

Schriftliche Frage Nr. 75 vom 27. August 2020 von Frau Stiel an Herrn Minister Antoniadis zur steigenden Suizidgefahr aufgrund der Corona-Krise¹

Frage

Seit dem Ausbruch der Pandemie gibt es wohl kaum Lebensbereiche, die nicht vom Corona-Virus berührt sind. Es ist allgegenwärtig, und die Kollateralschäden, die unter anderem durch die strengen Maßnahmen verursacht wurden, sind bei weitem noch nicht alle abzusehen.

Vielerorts ist zu lesen, dass die Pandemie erhebliche Auswirkungen auf die seelische Gesundheit der Menschen hat. Besonders Personen, die schon vor Corona mit psychischen Störungen zu tun hatten, sind jetzt noch betroffen.

So werden vor allem durch die Berichterstattung der Medien und durch den politischen Umgang mit der Pandemie sehr viele Angst und Pessimismus verursachende Botschaften an die Menschen vermittelt. Sei es durch Bilder, Statistiken und Zahlen, die in jeglicher Form Untergangsstimmung verbreiten, oder durch Maßnahmen, die Verwirrung stiften und die Gesellschaft spalten.

Viele Menschen sind mittlerweile so verwirrt, dass sie nicht mehr wissen, wie sie mit der Situation umgehen müssen, und sie fühlen sich in ihrer Lebensqualität völlig ausgebrems.

So äußerte sich ein Allgemeinmediziner aus Houffalize, Dr. Stéphane Horman, sehr besorgt über die derzeitige Entwicklung, da er viele Patienten sieht, die aus psychischer Sicht völlig überfordert mit der Situation sind. Er sieht vor allem eine Gefahr bei den älteren Menschen und bei jüngeren Personen, die bereits psychisch labil sind. Seine Befürchtungen gehen sogar dahin, dass die Suizidrate in Belgien durch Corona stark ansteigen wird. Vor allem mit Aussicht auf die dunkle Jahreszeit sind seine Prognosen recht pessimistisch. Er plädiert daher für einen optimistischeren Diskurs und Umgang mit der Pandemie in der Politik und in der Gesellschaft.²

Der renommierte Rechtsmediziner an der Berliner Charité, Michael Tsokos, berichtete dem FOCUS-Magazin bereits im Mai von vermehrten Suiziden, denen die Furcht vor einer Corona-Erkrankung zugrunde liegt. So erklärt er, dass vor allem psychisch labile oder an Hypochondrie leidende Menschen von ihrer Angst in den Selbstmord getrieben wurden.³

Auch die Tagesschau meldete bereits im Mai, dass Wissenschaftler in den USA befürchten, dass die Zahl der Suizide sowie der Fälle von Drogenmissbrauch und Alkoholkonsum aufgrund von massiven Existenzängsten stark ansteigen wird.⁴

Der Lockdown sowie die aktuell geltenden Maßnahmen drohen auch hierzulande ihren Tribut zu zollen. Zahlreiche Arbeitsplätze sind bereits weggebrochen, mittelständische Betriebe stehen am Rande des Abgrunds. Existenzängste und soziale Isolation machen auch vor der DG nicht halt.

Im Rahmen des Konzepts zur Gesundheitsförderung in der Deutschsprachigen Gemeinschaft haben wir folgende Fragen an Sie:

1. Wie bewerten Sie die Entwicklung im Hinblick auf die allgemeine psychische Gesundheit, die durch Corona in umfassender Weise arg in Mitleidenschaft gezogen wird?

¹ Die nachfolgend veröffentlichten Texte entsprechen den hinterlegten Originalfassungen.

