



Prävention für die Seele

Ein Expertengespräch am 10.03.2021

Vorwort Herr Klaus Jansen, Fachgebietsleitung Beratung, Die Kette e.V.



Die Kette e.V. setzt seit Mitte 2019 ein Präventionsprojekt für Bürgerinnen und Bürger in Bergisch Gladbach um. Zielgruppe sind Menschen mit psychischen Belastungen, die dem Risiko ausgesetzt sind auch somatisch zu erkranken. Finanziert wird das Projekt durch die Krankenkassen/-verbände in Nordrhein-Westfalen.

Ich begrüße Sie sehr herzlich zu unserem Expertengespräch, bei dem wir das Thema „Prävention psychischer Erkrankungen“ vertieft angehen möchten. Wir wollen mit diesem fachlichen Austausch dazu beitragen, dass die unterschiedlichen Blickwinkel und Erfahrungen ausgewiesener Expert*innen zusammengetragen werden können.

Eingeladen sind Vertreter*innen der ambulanten und stationären Psychiatrie, der Krankenkassen, des Gesundheitsamts des Rheinisch-Bergischen Kreises, des Landesgesundheitszentrums NRW, der Steuerungsgruppe unseres Präventionsprojektes und Peer-Berater*innen.

Für ein Eingangsreferat konnten wir Herrn Matthias Gasche gewinnen. Herr Gasche ist Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie/Sozialmedizin und Chefarzt der Gelderland-Klinik, einer Fachklinik für Psychotherapie und Psychosomatik.

Vorstellung der Teilnehmer*innen:

Vorname	Nachname	Institution
Claudia	Winter	IKK classic
Dr. Fritz-Georg	Lehnhardt	Ev. Krankenhaus
Claudia	Abrahams	TS 79 Reha-Sport
Michael	Schulte	Jobcenter Rheinberg
Lars	Hoffmann	Jobcenter Rheinberg
Claudia	Seydholdt	Die Kette e.V.
Beate	Simons	Die Kette e.V.
Klaus	Jansen	Die Kette e.V.
Peter	Lücking	Die Kette e.V.
Michael	Oferath	Die Kette e.V.
Matthias	Gasche	Gelderland-Klinik
Stephanie	Funk	LZG Nordrhein-Westfalen
Lana	Carollo	LZG Nordrhein-Westfalen
Monika	Hiller	Stadt GL VVII-3 Inklusion
Friedhelm	Bihn	Vorsitzender Inklusionsbeirat
Janik	Pfeiffer	Kreissportbund
Yvonne	Holtmann	Kreissportbund
Nicole	Stein	Der Paritätische NRW e.V.
Christiane	Nußpickel	Kreisgesundheitsamt
Annika	Möller	Planungsstab Inklusion
Inge	Lütkehaus	Der Paritätische NRW e.V.
Anna	Schnitter-Deimer	Gesundheitsamt
Sabine	Hellwig	Fachleitung FB 5 Jugend und Soziales
Claudia	Hammerschmidt	FB 5 Betreuungsstelle
Bernhard	Winkelmann	Schulpsychologischer Dienst RBK
Patricia	Knabenschuh	Landschaftsverband Rheinland
Sylvia	Wöber-Servaes	Aufsichtsrat Kette e.V.



Einführungsreferat Herr Gasche:



Vielen Dank für die Einladung, gerne möchte ich heute zu diesem wichtigen Thema „Prävention“ sprechen. Ich freue mich, so viele Menschen hier als Teilnehmer zu sehen, die sich aus vielen unterschiedlichen beruflichen Situationen mit den Themen Gesundheit und Prävention beschäftigen. Ich finde es klasse, dass es zu diesen pandemischen Zeiten zu diesem Expertengespräch gekommen ist.

Mein Name ist Matthias Gasche. Ich bin Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Mein berufliches Leben wird im Jahre 2005 für das heutige Thema interessant, da habe ich die Leitung einer psychosomatischen Klinik in Düsseldorf übernommen und diese zu einer ganztägigen ambulanten Klinik aufgebaut. Psychosomatische REHA Kliniken gab es zu dem damaligen Zeitpunkt noch so gut wie gar nicht in Deutschland und auch heute ist das Thema einer ganztägigen psychosomatischen REHA Psychosomatik in Deutschland noch nicht wirklich so weit gekommen, wie es hilfreich wäre.

Ich leite seit dreieinhalb Jahren die Gelderland Klinik. Hierbei handelt es sich um eine etablierte psychosomatische Rehaklinik am Niederrhein. Ich finde es sehr schön, aus diesem sehr ländlichen Raum, aus Geldern, nun zu ihnen sprechen zu können.

So viel erstmal zu meiner Person.

Hier mein kurzes Referat zum Einstieg in die Expertenrunde:

Sie kommen alle aus unterschiedlichen Berufen und beschäftigen sich mit dem Thema Prävention für psychische Erkrankungen. Ich möchte Ihnen zu Beginn meines Referats einige Zahlen vorstellen, um uns auf einen gemeinsamen Stand zu bringen. Ich habe bei der DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.) recherchiert, die Ihnen allen wahrscheinlich bekannt ist. Von dort habe ich ein paar Zahlen zusammengetragen:

Aus einer Veröffentlichung aus Oktober 2020 geht hervor, dass 27,8% der erwachsenen Bevölkerung einmal im Jahr eine behandlungswürdige psychische Erkrankung entwickelt. Das sind in klaren Zahlen 17,8 Millionen Betroffene; eine hohe Anzahl, von denen aber nur 1/5, also 18,9% in eine Behandlung kommt. Das heißt, 4/5 der im Jahr erkrankten Personen kommen erst gar nicht in eine Behandlung hinein. Wenn wir diese Zahlen

hören, dann können wir abschätzen wie wichtig präventive Angebote in unserem Bereich sind.

Aber schon diese Zahlen sagen uns: Es muss etwas Rettendes geben. Wenn alle diese Menschen wirklich schwer krank wären und krank bleiben würden, würde unsere Welt anders aussehen. Denn dies bedeutet, dass die 4/5, die sich nicht in eine Behandlung begeben, irgendetwas tun oder mit jemand Kontakt bekommen, damit sie einigermaßen gesund durchs Leben gehen können, oder sie chronifizieren. Aber dann landen sie irgendwann später im Gesundheitssystem.

Dann fand ich erstaunlich, wie sich die psychischen Diagnosen quantitativ und im Verhältnis zueinander darstellen: Meine Information war, dass die Depressionen die Haupterkrankung darstellen. Dies ist aber nach Veröffentlichung der DPPGN nicht so, sondern die Angsterkrankungen stehen mit 15,4% im Vordergrund, dann die affektiven Störungen, dazu gehören auch die Depressionen, mit 9,8%, gefolgt von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit mit 5,7%.

Hier noch eine weitere Zahl, die auch betrüblich ist: Menschen mit einer psychischen Erkrankung haben eine circa 10jährig kürzere Lebenserwartung als gesunde Menschen. Im Jahr 2018 haben sich zudem 9.300 Menschen suizidiert.

An der ambulanten Versorgung (Psychotherapie) für Menschen mit psychischen Erkrankungen nehmen in Deutschland circa 1,5 Millionen Menschen im Quartal teil. Diese Menschen werden von 28.067 niedergelassenen Psychotherapeuten betreut. Die niedergelassenen Psychotherapeuten gliedern sich in medizinische und psychologische Therapeuten. Diese 28.067 Therapeuten betreuen also pro Quartal 1,5 Millionen Menschen.

Was bedeutet dies für die Wirtschaft? Wir geben 44,4 Millionen Euro pro Jahr für die Behandlung als direkte Kosten aus. Dazu kommen noch die indirekten Kosten und diese sind wesentlich größer! Die indirekten Kosten betreffen erst einmal die Arbeitsunfähigkeitstage. Mit 16% liegen die Arbeitsunfähigkeitstage für Menschen mit psychischer Erkrankung an dritter Stelle als Ursache für eine Krankschreibung. Die Dauer der Krankschreibung beträgt bei psychischen Diagnosen im Durchschnitt 42 Tage. Dieser Wert ist seit Jahren konstant für Menschen, die mit einer F-Diagnose krankgeschrieben sind.

Zudem stehen die psychischen Erkrankungen an erster Stelle für den Grund einer Frühverrentung. 42% der Frühverrentungen finden aufgrund einer F-Diagnose statt.

Das Ganze (Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung) kostet die Allgemeinheit im Jahr 147 Milliarden Euro. Mit diesen indirekten Kosten von

147 Milliarden Euro haben wir also nochmal ein Vielfaches der direkten Kosten, die durch psychische Erkrankungen verursacht werden. Zusammenfassend sind das 4,8% des Bruttoinlandproduktes.

