Heiligenfeld

Leben lieben

PRESSESPIEGEL
Auswahl

Heiligenfeld GmbH

01/2021

DAS MAGAZIN DER BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT ARBEIT E.V.

Forum Arbeit

ZUR SACHE Die Staatengemeinschaft muss solidarisch handeln **MAGAZIN** Nachrichten aus dem Verband **TITEL** Wie weiter? **BAG ARBEIT TRIFFT** Sven Steffes-Holländer **BLICK ÜBER DEN TELLERRAND** Dornbirner Jugendwerkstätten **VERANSTALTUNGSTIPPS** Alle Seminare auf einen Blick **NACHGEFRAGT** bei Prof. Dr. Stefan Schick

bag arbeit

Wie weiter?

Diese Krise bringt das Beste in uns hervor, aber auch das Schlimmste

Sven Steffes-Holländer, Chefarzt der Parkklinik Heiligenfeld in Berlin, ist Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Sozial- und Ernährungsmediziner (KÄB)

Viele Menschen erleben die Pandemie als eine Zeit wirtschaftlicher und persönlicher Unsicherheiten. Was macht das mit Individuen?

Steffes-Holländer: Für uns stellt die Covid19-Pandemie einen völlig beispiellosen Umstand dar, der ebenso neu wie lebensverändernd ist. Kein Ereignis in der jüngeren Geschichte hat uns so tiefgreifend und durchdringend beeinflusst. Es macht uns einerseits unsere Zerbrechlichkeit bewusst, es untergräbt andererseits unsere wirtschaftliche Sicherheit, stellt tägliche Routinen auf den Kopf und isoliert uns von Freunden und Familie. Allmählich verändert sie, wer wir sind und wie wir mit Mitmenschen und der Welt umgehen. Die Pandemie wirkt sich auf drei Arten auf unsere Psyche aus: Sie beeinflusst, wie wir denken, wie wir uns auf andere beziehen und was wir schätzen.

Eine Folge unserer Hilflosigkeit ist unser größeres Bedürfnis nach Gemeinschaft

Die Kombination von Unsicherheit und Gefahr löst sehr vielfältige Ängste aus. Wir sehnen uns nach einem „Licht am Ende des Tunnels“ - einem Tunnel, der in diesem Moment ohne Ende erscheint. Wenn wir uns verletzlich fühlen, fühlen wir uns mehr von einfachen Lösungen und Schwarz-Weiß-Argumenten angezogen. Gerüchte werden weiter verbreitet und werden unkritischer aufgegriffen.

Die Pandemie ist beängstigend. Jeder kann sich infizieren, niemand ist sicher, völlig unabhängig von Status oder Machtposition kann das Virus jeden treffen. Dies veranlasst dazu, soziale Beziehungen wieder mehr in den Vordergrund zu stellen, die Bindung an andere zu stärken und der Wertschätzung für Familie und Freunde Ausdruck zu verleihen.
Eine Folge unserer Hilflosigkeit ist unser größeres Bedürfnis nach Gemeinschaft, die Sehnsucht nach Nähe und die Erkenntnis, dass wir andere brauchen. Ob es uns gefällt oder nicht, diese Krise, mit der wir konfrontiert sind, bringt das Beste in uns hervor, aber auch das Schlimmste.

Homeoffice bedeutet einen Rückzug ins Private. Welche Belastungen oder Chancen sind damit verbunden?

Steffes-Holländer: Viele Unternehmen, Behörden und Institutionen waren unvorbereitet gezwungen, viele Tätigkeitsbereiche in das Homeoffice auszulagern. Für viele Arbeitnehmer*innen klang diese Option zunächst sehr verlockend, aktuell zeigt sich durch die Erfahrungen der letzten Monate eine differenziertere Sichtweise.

Zu den Nachteilen gehört, dass die tägliche Konzentration auf die Arbeit in der häuslichen Umgebung ein hohes Maß an Selbstdisziplin und Motivation erfordert. Den ganzen Tag ohne persönlichen Kontakt zu Kolleg*innen zu arbeiten, kann ein Gefühl von Einsamkeit und Isolation entstehen lassen. Die Grenze zwischen Arbeit und Privatleben ist deutlich weniger klar definiert, was das Abschalten eher erschwert.
Es fällt schwerer, Vertrauen aufzubauen und Beziehungen zu Kolleg*innen und Kund*innen aufzubauen, wenn Sie kein täglicher persönlicher Kontakt besteht. Die Doppelbelastung von Homeoffice und gleichzeitigen Homeschooling der Kinder wird häufig als unvereinbar und belastend erlebt.
Für Arbeitnehmer*innen werden jedoch auch die Vorteile des Homeoffice erlebbar: das tägliche Pendeln im Berufsverkehr fällt weg, was Zeit und Geld spart sowie das Stresserleben reduziert. Das Arbeitsalltag kann deutlich flexibler gestaltet werden und sich mehr an eigenen Bedürfnissen und dem eigenen Bio-Rhythmus orientieren, so dass mehr Selbstwirksamkeit und Autonomie entstehen, was die Work-Life-Balance fördern kann.

Unsere Fähigkeit, unvermeidliche Widrigkeiten gut zu bewältigen, ist plötzlich gefragt

Der Verlust des Arbeitsplatzes /die Insolvenz des Betriebes kann existenzbedrohend sein. Warum können manche Menschen diese Situation besser bewältigen als andere?

Steffes-Holländer: Wenn ich in der aktuellen Situationen - auf welchem Weg auch immer -meine Existenzgrundlage verliere, ist dies extrem beängstigend, kann im Extremfall gar eine traumatische Erfahrung darstellen.
Unsere Fähigkeit, unvermeidliche Widrigkeiten gut zu bewältigen, ist plötzlich gefragt, unsere Widerstandskraft, unsere Resilienz.

Empathie, Dankbarkeit und soziale Fertigkeiten machen uns als Menschen krisenfester.

Natürlich stellt sich auch wissenschaftlich die Frage: Warum gehen manche Menschen besser mit Belastungen um als andere, warum resigniert eine Person nach einer belastenden Erfahrung, die andere bleibt zuversichtlich und lebt einfach weiter? Eine Rolle spielen scheinbar die Prägung aus der Kindheit, die Persönlichkeit, die selbst erlebte Krisenkompetenz in der eigenen Biographie. Wir wissen aus Studien, dass emotionale Stabilität, Akzeptanz und eine positive Selbstwahrnehmung eine große Rolle spielen, aber auch kognitive Fähigkeiten wie die Selbstwirksamkeitserwartung, eine optimistische Grundhaltung, das Kontrollerleben und das Kohärenzgefühl wichtige Faktoren sind. Zudem machen uns Empathie, Dankbarkeit und soziale Fertigkeiten als Menschen krisenfester.
Der Schlüssel zur Bewältigung liegt meist nicht in der Erfahrung selbst, sondern in unserer Bewertung der Erfahrung. Jedoch weiß niemand von uns, wie belastbar sie/er wirklich ist, bis wir selbst mit Widrigkeiten konfrontiert sind.

Foto: Julia Baumgart

Was passiert mit Menschen, die schon länger am Rande der Gesellschaft leben (Langzeitarbeitslose, Obdachlose etc.)?

Steffes-Holländer: Die Pandemie trifft in Deutschland - aber auch im globalen Maßstab -Arbeitslose, Langzeitarbeitslose oder Geflüchtete in besonderem Maße, macht ihre vulnerable Lebenssituation oft noch prekärer, da die Unterstützungs- und Beratungsstrukturen nur noch eingeschränkt verfügbar sind. Viele rutschen durch das Netz, suchen verzweifelt nach einer Wohnung. Ohne Wohnraum jedoch sind Kontaktbeschränkungen nicht durchführbar, der Zugang zu medizinischer Versorgung und die ohnehin begrenzt verfügbaren sanitären Einrichtungen ist erschwert, so dass Obdachlose, deren gesundheitliche Verfassung auf psychischer und körperlicher Ebene oft schon ohne Pandemie sehr belastet ist, hoch gefährdet sind. Covid-19 hat soziale Ungleichheiten noch weiter verschärft, die Krise lässt sich im Eigenheim deutlich besser aussitzen als auf der Straße oder in der Gemeinschaftsunterkunft. Kurzarbeit und Arbeitslosigkeit steigen auf Rekordniveau, Insolvenzen leiten den sozialen Abstieg ein.
Die Pandemie wirkt auch im Sozialen wie ein Katalysator, lässt vorher schon politisch ungelöste Problemfelder wie die ubiquitäre Verfügbarkeit von bezahlbarem Wohnraum, die fragile finanzielle Grundsicherung von Langzeitarbeitslosen oder Erwerbsunfähigen noch offensichtlicher werden. Für eine/n Lehrer*in oder Ärzt*in ist es sicherlich finanziell kein Problem, den eigenen Haushalt mit FFP2-Masken auszustatten, für Obdachlose und ALG2-Empfänger*innen jedoch kaum erschwinglich, sie brauchen unsere gesellschaftliche Unterstützung.

Die Pandemie ist auch eine kollektive Ohnmachtserfahrung. Wie können wir gesellschaftlich solidarisch bleiben?

Steffes-Holländer: Während einer Pandemie ist der Grad der Solidarität die Grundlage für die Ausdauer der Gesellschaft in der Krise. „Social Distancing“ und andere Maßnahmen zur Sicherung der öffentlichen Gesundheit können nur effektiv praktiziert werden, wenn die „soziale Distanz“ zwischen Menschen eher minimal ist.
Solidarität ist die zementierende Kraft, die dazu beiträgt, die soziale Distanz zwischen den Menschen während der Pandemie zu verringern und so ein kollektives Bewusstsein von Gesellschaft zu entwickeln.
Daher reagieren gesellschaftliche Gruppen sehr sensibel auf Ungleichbehandlung oder Ungerechtigkeiten, sei es bei der Priorisierung der Impfkapazitäten oder Reisemöglichkeiten, oder auch auf Unterschiede im föderalen System oder im internationalen Vergleich.
In der Gesellschaft besteht eine gegenseitige Abhängigkeit zwischen Menschen. Dies fördert einerseits das Bewusstsein, das Leben anderer verbessern zu können und eine kollektive Verantwortung für das Wohlergehen der Gemeinschaft insgesamt zu haben, betont aber zum anderen auch die Berücksichtigung der Bedürfnisse und Interessen der benachteiligten Mitglieder der Gesellschaft, wie die von Alten und chronisch Kranken.
Solidarität ist allerdings auch auf internationaler Ebene gefragt, da es keine nationale Lösung der Krise geben wird und eine globale Zusammenarbeit umso wichtiger ist.

„Social Distancing“ unterscheidet sich jedoch von sozialer Distanz und sollte nicht synonym verwendet werden. Wenn wir Kontaktbeschränkungen in einer Pandemie als Maßnahme respektieren, zeigt dies in erster Linie einen Gemeinschaftsgeist.

Kollektive Rituale können das Gefühl der Solidarität zwischen Einzelpersonen inmitten einer Krise fördern

Wir erkennen an, dass es der Schutz von Kranken und Schwachen eine gemeinsame gesellschaftliche Aufgabe ist, im Sinne einer Solidarität unter den Generationen. Kollektive Rituale können dabei das Gefühl der Solidarität zwischen Einzelpersonen inmitten einer Krise fördern, wie wir es in vielen Ländern beobachten konnten. Natürlich ist das kollektive Applaudieren für Pflegekräfte nicht mehr als eine Geste (und nicht ausreichend als Wertschätzung für diese Berufsgruppe!), es gibt aber zumindest das Gefühl, gemeinsam etwas unternehmen und tun zu können.
„Social Distancing“ muss immer eng mit sozialer Solidarität verbunden sein, um ein wirksames Instrument zur Eindämmung der Auswirkungen der Pandemie zu sein. Institutionen, Einzelpersonen und Gemeinschaften spielen eine unverzichtbare Rolle als zentripetale Kraft der Gesellschaft, um der zentrifugalen Tendenz der Pandemie zu widerstehen.

Kollektive Rituale können dabei das Gefühl der Solidarität zwischen Einzelpersonen inmitten einer Krise fördern, wie wir es in vielen Ländern beobachten konnten. Natürlich ist das kollektive Applaudieren für Pflegekräfte nicht mehr als eine Geste (und nicht ausreichend als Wertschätzung für diese Berufsgruppe!), es gibt aber zumindest das Gefühl, gemeinsam etwas unternehmen und tun zu können.
„Social Distancing“ muss immer eng mit sozialer Solidarität verbunden sein, um ein wirksames Instrument zur Eindämmung der Auswirkungen der Pandemie zu sein. Institutionen, Einzelpersonen und Gemeinschaften spielen eine unverzichtbare Rolle als zentripetale Kraft der Gesellschaft, um der zentrifugalen Tendenz der Pandemie zu widerstehen. Kollektive Rituale können dabei das Gefühl der Solidarität zwischen Einzelpersonen inmitten einer Krise fördern, wie wir es in vielen Ländern beobachten konnten. Natürlich ist das kollektive Applaudieren für Pflegekräfte nicht mehr als eine Geste (und nicht ausreichend als Wertschätzung für diese Berufsgruppe!), es gibt aber zumindest das Gefühl, gemeinsam etwas unternehmen und tun zu können.
„Social Distancing“ muss immer eng mit sozialer Solidarität verbunden sein, um ein wirksames Instrument zur Eindämmung der Auswirkungen der Pandemie zu sein. Institutionen, Einzelpersonen und Gemeinschaften spielen eine unverzichtbare Rolle als zentripetale Kraft der Gesellschaft, um der zentrifugalen Tendenz der Pandemie zu widerstehen.

„Social Distancing“ muss immer eng mit sozialer Solidarität verbunden sein

Welche gesellschaftspolitischen Kommunikationsstrategien sind sinnvoll?