² Les gens ont besoin d' espoir.pdf -

³ Michael Tsokos im Gespräch Charité.pdf - https://www.focus.de/gesundheit/news/rechtsmediziner-mahntmichael-tsokos-wir-werden-eine-psycho-soziale-pandemie-erleben_id_11988295.html

⁴ Corona-Krise in den USA_ _Existenzängste führen zu Suizid_ _ tagesschau.de.pdf - <https://www.tagesschau.de/ausland/usa-corona-psyche-101.html>

2. Liegen Ihnen bereits Zahlen zu der Tendenz in Bezug auf psychische Erkrankungen in der DG seit dem Beginn der Corona-Krise vor?
3. Wie ist die Situation in der Psychiatrie in Sankt Vith? Ist die Anzahl der an psychischen Störungen leidenden Patienten gestiegen? Bitte unterscheiden Sie zwischen psychiatrischer Behandlung in der Klinik St. Joseph in Sankt Vith, die Tagesklinischen Angebote der Klinik St. Joseph, die Angebote des BTZ, das Psychiatrische Pflegewohnheim in Sankt Vith, die Jugendpsychiatrie Eupen sowie Auslandsangebote in diesem Bereich?
4. Gibt es in der DG konkrete Hinweise und Zahlen, die auf vermehrten Alkohol- und Drogenkonsum hindeuten?
5. Existieren offizielle Zahlen bezüglich der Suizidgefährdung und tatsächliche Suizide in der DG vor der Corona-Krise und seit der Corona-Krise?
6. Wie begegnet Kaleido dem Thema der steigenden Suizidrate und der zunehmenden Selbstmordabsichten in der Corona-Krise?
7. Wie hat sich das BTZ seit der Corona-Krise in dieser Angelegenheit aufgestellt?

Antwort

1. Wie bewerten Sie die Entwicklung im Hinblick auf die allgemeine psychische Gesundheit, die durch Corona in umfassender Weise arg in Mitleidenschaft gezogen wird?

Durch die Corona-Krise und die damit verbundenen Maßnahmen hat sich das alltägliche Leben für die breite Bevölkerung geändert. Für jeden Bürger wurden die Personenkontakte eingeschränkt, sodass dadurch auch Bürger vereinsamten, den Verlust eines geliebten Menschen alleine verkraften mussten oder auch auf Aktivitäten verzichten mussten. Da die Maßnahmen weiterhin anhalten, können die Folgen der Corona-Krise sich langfristig negativ auf die Bevölkerung jeder Altersgruppe auswirken.

Es bestehen bereits diverse Angebote, wie etwa die Telefonhilfe und die psychologische Begleitung des Beratungs- und Therapiezentrums, auf die die Bevölkerung zurückgreifen kann.

Ergänzend dazu wird der Patienten Rat und Treff mittels einer gezielten Informationskampagne (Start Herbst 2020) auf das bereits bestehende psychosoziale Hilfsangebot aufmerksam machen und die Bevölkerung zu diesem Thema sensibilisieren werden. Zudem werden der Bevölkerung mithilfe dieser Kampagne Werkzeuge mit in die Hand gegeben, damit sie sich in Belastungssituationen, wie sie ggf. aufgrund einer zweiten Welle auftreten können, selbst helfen oder externe Hilfsangebote in Anspruch nehmen können (Hilfe zur Selbsthilfe).

Neben der breiten Bevölkerung sind insbesondere die Gesundheitsdienstleister, wie etwa Pflegekräfte, von den negativen psychosozialen Auswirkungen der Corona-Krise betroffen. Im Gesundheits- und Seniorenbereich sind vor allem jene Einrichtungen und somit Gesundheitsdienstleister betroffen, die kontinuierlich, ungeachtet der

Eindämmungsmaßnahmen, Gesundheits-, Pflege- und Betreuungsleistungen angeboten haben.

Die psychosoziale Belastung während der Krise war und ist nicht nur für das Personal, sondern auch für die Klienten bzw. Bewohner von Einrichtungen sowie deren Angehörige besonders hoch. Um diese Zielgruppe aufzufangen und sie für die Zukunft zu stärken, erhalten die betroffenen Einrichtungen zusätzliche finanzielle Unterstützung durch die Regierung der Deutschsprachigen Gemeinschaft, um eigene Projekte, wie etwa die Inanspruchnahme eines externen Coachings, finanzieren zu können.