Also kein triviales Thema, um das wir uns heute kümmern. Seit etwa 20 Jahren beobachten wir in unserer Gesellschaft, dass psychische Erkrankungen und die damit verbundenen Arbeitsunfähigkeitstage ständig zunehmen. Wir müssen diese erkrankten Menschen gut betreuen und Prävention soll dabei eine hervorgehobene Rolle spielen.

Zum Thema Prävention möchte ich zunächst einmal einen kurzen Überblick geben:

Wir unterscheiden erst einmal zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention: Verhältnisprävention bezieht sich auf die aufrechterhaltenden Bedingungen des Leidens; die Beziehungsgestaltung der Menschen, ihre Arbeitssituation, die finanzielle Situation, die Wohnsituation und das Konfliktlösungsverhalten der Menschen.

Da sind wir aber auch schon bei der Verhaltensprävention: Hier geht es um das Gesundheitsverhalten, Bewegungsverhalten und das Ernährungsverhalten. All diese Dinge sind im Rahmen von Präventionsmaßnahmen erlernbar und können vermittelt werden.

Die Präventionsmaßnahmen werden untergliedert in einen zeitlichen Verlauf: die Primärprävention wird über die gesamte Bevölkerung verstreut, ohne dass es dabei um den konkreten Betroffenen geht.

Sekundäre und tertiäre Prävention: Dabei geht es um Betroffene, die spezifische Programme bekommen. Quartärprävention, die sogenannte Rückfallprophylaxe, ist für die Patienten, die bereits eine Erkrankung hinter sich haben.

Soweit die Einstiegsinformationen, um eine gemeinsame Grundlage für das heutige Thema zu haben.

Im Rahmen meiner früheren Tätigkeit in einer Klinik für ganztägige ambulante Psychosomatik in Düsseldorf habe ich mich mit Prävention beschäftigt. Dort wurden Patienten wohnortnah behandelt und unterstützt. Die wohnortnahe Behandlung gab uns die Möglichkeit, als Rehabilitationseinrichtung mit den Arbeitgebern der Region in eine intensivere Zusammenarbeit zu kommen, die dann irgendwann nicht mehr nur das Thema Rehabilitation betraf, sondern sich enorm in den präventiven Bereich hin ausweitete: Auf Initiative der Deutschen Rentenversicherung Rheinland wurden wir gebeten, ein Präventionsprogramm für Menschen mit psychischen Leiden zu entwickeln. Dies war im Jahr 2013/2014.

Es gab bereits in Leverkusen ein Präventionskonzept, das hieß „Plan Gesundheit“. Dieses Konzept war durch eine Kooperation der Bayer-Werke

und der Deutschen Rentenversicherung Rheinland entstanden. Beteiligt war auch ein Privatunternehmen, eine GbR, welches Präventionsmanager in das Konzept mit eingebracht hat. Bezugnehmend auf das Programm der Bayer-Werke, das orthopädisch ausgerichtet war, hat man uns gebeten, ein Programm für die Mitarbeiter der Henkel-Werke in Düsseldorf zu entwickeln, die unter psychosomatischen Belastungen leiden. Der Name des Präventionsprogrammes war damals „Fit fürs Leben“. Zu diesem Programm werde ich etwas später nochmal zurückkommen.

Aus Anlass der Entwicklung des neuen Programmes habe ich mich dann mit der Frage beschäftigt, was veranlasst Menschen überhaupt dazu, an Präventionsprogrammen teilzunehmen? Ich finde, es ist ein echtes Problem, Angebote für Menschen zu entwickeln, die sich aufgrund ihrer psychischen Erkrankung vernachlässigen und diese zu motivieren, an Präventionsprogrammen teilzunehmen. Die Hauptsymptomatik besteht ja aus Selbstvernachlässigung, Antriebsreduktion, einem ungünstigen Selbstwert, also Eigenschaften bzw. Haltungen, die regelmäßige Teilnahme an dem Präventionsangebot eher verhindern.

Was braucht es also, dass diese Menschen wirklich kommen? Präventionsangebote müssen einen Aufforderungscharakter haben. Sie müssen die Betroffenen anziehen, emotional berühren, Freude machen, auf einer Erfahrungsebene vermittelt werden, weniger kognitiv-theoretisch. Kurzum: Sie müssen etwas mit der Umsetzung von Grundbedürfnissen zu tun haben, die wir Menschen haben.

Hierzu hat Klaus Grawe, ein Psychotherapieforscher im Jahr 2004 ein Buch geschrieben: Neuropsychiatrie (Hogrefe-Verlag ISBN-139783801718046). Er hat in diesem Buch die Psychotherapieschulen auf den Prüfstand gestellt und versucht herauszufinden, welche Psychotherapieschulen wirklich hilfreich sind. Erfolgreich sind die, die in der Lage sind, Basisbedürfnisse auf einer Erfahrungsebene der Menschen zu erfüllen, beziehungsweise zur Umsetzung zu bringen. Was sind diese vier Grundbedürfnisse? Bindung, Autonomie, körperliches Wohlbefinden und Selbstwerterhöhung. Diese vier Bedürfnisse müssen in einem Präventionsprogramm auf einer Erfahrungsebene umgesetzt sein, damit die Betroffenen auch tatsächlich kommen und daran teilnehmen.

In der Einstiegsrunde hat sich ein Peerberater vorgestellt und sich als Betroffener zu erkennen gegeben. Mit dieser Darstellung als Peer, also als Gleicher unter Gleichen, entsteht bereits eine Bindung und Selbstwerterhöhung in der Beziehung. Bindung, und damit ein Teil des Ganzen zu sein. Menschen mit psychischer Erkrankung werden oft stigmatisiert und ausgegrenzt. Nicht selten entsteht dadurch die Problematik, die vier Grundbedürfnisse in unserer komplexen Gesellschaft als psychisch Erkrankter nicht mehr ausreichend umzusetzen.

Bindung, also Teil eines Ganzen zu sein: Als wir noch durch die Steppe gelaufen sind gab es eine Strafe, die schlimmer war als die Todesstrafe, das war die, dass man nicht mehr dazugehören durfte. Stigma bedeutet: Am Rande zu stehen oder gar nicht mehr dazuzugehören und das ist etwas, was dem Selbstwert enorm zusetzt.

Selbstwerterhöhung: Das Bedürfnis geachtet zu sein, das Bedürfnis wertgeschätzt zu sein und das Bedürfnis gekannt und erkannt zu sein.

Genauso verhält es sich mit dem Basisbedürfnis nach **Autonomie**, die Fähigkeit, sich auf gesunde Art abzugrenzen. Die Fähigkeit, auch Nein sagen zu können und das in einer Art und Weise, dass ich die Beziehung nicht verliere, sondern dass die Beziehung an Kraft und Intensität gewinnt.

Und schließlich noch das Bedürfnis nach **körperlichem Wohlbefinden**, bzw. Lustgewinn oder Unlustvermeidung. Damit ist für mich nicht nur gemeint, genug zu essen zu haben und ein gesundes Bewegungsverhalten, sondern auch Körperkontakt. Wir brauchen auch auf einer körperlichen Ebene die Rückmeldung, dass es gut ist, dass es uns gibt und dass wir wissen, dass wir dazugehören.

So bin ich der Meinung, dass die präventiven Maßnahmen, die die vier Grundbedürfnisse: Bindung, Autonomie, körperliches Wohlbefinden und Selbstwerterhöhung berücksichtigen, erfolgreich sein werden.

Was heißt auf einer Erfahrungsebene?

Bei der Recherche durch die Fachliteratur erhält man einen Überblick, was an Primärprävention im psychischen Bereich stattfindet. Das ist dann in erster Linie so etwas wie Psychoedukation. Aber mit Psychoedukation werden wir, so meine ich, Menschen, die psychisch hoch belastet sind, nicht erreichen. Psychoedukation bleibt kognitiv, bleibt auf einer Ebene, die bei Menschen mit psychischer Belastung verstellt ist. Weil sie kognitiv blockiert sind, durch ein Hyperarousal (Anmerkung: einer Form von Übererregbarkeit des autonomen Nervensystems), oder auch durch einen depressiven Gemütszustand.

Erfahrungsebene bedeutet: Es muss so etwas wie eine ständige positiv emotional korrigierende Erfahrung stattfinden. Präventive Maßnahmen werden dann erfolgreich sein, wenn lebendige Gemeinschaften entstehen. Wenn Gemeinschaften entstehen, innerhalb der sich der Einzelne willkommen fühlt, wo er sich mit seinen Bedürfnissen gesehen und geachtet fühlt, wo er auf einer Erfahrungsebene spürt, dass es wichtig ist, dass er da ist und dass er dazugehören darf. Jemand, der sich inkludiert fühlt, der aufgerufen ist dabei zu sein, wird auf einer Erfahrungsebene die vier Basisbedürfnisse umsetzen und wird dadurch an den Präventivmaßnahmen hilfreich teilnehmen und profitieren können.