Steffes-Holländer: Wir müssen uns seit etwa einem Jahr alle fast täglich über Änderungen der aktuell gültigen Regularien informieren, was naturgemäß auch politische Kommunikationsstrategien vor neue Herausforderungen stellt. Es haben sich in der Krisenkommunikation 4 Grundsätze bewährt, die sich aus Erkenntnissen der Verhaltensforschung entwickelt haben:

- Aufgrund der dynamischen Struktur einer Krise kursieren online viele Gerüchte, Unwahrheiten oder Mutmaßungen. Anstatt zu versuchen, ein Gerücht oder eine Verschwörungserzählung zu wiederholen und zu entlarven, sollten die Hauptbotschaft in jeder Kommunikation die Fakten sein, die die Menschen kennen sollten.
- Da neue Richtlinien rasch veröffentlicht werden, können kleine psychologische Hürden wie komplexe Formulierungen oder Mehrdeutigkeiten es der Bevölkerung schwer machen, die Regularien zu verstehen. Die Regeln sollten kurz, klar und leicht verständlich sein, Handlungsschritte sollten eindeutig formuliert und auch praktisch umsetzbar sein.
- In der Kommunikation wird die Bevölkerung häufig gebeten, keine Maßnahmen zu ergreifen, wie z. B. Panikkäufe bei Lebensmitteln. Es macht jedoch mehr Sinn, sich auf das Verhalten zu konzentrieren, das gefördert werden soll. Wie zum Beispiel, konkret zu formulieren, dass man das kaufen sollte, was sie für die nächste Woche benötigt wird, um die eigene Familie zu ernähren. Gegebenenfalls auch Hinweise zu geben, was als durchschnittlicher Bedarf besteht.
- Bei der Übermittlung von Nachrichten und Neuigkeiten sollten die Vorteile und Konsequenzen der Maßnahmen deutlich erläutert werden, da sich gezeigt hat, dass dies zu deutlich nachhaltigeren Verhaltensänderungen führt.

Foto: Julia Baumgart

Erreicht man damit auch die sogenannten Querdenker?

Steffes-Holländer: Die Bewegung hat sich schon sehr weit radikalisiert, was leider ein eher typischer Prozess ist. Wenn dann etwas passiert etwas, was die Denkweise der Querdenker*innen infrage stellt, haben Sie primär zwei Möglichkeiten: entweder Sie kehren in die Realität zurück oder Sie eskalieren weiter, werden lauter. Durch das Internet ist es sehr einfach, sich komplett in einer alternativen Realität zu bewegen, so dass man gesellschaftspolitischen Kommunikationsstrategie nicht mehr wirklich zugänglich ist.
Als Gesellschaft sollten wir jedoch niemanden aufgeben und müssen immer Angebote machen, wieder aus der Verschwörungserzählung rauszukommen, es zu ermöglichen, sich zu verzeihen, um sich wieder begegnen zu können. Die Idee der Resozialisierung sollte nicht nur im Strafvollzug einen gesellschaftlichen Grundkonsens darstellen. Wenn man verunsicherte Menschen beschimpft oder als Covidioten beleidigt, erreicht man jedoch eher das Gegenteil von dem, was man möchte.

Was werden wir in 20 Jahren rückblickend über unsere Krisenbewältigungsstrategien denken?

Steffes-Holländer: Gute Frage. Die Pandemie wird unser sicherlich als Wendepunkt auf vielen Ebenen in Erinnerung bleiben. Wir können aktuell erleben, wie wir als Gesellschaft unter extremem Druck agieren, was uns natürlich deutlicher macht, welche Qualitäten in Krisen essentiell sind.
Wir werden in 20 Jahren gelernt haben, dass man Krisensituationen nicht alles weiß. Es wird jedem klar sein, welch kostbares Gut Vertrauen ist. Wir werden gelernt haben demütig zu sein, transparent zu sein und auch das zuzugeben, was wir nicht wissen.
Wir werden gelernt haben, wie wichtig es ist, uns als Individuum und Gesellschaft gegenseitig zu stärken und uns basierend auf neuen Informationen, schneller auf Veränderung einzustellen.
Wir werden wissen, dass Kommunikation einer der kritischsten Aspekte einer Krise ist, und klare und prägnante Kommunikation von entscheidender Bedeutung ist.
Wir werden gelernt habe, wie wichtig ein hohes Maß an Empathie ist und selbst mit gutem Beispiel vorangehen, Solidarität zeigen und unserer gesellschaftlichen Verantwortung gerecht werden. Oder auch nicht.

Wirtschaftsnewsletter LK KG – 14.01.2021

Heiligenfeld Kliniken zum vierten Mal Top-Arbeitgeber

Fotomontage: Kai Fraass

Bad Kissingen – Die Heiligenfeld GmbH mit Kliniken in Bad Kissingen, Uffenheim, Waldmünchen und Berlin wurde erneut als „Leading Employer" ausgezeichnet.

Damit zählt die Klinikgruppe laut den Verantwortlichen des Arbeitgeber-Bewertungssystems zu den Top-ein-Prozent der Arbeitgeber in Deutschland.

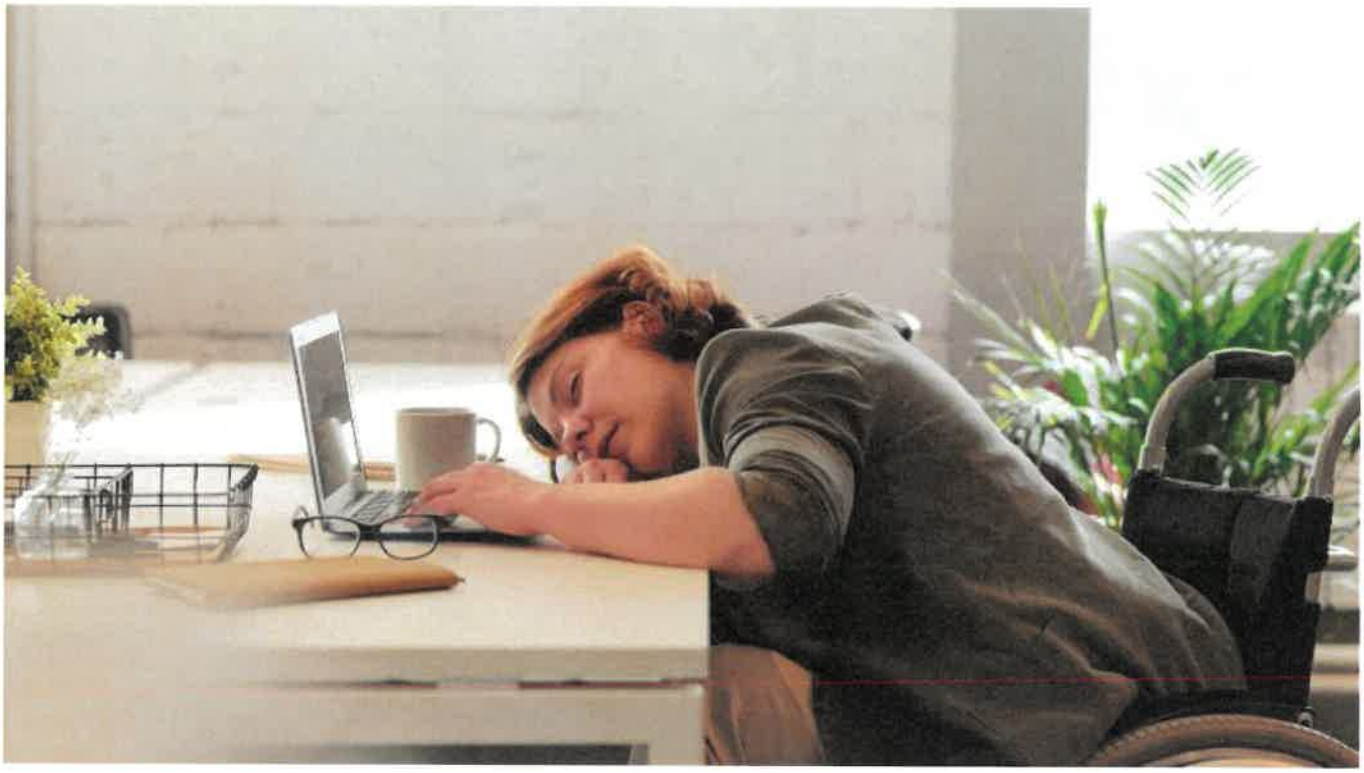
Bereits zum vierten Mal in Folge konnte sich die Heiligenfeld GmbH die begehrte Auszeichnung sichern, die von der „Institute of Research & Data Aggregation GmbH" herausgegeben wird. Die Leading Employer-Studie berücksichtigt für die Beurteilung der Unternehmensperformance die Arbeitgeberqualitäten und Talentkommunikation – dazu zählen die Stellenanzeige- und die Karriereseite – sowie die Mitarbeiterzufriedenheit und Angebote für Arbeitnehmer.

Es handelt sich um eine analog zum Stiftung-Warentest-Prinzip unabhängig durchgeführte Untersuchung auf der Basis mehrerer Millionen Metadaten.

In allen untersuchten Bereichen erzielte Heiligenfeld dabei überdurchschnittliche Bewertungen.

CORONA

Zoom-Fatigue: Was du gegen Onlinemüdigkeit tun kannst



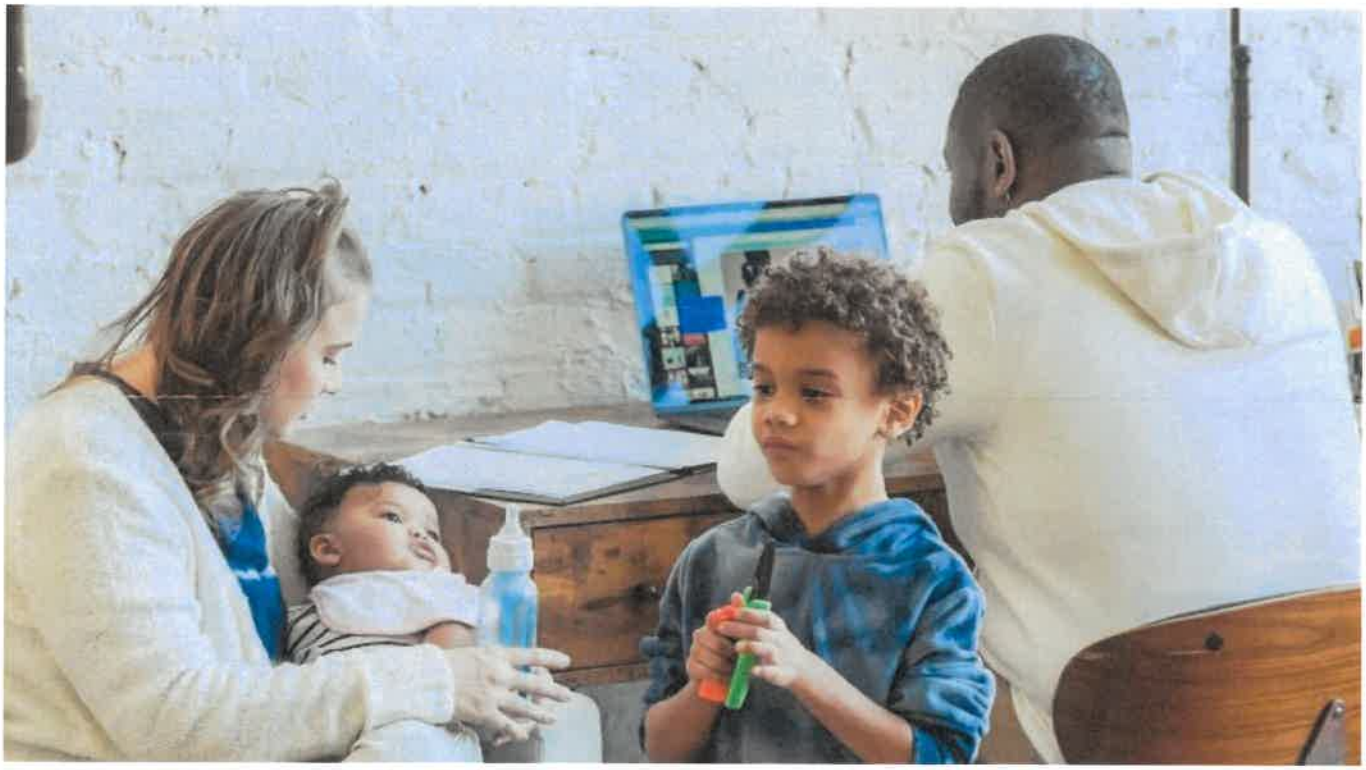
Virtuelle Interaktionen sind sehr anstrengend für das Gehirn und können zur sogenannten Zoom-Fatigue führen. (Foto: Marcus Aurelius – Pexels.com)

Seit Beginn der Pandemie ist oft der einzige Raum für Interaktion: der Bildschirm. Virtuelle Interaktion kann für unser Gehirn extrem anstrengend sein. Schlafstörungen, Magenschmerzen oder Motivationslosigkeit sind Anzeichen für Onlinemüdigkeit. Warum Videokonferenzen so belastend sind und was du tun kannst, wenn Patient*innen oder auch du als Behandler*in davon betroffen bist.

Willkommen im Jahr 2021: Psychotherapie ist immer auch ein Spiegel des Lebens unserer Patient*innen. So war es nur eine Frage der Zeit, bis unsere veränderten Lebensrealitäten neue Belastungsfaktoren zu Tage fördern: Zoom-Fatigue, digitales Erschöpfungssyndrom oder auch Onlinemüdigkeit. Die beispiellose Explosion des Einsatzes von Google Hangouts, Microsoft Teams und Co. als Reaktion auf die Pandemie hat ein inoffizielles soziales Experiment gestartet, das auf Bevölkerungsebene zeigt, was immer schon wahr war: Virtuelle Interaktionen können für unser Gehirn extrem anstrengend sein.

Die neue Arbeitswirklichkeit: Homeoffice

Vor der Pandemie galt das Homeoffice für viele Arbeitnehmer*innen als Verlockung: eine vermeintlich günstigere Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Ersparnis der Fahrzeit und kein Stress im Berufsverkehr, kein Dresscode, Selbstbestimmung in der Arbeitszeiteinteilung. Auch auf Seiten der Arbeitgeber*innen waren die Hoffnungen groß: Kostenersparnis durch weniger Bürofläche, höhere Zufriedenheit der Mitarbeiter*innen und geringere Ausfallzeiten, um nur einige Aspekte zu nennen.