Die Einrichtungen erhalten hierzu eine niederschwellige Soforthilfe. Im Hinblick darauf, dass eine zweite Welle des Covid-19-Virus droht, müssen die Einrichtungen aus der Perspektive der Gesundheitsförderung ihres Personals, der Bewohner bzw. Klienten und deren Angehörigen dafür sorgen, die negativen Folgen der aktuellen Krise zeitnah aufzuarbeiten und Ressourcen für das weitere Arbeiten und Leben mit Corona aufzubauen.

2. Liegen Ihnen bereits Zahlen zu der Tendenz in Bezug auf psychische Erkrankungen in der DG seit dem Beginn der Corona-Krise vor?

Bislang liegen keine Zahlen zu möglichen Tendenzen in Bezug auf psychische Erkrankungen der Bevölkerung der Deutschsprachigen Gemeinschaft vor. Es liegen lediglich die Zahlen und Daten der einzelnen Einrichtungen im Bereich der mentalen Gesundheit vor (siehe Frage 3).

3. Wie ist die Situation in der Psychiatrie in Sankt Vith? Ist die Anzahl der an psychischen Störungen leidenden Patienten gestiegen? Bitte unterscheiden Sie zwischen psychiatrischer Behandlung in der Klinik St. Joseph in Sankt Vith, die Tagesklinischen Angebote der Klinik St. Joseph, die Angebote des BTZ, das Psychiatrische Pfliegewohnheim in Sankt Vith, die Jugendpsychiatrie Eupen sowie Auslandsangebote in diesem Bereich?

Die Anzahl Neuanfragen von Jugendlichen und Erwachsenen im BTZ im Jahr 2020 hat sich parallel zur Corona-Situation entwickelt:

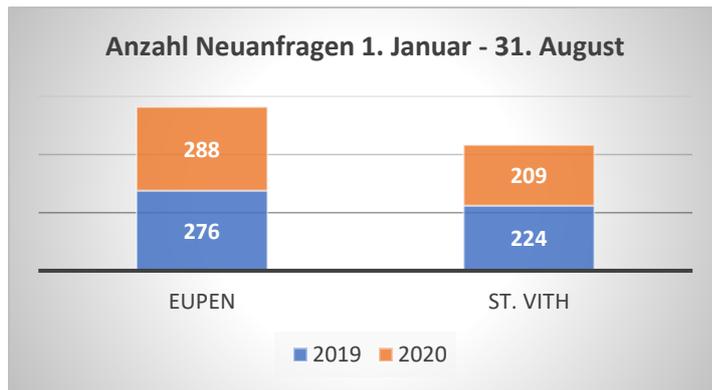
Im März und April nahm die Anzahl Neuanfragen im Vergleich zu den Vorjahren aufgrund des Lockdowns fast um die Hälfte ab (Eupen: März und April 2020: insgesamt 41 Neuanfragen gegenüber 77 in den Vorjahren, St. Vith: 32 gegenüber 56 im Vorjahr).

In dieser Zeit gab es jedoch zahlreiche Telefonberatungen, zu denen keine Akten angelegt wurden, weil die Anrufer nur einen punktuellen Rat wünschten und oft auch anonym bleiben wollten. Diese können somit nicht statistisch erfasst werden.

Im Mai und Juni betrug der Abwärtstrend der Neuanfragen in Eupen nur noch 15% (61 Neuanfragen gegenüber 72 in den Vorjahren), wohingegen die Anzahl der Neuanfragen (61 Anfragen) in St. Vith im Vergleich zum Vorjahr stabil blieb.

Im Juli und August stabilisierte sich die Anzahl der Neuanfragen in St. Vith (60). In Eupen ist eine für die Sommermonate untypische Zunahme von plus 50% an Neuanfragen zu beobachten (Juli und August: 92 Neuanfragen gegenüber 61 in den Vorjahren).