Mich haben die 80% der Menschen aus der Einleitung zu Beginn meines Vortrages beschäftigt, die einmal im Jahr an einer psychischen Erkrankung leiden und keine psychotherapeutischen Maßnahmen in Anspruch nehmen. Was machen diese vielen Menschen? Sie müssen etwas tun, was für sie hilfreich ist. Manche werden sehr wahrscheinlich auch chronifizieren. Sie werden akut krank werden und die entsprechenden Helfersysteme in Anspruch nehmen. Aber sicher werden das nicht alle sein. Die meisten dieser 4/5 der Betroffenen finden in unserer Gesellschaft präventive Maßnahmen vor, die nicht institutionalisiert sind. Von diesen präventiven Angeboten können wir lernen:

Über einige Jahre hatte ich ein Ehrenamt bei den Anonymen Alkoholikern: Als so genannter Nicht-Alkoholiker habe die Selbsthilfegruppenbewegung in ihrer komplexen Organisationsform unterstützt, in dem ich an vier intensiven Tagungswochenenden jährlich als Beisitzer teilgenommen habe.

Ich denke aufgrund meiner Erfahrungen bei den Anonymen Alkoholiker, dass diese 4/5 einmal jährlich erkrankten Menschen gegebenenfalls selber Strukturen geschaffen haben oder an Strukturen teilnehmen, die ihnen guttun und von denen wir als Professionelle lernen könnten. Ich habe mir daher gestattet - und ich hoffe sie sind mir deshalb nicht böse - dass ich Möglichkeiten der Primär- und Sekundärprävention zusammengetragen habe, die nicht institutionalisiert sind, sondern aus der Bevölkerung selbst kommen. Dazu gehören für mich zum Beispiel Sportvereine, wenn dort nicht zu viel Alkohol getrunken wird. Ich glaube, dass Vereinsleben etwas sehr Präventives beinhalten kann. Jegliche Art von Vereinen, ob das Modellbauer, Taubenzüchter, Kleingärtner, Handarbeiter oder Weber sind. Überall dort findet die Umsetzung der vier Basisbedürfnisse statt, sonst würden die Leute nicht kommen und sich dort nicht engagieren. Die Menschen werden dort unmittelbar berührt und bei der Umsetzung der oben aufgeführten vier Bedürfnisse machen sie positive Erfahrungen.

Und dann die Chöre, Orchester und Bands dieses Landes, dieser Welt: Ich meine manchmal, wenn es auf der Welt mehr Chöre geben würde und diese Chöre auch gemeinsam proben könnten, was sie ja leider zurzeit nicht dürfen, hätten wir weniger psychosomatische Kliniken und benötigten weniger professionelle Prävention. Chöre, in denen genau das stattfindet: Bindung, Autonomie, körperliches Wohlbefinden und Selbstwerterhöhung. Jede Form von künstlerischer Gestaltung kann hilfreich sein.

Auch körperliches Training in Eigenregie hat einen hohen präventiven Charakter. Menschen, die sich regelmäßig körperlich trainieren und damit auch psychosomatischen Erkrankungen vorbeugend begegnen.

Ich möchte ihnen noch gerne von unserem Düsseldorfer Präventionsprojekt berichten. Hier gibt es Erfreuliches und weniger Erfreuliches zu berichten. Wir haben damals, wie oben bereits erwähnt, auf Bitten der Deutschen

Rentenversicherung das Projekt „Plan Gesundheit“ an unser psychosomatisches Fachgebiet angepasst. Es war ursprünglich für orthopädische Patienten bei den Bayer-Werken installiert worden. Wir sollten das gleiche Projekt für psychosomatische Patienten assimilieren. Das haben wir gemacht und dies in Düsseldorf bei den Henkel-Werken etabliert.

Wir hatten in der Vorbereitung viele Treffen mit der Firma Henkel und dadurch einen sehr guten Kontakt zum damaligen Betriebsarzt der Firma, Herrn Toni Reifferscheid und zu Herrn Theißen von der Deutschen Rentenversicherung Rheinland entwickelt. Zudem war jemand von der BKK Esanelle mit an Bord sowie ein Präventionsmanager des besagten Präventionsanbieters.

Wir haben im ersten Durchgang 10 bis 15 Mitarbeiter der Firma Henkel gefunden, die einmal pro Woche in das AHG-Gesundheitszentrum in die Düsseldorfer Innenstadt gekommen sind, um dort Trainingseinheiten sowie Ernährungsberatung zu bekommen, aber auch emotionale Kompetenz. Wir hatten einen exzellenten Präventionsmanager, der sich mit einer großen Hingabe um die Leute gekümmert hat und von seiner Art jemand war, der Menschen sehr gut ansprechen konnte.

Wir haben bei Henkel dann Informationsveranstaltungen durchgeführt. Dazu wurden Hunderte von Mitarbeitern in eine große Halle eingeladen und wir konnten dort unsere Arbeit vorstellen. Aus den vielen Zuhörern konnte aus diesen Informationsveranstaltungen heraus schließlich eine Gruppe von Interessierten zusammengestellt werden. Diese erste Gruppe ist dann auch gut gelaufen.

Während diese erste Gruppe lief, haben wir versucht, eine zweite Gruppe zusammenzustellen. Trotz der großen Informationsveranstaltungen haben wir jedoch keine zweite Gruppe mehr zustande bekommen. Dabei habe ich die Erfahrung gemacht, dass in der Arbeitswelt gerade die Menschen auf Prävention ansprechen, die bereits ein gutes Gesundheitsverhalten haben, also diejenigen, die bereits ein gutes Konfliktlösungsverhalten, ein gutes psychosoziales Verhalten, ein gutes Ernährungs- und Bewegungsverhalten hatten. Es fiel uns allerdings schwer, genau diejenigen in das Präventionsprogramm hinein zu holen, die es dringend gebraucht hätten: Beschäftigte, die Risikogruppen angehörten, die Menschen, die übergewichtig waren, die Menschen, die hohe Arbeitsunfähigkeitstage hatten, die Kettenraucher. Diese Gruppen wollten wir eigentlich gewinnen.

Das ist für mich ein Präventionsparadoxon in der Arbeitswelt: Dass wir an die Menschen, die es am meisten brauchen können, nicht so gut herankommen. Diejenigen, die zu ihrem Körper kein gutes Verhältnis haben, die mit ihrem Körper Selbstausbeutung betreiben.

Ich bin nun auf Ihre Erfahrungen gespannt, wenn wir jetzt in den Austausch treten: Wie gelingt es Ihnen, Menschen zu motivieren, an Ihren Präventionsprogrammen teilzunehmen? Nach meinem Dafürhalten müssen die dargestellten vier Grundbedürfnisse nach Klaus Grawe Berücksichtigung finden. Dort wo sie umgesetzt werden, werden wir Teilnehmer gewinnen dazuzukommen und dann auch regelmäßig dabei zu bleiben.

Zusammenfassung der Fragen und Anmerkungen der Zuhörer zum Vortrag von Herrn Gasche:

Frage von Beate Simons, Fachgebietsleitung Rehabilitation bei der Kette e.V.:

Aufgrund der Tätigkeit in Präventionsprogrammen im Rheinisch-Bergischen Kreis möchte sie gerne wissen, ob in die Präventionsmaßnahmen der Firma Henkel das betriebliche Eingliederungsmanagement eingebunden war.

Antwort:

Ja, dies war der Fall. Der zuständige Betriebsarzt hat das Thema psychische Leiden zu einem Schwerpunkt seiner Tätigkeit gemacht. Im Rahmen seiner Aufgaben hat er Testverfahren eingeführt, die psychisch belasteten Mitarbeiter des Unternehmens ausfindig zu machen, um sie unterstützen zu können. Bei diesem Verfahren waren auch die BEM-Beteiligten involviert. Das ist insbesondere deshalb wichtig, weil durch das BEM-Verfahren der Kontakt zu den Mitarbeitern besteht, die aufgrund häufiger Arbeitsunfähigkeitstage eine wichtige Zielgruppe für Präventionsmaßnahmen sind. Auf Bitten der AOK und das DRV-Rheinland hat unser Team später eine weitere psychosomatische Klinik in Essen aufgebaut. Hier hatten wir Kontakt zur Firma STEAG, einer Energiewirtschaftsfirma in Essen, um ein Präventionsprogramm zu entwickeln. Das ist jedoch nur mäßig gelungen, weil es sehr schwer war, die Leute am Ball zu halten. Bis heute versucht die Deutsche Rentenversicherung Rheinland weitere Präventionsprogramme zu installieren. Sollten sie mit der DRV in diesem Zusammenhang Kontakt aufnehmen, werden sie dort sehr wahrscheinlich offene Türen einrennen. Ansprechpartner sind Herr Hinke und Herr Theisen. Wenn es weiter Unternehmen gäbe, die sich dafür engagieren, wäre das großartig. Mein Eindruck ist, dass die Firma Henkel eine Ausnahme ist. Die Firma Henkel hatte damals dem Betriebsarzt noch in den eigenen Reihen und nicht ausgegliedert. Viele andere Unternehmen gliedern den Betriebsarzt aus und kaufen diese Dienstleistung extern ein. Wenn der Betriebsrat ausgegliedert ist entsteht nicht der gleiche Benefit, als wenn ein interner Betriebsarzt das Thema Prävention in seinem Unternehmen fördert. Meine Empfehlung ist daher: Finden Sie im Unternehmen einen Mitarbeiter, und das muss nicht

der Betriebsarzt sein, der an einer verantwortlichen Stelle sitzt, der diese Maßnahmen möchte und die Prävention vorantreibt.