"Ich war zwar physisch für meine Familie präsent, jedoch trotzdem nicht ansprechbar." (Foto: Keira Burton – Pexels.com)

Innerhalb eines Jahres wurden viele in eine neue Arbeitswirklichkeit katapultiert, so auch mein Patient Henri M., 42 Jahre, verheiratet, zwei Töchter (13 und fünf Jahre alt), Abteilungsleiter in der öffentlichen Verwaltung einer westdeutschen Großstadt. Da er 30 km in seine Behörde pendeln musste, war das Homeoffice zunächst eine willkommene Abwechslung. Als er ab Herbst wieder vermehrt von zuhause arbeiten musste, nahmen die Symptome, die er schon im Frühjahr verspürt hatte, zu: Magenschmerzen, Schlafstörungen, zeitweise Sehstörungen. Antrieb und Motivation nahmen immer weiter ab: „Am liebsten hätte ich den Bildschirm morgens gar nicht mehr angeschaltet. Ich habe mich zunehmend wie ein Zombie gefühlt. Ich war zwar physisch für meine Familie präsent, jedoch trotzdem nicht ansprechbar."

Julia F., 36 Jahre, geschieden, eine Tochter (7 Jahre alt), Lehrerin an einer weiterbildenden Schule, berichtet in der Klinik ähnliches: Nach einigen Wochen zeigte sich die Doppelbelastung in der Betreuung der Tochter und ihrer Rolle als Lehrerin immer deutlicher. Zoom-Konferenzen im Kollegium zur Organisation des Lehrbetriebs, Zoom-Konferenzen mit den Klassen und einzelnen Schüler*innen, Begleitung der Zoom-Konferenzen der eigenen Tochter, Zoom-Kontakte zu Freunden und der weiter entfernt lebenden Herkunftsfamilie. Im Laufe der Wochen nahm ihre Konzentration immer weiter ab, sie wurde immer reizbarer ihrer Tochter gegenüber, zog sich sozial zurück, entwickelte Ängste vor dem nächsten Tag, war zunehmend lust- und interessenlos, entwickelte Dauerkopfschmerzen und Rückenschmerzen.

Viele Menschen belastet bei Zoom-Meetings vor allem die fehlende nonverbale Kommunikation. (Foto: Ivan Samkov – Pexels.com)

Was belastet so sehr an der neuen Kommunikation?

Eine Studie des Instituts für Beschäftigung und Employability (ibe) in Ludwigshafen unter der Leitung von Prof. Dr. Jutta Rump hat nach Antworten gesucht. An der Befragung im Dezember 2020 haben 422 Geschäftsführer*innen, Führungskräfte, Personalleiter*innen, Personalfachleute, Betriebs- und Personalräte sowie HR-Expert*innen teilgenommen. 62,4 % der Befragten berichteten im Dezember 2020 von Zoom-Müdigkeit.

70 % der Befragten, die Zoom-Müdigkeit bei sich wahrnahmen, identifizierten fehlende nonverbale Hinweise als Belastungstreiber. Circa 45 % der betroffenen Befragten benannten explizit das Fehlen von Gestik und Mimik als belastenden Faktor. Rund 52 % vermissten den Small Talk und das Netzwerken. Weitere Belastungsfaktoren in virtuellen Meetings: weniger Gesprächsfluss aufgrund von Zeitverzögerungen, erhöhte Anstrengung zur Konzentration aufgrund schlechter Tonqualität oder Frustration aufgrund instabiler Internetverbindung sowie der starken Versachlichung virtueller Meetings. Summa summarum wirkt scheinbar die fehlende menschliche Interaktion als

der wichtigste Belastungstreiber.

Mimik und Gestik werden nicht wahrgenommen

Unsere Körpersprache haben wir als Menschen schon genutzt, bevor wir Worte zur Verfügung hatten, um uns auszudrücken. Handgesten, Mikroausdrücke, Unterkörpersprache - diese Hinweise helfen dabei, ein ganzheitliches Bild davon zu zeichnen, welcher Inhalt vermittelt und was als Antwort vom Hörer erwartet wird. Bei Videoanrufen ist dies jedoch viel schwieriger, denn all diese Dinge sind kaum zu lesen. Ganz zu schweigen von vielen Hinweisen, die nur Sekundenbruchteile dauern - im wirklichen Leben schwer zu erfassen, aber mit Verzögerung und schlechter Videoqualität nahezu unmöglich. Ein typischer Videoanruf beeinträchtigt also tief verwurzelte Fähigkeiten und erfordert stattdessen eine anhaltende und intensive Aufmerksamkeit für die Worte des Gesprächsgegenübers.

Mehrpersonenbildschirme vergrößern diese Problematik. Die Galerieansicht zwingt unser Gehirn, viele Menschen gleichzeitig zu entschlüsseln, so dass niemand sinnvoll durchkommt, nicht einmal der/die Sprechende. Für manche Menschen erzeugt die anhaltende Spaltung der Aufmerksamkeit das irritierende Gefühl, ausgelaugt zu sein, ohne etwas erreicht zu haben. Das Gehirn wird von ungewohnten überschüssigen Reizen überwältigt, während es sich auf die Suche nach nonverbalen Hinweisen konzentriert, die es nicht finden kann.

In einem Interview mit der britischen BBC fasste es der Verhaltensforscher an der Wirtschaftshochschule INSEAD Prof. Gianpiero Petriglieri wie folgt zusammen: „Videochats bedeuten, dass es uns schwerer fällt, nonverbale Hinweise wie Mimik, Stimmlage oder Körpersprache zu lesen. Darauf stärker fokussieren zu müssen, verbraucht eine Menge Energie."

Das Homeoffice führt dazu, dass es für Freunde, Arbeit und Familie keine verschiedenen Kontexte mehr gibt. (Foto: Vlada Karpovich – Pexels.com)

Der Bildschirm als einziger Raum für Interaktion

„Die meisten unserer sozialen Rollen spielen sich an verschiedenen Orten ab, aber jetzt ist der Kontext zusammengebrochen", sagt Petriglieri weiter. „Stellen Sie sich vor, Sie gehen in eine Bar und sprechen in derselben Bar mit Ihren Professoren, treffen Ihre Eltern oder verabreden sich mit jemandem, ist das nicht komisch? Das ist es, was wir jetzt tun… Wir sind in unserem eigenen Raum eingesperrt, im Kontext einer sehr bedrohlichen Krise, und unser einziger Raum für Interaktion ist ein Bildschirm."

Die Selbstkomplexitätstheorie, ein von Patricia W. Linville 1985 formuliertes Konstrukt, geht davon aus, dass Individuen kontextabhängige soziale Rollen, Beziehungen, Aktivitäten und Ziele haben. Selbstkomplexität kann wie ein kognitiver Puffer funktionieren, der extreme, affektive Schwankungen und die belastenden Wirkungen von Stress abmildert. Werden diese Aspekte reduziert, wie im Homeoffice, werden wir anfälliger für belastende Gefühle.

Zoom macht es vielen noch schwerer, nach der Arbeit „den Stecker zu ziehen" und Abstand zu finden. In einem Büro können sie die Arbeit verlassen. Wenn sie jedoch von zu Hause aus arbeiten, gibt es keine natürliche Grenze mehr,

keinen klar definierten Feierabend, weil jede*r davon ausgeht, dass Videoanrufe eine ständige Option sind. Sie denken ständig an die Arbeit, auch wenn sie nicht arbeiten. Dies kann bis zum Work-From-Home-Burnout, kurz WFH-Burnout, führen, ein vergleichsweise neues Phänomen.

Interaktion in „intimer Distanz“

Laut Jeremy Bailenson von der Stanford University ähneln Videokonferenzen einem Gespräch mit jemandem, der nur einen Meter entfernt ist. Robert Rakel vom Baylor College of Medicine beschreibt diese Distanz als die intime Distanz, in der typischerweise „Liebesspiel, Trost, Schutz und Fußball oder Wrestling“ stattfindet. Wir fühlen uns aber nur wohl, wenn wir unsere Lieben oder enge Freunde in diesen intimen Raum lassen. Wenn wir uns bei Videocalls so nahekommen, fühlen wir uns immer „an“. Wir wissen nicht, wann uns jemand ansieht, daher bleibt keine Zeit, sich während einer Online-Konferenz zu entspannen oder auszuschalten. Videoanrufe fühlen sich im Vergleich zu normalen sozialen Interaktionen eher unangenehm an.

Und in der Therapie?

Die Nutzung von Videoübertragungen in Form von Online-Therapie bietet uns als Therapeut*innen unbestreitbare Vorteile. Patient*innen fühlen sich möglicherweise wohler, wenn sie sich in ihren eigenen vier Wänden öffnen als in einer ungewohnten Umgebung. Die Online-Therapie ist leichter zugänglich, sodass Menschen, die in ländlichen Gebieten oder ohne Transportmittel leben, die psychologische Hilfe in Anspruch nehmen können. Es kann Psychotherapeut*innen ein höheres Maß an räumlicher und zeitlicher Flexibilität bieten. Leider kann jedoch die Verwendung von Videokonferenzen für die Psychotherapie auch bei uns in eine Erschöpfungsspirale führen, zumal der Übergang in die Telemedizin für viele unvermittelt kam und die bisherigen Strategien zur Selbstfürsorge auf die Probe stellt.

Arbeits- und Freizeitkleidung zu trennen kann bei der Konzentration während der Arbeit und beim Abschalten danach helfen. (Foto: Alyssa Strokmann – Unsplash.com)

6 Tipps gegen Zoom-Fatigue

Was ist also zu tun, wenn die Onlinemüdigkeit unsere Patient*innen oder auch uns als Behandler*innen erfasst? Welche Handlungsmöglichkeiten bestehen?

1. **Reduziere Multitasking:** Während eines Videoanrufs ist es zwar verlockend, ein anderes Fenster aufzurufen und sich mit anderen Arbeiten oder dem Bearbeiten von E-Mails zu beschäftigen. Statt Multitasking macht es aber durchaus Sinn, die Aufmerksamkeit zu 100 % auf den Videoanruf zu richten, bis dieser beendet ist.

2. **Baue aktive Pausen ein:** Falls Videositzungen länger als eine Stunde dauern, empfiehlt es sich, aktive Pausen in den Sessions zu implementieren, um Energie zu tanken und die kreativen Potentiale wieder zum Fließen zu bringen, gerne auch in Verbindung mit Bewegung, kurzen Yogasequenzen oder Entspannungsübungen.
3. **Kürzere Einheiten:** Es ist sinnvoll, die Dauer der Sessions zu begrenzen. Formate aus dem analogen Leben lassen sich nicht eins zu eins online reproduzieren. Deutlich praktikabler ist es, kürzere Einheiten ggf. mit höherer Frequenz einzuplanen.
4. **Durchmische die Kommunikationsformen:** Ratsam ist es, auf Videokonferenzen ganz zu verzichten, wenn die Kommunikation per Telefonkonferenz oder Telefonat möglich ist, oder einen Mix von Kommunikationsformen zu nutzen. Telefonate sind weniger belastend, da wir uns von vorneherein nur auf Merkmal fokussieren: die Stimme des Gegenübers.
5. **Kleidung macht Leute:** Online gibt es meist keinen klaren Dresscode. Verschiedene Studien konnten aufzeigen, dass Kleidung sowohl die Art und Weise verändert wie Menschen sich fühlen als auch wie sie wahrgenommen werden, wie z. B. in der Theorie der „Enclothed Cognition" von Adam und Galinsky (2012). Die Art der Kleidung vermag die Leistungsfähigkeit zu steigern. Im Gegenzug kann es hilfreich sein, nach der „Zoom-Arbeit" Freizeitkleidung anzuziehen, um das eigene Stresserleben zu reduzieren. Im Laufe der Zeit ordnet das Unterbewusstsein dann Arbeits- und Freizeitkleidung unterschiedlich zu und versetzt das Gehirn in den "Go" -oder in den "Off" -Modus, sobald man das Outfit wechselt. Auf diese Weise können die Grundprinzipien der klassischen Konditionierung in der Bekämpfung der Zoom-Fatigue nützlich sein.
6. **Last but not least: Digital detox** - der Verzicht auf permanenten Medienkonsum, ständige Erreichbarkeit und nicht enden wollende Push-Nachrichten, um den Reichtum der realen Welt zu erleben, zu spüren, was wirklich wichtig ist und dem Cyberspace nicht die Steuerung des eigenen Lebens zu überlassen. Offline bleiben statt „always on" bleibt die Herausforderung in der Pandemie, um wieder mehr Raum für neue Ideen und Inspirationen entstehen zu lassen.

Tina – 24.02.2021

Corona-Burn-out – wie können wir vorbeugen?

Dr. Hans-Peter Selmaier, Chefarzt der Parkklinik in Bad Kissingen, weiß Rat

Interview: Bettina Laude

Viele fühlen sich belastet von der Pandemie und ihren Auswirkungen. Doch ein Corona-Burn-out – was ist das eigentlich?
Das Grundmuster ist ähnlich wie beim klassischen Burn-out. Beim Corona-Burn-out kommen noch Faktoren dazu: sozialer Druck durch Kinderbetreuung und Homeoffice, weniger tragfähige Kontakte und Angst. Ein Gefühl von Ohnmacht und Kontrollverlust, während gleichzeitig Ausgleichsmöglichkeiten schwinden. Irgendwann halten Körper und Psyche dieser Überforderung nicht mehr stand.

Wer ist besonders gefährdet?
Wer vorher schon Schwierigkeiten mit Stressbewältigung hatte, seine Mitte noch nicht gefunden hatte. Resilienz ist hier ein wichtiges Stichwort. Resiliente Menschen vertrauen, dass Lebenskrisen und Belastungen bewältigt werden können. Wirtschaftliche Nöte spielen eher eine untergeordnete Rolle.

Was kann jeder zu Hause tun, um sich zu stabilieren?
Bewegung in jeder Form ist hilfreich. Zwei- bis dreimal pro Woche in die Natur gehen, am besten in den Wald. Sich zum Essen Zeit nehmen. Dem Tag eine klare Struktur geben. Bewusst kleine positive Inseln schaffen, etwa für Gespräche mit anderen Menschen.

Wann sollte man Hilfe suchen?
Anhaltende Schlaflosigkeit, Konzentrationsprobleme und ein allgemeiner Rückzug sind Warnzeichen.