Trotz der Verschiebung bleibt die Anzahl der Neuanfragen, über 8 Monate verteilt, somit relativ stabil. In absoluten Zahlen ausgedrückt bedeutet das:



Das BTZ beobachtet eine Zunahme der Anfragen bei Depression und Ängsten. Hinzu kommt, dass viele Klienten, die vor der Corona-Krise bereits in Behandlung waren und eine Unterbrechung gewünscht hatten, sich seit Juni wieder mit erhöhtem Gesprächsbedarf zurückmeldeten. Manche von ihnen haben heute mehr Bedarf als vor der Corona-Krise, auch durch Ereignisse aus dieser Zeit. Der Vollständigkeit halber muss aber auch erwähnt werden, dass manche Paare und Familien in der Zeit der Ausgangssperre ein neues, positives Miteinander gefunden haben und dem BTZ die Rückmeldung gaben, dass es ihnen besser geht als vorher.

Ein im Zusammenhang mit der Corona-Krise stehender Anstieg der psychischen Erkrankungen der Bewohner des PPH konnte nicht festgestellt werden. Das PPH legte jedoch seit Beginn der Krise, in Anbetracht der niedrigen Belastbarkeit einiger Bewohner, welche aufgrund ihrer psychischen Erkrankung und/oder ihrer Biographie (negative Erfahrungen mit geschlossenen Einrichtungen) besteht, hohen Wert auf präventive Maßnahmen.

Einige der persönlichen Zielsetzungen der Bewohner, wie etwa das Finden einer sinnvollen Beschäftigung/Arbeit und der Aufbau sozialer Kontakte außerhalb des Hauses, kamen während dieser Zeit zur Stagnation. Laut PPH führt dies bei den betroffenen Bewohnern zu einer hohen emotionalen Belastung, was wiederum die Erreichung dieser Ziele bis zum heutigen Tage deutlich erschwert.

Laut Begleitetes Wohnen (BWO) ist die Zahl der Anträge, im Vergleich zur Periode im Vorjahr, gleichbleibend. Es fiel jedoch auf, dass die Klienten einen erhöhten Unterstützungsbedarf während der Corona-Krise hatten. Die normale Struktur sowie die sozialen Kontakte fielen während des Lockdowns bei allen Klienten weg, was für viele psychisch sehr belastend und schwierig zu verarbeiten war.

Laut BWO wurden einige suchtkranke Klienten rückfällig und bei Klienten mit diagnostizierten Depressionen verschlechterten sich die Symptome. Ebenso fiel auf, dass Eltern mit psychischer Erkrankung mit der Betreuung ihrer anwesenden Kinder überfordert waren (Hausaufgaben, Beschäftigung, ...). Zudem wurden laut BWO einige ihrer Klienten wegen der Pandemie „psychisch instabil“ aus der Psychiatrie entlassen, weil sie zur Gruppe der Risiko-Patienten gehörten oder während des Lockdowns nicht in der Klinik „eingesperrt“ sein wollten.

In der psychiatrischen Tagesklinik für Erwachsene gab es während der Corona-Krise wenig Wechsel bei den Patienten. Die Situation während der Corona-Krise ist auch in der Jugendpsychiatrie stabil geblieben. Im stationären Bereich ist die Fluktuation jedoch größer und der Einfluss der Corona-Krise machte sich bemerkbar.

Laut der Psychiatriemanagerin der Klinik St. Josef gab es mehr Zwangseinweisungen (während der Corona-Krise gab es insgesamt 14 Zwangseinweisungen, während diese Zahl normalerweise bei etwa 5 Zwangseinweisungen jährlich liegt), was auch vom Friedensgericht bestätigt wurde. Es besteht jedoch nicht zwingend ein kausaler Zusammenhang zwischen dem Anstieg der Zwangseinweisungen und der Corona-Krise.