Anmerkung von Herrn Schulte, Geschäftsführer des Jobcenters Bergisch Gladbach:

Circa 50% der Kunden des Jobcenters geben als Hindernis für eine erfolgreiche Vermittlung auf einen Arbeitsplatz gesundheitliche Gründe an. Daraus resultiert ein weiterer volkswirtschaftlicher Schaden. Wenn man dies auf ein Einzelschicksal herunterbricht, bedeutet das: wer herausfällt aus dem System Arbeit, verliert auch ganz viel Bindung. Er wird „Hartz-Vierer“, eine Stigmatisierung und damit verbunden ein hoher Verlust an Selbstwert und Selbstachtung. Zudem geht das Thema Autonomie verloren; ich habe keine finanziellen Mittel in dem Umfang mehr, ich muss mich in vielen Dingen abstimmen. Also die Begrifflichkeiten der menschlichen Grundbedürfnisse sind auf viele Menschen, die bei uns im Bezug sind, anwendbar. Auch die körperliche Wohlbefindlichkeit leidet im Rahmen der Arbeitslosigkeit und gesundheitlich achtsames Verhalten ist häufig etwas, was vernachlässigt wird. Arbeitslosigkeit macht die Menschen noch etwas kränker als sie vorher waren, also insgesamt ein für uns sehr bedeutsames Thema. Gerade die Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, die ihre Erkrankung bereits hatten oder die sich mit der Arbeitslosigkeit entwickelt hat ist eine Personengruppe, die bei uns nur sehr schwer zu erreichen und zu motivieren ist. Menschen mit klaren somatischen Beeinträchtigungen sind besser ansprechbar und daher finde ich den Austausch in dieser Expertenrunde sehr wichtig. Insbesondere die Frage, wie erreiche ich Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Im Projekt Gesundheit, Arbeit und Teilhabe (G.A.T.), ein Projekt in Zusammenarbeit mit der Kette, nehmen wir uns die Zeit, Menschen persönlich anzusprechen. Die Teilnehmer erfahren: ich bin wichtig, ein Arzt nimmt sich Zeit für mich und ich kann eine Bindung zu den weiteren Projektmitarbeitern entwickeln. Mir ist es wichtig auf dieses Projekt hinzuweisen, um ein Positivbeispiel aufzuzeigen.

Herr Gasche hierzu: Sie haben zwar jetzt keine richtige Frage gestellt, aber ich beantworte auch gerne Fragen, die nicht gestellt wurden (mit einem Lächeln).

Man hat herausgefunden, dass, wenn Menschen ihren Arbeitsplatz verlieren, sie innerhalb kürzester Zeit depressiv werden. Über die Arbeit bekommen viele Menschen die Bindung zur Gesellschaft. Arbeit ist immer nie nur Geld verdienen. Arbeit bedeutet, soziale Kontakte zu haben; Arbeit bedeutet, autark zu sein und Arbeit bedeutet, seinen Platz in der Gesellschaft zu haben. In der Arbeit sind wir in einem Prozess von geben und nehmen, als Gleicher unter Gleichen. Wenn dieser Ausgleich ausfällt werden Menschen depressiv. Aus der Sicht meiner 25-jährigen

Berufserfahrung kann ich sagen, wir können uns emotional nur ernähren als Gleicher unter Gleichen, wir können, wenn wir miteinander teilen, unsere Grundbedürfnisse befriedigen und das fällt aus, wenn der Arbeitsplatz bedroht ist oder verloren geht. Deswegen sind alle Aktivitäten der Rehabilitation wichtig und von großer Bedeutung, um Menschen zurückzuführen. Ich habe sehr große Hochachtung vor der Tätigkeit und den Zielen der Teilnehmer in dieser Expertenrunde.

Herr Jansen: Im Vorfeld der Expertenrunde wurde mit einigen Teilnehmern vereinbart, dass sie ein kurzes Statement zu ihrer Tätigkeit und den Zielen der Institutionen geben, für die sie tätig sind. Diese Statements möchte ich jetzt gerne starten.

Frau Funk von der Landeszentrale für Gesundheit in NRW:



Gerne möchte ich Ihnen in zwei Teilen darstellen, wie das Thema seelische Gesundheit in der Landeszentrale diskutiert wird. Ich arbeite in der Landeszentrale für Gesundheit im Bereich der Gesundheitsförderung. Das LZG ist die nachgeordnete Behörde des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales. Wir unterstützen das Ministerium in unterschiedlichen Arbeitsbereichen. In Zeiten der Corona-Pandemie ist zum Beispiel der Bereich des Infektionsschutzes sehr präsent. Darüber hinaus haben wir noch weitere Zuständigkeiten, unter anderem auch für Prävention und Gesundheitsförderung. In unserer Fachgruppe ist das Präventionsgesetz aus dem Jahre 2015 eine wichtige Grundlage, hieraus haben sich verschiedene Dynamiken, Chancen und Möglichkeiten ergeben. Wie bekommt man nun Gesundheitsförderung und Primärprävention in die verschiedenen Lebensbereiche der Menschen hinein? Wie können neue Handlungskonzepte entwickelt und erprobt werden?

Das Präventionsgesetz ist ein Bundesgesetz, das durch Landesrahmenvereinbarungen operationalisiert wird. Bei diesen Vereinbarungen ist es sehr wichtig, dass nicht nur der politische Wille formuliert ist, sondern auch Handlungspartner involviert werden, die für die Umsetzung wichtig sind. Diese starken Partner sind Unfallversicherung, Rentenversicherung und die gesetzlichen Krankenversicherungen. Im Rahmen des Präventionsgesetzes werden unterschiedliche Projekte gefördert, die sich der Primärprävention widmen. Im Nordrhein-Westfalen werden zurzeit 30 Projekte (eines davon bei der Kette e.V.) gefördert, die das Ziel haben, Lebenswelten gesundheitsförderlich zu gestalten. In der

Regel geht es um die klassischen Themen, wie Menschen zu motivieren, sich mehr zu bewegen und sich gesund zu ernähren. Zunehmend wird auch das Thema seelische Gesundheit in Projekten fokussiert. Was kann geleistet werden von der Quartiersarbeit? Was ausgehend von Gesundheitsämtern in Zusammenarbeit mit Akteuren vor Ort? Dabei sollen die Umsetzung und Realisierung sehr niederschwellig erfolgen. Wie bereits von Herrn Gasche in seinem Referat angesprochen, ist dabei die Zielgruppenerreichung eine große Hürde, gerade die zu erreichen, die man sonst nicht erreicht. Meine Aufgabe ist es, die Projekte wie das in Bergisch Gladbach fachlich-inhaltlich zu begleiten. Ein weiterer Schwerpunkt in unserer Fachgruppe Prävention und Gesundheitsförderung ist die Umsetzung der Landesinitiative NRW zur Gesundheitsförderung und Prävention.

Hierzu informiert Frau Carollo von der LZG NRW:



Die Landesinitiative zur Gesundheitsförderung und Prävention ist eine Fortführung des ehemaligen Präventionskonzeptes des Landes NRW, welches von der Landesgesundheitskonferenz beschlossen wurde. Dieses Konzept gab es vor dem Präventionsgesetz, dort haben verschiedene Akteure auf Landesebene zu gesundheitsförderlichen Themen gearbeitet. Die Schwerpunkte waren zum Beispiel Übergewicht bei Kindern oder „Starke Seelen“, wo es um die seelische Gesundheit von Kindern ging.