Wie kann ein Kurort helfen?
Mit seiner Natur, seinen Parks, seiner Infrastruktur bieten Orte wie Bad Kissingen gute Bedingungen. Und Resilienz zu fördern kann man lernen, auch bei uns in der Parkklinik Heiligenfeld.

Saale Zeitung – 06.03.2021

Stille mit Stil: Der 1838 errichtete Arkadenbau ist ein Wahrzeichen im bayerischen Staatsbad Bad Kissingen, wo man auf Heilwasser (l.) und Meditation (r.) setzt

Auch das Reisen macht GESUND

Die einen sind zermürbt vom Lockdown und am Ende ihrer Kräfte, andere kommen weitgehend stabil durch die Pandemie. Warum ist das so? Und was kann uns stärken? Hans-Peter Selmaier, Chefarzt einer psychosomatischen Klinik in Bad Kissingen, weiß Rat

Er ist ein ausgewiesener Fachmann für die komplizierten Wechselwirkungen von Psyche und körperlicher Gesundheit – Hans-Peter Selmaier, Chefarzt an der Parkklinik Heiligenfeld im Kurort Bad Kissingen. Der 63-Jährige war zuvor viele Jahre in der deutschen Dependance der Betty-Ford-Klinik in Bad Brückenau tätig, die sich um Suchtkranke kümmert. In der Parkklinik liegt dagegen der Schwerpunkt auf der Behandlung von Burnout-Erkrankungen – ein Thema, das an Brisanz gewinnt. So betreuen Selmaier und sein Team mittlerweile immer mehr Patienten, die an den psychosozialen Auswirkungen der Corona-Pandemie und des Post-Covid-Syndroms leiden.

VON BETTINA LAUDE

Der Deutsche Heilbäderverband listet mehr als 360 Kurorte auf. Sie bieten nicht nur Idylle und Betulichkeit, sondern auch jede Menge moderne Gesundheitseinrichtungen. Kurhotels, Wellnessanlagen oder Thermen sind derzeit zwar geschlossen, medizinische Einrichtungen aber nicht. Sogar die berühmte Fastenklinik Buchinger am Bodensee ist geöffnet. Und was für alle Menschen zugänglich ist und laut Selmaier auch große Heilkraft in sich birgt, ist der Wald. Wir sprachen mit dem Arzt über das Potenzial von kleinen und großen Auszeiten in Lockdown-Zeiten.

WELT: Corona-Burnout – haben wir das mittlerweile nicht fast alle in Deutschland?

HANS-PETER SELMAIER: Nein, es leiden ja auch nicht alle Menschen an Burnout, die ein anstrengendes oder forderndes Berufsleben haben.

Was genau ist unter Corona-Burnout eigentlich zu verstehen?

Das Grundmuster ist ähnlich wie beim klassischen Burnout. Es spielen aber noch weitere Faktoren eine Rolle, die neu sind. Etwa die zusätzliche Belastung durch Kinderbetreuung und Homeoffice, schlechte Abgrenzbarkeit, die Folgen von Social Distancing, etwas weniger tragfähige Kontakte zu Angehörigen und Freunden. Dazu kommt eine große Verunsicherung, da keiner genau weiß, wie es mit der Pandemie weitergeht. Wann bekomme ich den Impfstoff? Wie lange gehen die Lockdowns noch? Welche Folgen hat das alles für mein Leben? Das macht Menschen Angst.

Wie hoch schätzen Sie den Faktor Angst ein?

Angst spielt in diesem Zusammenhang eine große Rolle: Vieles in der aktuellen Situation kann ich nicht selbst steuern. Ich bin Einflüssen ausgesetzt, die nicht meiner Kontrolle unterliegen. Gleichzeitig stehen die üblichen Absicherungs- und Kompensationsmaßnahmen durch die vielen Beschränkungen nicht zur Verfügung. Ich kann nicht in den Sportverein, ins Hotel, ins Theater oder auf eine Feier mit Freunden. Wichtige Ressourcen zur Angstbewältigung fehlen. Es entsteht ein Gefühl von Ohnmacht und Kontrollverlust, während gleichzeitig Ausgleichsmöglichkeiten schwinden. Irgendwann halten Körper und Psyche dem Stress sowie der Überforderung nicht mehr Stand.

Welche Auswirkungen können die Reisebeschränkungen auf unsere Psyche haben?

Unsere Einengung nimmt weiter zu, da eine wichtige Ressource und Ausgleichsmöglichkeit wegfällt. Assoziationen zu Eingesperrtsein können hochkommen. Manche Menschen kennen Mauern zur Genüge, Unfreiheit ebenso.

Menschen haben eine große Sehnsucht, ihren Wohnort für kleine Auszeiten zu verlassen. Das haben wir im vergangenen Sommer gesehen, als Reisen innerhalb Deutschlands wieder möglich waren. Können Ziele im eigenen Land diese Sehnsucht kurz- oder mittelfristig überhaupt stillen?

Auch näher gelegene Ziele können diese Sehnsucht stillen; es muss nicht immer die große Reise sein, die Abstand schafft, zumal die Heimat oft gar nicht so gut bekannt ist und vielleicht noch entdeckt werden muss. Das kann auch bei der eigenen Verwurzelung helfen.

Welche Altersgruppen dominieren bei Ihnen in der Klinik?

Es ist oft die mittlere Generation, die die Doppelbelastung mit Homeoffice und Homeschooling hat. Da entsteht erhöhter Sozialdruck zu Hause. Aber es trifft auch ältere Leute, die allein leben und schon chronische Erkrankungen gehabt haben. Ein klares, prägnantes Muster lässt sich nicht erkennen.

Bricht in der Corona-Pandemie etwas auf in der Gesellschaft, das vorher durch Konsum, Reisen und Ablenkung verdeckt war?

Es geht eher um die Fähigkeiten und Kräfte, die man mitbringt. Resilienz ist hier ein wichtiges Stichwort. Resiliente Menschen vertrauen darauf, dass Lebenskrisen und Belastungen bewältigt werden können. Resilienz ist die Widerstandsfähigkeit gegenüber Lebenskrisen, auch bei Krankheiten. Wenn die gut gefestigt ist, bin ich nicht so sehr auf äußere Stützfaktoren angewiesen.

Können Reisen uns helfen, resilienter zu werden, widerstandsfähiger?

Sie helfen dabei, wirklich Abstand zum vereinnahmenden Alltag zu bekommen. Wir öffnen und weiten uns für „andere Welten". Reisen schaffen Verbindungen zu Menschen und Kulturen. Schöne Eindrücke können gewonnen und verankert werden. Eigene Kreativität und Flexibilität werden angeregt. Letztlich gewinnt auch das Zuhause wieder an Wert.

Kann man Resilienz lernen?

Man kann lernen, die Resilienz zu fördern. Auch bei uns in der Parkklinik Heiligenfeld. Viele unserer Programme bauen darauf auf, gerade in der Kurzzeittherapie von zwei oder vier Wochen.

Wann sollte man Hilfe suchen oder sich in Behandlung begeben?

Wenn die Schlaflosigkeit zunimmt oder gar andauert, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen auftreten. Merkmale einer Depression wie Antriebslosigkeit, Erschöpfung, Selbstzweifel und allgemeiner Rückzug sind auch Warnzeichen. Und natürlich der Rückgriff auf Suchtmittel.

Gibt es noch Wege raus aus der Krise, wenn einige der von Ihnen genannten Symptome bereits spürbar sind?

Das kommt darauf an, welche Stufe man schon erreicht hat. In einer frühen Phase kann man aber noch viel bewirken und sogar vorbeugen. Ab einer gewissen Stufe kann ich mich aber nicht mehr wie Münchhausen am eigenen Schopf rausziehen. Dann ist professionelle Hilfe notwendig.

Wie kann man psychischen Erkrankungen vorbeugen?

Mit Bewegung und Sport in jeder Form. Gerade wenn man viel sitzt, sollte man sich zwei- bis dreimal pro Woche an die frische Luft begeben. Noch besser in die freie Natur. Schon eine Stunde im Wald stärkt unser Immunsystem ungemein. Ich bin ein großer Fan des Waldbadens. Dazu muss man keine Bäume umarmen. Aber sich auf die Natur einlassen. Das geht überall. Und in einem neuen Umfeld bin ich eher offen für Veränderungen. Auch hilfreich: achtsam essen, auf Industriezucker verzichten. Aber nicht auf Genuss! Ein gutes Essen, angenehme Musik – das ist immer förderlich.

Aber war all das nicht schon immer empfehlenswert?

Ja, aber jetzt bekommen die einzelnen Bestandteile neue Bedeutung. Etwa dem Alltag eine Struktur zu geben, auf den Wechsel von Anspannung und Entspannung zu achten. Bewusst kleine positive Inseln schaffen, etwa für Gespräche mit anderen Menschen. Das geht auch über Telefon oder Internet. Letztlich bietet die Corona-Krise auch eine Chance, sich auf seine Gesundheit und seine Werte zu fokussieren.

Glauben Sie, es entsteht auch ein neues Bewusstsein für Gesundheitsurlaub?

Die Bedrohung durch Corona führt dazu, dass die Bedeutung der Gesundheit stärker wahrgenommen wird, ebenso wie der Schutz vor Krankheit. Die Menschen werden neben Erholung stärker auf Prävention und Selbstfürsorge setzen. Das ist außerhalb des häuslichen Umfelds leichter umzusetzen.

Bekommen Kurorte jetzt neue Anziehungskraft, weil das Bewusstsein für Gesundheit wächst?

Ja, die Nachfrage nach gesunden Auszeiten und Angeboten wird steigen.

Was geben Kurorte den Menschen?

Kurorte haben zwar oft etwas Betuliches, aber sie sind auch ein geschützter Raum. Und unser Bedürfnis nach Schutz ist gestiegen durch die Pandemie. Gute Luft, Wald, schön gestaltete Parks bieten Ruhe, aber auch Anregung. Wir können hier unsere Sinne schulen und das Heilen mit dem Erleben verbinden.

Und wie?

Kurorte verfügen häufig über ein Reizklima. Unabhängig davon bringen sie atmosphärische Abwechslung mit ganz neuen Sinneseindrücken und Erlebnismöglichkeiten. Meist sind natürliche Heilmittel vorhanden, heiße Quellen, Mineralstoffe im Wasser, ein besonderes Klima. Das alles verbindet sich zu einer medizinischen Kur- und Heillandschaft.

Und welche Rolle spielen Meditation, Yoga und Achtsamkeit?

Die gesamte Infrastruktur ist wichtig. Viele Angebote eines Ortes wie zum Beispiel Bad Kissingen stärken die Resilienz. Sie fördern nicht nur die innere Stärke, sondern letztlich die Fähigkeit eines Menschen, sich selbst zu führen. Denn viele Lösungen tragen wir in uns.

Urlaub in deutschen Kurorten – fünf Beispiele

Bad Neuenahr Das Städtchen im Weinanbaugebiet von Rheinland-Pfalz ist vom Europäischen Tourismus Institut als bester deutscher Kurort in der Kategorie „Mineral- und Moorbäder" ermittelt worden. Die Hotelgruppe Steigenberger betreibt hier eine Privatklinik (steigenberger.com) und die Dorint-Gruppe ein Haus, das auf Bewegungsangebote wie Walking und Medical Fitness setzt (hotel-bad-neuenahr.dorint.com).

Bad Reichenhall Das Königlich Bayerische Staatsbad im Berchtesgadener Land heilt mit Salz und Sole. Für sein Alpensalz ist Bad Reichenhall bundesweit bekannt. Tourismusdirektorin Brigitte Schlögl setzt mit Kunstakademie und Seilbahnen auf einen Mix aus Kultur und Bergaktivitäten – und auf geschlechtsspezifische Erholungsprogramme für Frauen oder Männer (bad-reichenhall.de).

Bad Wörishofen Wer hat das Kneippen erfunden? Nein nicht die Schweizer, sondern ein Pfarrer aus dem Allgäu – vieles, was heute zum allgemeinen Wellnesswissen gehört, stammt aus den Heilschriften von Sebastian Kneipp, der vor 200 Jahren geboren wurde. Wasser, Kräuterkraft, Bewegung, Naturheilkunde – seine Ideen sind heute aktueller denn je (bad-woerishofen.de).

Baden-Baden In Schönheit schwelgen, das gelingt besonders gut dort, wo sich seit über hundert Jahren (Geld-)Adel und Künstler treffen – und neuerdings auch die hippe Bohème, etwa im Designhotel „Roomers" (roomers-hotel.com).

Juist und Norderney Durchatmen in stürmischen Zeiten – die ostfriesischen Inseln punkten mit reiner, salzhaltiger Meerluft, deren Aerosole besonders Asthmatikern und Allergikern guttun, und der mineralhaltige Schlick aus dem Watt lindert Hautirritationen (strandhotel-kurhaus-juist.com).

Hans-Peter Selmaier, Chefarzt an der Parkklinik Heiligenfeld in Bad Kissingen

ANZEIGE

FERIENHÄUSER / -WOHNUNGEN AUSLAND

ITALIEN

A'Cràpa Mangia
– Hofanlage in idyllischer Natur
mit 9 Ferienwohnungen für 2–8 Personen.
Alle mit eigener Terrasse und Blick über's Meer –
Ideal für Entspannung, Studium und Smart Working.
Tel. 030 7940 3412 – www.crapa.de –

welt-anzeigenservice@axelspringer.de

SPANIEN

FeWo Cala Fornells Paguera Mallorca 1. Linie zum Meer, Meerzugang, Pool, 3 Hmaonen, von privat fest@weillnicmartens.de

SOS KINDERDÖRFER WELTWEIT
sos-kinderdoerfer.de

FERIENHÄUSER / -WOHNUNGEN INLAND

SYLT

Keitum / Sylt / Watthaus
traumhafte Ferienwohnungen unter Reet direkt am Wattenmeer, ruhig, herrlicher Meeresblick, teilw. Kamin, exkl. Ausstattung, Hunde erlaubt, vom Eigentümer
☎ 0173 - 311 87 87
www.sylt-watthaus.de

Sorgen schon vor dem Urlaub für Entspannung:
WELT AM SONNTAG und DIE WELT.