Die Klinik St. Josef wies darauf hin, dass die Zahl der Selbstmordpatienten nicht gestiegen sei, sondern dass sie den Eindruck hätten, dass die Zahl der Suchtpatienten zugenommen habe. Es gab einen deutlichen Anstieg von Alkohol- und Medikamentenmissbrauch. Die Ärzte und die Stationsleitung gaben jedoch an, dass viele Patienten „präventiv“ stationär aufgenommen wurden, um eventuelle Folgen, wie Suizide zu verhindern.

Insgesamt bestand während der Corona-Krise und insbesondere während des Lockdowns, ein hoher Aufnahmepressure seitens der Klinik St. Josef. Viele Patienten mussten aufgenommen werden, da die ambulanten Versorgungsstrukturen ausgefallen sind. Auch ehrenamtliche Dienste (z.B. Mittagstisch u.a.) fielen aus. Hierdurch wurden auch Patienten stationär aufgenommen, die normalerweise durch ein ambulantes Versorgungsnetz hätten aufgefangen werden können.

Seit Beginn des Jahres 2019 ist die Deutschsprachige Gemeinschaft für Anträge auf Langzeitrehabilitation im Ausland zuständig. Die psychosoziale Langzeitrehabilitation im Ausland konnte auch während der Corona-Krise aufrechterhalten werden. Dies bedeutet, dass Bürger aus der Deutschsprachigen Gemeinschaft zum Beispiel eine Langzeitrehabilitation im Bereich Sucht oder eine psychosoziale Langzeitrehabilitation nach Genehmigung durch das Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft auch während der Krise in Anspruch nehmen konnten (unter Berücksichtigung der Sicherheitsauflagen der jeweiligen ausländischen Kliniken). Die Tatsache, dass die Deutschsprachige Gemeinschaft noch nicht so lange hierfür zuständig ist, lässt keine schlüssigen Aussagen über die Auswirkungen der Corona-Krise auf die Zahl der Akten zu.

4. Gibt es in der DG konkrete Hinweise und Zahlen, die auf vermehrten Alkohol- und Drogenkonsum hindeuten?

Der ASL sieht in seiner Beratungsarbeit im Moment keinen Anstieg des Konsums von Alkohol oder Drogen in der Bevölkerung. Laut ASL ist das Gegenteil der Fall: bei bisher ambivalenten Menschen ist ein Trend hin zu gesünderen Entscheidungen zu beobachten. Dies scheint das Gegenteil von dem zu sein, was die Klinik St. Josef berichtete. Die Gründe dafür sind noch unklar.

Bei Schülern wurde tendenziell eher eine mit der Corona-Krise einhergehende Konsumerhöhung im Bereich Medien (Computerspiele, Spielekonsole, Internet usw.) durch die vermehrte Freizeit beobachtet.

Auf nationaler Ebene hat Sciensano zusätzlich zu den drei allgemein bekannten Gesundheitsumfragen, die während der Corona-Krise stattfanden, ebenfalls eine Umfrage speziell zum Drogenkonsum während der Corona-Krise durchgeführt. Diese Umfrage wurde am 2. Juli 2020 veröffentlicht. Die Fragestellung lautete: "Welche Auswirkungen hat die Corona-Krise auf den Drogenkonsum und den Drogenmarkt in Belgien?".

Laut dieser Umfrage ging der Drogenkonsum nach dem 13. März 2020 deutlich zurück:

- 60 % der Ecstasy-Konsumenten gaben an, weniger Ecstasy zu konsumieren;

- fast jeder zweite Kokainkonsument konsumierte weniger Kokain;
- 45 % der Amphetaminkonsumenten konsumierte weniger Amphetaminkonsumenten;
- 46 % der Kokainkonsumenten gaben sogar an, nach dem 13. März mit dem Drogenkonsum überhaupt aufgehört zu haben;
- ebenso wie 19,4 % der Ecstasy-Konsumenten und 13,6 % der Cannabis-Konsumenten insgesamt, wobei jeder fünfte Befragte angab, im untersuchten Zeitraum mit dem Drogenkonsum aufgehört zu haben.