Unter anderem durch die Einführung des Bundespräventionsgesetzes haben sich die Rahmenbedingungen für das Präventionskonzept verändert. Dementsprechend wurde das Konzept angepasst und mit den Aktivitäten im Rahmen der Landesrahmenvereinbarung Nordrhein-Westfalen abgestimmt. Der neue Rahmen der durch die Landesgesundheitskonferenz beschlossenen Landesinitiative Gesundheitsförderung und Prävention sieht vor, dass die verschiedenen Initiativen zu einer gemeinsamen zusammengefasst werden und dass circa alle 3 Jahre ein neues Schwerpunktthema festgelegt wird. Die Landesinitiative ist das Dach der Gesundheitsförderung und Prävention, unter dem alle Akteure gemeinsam strategisch an dem Thema arbeiten können.

Das aktuelle Thema für die Jahre 2020 bis 2022 ist das Thema der seelischen Gesundheit. In diesem Bereich wird ein großer Handlungsbedarf für die primäre Prävention gesehen. Dazu gibt es verschiedene Arbeitsgruppen in der Initiative, die an den Lebensphasen der Menschen orientiert sind; die AG Kindheit und Jugend, die AG mittlere Lebensphase mit dem Schwerpunkt Berufstätige und Arbeitslose und schließlich die

Arbeitsgruppe für ältere Menschen, fokussiert auf das Thema seelische Gesundheit.

Ich arbeite im Schwerpunktbereich „Aufwachsen“ mit. Wir haben im ersten Jahr eine Bestands- und Bedarfsanalyse durchgeführt. Dazu haben wir eine NRW weite Befragung bei unterschiedlichen Akteuren realisiert. Dabei wurde der Bedarf im Bereich Resilienzförderung und zur gesunden Mediennutzung bei Kindern und Jugendlichen ermittelt. Durch den sehr hohen Rücklauf konnten wir prägnante Themen ermitteln. Zum Beispiel Selbstwirksamkeit, Autonomie und auch die gesundheitsförderliche Gestaltung von Lebenswelten. Die Erkenntnis, dass strukturelle Veränderungen notwendig sind und nicht nur die Verhaltensänderung des Einzelnen erforderlich ist. Lebenswelten sollten so gestaltet werden, dass eine seelische Gesundheit gefördert wird. Dabei muss fokussiert werden, welche Angebote die seelische Gesundheit stärken. Wir sind weiterhin dabei, die Ergebnisse in Zusammenarbeit mit Experten auszuwerten und werden anschließend mit der Maßnahmenplanung beginnen. Wir hoffen dabei an viele bestehende Strukturen anknüpfen zu können, es gibt ja bereits Programme zum Thema Bildung und Gesundheit oder den Bewegungskindergarten. Das Land NRW hat das Thema zum Schwerpunkt gemacht, weil es im Bereich der seelischen Gesundheit einen großen Handlungsbedarf sieht.

Frau Winter, Vertreterin der gesetzlichen Krankenkassen im Projekt „Lebenswelten – gesundheitliche Primärprävention für psychisch kranke Menschen im Rheinisch-Bergischen-Kreis“. In 2021 eine der Vorsitzenden der Steuerungsgruppe Landesrahmenvereinbarung (LRV) in Nordrhein-Westfalen:



Die Steuerungsgruppe setzt sich aus Vertretern und Vertreterinnen der gesetzlichen Krankenkassen, Träger der deutschen Rentenversicherung, der deutschen Unfallversicherung, Bundesagentur für Arbeit sowie durch das Ministerium für Arbeit und Soziales zusammen. Ziel ist es, die Vorgaben des Präventionsgesetzes mit Leben zu füllen. Die Steuerungsgruppe entwickelt daher die Prävention und Gesundheitsförderung in NRW auf der Grundlage des Leitfadens Prävention weiter, trifft Grundsatzentscheidungen zu strategischen, konzeptionellen, organisatorischen und finanziellen Fragestellungen.

Die Maßnahmen und Aktivitäten zielen darauf ab, individuelles gesundheitliches Verhalten zu fördern, gleichzeitig ebenso auf die Veränderung von Verhältnissen hinzuwirken.

Hierbei ist es insbesondere notwendig, allen Menschen gleiche Zugangschancen zu eröffnen, ohne zu stigmatisieren.

Wichtig sind niedrige Einstiegsangebote zu gestalten, um eine Barrierefreiheit sicherzustellen und zudem bereits bei Projektbeginn die Nachhaltigkeit der Angebote im Fokus zu halten. Hierbei spielt die Vernetzung von Akteuren eine bedeutende Rolle.

Aufgrund der schlechten Übertragungsqualität der Internetverbindung von Frau Winter musste sie ihre Darstellung abbrechen.

Das Statement von PD Dr. med. Fritz-Georg Lehnhardt,

Evangelisches Krankenhaus Bergisch Gladbach, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik:



Herr Dr. Lehnhardt bedankt sich für die Einladung und erläutert, warum es wichtig ist, dass ein Kliniker an einer Expertenrunde zum Thema Prävention teilnimmt. Die Prävention untergliedert sich in die Stufen primär, sekundär und tertiär. Typischerweise sind die ärztlichen Aufgaben in der tertiären Stufe vorzufinden. Das heißt, erst bei eingesetzten oder stattgefundenen psychischen Erkrankungen. Die ärztliche Aufgabe beschränkt sich aber nicht nur auf den Bereich der tertiären Prävention.

Eine Sekundärprävention findet beispielsweise in den Früherkennungszentren statt, die häufig an den Unikliniken angegliedert sind. Hier geht es darum, Risikogruppen und Vorläufersymptome psychischer Erkrankungen, sogenannte Prodromalzustände, in der Bevölkerung zu identifizieren, um frühzeitiger mit einer präventiven Therapie beginnen zu können, um den Ausbruch der Erkrankung zu verhindern. Das Früherkennungszentrum an der Uniklinik Köln in Köln (FETZ) kümmert sich im Schwerpunkt um die Früherkennung von Psychose-Erkrankungen. In den Forschungsbereichen des FETZ werden zudem die Risikogruppen und maßgebliche Einflussfaktoren wissenschaftlich untersucht.

Bei der Primärprävention haben klinisch tätige Ärzte die Aufgabe, zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen beizutragen. Das heißt, als Behandler und als Klinik sichtbarer für die Öffentlichkeit zu sein. Dies kann beinhalten, mit Namen, mit Gesichtern und gut verständlichen Vorträgen

bei entsprechenden Veranstaltungen vertreten zu sein, um Schwellenängste abzubauen. Besonders beim Thema Depression und Suizidalität ist es wichtig, rechtzeitig professionelle Hilfe aufzusuchen. Die Klinik für Psychiatrie am EVK Bergisch Gladbach ist traditionell in der Öffentlichkeit vertreten, wie zum Beispiel bei der Gesundheitsmesse mit einem eigenen Stand im Rahmen des jährlich stattfindenden Stadtfests. Der Auftritt dort ist sehr wichtig, um mit den Menschen niedrigschwellig ins Gespräch zu kommen. Hier kann vermittelt werden, was die Psychiatrie eigentlich macht und durch z. B. spielerische Aktionen primärpräventiv bei der Bevölkerung tätig zu sein, indem mögliche Schwellenängste reduziert werden. Das Stadtfest ist eine Maßnahme im Präventionsprogramm, eine weitere ist die Veranstaltungsreihe Medizindialog: Schon seit circa 20 Jahren stellt das EVK die verschiedenen Abteilungen durch Laienvorträge in Bürgerzentren vor. Für die Prävention psychischer Erkrankungen ist es Herrn Dr. Lehnhardt sehr wichtig, dass sich die Psychiatrie in diesen Vorträgen verstärkt zeigt, zum Beispiel mit dem Thema „Volksleiden Depression“. Auch das Thema „Umgang mit Ängsten“ und jetzt aktuell die Thematik „Psychische Gesundheit in der Corona-Pandemie“ sind wichtige Ansätze, um psychische Erkrankungen, aber auch die Psychiatrie als Institution, zu entstigmatisieren.

Zusammenfassend können Kliniker also durch ihre Tätigkeit und Erfahrung sowohl in der Tertiärprävention (z.B. nach überwandener psychischer Erkrankung), als auch in der Sekundärprävention (Früherkennung psychischer Erkrankungen) und der Primärprävention (Entstigmatisierung und Information zu psychischen Erkrankungen, Präsenz in der Öffentlichkeit) einen wichtigen Beitrag in der Prävention von psychischen Erkrankungen leisten.