WELT AM SONNTAG DIE WELT

Saale-Zeitung vom 05.10.2020

GESELLSCHAFT FÜR RESSOURCENSCHUTZ

Bio-Siegel für Heiligenfeld

Bad Kissingen – Die Heiligenfeld GmbH wurde von der Gesellschaft für Ressourcenschutz mbH (GfRS) mit dem Bio-Siegel zertifiziert. Damit bestätigt die GfRS der Klinikgruppe, bei der Verarbeitung der von ihr verwendeten Zutaten für Speisen, ökologische und biologische Erzeugnisse zu verwenden.

Das Zertifikat gilt für die Parkklinik Heiligenfeld, die Fachklinik Heiligenfeld, die Rosengarten Klinik Heiligenfeld, die Luitpoldklinik Heiligenfeld, die Akademie Heiligenfeld (alle Bad Kissingen), die Heiligenfeld Klinik Waldmünchen und die Heiligenfeld Klinik Uffenheim.

Die Unternehmensgruppe sieht mit der Zertifizierung eine Bestätigung ihres ganzheitlichen Therapiekonzeptes, zu dem auch eine gesundheitsbewusste und vollwertige Ernährungsweise zählt. Die Küchen der Kliniken in Bad Kissingen, Uffenheim und Waldmünchen kooperieren mit regionalen Lieferanten, von deren Qualität sich Heiligenfeld durch regelmäßige persönliche Besuche überzeugt.

Täglich auch vegan

Ganz besonderen Wert legt die Klinikgruppe darauf, täglich vegetarische und vegane Vollwertkost, ergänzend einmal Fleisch und Fisch pro Woche, anzubieten. Zumeist wird außerdem Vollkornmehl aus allen Getreidearten verwendet. Wo es möglich ist, wird weißer Zucker durch Honig ersetzt und auf Farbstoffe, Geschmacksverstärker und Konservierungsstoffe verzichtet. Des Weiteren achtet die Heiligenfeld GmbH darauf, fair gehandelte Produkte einzukaufen. *red*

Frühstücksbüfett bei den Heiligenfeld Kliniken: Lecker und gesund schließen sich nicht aus. Foto: Petra Balling

Saale-Zeitung vom 27.10.2020

„Wir steuern auf ein Corona-Burnout zu“

Seelische Gesundheit

Die Pandemie hinterlässt Spuren – und erschöpft. Psychiater Dr. Joachim Galuska warnt vor „typischen Burnout-Prozessen“ und erklärt, wohin die enorme Anspannung führt.

Das Gespräch führte **MICHAEL REINHARD**

Jeder dritte Deutsche hat laut Umfragen Angst vor einer Ansteckung mit dem Coronavirus. Gleichzeitig sorgen sich viele Menschen um ihre Existenz. Während der Pandemie ist die Zahl der Krankmeldungen wegen psychischer Erkrankungen sprunghaft angestiegen. Der Psychiater Dr. Joachim Galuska ist davon überzeugt, „dass wir auf ein Corona-Burnout zusteuern“. Je länger das Virus bleibe, umso mehr Burnout-Erkrankungen werde es geben, prognostiziert der ehemalige Ärztliche Direktor der Bad Kissinger Heiligenfeld Kliniken. „Die Menschen stehen gesellschaftlich unter enormer Spannung. Das führt zur Erschöpfung.“ Im Interview erklärt er, wie es zum typischen Burnout-Prozess kommt.

FRAGE: *Was macht Corona mit unserer Psyche?*
DR. JOACHIM GALUSKA: Ich bin davon überzeugt, dass wir auf ein Corona-Burnout zusteuern. Je länger Corona bleibt, umso mehr ist die Gefahr von Burnout-Erkrankungen in der Gesellschaft gegeben. Normalerweise dauert ein solcher Prozess ungefähr ein halbes Jahr. Corona begleitet uns inzwischen schon seit mehr als einem halben Jahr. Das bedeutet: Wir kriegen jetzt die ersten Corona-Burnouts.

Was meinen Sie damit?
GALUSKA: Die Menschen stehen gesellschaftlich unter Spannung. Zum einen, weil sie Angst um sich selbst oder um ihre Angehörigen haben. Zum anderen aber auch, weil sie sich ständig orientieren müssen. Nehmen Sie das Anstehen an der Supermarktkasse. Was geht uns da nicht alles durch den Kopf: Ist der nächste Kunde zu nah oder zu weit? Oder komme ich selbst jemandem zu nahe? Ich muss also dauernd aufpassen, und zwar viel mehr als sonst. Über etliche Dinge hat man früher gar nicht nachgedacht. Jetzt muss man permanent wachsam sein und überlegen.

Die ganz normalen Alltagssorgen sind ja auch noch da und sorgen für zusätzliche Belastungen.
GALUSKA: Ja, und eine vorhandene Spannung ist nur eine gewisse Zeit gut auszuhalten. Dann erschöpft sich der Mensch. Denn das Spannungspotenzial verbraucht Energie und das ist der typische Burnout-Prozess. Natürlich passiert Schicksal sowieso: Mein Partner verlässt mich, meine Mutter stirbt, mein Kind erkrankt schwer, mein Arbeitsplatz geht verloren. So ist das Leben. Wenn ich schon in einer Situation bin, die mich überfordert, droht der Zusammenbruch. Wir kennen dieses Muster von vielen Burnout-Prozessen. Unsere Gesellschaft wird ungeachtet von Corona immer komplexer. Und ein Teil der Menschen ist auf Dauer psychisch einfach überfordert.

Die Folge sind zunehmende psychische Erkrankungen?
GALUSKA: Genau. Wir haben es vermehrt mit Depressionen, Angststörungen und Suchterkrankungen zu tun. Das sind alles auch Folgen eines Burnout-Prozesses. Burnout ist ja eigentlich ein Prozess und keine Krankheit. Und dieser Prozess führt dann zum Zusammenbruch. Genau das werden wir jetzt vermehrt erleben.

Und diese Entwicklung lässt sich nicht mehr stoppen?
GALUSKA: Die schlechte Nachricht ist: Die Corona-Burnout-Welle wird kommen. Wir haben schon die ersten Corona-Suizide. Wir haben beispielsweise für die Kliniken Heiligenfeld schon jetzt 50 Prozent mehr Anfragen für Krankenhausbehandlungen als im vergangenen Jahr. Die Erfahrung zeigt aber auch: Menschen, die einen Burnout-Prozess hinter sich haben, sind hinterher meistens reifer und führen ein besseres Leben als vorher. Sie haben ihr Leben durch die Therapie und durch Selbstreflexion verändert, weil sie erkannt haben, was sie falsch gemacht haben. Häufig haben die Erkrankten gegen ihre Werte verstoßen. Sie haben oft zu lange in einer Situation gelebt, mit der sie nicht im Einklang waren.

Befürchtet einen enormen Anstieg der psychischen Erkrankungen als Folge der Corona-Pandemie: Psychiater Dr. Joachim Galuska. FOTO: SIEGFRIED FARKAS

Und was ist die gute Nachricht?
GALUSKA: Resilienz kann uns vor dem Schlimmsten bewahren. Der Kernfaktor von seelischer Gesundheit ist Selbstwirksamkeit. Damit gemeint ist die Fähigkeit, auf das eigene Leben Einfluss zu nehmen. Ich muss also aus der Opfer-Position und der Ohnmacht heraustreten und ins Handeln kommen. Ich muss aktiv werden mir selber gegenüber. Und alles, was ich Gutes tue für mich, fördert die Resilienz. Aber wir wissen auch aus der ganzen Burnout-Geschichte, die ja schon alt ist, dass man bereits vor dem Zusammenbruch den Prozess beobachten kann.

Was sind die Vorzeichen eines Zusammenbruchs?
GALUSKA: Im Vorfeld machen sich erste Erschöpfungssymptome und eine gewisse Entfremdung den anderen gegenüber bemerkbar. Auch eine Hyperaktivität ist häufig zu beobachten. Erschöpfungssymptome, Niedergeschlagenheit oder Selbstzweifel sind ernstzunehmende Warnsignale. Wer sie an sich wahrnimmt, sollte sich Hilfe holen. Zunächst einmal mit Freunden und Familie darüber reden. Wenn das nicht hilft, sollte man sich natürlich um professionellen Rat kümmern.

Aber nicht selten ist es doch so, dass Betroffene niemanden in ihrem engeren Umfeld haben, mit dem sie über ihren belastenden Alltag offen reden können.
GALUSKA: Der Verlust sozialer Bindungen hat zugenommen. Dadurch, dass die Menschen immer mehr zu Einzelkämpfern werden, ist die soziale Unterstützung geringer geworden. Die Familie hat nicht mehr die Bedeutung wie früher. Unter Corona rücken jetzt zwar einige wieder etwas enger zusammen. Dennoch ist aus meiner Sicht Freundschaft eine der wichtigsten sozialen Ressourcen. Man muss sie allerdings aktiv pflegen. Deshalb kann ich nur dringend empfehlen: Leute, besinnt euch auf eure guten Freunde, mit denen ihr auch über das Leben reden könnt, über eure Ängste, eure Sorgen, eure Hoffnungen und all das, was euch sonst noch am Herzen liegt. Versucht, das Leben zu spüren, zu reflektieren und gut miteinander zu sein. Das ist gelebte Prävention.

Corona ist ein Angstthema. Was hilft gegen Angst?
GALUSKA: Angst ist die leitende Emotion. Psychologisch gesehen ist der klassische Mechanismus eine Abwehrhaltung. Instinktiv haben wir als Reaktionsmuster die Flucht, den Kampf oder das Starrwerden. Die gute Nachricht ist: Es gibt noch eine Alternative, nämlich sich der Angst zu stellen. Ich muss die Angst jetzt unter Corona auf ein realistisches Level bringen. Keine Angst zu haben, ist unrealistisch, das wäre Verleugnung. Da die gesellschaftliche Reaktion zurzeit massiv durch Abwehrmaßnahmen gegenüber der Infektion gekennzeichnet ist, wird die dahinterliegende Angst leider noch geschürt. Das ist im Augenblick ein großes Problem, weil Angst das Denken zersetzt. Die Menschen verhalten sich unter Angst weniger vernünftig, reagieren emotionaler. Deswegen erleben wir im Moment diese überschießenden aggressiven Reaktionen. Das wird sich weiter zuspitzen, wenn im Frühjahr die prognostizierte Insolvenzwelle auf uns zurollen wird. Diese führt zu seelischen Problemen ohne Ende, weil Menschen dann in ihrer Existenz erschüttert sind. Viele werden psychosozial daran scheitern. Gesellschaftlich gesehen wird das eine riesige Herausforderung.

Und wie kann ich meine seelische Gesundheit stabilisieren?
GALUSKA: Die seelische Gesundheit ist in der Tat sehr bedeutend. Corona gibt uns jetzt die Möglichkeit, ein bisschen innezuhalten und uns zu fragen, was uns wirklich wichtig ist im Leben. Gleichzeitig sollten wir lernen, uns emotional zu steuern. Wir müssen im Umgang mit Corona versuchen, die Krankheit zu trennen von der Reaktion darauf.

Wie kann das gelingen?
GALUSKA: Man sollte zunächst einmal wissen, wie eine Erkrankung mit Covid-19 abläuft und was ich tun kann, wenn ich daran erkranke. Natürlich muss ich auch wissen, welche Möglichkeiten ich habe, mich vor einer solchen Erkrankung zu schützen. Jeder sollte also lernen, die Informationen über Corona nüchtern zu sehen. Dabei hilft uns Achtsamkeit und geistige innere Freiheit.

Was genau verstehen Sie in diesem Zusammenhang unter Achtsamkeit?
GALUSKA: Die Achtsamkeit ist eine beobachtende Funktion, die sagt: Schau dir die Dinge an, so wie sie sind. Sie hilft mir auch, mich geistig zu steuern und auf die Fragen hinzulenken, die für mich wichtig sind: Benötige ich noch mehr Informationen oder fehlt mir irgendwas anderes? Brauche ich eventuell ein gutes Gespräch oder eine innere Besinnung, ein Innehalten. Was lerne ich jetzt aus dieser Phase für mich selbst und wie will ich weiter verfahren? Will ich mein Leben verändern? Es gibt Menschen, die treffen jetzt Lebensentscheidungen. Beispielsweise bestimmte Dinge beruflich nicht mehr zu machen oder ihren Lebensmittelpunkt zu verändern. Man kann diese schwierige Coronazeit durchaus also auch produktiv für sich nutzen.

Welche Rolle spielt dabei die Resilienz?
GALUSKA: Resilienz heißt für mich Gesundheitskompetenz, also kompetent zu sein, sein Leben gut führen zu können. Wir wissen, dass erfüllende soziale Beziehungen Resilienz fördern. Wenn ich also fähig bin, mit anderen Menschen eine tiefere und langdauernde Beziehung einzugehen, dann habe ich eine größere Wahrscheinlichkeit, gesund zu bleiben und eine bessere Prognose im Umgang mit Krankheiten. Was wir also brauchen, ist soziale Unterstützung. Deshalb bin ich auch ziemlich erschüttert über den Begriff Social Distancing. Abstand ist eine physikalische Angelegenheit. Wenn ich von Social Distancing spreche, dann meine ich aber sozialen Abstand. Das ist emotional betrachtet eine Katastrophe. Dadurch wird nämlich der andere für mich zu einem Bedrohenden. Er ist der, der mich umbringen könnte. Das ist ein Drama.

Corona weckt in vielen von uns auch die oft verdrängte Angst vor dem Tod. Wie geht man damit am besten um?
GALUSKA: Das Schlechte ist, dass wir so viel Angst vor dem Tod haben, dass wir uns in eine Abwehrhaltung begeben. Die positive Seite ist, dass wir uns dem Tod stellen und ihm sozusagen ins Auge blicken können. Das ist die bessere Alternative zu Kampf, Flucht und Erstarren. Wenn wir den Tod mehr in unser Leben integrieren würden, läge darin eine riesige Chance. Wir könnten dann darüber diskutieren, was eigentlich würdiges Altwerden und würdiges Sterben heißt. Beides gehört zur Normalität des Lebens. Wir sollten lernen, mit der Sterblichkeit umzugehen und zwar unser ganzes Leben lang. So paradox es klingt: Corona bringt uns die Chance, das Leben lieben zu lernen. Weil wir unter dieser Todesbedrohung sozusagen das, was wir haben, schätzen und wertschätzen können. Vielleicht werden wir dann auch irgendwann damit einverstanden sein, dass es sich erfüllt hat. Aber das setzt voraus, dass wir uns genau das fragen: Wie sieht ein Leben aus, das sich erfüllt? Was ist eigentlich der Wert des Lebens?