In der zweiten COVID-19-Gesundheitsbefragung (publiziert am 15. Mai 2020) hat Sciensano den Alkoholkonsum der Bevölkerung untersucht. Die Befragung ergab, dass 23% der Alkoholkonsumenten angeben, dass sie seit der Einführung der Maßnahmen weniger trinken, während 20% angeben, dass sie mehr trinken.

5. Existieren offizielle Zahlen bezüglich der Suizidgefährdung und tatsächliche Suizide in der DG vor der Corona-Krise und seit der Corona-Krise?

Die Gesundheitsberichterstattung; die unter anderem den regelmäßigen Verfolg dieser Kennziffern ermöglichen soll, ist Bestandteil des Laufenden Arbeitsprogramms (LAP) Dieses Projekt ist aber durch die Corona-Krise nach hinten verschoben worden, weshalb zurzeit keine aktuellen Zahlen vorliegen. Die Lage kann allerdings anhand der Angabe der unterschiedlichen Einrichtungen (Kaleido und BTZ siehe Frage 6 und 7) analysiert werden:

Laut Telefonhilfe gab es während der Corona-Krise mehr Anrufe, die jedoch nicht mit Selbstmord in Verbindung standen. Dies liegt, laut Einrichtung, zum Teil daran, dass sie auch mehr für sich selbst geworben hätten und andererseits daran, dass die Leute Fragen zu Corona hatten. Sie wurden nie von Telefonanrufen überwältigt und konnten immer mit Bürgern ins Gespräch kommen. Gegenwärtig hat sich die Zahl der Anrufe wieder stabilisiert.

Die Psychiatrie St. Vith gab an, dass in ihren Einrichtungen die Zahl der Selbstmordpatienten nicht gestiegen sei. Auch das Psychiatrische Pflegewohnheim gab an, dass es innerhalb der Einrichtung keine Suizidversuche gegeben hat. Von Seiten der Bewohnerschaft wurden weder Suizidgedanken benannt, noch hat das Personal Beobachtungen getroffen, die auf eine solche Gefahr hingedeutet hätten. Generell besteht bei einigen psychischen Erkrankungen eine erhöhte Suizidgefahr. Das Personal des PPH ist darin geschult, Gefahren in diesem Zusammenhang zu erkennen.

Laut PPH konnte während des Lockdowns sogar eine Verminderung des selbstgefährdenden Verhaltens einiger Bewohner beobachtet werden.

Auf nationaler Ebene hat Sciensano während der Corona-Krise eine dreiteilige Umfrage durchgeführt, die unter anderem zum Ziel hatte, die Auswirkungen der Krise auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung zu evaluieren. Die dritte und letzte Befragung, die zwischen dem 28. Mai und 3. Juni 2020 stattgefunden hat, hat bei den Erwachsenen Belgiern (18 Jahre und mehr) einen Anstieg der Suizidgedanken (8%) und -versuche (0,4%) im Vergleich zu 2018 festgestellt (respektiv 4% und 0,2%).

6. Wie begegnet Kaleido dem Thema der steigenden Suizidrate und der zunehmenden Selbstmordabsichten in der Corona-Krise?

Bei Kaleido-Ostbelgien konnte während der Krise kein Anstieg der Anfragen mit Motiv „Suizidgedanken, -absichten oder -handlungen“ verzeichnet werden.

Die Ursachen für Suizidverhalten und -gedanken sind vielfältig und werden professionell evaluiert. Schnelles Einschreiten und eine besonders engmaschige Begleitung sind hier wichtig. Die Zusammenarbeit mit anderen Diensten ist wesentlich, um die Kontinuität in der Begleitung zu gewährleisten.

Die Psychologen und Sozialarbeiter von Kaleido Ostbelgien haben ihren Dienst in den Schulen wieder aufgenommen und werden bei allen Pandemiestufen (grün, gelb, orange, rot) direkte Ansprechpartner für Kinder, Jugendliche, Eltern und Schulpersonal sein. Dies ermöglicht ein schnelles Einschreiten (und Weiterleiten an Kollegen bei Bedarf).