Frau Schnitter-Deimer, Rheinisch Bergischer Kreis, Gesundheitsamt, Sachgebiet Planung und Koordination gesundheitlicher Hilfen mit der Geschäftsstelle Kommunale Gesundheitskonferenz:

Viele Maßnahmen, die bei uns initiiert oder koordiniert werden sind in den Bereich der Prävention von Psychischen Erkrankungen einzuordnen; die Begleitung von Kindern und Familien in den Frühen Hilfen, die Schwangerschaftsberatung und verschiedene Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung. Spezifisch für die psychische Gesundheit, möchte ich zwei Maßnahmen herausstellen:

1. Eine Wanderausstellung aus dem Arbeitskreis psychosoziale Prävention, einem Unterarbeitskreis der Gesundheitskonferenz. Schon seit 2008 gibt es die Mitmachausstellung „Fühlfragen“, die in den dritten und vierten Klassen eingesetzt wird und sich mit dem Thema Gefühle auseinandersetzt im Hinblick auf Sucht- und Gewaltprävention, Sexualpädagogik und gegen sexualisierte Gewalt.

Auf verschiedenen Ebenen, sehr interaktiv, mit audio-, visuellen- und haptischen Elementen, werden Kindern zur Auseinandersetzung mit Gefühlen (Wut, Scham, böse und schlechten Geheimnisse) veranlasst. Zurzeit wird an einer Fortsetzung für die neunten und zehnten Klassen gearbeitet. Der Fokus dieser Ausstellung wird auf Gewalt, Politik, Sexualität, Entspannung und Medien liegen.

2. Das Entstigmatisierungsprojekt „Verrückt, na und?“. Das Gesundheitsamt hat Fördermittel des Landschaftsverbands Rheinland erhalten, die über einen Weiterleitungsvertrag an den Psychiatrie-Träger „Die Kette e. V.“ weitergegeben werden. Zusammen mit „alpha e. V.“ starten die Träger das Projekt dieses Jahr an weiterführenden Schulen. Es handelt sich um ein bundesweites Franchise-Konzept, das Unterrichtstage mit zwei Experten gestaltet, einem Tandem aus fachlichen Experten (z.B. Sozialarbeiter/in) und einen persönlich betroffenen Experten. Den Jugendlichen werden unterschiedliche Themen aus dem Bereich psychischer Belastung nähergebracht. Durch das Setting mit Fachexperten und persönlich Betroffenen, können aktuelle Probleme z. B. Cyber-Mobbing erlebnisnah besprochen und Lösungswege aufgezeigt werden. Mit dieser Art der Aufarbeitung sollen eine Entstigmatisierung stattfinden und die Barrieren über psychische Probleme zu sprechen verringert werden.

Herr Winkelmann, Leiter des schulpsychologischen Dienstes im Rheinisch- Bergischen Kreis:



Das Arbeitsfeld des schulpsychologischen Dienstes ist, so wird mir aus den bisherigen Darstellungen deutlich, in einem wichtigen Bereich privilegiert. Die Thematik, wie bekomme ich Menschen in Präventionsprogramme hinein, ist für die Schule geklärt. Die Schüler kommen alle, somit ist im Arbeitsbereich Schule die Gruppe der jungen Menschen einer Gesellschaft ständig anwesend. Anwesend zu einem Zeitpunkt der Entwicklungsphase, wo sehr viel gestaltet werden kann. Die Schüler sind ab dem sechsten Lebensjahr bis zu 35 Stunden pro Woche in der Schule. In dieser Zeit gibt es sehr viele Ansatzpunkte, viel mehr als in einem Projekt, das nur einmal in der Woche stattfindet. Schule ist also ein Ort, indem wir viele Möglichkeiten haben, die wir mit den Projekten: „Fühl-Fragen“, „Ego-Caching“ und „Verrückt, na und?“, bereits nutzen. Wichtige Projekte, die wir an verschiedenen Schulen installiert haben. Dem schulpsychologischen Dienst ist es zudem sehr wichtig, dass der Alltag der Schüler als lebendige Gemeinschaft erfahren werden kann. Ein sozialer Alltag in der Schule mit

vielen unterschiedlichen Komponenten als Ergänzung zum klassisch fachlich orientierten Unterricht. Aufgrund der aktuellen Corona-Pandemie haben wir in diesem Bereich einen sehr hohen Verlust. Die letzten Monate haben den Schülern deutlich gemacht, welchen Verlust sie erleiden, wenn soziale Bindung in der Schule nicht stattfindet. Die Schüler benötigen für ihren Lernprozess einen sicheren Ort, einen Ort, an dem sie sich wohlfühlen, wo Menschen sind, denen sie vertrauen und die sie akzeptieren als Menschen, wie sie sind. Diese Basisbedürfnisse müssen erfüllt sein, um lernen zu können. Wir versuchen bei allen Angeboten, die wir in die Schulen hineinbringen den Aspekt des gemeinsamen Alltages mit hineinzubringen. Für Beratungslehrer bedeutet dies, dass sie offen und ansprechbar sein sollten. Diese Ansatzpunkte sind sehr wichtig, um Kinder und Jugendliche über einen langen Zeitraum hinweg begleiten zu können und damit eine Prävention zur seelischen Gesundheit zu leisten. Die Rahmenbedingungen für diese präventive Arbeit sind sehr gut, weil wir die Zielgruppe in der Schule dauerhaft vor Ort haben. Leider sind wir in der aktuellen Situation gezwungen, die erreichten Lerninhalte wieder aufzuholen. Das ist für Lehrerinnen und Lehrer eine große Herausforderung. Sie müssen dem gerecht werden, was die Schüler in den Monaten erlebt haben, in denen sie nicht in der Schule waren. Das System Klasse und Schule muss erst wieder zusammengebracht werden.

Wir haben in der Schule sehr gute Voraussetzungen, um präventiv und effektiv für die psychische Gesundheit zu arbeiten. Die Auswirkungen daraus reichen weit über die Schulzeit hinaus.

Herr Michael Oferath, Peer-Berater bei der Kette e.V.:



Ich bin selbst Betroffener: Im Jahr 2004 und 2010 war ich an einer schweren Depression erkrankt. Vor meiner Erkrankung habe ich als Führungskraft in der Chemiebranche gearbeitet und war in dieser Funktion auch häufig im Ausland tätig. Meine Erkrankung war so schwerwiegend, dass ich aus dem Berufsleben ausscheiden musste.

Herr Gasche hat mir in seinem Referat aus dem Herzen gesprochen. Bei meinen Peer Beratungen erlebe ich es immer wieder, dass die Ratsuchenden einen sehr geringen Selbstwert-Status haben. Ich versuche in meiner Beratungstätigkeit Impulse zu setzen, dass sich das Selbstwertgefühl wieder erhöht. Mein Ziel in der Beratung ist es, von Betroffenen zu Betroffenen eine gemeinsame Basis zu finden. Ich berichte von meinen eigenen Erlebnissen während meiner Erkrankung und eröffne den Ratsuchenden die Möglichkeit, ohne Scham über ihre eigene

Erkrankung zu sprechen. Ich selbst weiß, wie es ist, am Morgen die Kaffeemaschine nicht bedienen zu können und in den Darstellungen finden sich die Ratsuchenden wieder. Als Peer-Berater ist es wichtig, dass ich den Menschen Mut mache und die Hoffnung auf Gesundheit entwickle.

Ich persönlich habe einen Recovery Prozess durchlaufen, der nicht immer einfach war. Ich habe mich in dieser Phase mit Empowerment beschäftigt, um mir Möglichkeiten zu schaffen, die psychischen Krisen selber zu überwinden; die Kraft zu entwickeln, die schwierigen Phasen der Erkrankung selber zu meistern.

Ich erlebe in der Gesellschaft, dass eine Entwicklung zunehmender Aufklärung und Sensibilisierung in Bezug auf psychischen Erkrankungen stattfindet. Das Problem ist jedoch, dass die Depression kein Gesicht hat. In dem Großunternehmen, indem ich gearbeitet habe, war Depressionen ein „No-Go“. Der Begriff Burnout wurde als chic angesehen, aber über eine Depression wurde nur mit vorgehaltener Hand gesprochen. Ich selbst war jemand, der in seinem Job mit einer hohen Verausgabungsbereitschaft arbeitete und dabei nur eine mangelnde Selbstfürsorge hatte. Insbesondere der Akzent der Selbstfürsorge ist für mich in der Beratung sehr wichtig. Ich achte darauf, dass die Klienten im Beratungsprozess eine zunehmende Selbstfürsorge entwickeln. Dass nicht nur eine defizitorientierte Lebenswahrnehmung stattfindet, sondern auch die positiven Dinge wieder stärker in den Fokus gerückt werden.

Der Verlust des Arbeitsplatzes ist nur - und das habe ich selbst erlebt - sehr schwer zu substituieren. Alternativen für eine sinnvolle Beschäftigung zu finden, um wieder neue Kraft zu finden, ist sehr schwierig, aber für die Genesung wichtig. Im Verlauf meiner Krankheit habe ich mich aus dem sozialen Leben vollständig zurückgezogen und die negativen Folgen dieses Rückzuges erlebt. Es ist mir daher als Peer-Berater sehr wichtig, dass die Klienten wieder am sozialen Leben teilnehmen und sich wieder als Teil eines Ganzen erleben.