Wenn wir über den Tod nachdenken, dann beschäftigen wir uns also eigentlich mit den tieferen Fragen des Lebens?
GALUSKA: So ist es. Da kommen wir zu einem entscheidenden Resilienzfaktor: mit den eigenen Werten im Einklang leben. Das ist dann der Fall, wenn wir für uns selbst sagen können, unser Leben hat Sinn, weil wir etwas tun, was sinnvoll ist. Gerade jetzt wäre eine gute Gelegenheit zum Innehalten und sich zu fragen, wofür ich leben will und wie sich dieses gute Leben erfüllen kann. Viele Menschen tun sich damit allerdings schwer, weil die Rahmenbedingungen derzeit nicht leicht sind. Aber beides ist wichtig: mein individueller Weg und meine Arbeit an den Rahmenbedingungen, damit sie mir und anderen auch ermöglichen, ein würdiges Leben zu führen.

Dr. Joachim Galuska

Der 65-jährige Mediziner war als Facharzt lange Jahre auf dem Gebiet der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie tätig. Er entwickelte in den 80er Jahren ein eigenständiges Klinikkonzept, das die Ganzheitlichkeit des Menschen in den Mittelpunkt rückt und die Spiritualität einbezieht. Mit dem Hotelier Fritz Lang setzte er sein Konzept ab 1990 in Bad Kissingen um: Galuska war bis zu seinem Ruhestand im vergangenen Jahr Vorsitzender der Geschäftsführung und Mitbetreiber der Heiligenfeld Kliniken für Psychosomatische Medizin. Heute ist er als Gründer eines mittelständischen Unternehmens im Gesundheitswesen und als Gesellschafter der Heiligenfeld Kliniken tätig. (ARD)

BUNTE vom 03.09.2020

Auch Angehörige können und sollten ihre Lieben UNTERSTÜTZEN

▶ Noch kein Standardmittel, aber in den USA ein gängiger Wirkstoff ist Ketamin. *„Das ist ein altes Narkosemittel aus der Tier- und Notfallmedizin, das zum Einsatz kommen kann, wenn Antidepressiva nicht helfen“*, berichtet Mazda Adli. *„Manche Patienten sprechen sehr schnell darauf an.“* Doch die Therapie sei aufwendig, weil Ketamin per Infusion verabreicht werde – im Beisein eines Anästhesisten, *„weil die Patienten in einen leichten Dämmerzustand geraten können. Wobei der Wirkstoff im antidepressiven Einsatz sehr viel niedriger dosiert wird als bei Narkosen.“*

Noch seltener als Ketamin ist Botox zur Behandlung üblich. In die Zornesfalte an der Stirn injiziert, soll das Nervengift die Symptome einige Monate lang lindern – aufgrund eines Tricks: Befürworter der Botoxtherapie sind überzeugt, dass die Mimik Stimmungen ausdrückt und umgekehrt die Mimik die Stimmung beeinflussen kann. Weil bei Traurigkeit oder Angst vor allem die kleinen Muskeln an der unteren Stirn aktiv sind, so die Idee, könne man diese Gefühle unterdrücken, indem man die zugehörige Mimik mit Botox „ausschalte“. *„Die Datenlage dazu ist kontrovers“*, sagt Prof. Mazda Adli.

Was dagegen gut hilft, ist die Psychotherapie – egal, ob die Therapeuten sie persönlich oder virtuell durchführen. *„Online-Therapien sind seit Corona im Kommen und wir machen sehr gute Erfahrungen damit“*, berichtet Psychiater Adli. *„Vor allem in strukturärmeren Regionen, wo es zu wenig Therapeuten gibt, sind die Online-Angebote hilfreich, um den Zugang zu Psychotherapie zu erleichtern.“*

Bewiesen wirksam: die neuen Online-Angebote

Die Arbeit von Wissenschaftlern bestätigt das: Laut einer Studie der Universitäten in Lüneburg, São Paulo und Zürich lindert ein Online-Programm von „Novego“, das am heimischen Computer oder per App auf dem Smartphone funktioniert, die Symptome einer Depression messbar. Ebenfalls durch Studien untermauert ist die antidepressive Wirksamkeit des digitalen Selbstmanagement-Programms „iFightDepression“ bei leichteren Depressionsformen.

DEPRESSIONEN LASSEN SICH BEHANDELN UND KÖNNEN AUSHEILEN

Engpässe gibt es nach wie vor bei den nicht-virtuellen Therapieplätzen. *„Ich sehe da großen Handlungsbedarf, denn eine frisch diagnostizierte Depression muss sofort behandelt werden“*, sagt Experte Mazda Adli. *„Da kann man nicht wochenlang warten.“* Er rät Betroffenen, auch die Krankenkasse um Unterstützung bei der Therapeutensuche zu bitten.

Um Menschen mit psychischen Problemen schnell zu helfen, haben beispielsweise die Heiligenfeld Kliniken eine zweiwöchige Kurzzeittherapie entwickelt, die laut Pressemitteilung „als Impulsgeber“ dienen und „den Schritt in die oft tabuisierte psychologische Behandlung vereinfachen“ soll. Danach könne eine längere Behandlung vertiefend wirken.

Denn das Gute ist ja, weiß Psychiater Adli aus Berlin, *„dass sich Depressionen behandeln lassen und meistens ausheilen“*. Sie zu enttabuisieren, liegt dem Stressforscher ebenfalls am Herzen: *„Wir müssen zu einem offeneren Umgang mit dem Krankheitsbild finden. Es müsste noch sehr viel leichter werden, über Depressionen zu sprechen.“*

Das gilt auch für Angehörige, sagt Ulrich Hegerl: Sie sollten sich unbedingt über die Erkrankung informieren, um das Verhalten des Betroffenen nicht als Lieblosigkeit oder als Sich-gehen-Lassen misszuverstehen. Es sei wichtig zu wissen, dass Freunde und Familie trotz Konflikten weder schuld an der Depression noch für deren Heilung zuständig seien. Der Psychiater rät: *„Angehörige sollten möglichst geduldig und wohlwollend an der Seite des Betroffenen stehen, und ihm vermitteln: Ich bin für dich da.“*

SINA HORSTHEMKE

promiss einlässt, verzichtet auf alle weiteren Deckungsansprüche im Pandemie-Fall.

Ihre harte Haltung begründen die Konzerne meist damit, die Versicherung greife nur, wenn eine Behörde einen konkreten Betrieb schließe. Allgemeine Verfügungen, wie die deutschen Behörden sie auf dem Höhepunkt der Pandemie ausgesprochen hatten, reichten nicht. So konkret steht das indes selten in den Vertragsbedingungen.

Der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) formuliert derzeit neue Musterbedingungen, in denen klargestellt wird, dass die Konzerne Schäden infolge von generalpräventiven Schließungen nicht decken.

Das Geschäft mit Betriebsschließungspolicen ist für Konzerne wie die Allianz eigentlich ein Nebenschauplatz. Umso erstaunlicher, dass sie ein solches Image-Desaster in Kauf nehmen. »Hier entsteht ein gewaltiger Flurschaden für die gesamte Branche«, sagt Hans-Georg Jenssen, Geschäftsführender Vorstand des Bundesverbandes Deutscher Versicherungsmakler. Sie befeuere damit den Eindruck, dass die Versicherung ohnehin nicht zahlt, wenn man sie braucht.

In Großbritannien hat sich die Finanzaufsicht FCA mittlerweile auf die Seite der Kunden geschlagen – und in deren Namen

»Hier entsteht ein gewaltiger Flurschaden für die gesamte Branche.«

eine Reihe von Anbietern vor dem Londoner High Court verklagt. »Ein solches Vorgehen hätte ich mir auch von der deutschen Finanzaufsicht Bafin gewünscht«, sagt Jenssen.

Auf eine Kleine Anfrage der FDP im Bundestag erklärte die Bundesregierung jedoch, der Bafin seien »keine Fälle bekannt, in denen ein Versicherer eine Leistung aus der Betriebsschließungsversicherung entgegen eindeutig getroffener vertraglicher Vereinbarungen verweigert hätte« – und verwies auf die anhängigen Gerichtsverfahren. Der FDP-Bundestagsabgeordnete Frank Schäffler findet, die Branche ziehe sich »mit fadenscheinigen Argumenten aus der Verantwortung«, und die Bafin bleibe »untätig, obwohl sie eigentlich eingreifen könnte«.

Demnächst wird der Staat im Pandemiefall wohl ohnehin kräftig mitzahlen. Der GDV arbeitet bereits an einem Konzept für einen teilstaatlichen Pandemiefonds. Zwei Modelle liegen vor. Eines sieht Pflichtbeiträge aller Betriebe vor, das andere kommt einer freiwilligen Versicherungslösung näher. Bei beiden schießt der Staat erhebliche Mittel zu. Martin Hesse

Krank sind immer nur die anderen

Manager Führungskräfte leiden überdurchschnittlich oft an psychischen Krankheiten, verschweigen sie aber aus Angst vor Stigmatisierung. Eine Kurztherapie soll helfen.

Die schlechte Nachricht vorweg: Gegen die zahlreichen Psychopathen, die in den Chefetagen von Unternehmen ihr Unwesen treiben, ist kein Kraut gewachsen. In den Geschäftsleitungen finden sich Studien zufolge etwa sechs Prozent dieser Spezies, während sie in der Gesamtbevölkerung bloß zwei Prozent ausmachen. Offenbar passt ihr starker innerer Trieb, Macht und Gewalt auszuüben, bestens in die Ellenbogenwelt des Managements.

Psychopathen zeichnen sich durch überbordende Selbstgewissheit aus, gepaart mit dem völligen Fehlen von Empathie. Um Menschen zum eigenen Vorteil zu lenken, können sie ohne Probleme lügen, betrügen, verraten, sogar Mitgefühl vorgaukeln. Gern spielen sie den Kümmerer, den Vertrauten, die Mutter Beimer. In Wahrheit aber sind ihnen die Probleme der Mitarbeiter ziemlich egal, denn Psychopathen verfügen über keinerlei soziales Verantwortungsgefühl.

Paart sich der Größenwahn mit Genialität, wie etwa bei Apple-Gründer Steve Jobs, kann es ein Manager mit psychopathischen Zügen weit bringen. Fehlt das Genie, wird es hässlich für die Untergebenen und gefährlich für die Firma.

Psychopathen sind ein Extremfall. Dennoch prägen die wenigen unheilbar Gestörten leider das Bild von psychischen Erkrankungen im Management. Auch deshalb ist die seelische Gesundheit bis heute ein Tabuthema in den Chefetagen.

Dabei steigt die Zahl der Erkrankten explosionsartig. Die Krankenkasse DAK Gesundheit verzeichnet nach neuesten Zahlen von 2000 bis 2019 einen Anstieg der Ausfalltage aufgrund von Depressionen um 184 Prozent. Die Fehlzeiten wegen anderer Angststörungen wuchsen um 205 Prozent, wegen Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen sogar um 332 Prozent. Die Zunahme der Arbeitsunfähigkeit durch psychische Erkrankungen sei »seit Jahren die bei Weitem auffälligste Entwicklung«, heißt es in dem noch unveröffentlichten DAK-Bericht.

Von 1997 bis 2019 nahm die Zahl der darauf zurückgehenden Fehltage um 239 Prozent zu. Im gleichen Zeitraum lasse sich beim Krankenstand insgesamt kein vergleichbarer Aufwärtstrend beobachten, so die Kassenexperten.

Manager haben auch aufgrund der hohen Arbeitsbelastung ein erhöhtes Risiko, psychisch zu erkranken. Der Großteil der Betroffenen jedoch schweigt. In einem oft burschikos-breitbeinigen Arbeitsumfeld wollen sie ungern als labil gelten und fürchten, dass hufescharrende Konkurrenten jedes Zeichen von Schwäche ausnutzen könnten. Wenn es gar nicht mehr geht, flüchten sie in die Diagnose Burn-out. Das klingt wenigstens nach viel gearbeitet und Akku aufladen.

Für Jürgen Kräutter, Chefarzt der Parkklinik Heiligenfeld in Bad Kissingen, »reicht es aber nicht, die Backen hängen zu lassen und ein bisschen zu entspannen«. Meist stecke der Patient »in einer echten Lebenskrise, ist in seinen Verhaltens- und Erlebensmustern gefangen wie in zu engen Kleidern«.

Doch was tun, wenn sich leidende Menschen aus Angst vor Stigmatisierung nicht in die übliche sechs- bis achtwöchige stationäre Psychotherapie begeben wollen, fragten sich Kräutter und sein Kollege Sven Steffes-Holländer, Chefarzt der Heiligenfeld Klinik in Berlin. Sie entwarfen eine zweiwöchige Kurzzeittherapie, auch um die Berührungsängste zu mindern. Und siehe da: Der Großteil der Teilnehmer ist Führungspersonal.

Menschen wie Lars Fröbel*. Der 54-jährige Manager eines mittelständischen Unternehmens in Thüringen fühlte sich nicht wirklich krank. Sicher, er schlief sehr schlecht und grübelte viel. Fröbel hat früh geheiratet, macht seit 20 Jahren den gleichen Job. Die Kinder sind weg, das Haus ist abbezahlt, der Marathon gelaufen. Konsum interessiert ihn nicht. Blieb die Frage: Was will ich noch? Er fühlte sich lustlos.

Als er von der Kurzzeittherapie hörte, nahm er Urlaub und fuhr nach Berlin in die Klinik. Die 5700 Euro für die Behandlung zahlte er aus eigener Tasche. »Das war besser angelegtes Geld als ein Urlaub«, sagt Fröbel. Die Gespräche mit den Psychologen, die Gemeinschaft der Patienten, die Gruppentherapie und das Achtsamkeitstraining haben ihm neue Kraft ge-

* Name geändert.