Bei suizidalem Verhalten eines Kindes/Jugendlichen, das sich auf die Gruppengemeinschaft der Schule auswirkt, kann außerdem das speziell geschulte Team der Krisennachsorge einschreiten und die indirekt betroffenen Schüler und Lehrer psychologisch begleiten und gegebenenfalls bei Bedarf an professionelle Hilfedienste weiterzuleiten.

Da sich mit der Covid-19-Pandemie ein großer Teil des sozialen Lebens auf die virtuelle Welt verlagert hat und die Jugendlichen und jungen Erwachsenen dort bereits per se schon sehr viel Zeit verbringen, wird Kaleido außerdem ab Oktober 2020 auf dem bei Jugendlichen und jungen Eltern beliebtem Medium Instagram aktiv werden. Ziel ist es, die Klienten auch dort direkter zu erreichen und durch Aufklärungs- und Präsenzarbeit die Hemmschwelle bei der Frage nach Hilfe und Unterstützung zu mindern.

7. Wie hat sich das BTZ seit der Corona-Krise in dieser Angelegenheit aufgestellt?

Das BTZ hat bei seinem Klientel 2020 keine steigenden Suizidraten oder Suizidabsichten festgestellt. Ähnlich wie 2019 tritt das Thema „Suizidgedanken“ bei ca. 1% der Klienten auf. Klienten, die Suizidgedanken äußern, werden im BTZ seit jeher prioritär betreut.

Nach telefonischem Erstkontakt erfolgt die Abklärung der Gefährdung und die Einschätzung des Handlungsbedarfs im Rahmen eines schnellstmöglichen persönlichen Erstgesprächs mit einem Therapeuten:

- Wenn es keine akute Gefahr gibt, dass die Gedanken in Taten umgesetzt werden, bietet das BTZ zeitnah eine Erstversorgung zur Bewältigung der Lebenssituation an, die diese Verzweiflung verursacht.
- Bei Klienten, die bereits aus anderen Gründen im BTZ betreut werden und die hierbei Suizidgedanken äußern, erfolgt die Klärung der Gefährdung mit ihrem Therapeuten.
- Bei akuter Gefährdung erfolgt eine Überweisung in eine stationäre Aufnahme in einer Notaufnahme eines Allgemeinkrankenhauses oder in eine psychiatrische Klinik. Hierbei haben die Psychotherapeuten des BTZ die Unterstützung der hauseigenen Psychiater.

Das BTZ ist seit Beginn der Corona-Krise durchgehend an allen Werktagen erreichbar geblieben. Und das für alle Arten von Belastungen, für die die Anfragenden psychologische Hilfe benötigen.

Anstelle der offenen Sprechstunden für Neuanfragen wurde Mitte März ein telefonischer Bereitschaftsdienst eingeführt, der alle Neuanfragen annimmt. Bis Juni erfolgten die Beratungsgespräche mit Klienten hauptsächlich per Telefon oder Videokonferenz. Für viele Klienten war das eine gute Möglichkeit, Beratung zu aktuellen Belastungen zu erhalten. Andere Klienten wollten lieber eine Unterbrechung einlegen.

Bei schwerwiegenden Problemen oder Krankheitsbildern, oder akuter Lebensgefährdung, war jedoch ein persönlicher Kontakt erforderlich. Für diese dringenden Situationen ist somit ein direkter Kontakt zu den Therapeuten und zu den Ärzten unter Einhaltung der Sicherheits- und Hygienebedingungen stets möglich geblieben, sowohl für bereits bekannte Klienten als auch für neue Klienten.

Seit Beginn des Monats Juni wurde die Zugänglichkeit zu Gesprächen im BTZ wieder schrittweise erweitert, mit Priorität für die am meisten belasteten Klienten. Die Normalkapazität des Terminkalenders kann noch nicht erreicht werden, solange die Terminfolge durch systematisches Lüften und Desinfizieren größere Abstände einhalten muss.