Von Bedeutung ist es auch, dass Menschen mit einer psychischen Erkrankung erkennen, dass es auch in dieser schwierigen Phase Wachstumspotentiale gibt. Das Beispiel meines Recovery-Prozesses zeigt, dass es trotz vieler Rückschläge einen Ausweg aus der Erkrankung gibt.

Herr Schulte, Geschäftsführer Jobcenter Rhein-Berg:



Ganz wesentlich für meinen Bereich ist die Frage: Wie erreichen wir die Menschen bei der sekundären Prävention und wie sprechen wir sie richtig

an? Und bei der Beantwortung dieser Fragen sind wir auf der Suche nach guten Wegen.

Wir haben angefangen mit einer Webseite „Gesund im RBK“, auf der wir viele Angebote zusammengestellt und erklärt haben. Diese Aufklärungsarbeit hat, wie Herr Gasche ja auch bereits festgestellt hat, die Gruppe der Menschen, die es betrifft, nicht genügend erreicht. Eine sicherlich gute Darstellung von Angeboten, aber die eigentliche Zielgruppe hat nicht nachgeschaut.

Aufgrund dieser Erfahrung gehen wir aktuell andere Wege:

- In allen Arbeitsförderungsmaßnahmen wird das Element Gesundheit mitbeauftragt, das heißt, immer da, wo Menschen in Maßnahmen sind, findet eine Ansprache zum Thema Gesundheit vom Träger statt. Auf Basis der dort bestehenden persönlichen Bindungen ist eine gute Chance geboten, dieses Thema deutlich zu integrieren.
- Bei den Kolleginnen und Kollegen wird im Kontext der Qualifizierungs- und Schulungsmaßnahmen das Thema Gesundheit viel stärker berücksichtigt. Begonnen haben wir mit dem Thema Sucht, weil dieses Thema eine bedeutende Rolle spielt. Alle Mitarbeiter sind zum Thema Sucht geschult worden, damit die Kompetenz im Umgang mit diesem Thema deutlich besser wird.
- Stärker berücksichtigt wird das Thema Niederschwelligkeit und Begegnung auf Augenhöhe. In Burscheid haben wir begonnen, im Rahmen der Sozialraumarbeit Sprechstunden vor Ort anzubieten, um nicht wie bisher als Behörde aufzutreten. In diesen Sprechstunden erfahren wir, dass Menschen dann mit ganz anderen Anliegen zu uns kommen und zudem viel offener sind. Aufgrund dieser positiven Ergebnisse bauen wir unsere vor Ort Sprechstunden weiter aus.
- Aufgebaut wird zudem die aufsuchende Beratung. Wie Herr Overath es auch beschrieben hat, ist für einige Betroffene der Weg zum Jobcenter nicht mehr leistbar und um diese Menschen zu erreichen, verstärken wir den Weg der aufsuchenden Arbeit.
- Wir haben eine kleine Arbeitsgruppe „jobcenter.cooperativ“ gebildet, die für Multiplikatoren eine Brücke zu einer stigmatisierten Behörde (Hartz 4) sein kann und einen erleichterten Zugang ermöglicht.
- Verstärkt haben wir das Angebot für Institutionen und ehrenamtliche Ansprechpartner, in unseren Räumlichkeiten ein Beratungsangebot mit Sprechstunden durchzuführen. Über dieses Angebot kann eine schnelle Verknüpfung mit dem Jobcenter stattfinden.

Dies sind die sekundären Präventionsmaßnahmen, die wir aktuell anbieten bzw. ausbauen und entwickeln. Wir wollen damit Menschen früher abholen, gezielter ansprechen und die Möglichkeit bieten uns niederschwellig zu erreichen.

Frau Claudia Seydholdt, Geschäftsführender Vorstand Die Kette e.V.:



Ich bin der Ansicht, dass es hier im Rheinisch-Bergischen Kreis sehr gute Versorgungsstrukturen gibt und möchte gerne die Angebote der Kette kurz darstellen.

Wir sind seit Anfang der 80er Jahre aufgerufen, für die Bevölkerung des Rheinisch - Bergischen Kreises tätig zu werden. Wir haben von Beginn an mit offenen Angeboten und aufsuchender Beratung gearbeitet und während einer längeren Phase chronisch psychisch kranke Menschen aus Langzeitbereichen psychiatrischer Kliniken in kleinen Wohnheimen ein neues Zuhause geschaffen. Die Aufgabe der Prävention war zu Beginn unserer Arbeit noch nicht so entscheidend.

Im Jahre 1995 haben wir den Gesundheitspreis der örtlichen AOK gewonnen, nachdem wir den Bereich der Prävention stärker fokussiert haben. Prävention hat anschließend für uns immer mehr an Bedeutung gewonnen. Unsere aktuellen Angebote sind offen und jeder kann zu uns kommen, ohne uns, wie z.B. in der Eingliederungshilfe, seine finanzielle Situation oder sein Krankheitsbild darzulegen. Das macht für viele Menschen den Einstieg leichter, die zunächst erst einmal Vertrauen gewinnen und eine Bindung zu einem sympathischen Berater aufbauen möchten.

Wir bieten unterschiedliche Ansätze, zum Beispiel im Bereich der Bewegung oder Angebote zur Kreativität. In unserem Projekt „Freizeit in Gesellschaft“, das wir in Zusammenarbeit mit dem Kreissportbund durchgeführt haben, sind wir ganz gezielt auf Vereine zugegangen. Das Projekt hat unterschiedliche Erfolge erzielt, gerade im Bereich des Sports hat es sehr gut funktioniert. Das lag daran, dass in diesem Bereich die Protagonisten sehr zugänglich und offen waren für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Sie hatten weniger die Ängste „Was könnte alles passieren?“ und „Wofür werde ich möglicherweise haftbar gemacht?“ In diesem Projekt haben auch Expert*innen aus eigener Erfahrung mitgearbeitet, die ganz unterschiedliche Beeinträchtigungen hatten. Das war sehr hilfreich, weil wir viel mit Mund zu Mund Propaganda arbeiten und die Expert*innen konnten ihre positiven Erfahrungen weitergeben.

Ein Bereich, in dem wir uns sehr stark mit dem Thema Prävention beschäftigen, ist der Bereich Jugend. Wir sind anerkannter Jugendhilfeträger und haben die JuBeKo (Jugend Beratungs- und

Kontaktstelle) in Zusammenarbeit mit dem EVK und anderen Partnern aufgebaut. Die JuBeKo bündelt niederschwellige Angebote für Jugendliche mit unterschiedlichen psychischen Belastungen.

Prävention im beruflichen Umfeld beschäftigt uns zunehmend. Wir haben verschiedene Kooperationen aufgebaut und integrieren die Krankenkassen in unsere zukünftigen Präventionsangebote. Das Projekt Lebenswelten implementiert Angebote für die psychische Gesundheit in zunächst drei ausgewählten Stadtbezirken mit dem Ziel, diese Angebote auf den gesamten Rheinisch-Bergischen Kreis auszudehnen. Die Nachhaltigkeit der Angebote und der Ausbau der Resilienz von Menschen mit psychischen Erkrankungen stehen im Mittelpunkt. Die Teilnehmer*innen sollen Fähigkeiten und Stärken entwickeln, um besser mit der nächsten Krise umgehen zu können.

Wir haben festgestellt, dass es erkrankte Menschen gibt, die nur noch ihren Arzt und Sozialarbeiter kennen und ansonsten lediglich noch einkaufen gehen. Diese Reduzierung des sozialen Umfeldes ist aufgrund der Erkrankung entstanden und nachvollziehbar. Das Leben besteht jedoch nicht nur aus professioneller Betreuung, daher ist es uns wichtig, dass wir auch Menschen aus anderen Lebensbereichen mit einbinden. Die Möglichkeiten, den Sozialraum eines erkrankten Menschen stärker in unsere Arbeit zu integrieren ist eine Perspektive für die Weiterentwicklung unserer Angebote.