Daniel Stolle / DER SPIEGEL

»Die Tabuisierung ist ähnlich groß wie die von Homosexuellen im Fußball.«

geben. »Es fühlt sich jetzt wieder nach Selbstbestimmung an, nach Freiheit«, sagt er. Wie sein Leben weitergeht, weiß er zwar immer noch nicht. Doch er könne wieder darauf vertrauen, dass er richtige Entscheidungen treffe.

Das Konzept der Achtsamkeit, das in den Ohren vieler Manager nach Wohlfühlgedöns klingt, passt tatsächlich ziemlich gut zur psychologischen Grundausstattung vieler Führungskräfte. Denn die seien von Berufs wegen hochachtsam, sagt Kräutter. Auch deren Ungeduld mag er, denn solche Leute wollten etwas erreichen. Nicht langsamer sollen sie werden, sondern klarer.

Um Spannung abzubauen, laufen viele Manager allerdings lieber Marathon oder trainieren für einen Triathlon. »Ein pathologisches Muster« sei das, sagt Kräutter, die Übertragung des Leistungsprinzips vom Job in die Freizeit. Mithilfe von Yoga, Entspannungstechniken und Rhythmustherapie will er seinen Patienten helfen, aus ihren Mustern auszubrechen.

Die totale Selbstentblößung braucht dabei keiner zu fürchten. In den Gesprächen setzt Kräutter auf »Taxifahrerpsychologie«. Der Taxifahrer fragt: Wo wollen Sie hin?, und hält sich nicht lange damit auf, wo der Fahrgast schon überall gewesen ist. »Man muss nicht in allen Fettnäpfen der Kindheit baden, es reicht, wenn man einmal den großen Zeh reinhängt«, sagt Kräutter. Seinem Kollegen Steffes-Holländer geht es darum, die Kopfgesteuerten ins Fühlen zu bringen. »Die Patienten sollen Selbstfürsorge lernen, verstehen, dass auch ihre Energien endlich sind.«

Die Hauptklientel in der Kurzzeittherapie sind Manager aus dem hierarchischen Mittelbau, sagt Steffes-Holländer. Oft kommen sie unvorbereitet in die Führungsrolle und landen in einer unglücklichen Sandwichposition. Sie müssen gleichzeitig die Bedürfnisse von Topmanagement und Mitarbeitern befriedigen, ohne wirklich durchregieren zu können. Die Erfolgserlebnisse sind bescheiden, die Belastung ist riesig. Wenn die persönlichen Bewältigungsmechanismen nicht mehr ausreichen, können sie leicht erkranken.

Corona hat den Stresspegel noch verstärkt. Die Trennung von Arbeit und Freizeit löst sich auf, die sinnstiftenden Termine fallen weg. Bei fast allen Patienten, die zuletzt in den Heiligenfeld-Kliniken Hilfe suchten, hat die Verarbeitung der Pandemie die psychische Belastung zugespitzt. Dennoch schleichen sich die meisten privat dorthin, der Arbeitgeber soll nichts erfahren. Viele zeigen Stresssymptome wie Bluthochdruck, Stimmungsschwankungen oder Schlafstörungen. Aber psychisch krank sind immer nur die anderen. »Die Tabuisierung ist ähnlich groß wie die von Homosexuellen im Profifußball«, sagt Steffes-Holländer. Immer noch gilt in Managerkreisen: Im Puff darf man sich erwischen lassen, nur nicht beim Therapeuten.

Wer sich outet, wird schon mal verspottet. Als die Kommunikationswissenschaftlerin Miriam Meckel 2010 ein Buch über ihren Burn-out veröffentlichte, schalt die »Süddeutsche Zeitung« sie als »gierigen Nimmersatt«, der auch nach der eigenen Lebenskrise rastlos weiterschuftet.

Der Weg zur seelischen Gesundheit im Arbeitsleben scheint lang – es gibt aber Anlass zur Hoffnung. Etwa 15 bis 20 Prozent der Patienten erkennen nach der »Schnuppertherapie« die Notwendigkeit für eine weitere mehrwöchige Behandlung. Diese Kandidaten haben dann zumindest eines geschafft: Sie glauben endlich nicht mehr, unentbehrlich zu sein.

Michaela Schießl

WENN DAS FASS ÜBERLÄUFT

Der Tropfen zu viel

Psychische Erkrankungen, die besonderen Belastungen des Berufs und Behandlungsansätze. Was steht auf der To-do-Liste der Sicherheitsbehörden?

Foto: Photocree/Bednarek – stock.adobe.com

Sven Steffes-Holländer (l.), Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, im Interview mit DP-Redakteur Benjamin Jendro,

Foto: Bensmail

Benjamin Jendro

Sven Steffes-Holländer hat in seiner Laufbahn mehr als 500 Polizistinnen und Polizisten behandelt. Seit 16 Jahren beschäftigt er sich mit „seelischen" Berufsbelastungen und Krankheitsbildern. Der Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie leitet seit 2017 die Heiligenfeld Klinik Berlin.

DP: Herr Steffes-Holländer, wie viele Polizisten tragen eine psychische Erkrankung mit sich herum?
Sven Steffes-Holländer: Ich gehe von jedem zweiten aus.

DP: Ist das nicht etwas pauschal?
Steffes-Holländer: Ja schon, aber exakte Zahlen zu nennen, ist sehr schwierig. Es gibt Untersuchungen in verschiedenen Bundesländern. Wenn man davon ausgeht, dass die Wahrscheinlichkeit einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung in der Normalbevölkerung im Laufe der Lebensspanne laut Quellen der Bundesärztekammer bei 42,5 Prozent liegt, dürfte klar sein, dass die Erkrankungsraten aufgrund der besonderen Belastung in diesem Beruf deutlich höher liegt. Es gibt wenige genaue Daten, aber wir wissen schon, dass das Risiko, an einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), an Depressionen, Angst- und Suchterkrankungen zu erkranken, sehr hoch ist. Vor diesem Hintergrund könnte im Laufe eines Dienstlebens jeder zweite Polizist psychisch erkranken. Da das aber häufig unentdeckt bleibt, gibt es hier eine hohe Dunkelziffer.

DP: Welche psychischen Erkrankungen treten verstärkt bei Polizisten oder auch Feuerwehrleuten auf?
Steffes-Holländer: Die höchsten Raten haben wir in der Tat bei Depressionen und Angsterkrankungen, gefolgt von der PTBS. Das deckt sich bei den ersten beiden mit der Normalbevölkerung, bei der PTBS haben wir einen höheren Wert. Es gibt aber auch andere Erkrankungen wie Alkoholsucht oder sogenannte Somatisierungsstörungen, starke körperliche Symptome ohne eine erklärbare körperliche Ursache. Bei psychischen Erkrankungen haben sie selten die eine Ursache, sondern oftmals eine Verkettung. Es gibt ein Modell für die Entstehung psychischer Erkrankungen, das Vulnerabilitäts-Stress-Modell. Jeder von uns hat eine bestimmte Anfälligkeit. Je nachdem, wie viel Stress hinzukommt, entwickelt sich eine Erkrankung oder nicht. Man kann sich das als ein Fass vorstellen, das sich im Laufe der Lebensspanne immer weiter auffüllt. Es muss nicht immer ein besonders tragisches Ereignis sein, dass dieses Fass zum Überlaufen bringt. Das erklärt auch, warum im Laufe der Dienstjahre und Hunderten von Ereignissen die Bewältigungsmechanismen irgendwann nicht mehr greifen.

> **„Die Erkrankungsraten aufgrund der besonderen Belastung liegen in diesem Beruf deutlich höher.**

DP: Ist es möglich, eine PTBS, eine Depression, generell mehrere Erkrankungen gleichzeitig zu haben? Was genau sind die Unterschiede?
Steffes-Holländer: Oft überschneidet es sich. Es gibt keine Depression, die nicht auch mit Ängsten vergesellschaftet ist. Es gibt keine Angsterkrankung, die nicht auch Wirkungen auf die Stimmung und den Antrieb hat. Auch wenn Sie die Symptome einer Angst- oder Panikstörung mit denen einer PTBS vergleichen, finden Sie große Schnittmengen. Es sind alles Stressfolgeerkrankungen. Auf der anderen Seite ist es in der Differenzierung der Erkrankungen so, dass Sie Anteile haben können, ohne zum Beispiel die vollständige Diagnose einer Depression zu erfüllen.

DP: Wie ist das in der Praxis vorstellbar, Sie diagnostizieren eine 5/8-Depression?
Steffes-Holländer: Diagnosesysteme basieren auf theoretischen Konstrukten. All diese Erkrankungen sind ein Syndrom, der Oberbegriff für eine Reihe von Symptomen, die man einer bestimmten Erkrankung zuordnen kann. Man überprüft, ob Symptome vorliegen oder nicht. Es kann also sein, dass jemand verminderten Antrieb und eingeschränkte Stimmung hat, trotzdem nicht alle Kriterien einer Depression erfüllt. Deshalb ist es wichtig, die Patienten genau zu untersuchen.

DP: Was sind denn Symptome für eine Depression, eine Angststörung oder eine PTBS?
Steffes-Holländer: Die Kernsymptome einer Depression sind verminderter Antrieb, man kann sich nicht mehr so gut aufraffen, verliert Lust, Interesse an Sachen, zieht sich sozial zurück, hat eine eingeschränkte Schwingungsfähigkeit, ist nicht mehr so empathisch. Manche reagieren gereizt und entwickeln Ängste im Kontakt mit anderen. Bei Angststörungen sind die bekanntesten Symptome Gefühle von Panik und Todesangst – man fängt an zu schwitzen, das Herz rast – und die Agoraphobie, die Vielen bekannte Platzangst. Dann gibt es auch noch die generalisierte Angststörung. Man kann sie auch als Sorgenstörung bezeichnen. Man macht sich plötzlich um alles und jeden Sorgen. Bei der Posttraumatischen Belastungsstörung gibt es ein Wiedererleben der Situation, Flashbacks. Man kann plötzlich nicht mehr entscheiden, ob man in der bedrohlichen Situation in der Vergangenheit ist oder im Hier und Jetzt. Man ist schreckhaft, erlebt überall Bedrohung, fühlt sich unsicher. Typisch ist eine Dissoziation, man steht neben sich, fühlt sich wie gefangen, kann nicht mehr handeln.

DP: Was sind mit Blick auf unsere Kolleginnen und Kollegen Einflussfaktoren, die diese Erkrankungen auslösen?
Steffes-Holländer: Wir wissen, dass Menschen, die ab einem gewissen Alter im Schichtdienst arbeiten, ein erhöhtes Risiko haben. Polizisten sind in der besonderen Position, dass sie es ständig mit der Lösung von Konflikten zu tun haben, verstärkt mit Situationen hoher Anspannung in Berührung kommen. Die komplette Verarbeitung dieser Erfahrungen kann nicht immer funktionieren. Das klappt, wenn man sozial gut eingebettet ist, durch das familiäre und kollegiale Umfeld unterstützt wird. Es wird aber schnell schwierig, wenn diese Komponenten wegfallen. Die Vererbung kann auch eine Rolle spielen. Wenn es in der Familie bestimmte Vorerkrankungen gibt, bedeutet das nicht zwangsläufig, dass man auch erkrankt, aber das Risiko ist hö-

her. Üblicherweise treten psychische Erkrankungen in Schwellenphasen der Biografie auf. Anfällig sind junge Erwachsene, der Eintritt ins Berufsleben erfordert eine hohe Anpassungsleistung. Man lebt das erste Mal selbstständig, in einer neuen Lebenssituation. Anfällig ist man auch beim Übergang in den Ruhestand. Hier treten viele Depressionen auf, weil die Alltagsstruktur wegbricht, Aufgaben fehlen, man fällt in ein Loch. Das sieht man bei Polizeibeamten besonders häufig. Auch die Spanne zwischen 40 und 50 ist durch die gestiegene Verantwortung im Beruf, eigene Kinder oder auch die Pflege der Eltern eine sehr vulnerable Phase.

„Es muss nicht immer ein besonders tragisches Ereignis sein, dass dieses Fass zum Überlaufen bringt.

DP: Schichtdienst macht krank?
Steffes-Holländer: Das ist zu pauschal. Aber klar: dieser erfordert eine besonders hohe Anpassungsfähigkeit des Körpers, gerade im Wechselschichtdienst. Bei wochenweisen Schichten ist die Belastung geringer, weil sich der Körper ähnlich wie beim Jetlag nach einer gewissen Zeit an einen neuen Rhythmus anpassen kann. Wir sehen aber schon, dass bei Beschäftigten jenseits der 40 verstärkt Schlafstörungen auftreten. Wenn diese vorliegen, starte ich schon mit einem gewissen Erschöpfungsgrad in den Tag. Dazu kommt die reguläre Belastung.

DP: Kommen wir zum Fassbeispiel zurück. Wenn ich Sie richtig verstanden habe, kann ein Polizist Amoklagen, Suizide, Schussabgaben erleben, und alles kann in Ordnung sein. Dann trennt sich die Frau und alles bricht zusammen?
Steffes-Holländer: Typischerweise haben wir im Leben mehrere Säulen. Das Berufliche ist wichtig. Ich kann aber auch enorme berufliche Belastungen verarbeiten, wenn ich zuhause ein ruhiges Umfeld habe. Wenn sich die Frau scheiden lässt, ist das schon für den Nichtpolizisten eine enorme Belastung. Es geht grundsätzlich immer um Sicherheit und Vertrauen. Wenn ich dieses Grundgefühl zum Pegelabbau verliere und der Stress durch die Trennungssituation dazu kommt, läuft das Fass über.

DP: Kann es letztlich auch der verlorene Schlüssel im Supermarkt sein, der eine psychische Erkrankung auslöst?
Steffes-Holländer: Ja, der verlorene Schlüssel ist eine Stresssituation, das kann der I-Punkt oder der letzte Tropfen sein.

DP: Wie leere ich denn dieses Fass, was kann ich tun, damit es trotz stetigem Auffüllen nicht überläuft?
Steffes-Holländer: Schützende Faktoren sind regelmäßige Bewegung, jegliche Formen der Entspannung und beim Blick auf Polizisten auch außerdienstliche Aktivitäten. Weil es auch wichtig ist, wenn man über Sachen spricht. Das muss nicht immer gleich die Behandlung beim Psychologen sein, es kann auch schon das Gespräch im Freundeskreis helfen.