Herr Jansen eröffnet den Teilnehmern des Gespräches die Möglichkeit weitere Meinungen, Statements und Fragen beizutragen:

Herr Dr. Lehnhardt, EVK Bergisch Gladbach

Ich möchte gerne nochmal einen Punkt aufgreifen den bereits Herr Winkelmann (Leiter Schulpsychologischer Dienst) angesprochen hat: Wir haben hier in unserer Klinik viele sehr junge Menschen (Anfang 20), die mit Sicherheit im Lebensbereich der Schule schon auffällig waren und hier ist der Schulpsychologische Dienst wichtig. Die Prävention in diesem Bereich ist von großer Bedeutung, das ist auch in einem Präventionspapier der DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.) nachzulesen, weil ein Großteil (ca. 75%) der psychischen Erkrankungen bereits vor dem 24. Lebensjahr ausgebildet und offenbar werden. Frühzeichen hierfür sind Symptome aus dem Bereich Angsterkrankung, Depressionen, bipolare Störungen, Psychosen und Suchterkrankungen. Mir ist es ein wichtiges Anliegen zu sagen; „Je früher die Prävention hier einsetzt, umso besser!“. Idealerweise wird schon frühzeitig ein Support durch Sozialarbeiter oder dem Schulpsychologischen Dienst im Bereich der Schule verankert. Wir sehen hier Patienten mit 18 oder 19 Jahren kommen, die schon Jahre mit

psychischen Problemen, zum Beispiel im psychosozialen Bereich, konfrontiert sind. Ich glaube, dass es wichtig ist, auf diese präventive Arbeit einen Fokus zu setzen.

Herr Dr. Lehnhardt antwortet auf die Frage, welche Veränderungen sich für die Präventionsarbeit aufgrund der Corona-Pandemie ergeben werden?

Hierzu möchte ich zwei Inhalte darstellen:

Meine persönliche Wahrnehmung ist es, dass im Verlauf der ersten Welle der Pandemie dieses Thema noch sehr wenig in die Klinik hereingetragen wurde. Dies hat sich nun fundamental verändert. Fast bei jedem Anamnesegespräch, bei dem es um Belastungsfaktoren geht, spielt Corona eine Rolle. Das ist klar und auch nachvollziehbar, aber es ist erstaunlich, wie sichtbar dieses Thema nun über alle Patientengruppen hinweg ist. Der drohende Verlust des Arbeitsplatzes und/oder finanzielle Verluste, die bereits entstanden sind, sowie bei älteren Patienten, die zunehmende Vereinsamung durch den Verlust von sozialen Kontakten wirken sich aus.

Von der wissenschaftlichen Seite ist aus der NAKO-Studie der Universität Freiburg bekannt, dass die jüngeren Patienten am meisten an der Pandemie und den damit verbundenen Maßnahmen leiden. Insbesondere die Altersgruppe der bis 30-Jährigen hat psychische Probleme entwickelt. Die Folgen der zweiten und insbesondere der dritten Welle der Pandemie sind aktuell wissenschaftlich noch nicht vollständig oder noch gar nicht erfasst. Es ist jedoch zu erwarten, dass der Bedarf an professioneller Unterstützung weiter zunehmen wird. Wir sind gefordert, psychisches Gesundheitsmanagement im Behandlungsfeld der Corona Auswirkungen fest zu verankern.

Claudia Seydholdt, Die Kette e.V.:

Wir haben hier zum Teil Jugendliche, die seit ein oder zwei Jahren nicht mehr das Haus verlassen und auch nicht mehr in die Schule gehen. Wir werden von Eltern mit der Bitte angesprochen, mit diesen Jugendlichen ein Gespräch zu führen, am besten ohne mitzuteilen, wo wir herkommen. Natürlich teilen wir im Gespräch mit, wer wir sind. In einem konkreten Fall besuchten wir einen 18-jährigen Jugendlichen und hatten die Gelegenheit, in sein Zimmer zu schauen. Das Zimmer sah aus wie das eines Achtjährigen; mit Winnetou Bildern und Bettwäsche von Indianern. Die Eltern waren der Ansicht, dass es sich hierbei nur um eine Phase handelt. Auf Nachfrage erläuterten sie, dass diese Phase schon seit zwei Jahren andauere. Deutlich wird, wieviel vertane Zeit und damit viele frühzeitige Handlungsmöglichkeiten bereits verloren gegangen sind. Diese Erfahrung hat uns darin bestärkt, unsere präventiven Angebote für Jugendliche auszubauen.

Zurzeit planen wir ein Beratungsangebot für Jugendliche ab 14 Jahren, bei dem wir unter anderem auch eine virtuelle Beratung anbieten wollen. Dieses Angebot richtet sich speziell an Jugendliche mit schon stärker ausgeprägten psychischen Auffälligkeiten. Oft gibt es einen Konflikt zwischen der ungewollten Stigmatisierung durch eine psychische Erkrankung und dem Abwarten nach dem Prinzip „Das wird schon wieder!“. Diese abwartende Haltung vieler Eltern ist nachvollziehbar, andere Jugendliche sind auch schwierig und der richtige Zeitpunkt für eine professionelle Beratung ist nicht leicht zu finden. Auch wir haben diesen „Stein der Weisen“ noch nicht gefunden. In Absprache mit dem örtlichen Jugendamt möchten wir das neue Beratungsangebot für Jugendliche modellhaft ausprobieren. Wir würden uns sehr freuen, wenn Teilnehmende unseres heutigen Expertengespräches uns mit Anregungen zu unserem Modellprojekt bereichern würden. Ziel ist es, die Wege für eine professionelle Beratung von psychisch kranken Jugendlichen frühzeitig zu ebneten.

Frau Möller, Rheinisch-Bergischer Kreis:



Ich möchte für die Lebenssituation der Älteren sensibilisieren. In vielen Maßnahmen, die wir für Seniorinnen und Senioren entwickeln sowie in verschiedenen Gremien, wie beispielsweise dem Kreissenorenbeirat, werden das Thema Einsamkeit und die damit verbundene psychische Belastung diskutiert.

Die Altersgruppe von 60 bis 100 Jahren wird in Diskussionen und Angeboten rund um psychische Erkrankungen selten mitgedacht, dieser Bereich wird häufig verdrängt.

Für einen Großteil der jetzigen Generation älterer bzw. hochaltriger Menschen sind psychische Erkrankungen ein Tabu-Thema. Nachfolgende Generationen Älterer sind im Umgang mit psychischen Erkrankungen viel gestärkter, weil viel häufiger in der Gesellschaft über dieses Thema gesprochen wird. Jüngere Generationen wissen und sind damit aufgewachsen, dass Depression eine Erkrankung ist – für viele Ältere ist das jedoch keine Krankheit und wird oft ignoriert und entsprechend auch nicht behandelt. Der Zusammenhang zwischen Einsamkeit, Depressionen, körperlichem Verfall und die daraus resultierende Abwärtsspirale wird nicht wahrgenommen.

Für unsere Arbeit ist es sehr wichtig, für diese Wahrnehmung ein Bewusstsein zu schaffen. Es ist jedoch sehr schwierig, die ältere Generation hierfür zu sensibilisieren, weil die Grundlagen fehlen. Bei der zukünftigen Ausrichtung der Projekte für Senioren im Rheinisch-Bergischen Kreis versuchen wir neben der Prävention für die körperliche Gesundheit auch die Prävention der psychischen Gesundheit zu integrieren. In der Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt und der Verfügbarkeit von finanziellen Förderungen wollen wir unsere Angebote in diesem Bereich ausbauen. Es bestehen bereits viele Projekte für die Gesundheitsförderung und Prävention von Kindern und Jugendlichen. Unser Ziel ist es, die Senioren stärker zu berücksichtigen.

Im Rahmen einer Informationsveranstaltung des Landesentrums für Gesundheit wurden wir darüber informiert, dass die Thematik der seelischen Gesundheit von Senioren auch auf Landesebene stärker fokussiert werden soll. Wir finden es sehr gut, dass ein Bewusstsein besteht, für alle Altersgruppen Angebote für die Prävention der seelischen Gesundheit zu entwickeln. In allen Lebensphasen ist es wichtig, sich um die Prävention für die psychische und körperliche Gesundheit zu kümmern.

Frau Holtmann, Kreissportbund



Ich möchte gerne die Chance ergreifen für die Sportvereine etwas Werbung zu machen. Bereits dargestellt wurden verschiedene Kooperationen, die aktuell im Bereich der Prävention angeboten werden. Der Sport in den Sportvereinen kann die Erfüllung der vier Grundbedürfnisse; Bindung, Selbstwerterhöhung, Autonomie und körperliches Wohlbefinden erreichen. Wir möchten allen anbieten, die im Bereich Beratung tätig sind und weitere Ideen für eine Kooperation haben, dies mit uns zu besprechen. Die Teilnahme an den Angeboten der Sportvereine und die Möglichkeit der aktiven Mitarbeit bieten ideale Voraussetzungen für die psychische-soziale Gesundheit. Gerne bieten wir unsere Unterstützung bei dem Ausbau weiterer Angebote an.

Herr Jansen beendet die Expertenrunde und bedankt sich bei den Teilnehmenden für die engagierte Teilnahme, bei Herrn Gasche für das aufschlussreiche Einstiegsreferat und informiert über die geplante Dokumentation des Expertengesprächs.