DP: Haben wir alle zu Beginn das gleich große Fass?
Steffes-Holländer: Nein, wir sind Individuen, die Prägung in jungen Jahren spielt hier eine besondere Rolle. Am stärksten prägen die Einflüsse bis zum 15. Lebensjahr. Die genetische Disposition, die Umstände, unter denen wir aufwachsen, bestimmen die Anfälligkeit. Aus meiner Erfahrung heraus kann dennoch jeder Mensch eine Depression, eine Angsterkrankung oder eine PTBS entwickeln. Die Analogie, dass nur ängstliche Menschen eine Angststörung bekommen können, ist nicht gültig. Es reicht eine unglückliche Verkettung der Umstände.

DP: Wie behandeln Sie solche Erkrankungen?
Steffes-Holländer: Man muss grundsätzlich zwischen ambulant und stationär unterscheiden. Bei ersteren haben wir die Gesprächstherapie. Im Stationären haben wir die Möglichkeit, unterschiedliche Therapieformen einzusetzen. Die Patienten haben ein wöchentliches Programm aus Psychotherapie, Sport und Bewegung, Entspannungsmethoden. Alle sind prinzipiell gut behandelbar. Wenn das Fass übergelaufen ist, kann man versuchen, das Übergelaufene wegzuwischen und dann dem Patienten Möglichkeiten geben, damit das künftig nicht noch mal passiert.

DP: Wie sind die Sicherheitsbehörden nach ihrer Einschätzung im Bereich psychische Erkrankungen aufgestellt?
Steffes-Holländer: Es gibt in den letzten zehn Jahren ein stark erhöhtes Bewusstsein dafür, dass Einsätze auch psychische Folgen haben. Ich erlebe da keine Ignoranz, jedoch aber Schwierigkeiten beim Aufbau von Früherkennungs- und Behandlungsstrukturen. Das führt dazu, dass viele Erkrankungen chronifizieren. Wenn man diese früher erkennen würde, könnte man sie auch früher und damit erfolgsversprechender behandeln. Das hat nicht allein mit fehlenden Strukturen, sondern auch mit einer hohen Schamschwelle, diese wahrzunehmen, zu tun. Im Bereich Prävention ist gerade durch die Arbeit der Gewerkschaften durchaus etwas passiert, und heute gibt es auch mehr Wissen über diese Erkrankungen. Das ist längst nicht der Weisheit letzter Schluss, aber diese Entstigmatisierung und Enttabuisierung sind ein Anfang. Man sollte jetzt von anderen Institutionen wie der Bundeswehr lernen. Aus meiner Sicht muss sich die Grundannahme ändern: Man sollte eher mit in Erwägung ziehen, dass eine psychische Erkrankung vorliegen kann, statt das Thema zu vermeiden. ▪

Main Post

14.10.2019

Gesund mit Hund: Die Nachfrage ist groß

Seit einem guten Jahr betreibt die Parkklinik Heiligenfeld das Zentrum für tierbegleitete Therapie. Bei den rund 40 Betreuungsplätzen spielt der beste Freund des Menschen eine tragende Rolle.

Von **STEFFEN STANDKE**

BAD KISSINGEN Bad KissingenDa wirkte Elisabeth Weber (Name geändert) etwas ratlos. Immer wieder hatte sie versucht, ihren Hund Micky aus der Wohnung nach draußen zu bewegen – obwohl er ihr ansonsten zugänglich und fröhlich begegnete. Und jetzt, nach zwei Wochen in der Parkklinik Heiligenfeld, ging er – mir nichts, dir nichts – mit Projektleiterin Bianca Reiß spazieren. Weber nimmt an einer tierbegleiteten Therapie teil. Und dabei spielt ihr Hund eine bedeutende Rolle.

Dass Tiere aktivierend auf meist ältere, demente Menschen wirken können, ist bekannt. In vielen Seniorenheimen werden sogenannte Therapiehunde eingesetzt. Aber ein Tier als Mitbewohner in einer therapeutischen Einrichtung für psychosomatische Erkrankungen wie Heiligenfeld – das klingt ungewöhnlich. Tatsächlich wird die tierbegleitete Therapie dort schon seit 2014 angewandt. Und seit dem vergangenen Jahr existiert ein eigenes Zentrum dafür.

Die Idee dahinter: Tiere spiegeln die Seele der Menschen. Und schaffen dadurch leichter Zugang zu Gefühlen, Sorgen und Ängsten ihrer Besitzer. „Vieles wird leichter deutlich. Ein Tier ist, wie es ist. Es verstellt sich nicht." Manche Tiere zeigen Auffälligkeiten im Verhalten ihrer Besitzer. So kann ein besonders zappeliges Tier auf einen aufbrausenden, aufgeregten, ja sogar wütenden Menschen hinweisen. Und wenn ein kleiner Hund sein Frauchen beißt, tut er das vielleicht nicht aus Bosheit, sondern weil er eine gewisse Hilflosigkeit empfindet.

„Den meisten ist ihr Tier unheimlich wichtig. Es ist ein sozialer Partner, den sie nicht missen wollen", sagt Bianca Reiß. „Wir können viel von Tieren lernen: Dankbarkeit, Gelassenheit, Ruhe, Liebe, Treue, Authentizität. Aber auch das Ignorieren von Dingen, wie Katzen es tun." Menschen, die ihrem Tier schlecht Grenzen setzen, können das womöglich auch bei anderen Menschen nicht. „Sie tun sich schwer, Nein zu sagen."

Tiere gelten aber nicht nur als Konfliktlöser; sie können Teil des Problems sein. Zum Beispiel, wenn sie in einer Beziehung höher als der Partner stehen, die Tierliebe übertrieben wird. Vielfach dienen Tiere als Kinderersatz. Auch darunter kann eine Beziehung leiden, sagt Reiß. Welchen Stellenwert ein Tier im Familiensystem besitzt, lässt sich bei der Therapie ergründen.

Klinikmanagerin Bianca Reiß im Heiligenfelder Zentrum für tierbegleitete Therapie. FOTO: KAI FRAASS

„Vieles wird leichter deutlich. Ein Tier ist, wie es ist. Es verstellt sich nicht."

Bianca Reiß, Projektleiterin

Dass man solche Erkenntnisse nutzen kann, ahnte die seit 19 Jahren bei Heiligenfeld tätige Fachwirtin im Sozial- und Gesundheitswesen früh. Im Aufnahmemanagement der Klinik erkundigten sich mehrere ankommende seelisch und körperlich Erkrankte, ob sie ihre Tiere mitbringen könnten. Eine drängende Frage. Wussten doch viele nicht, an welchem Ort sie ihre Lieblinge während der sechs- bis zwölfwöchigen Therapie unterbringen sollten. Aber auch der wochenlange emotionale Abschied spielte eine große Rolle.

2010 richtete Heiligenfeld nach Reiß' Worten „zwei oder drei Zimmer für Menschen ein, in denen ihr Tier dabeisein konnte. Das gab es meines Wissens damals in psychosomatischen Kliniken noch nicht". Inzwischen gebe es auch andere Kliniken, wo die Aufnahme mit Tier möglich ist. Die Zimmer waren schnell belegt; die Zahl der Anfragen stieg weiter an. So wurden immer mehr Räume für Mensch und Tier bereitgestellt.

Vier Jahre später entwickelte Bianca Reiß die tierbegleitete Therapie. Dafür eignen sich nach ihren Worten Hunde besonders, vereinzelt auch Katzen. „Mit Pferden kann man auch sehr gut arbeiten."

Im September 2018 eröffnete schließlich wegen der großen Nachfrage das Zentrum für tierbegleitete Therapie mit rund 40 Betreuungsplätzen. Neben Ärzten und Psychologen stehen dort eine Hundetrainerin, eine Tierheilpraktikerin und eine Tierkommunikatorin für die Patienten bereit.

Fürs Zubereiten der Tiernahrung steht eine Futterküche zur Verfügung, ebenso eine Hundedusche. Ein separater Indoor-Spielplatz wurde eingerichtet – für Trainingsangebote, die die Tierhalter wahrnehmen. „Das Zentrum ist sehr gut ausgelastet", sagt Reiß.

Dass keine Missverständnisse entstehen: Das Tier darf Herrchen oder Frauchen nicht bei jeder Therapiestunde begleiten. Die tierbegleiteten Angebote machen nur einen Teil des Programms aus. So lässt sich unter dem Motto „Achtsamkeit mit dem Tier" die Natur bewusst gemeinsam erleben oder beim Schlendern entschleunigen.

Zwei Mal pro Woche gibt es ein „aktives Tierangebot", zum Beispiel das Apportieren eines Wildersatzes (Dummytraining) oder das Ausführen von Befehlen des Menschen durch den Hund (Basis-Unterordnung). Einmal die Woche findet die Tiersprechstunde statt.

Und was bedeutet nun die Weigerung von Hund Micky, mit Besitzerin Elisabeth Weber rauszugehen? Ganz einfach: Der Hund traute seinem psychisch angeschlagenen Frauchen nicht zu, diese Aufgabe zu lösen. Anders als der Projektleiterin.

HOTELBETT STATT POOLPARTY

Warum werde ich im Urlaub immer krank?

Bei der „Freizeitkrankheit" treten häufig grippale Infekte auf
Foto: galitskaya - stock.adobe.com

24.06.2020 - 17:52 Uhr

Endlich Ferien! Heute noch gearbeitet, nachts packen, morgen früh geht es direkt in den Flieger – und übermorgen liege ich völlig schlapp im Hotelbett.

Im Urlaub krank zu werden, ist ein verbreitetes Phänomen. BILD fragte Sven Steffes-Holländer, Chefarzt der Heiligenfeld Klinik Berlin und Facharzt für Psychosomatische Medizin, wo die Ursache liegt und was jeder dagegen tun kann.

BILD: Stimmt es, dass viele Menschen krank werden, sobald der Urlaub beginnt?

Sven Steffes-Holländer: „Ja, das kennt bestimmt fast jeder Arbeitnehmer. Die Zahlen sagen, dass es jährlich jeden Fünften bis Zehnten trifft."

Woran liegt das?

Steffes-Holländer: „Das Immunsystem wird während der Arbeit voll beansprucht, um voll arbeitsfähig zu sein. Am Wochenende oder im Urlaub sinkt die Produktion der Stresshormone, das Immunsystem fährt herunter und wird anfälliger für bestimmte Krankheiten. Die entscheidenden Stresshormone sind Cortisol und Adrenalin. Sie lassen uns in der Arbeit viel leisten, auch über Grenzen hinaus. Sobald der Stress und dadurch auch die Hormonausschüttung im Urlaub zurückgehen, wird das Immunsystem geschwächt und der Körper begibt sich in eine Art Regenerationsphase."

Mit welchen Krankheiten ist zu rechnen?

Steffes-Holländer: „Meist mit grippalen Infekten, Kopfschmerzen, Verdauungsstörungen, Rückenschmerzen oder bleierner Müdigkeit. Stressregulation ist auch die Ursache, dass sich plötzlich chronische Probleme wie Asthma, Migräne oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen bemerkbar machen. Typisch: In der Woche hat man im Job Höchstleistungen gebracht, am Samstagmorgen hat man unerträgliche Kopfschmerzen."

Wie kann ich verhindern, im Urlaub krank zu werden? Und kann ich mich vorbereiten?

Steffes-Holländer: „Bei ‚Leisure sickness', also der sogenannten ‚Freizeitkrankheit', treten am häufigsten Infekte auf. Wir wissen nicht erst seit Corona, dass zum Beispiel Klimaanlagen in Bussen, Zügen und Flugzeugen der ideale Nährboden für Bakterien und Viren sind. Um sich nicht anzustecken, sollten Sie die bekannten Desinfektionsmaßnahmen durchführen. Also: Hände waschen und/oder desinfizieren, sich nicht ins Gesicht fassen, Abstand halten und/oder Mund-Nase-Schutz aufsetzen.

„Seien Sie im Urlaub auch mal nicht erreichbar", rät Sven Steffes-Holländer, Chefarzt der Heiligenfeld Klinik Berlin
Foto: privat

Viele hetzen von der Arbeit direkt zum Flughafen. Der abrupte Wechsel von maximaler Belastung zu maximaler Entspannung und wieder zurück ist ungünstig. Es hat sich bewährt, Puffertage sowohl für die Reisevorbereitungen einzubauen als auch, um nach der Reise wieder in den Alltag zu kommen.

Packen Sie sich den Urlaub nicht mit Aktivitäten voll, sondern bauen Sie auch Ruhephasen ein. Das gilt übrigens ebenfalls für die Arbeit!

Ständige Erreichbarkeit begünstigt es, im Urlaub krank zu werden. Rund die Hälfte aller Arbeitnehmer beantwortet im Urlaub Arbeitsmails. Das verhindert, zur Ruhe zu kommen. Wenn der Kontakt zur Arbeit unvermeidlich ist, sollte er auf kurze Zeitabschnitte begrenzt werden, damit er nicht zur Daueranspannung führt."

Welt am Sonntag - 01.09.2019

Der lange Weg ZURÜCK

PRIVAT

Auf die Frage, was er sich wünscht, antwortet der Polizist Z.: „Dass ich das alles eines Tages ganz vergessen kann“

Auf einmal war da dieser Mann im grellen Licht der Krankenhauslampe. Er starrte Alexander Z. an, mit einem rotblau verfärbten Auge so groß wie ein Tennisball. Alexander Z. schaute ganz genau hin – und konnte es nicht fassen. Dieser Mann mit dem deformierten Gesicht, das war tatsächlich er. Sein Spiegelbild. „Da hab’ ich einfach nur geweint“, erinnert sich Z. fast drei Jahre später.

Der Polizeibeamte Alexander Z. wurde im Dienst angegriffen. Es dauerte Jahre, bis er wieder arbeiten konnte. Hier erzählt er seine Geschichte

VON CARLA BAUM

Z. war einer von zehn Polizeibeamten, die im November 2016 verletzt wurden bei einem Einsatz, der außer Kontrolle geriet. Er trug die schwersten Schäden davon – körperlich und psychisch. Aber auch viele seiner Kollegen von damals lässt der Vorfall bis heute nicht los.

Etwa jeder vierte Polizist wird mindestens einmal während seines Berufsleben Opfer einer Gewalttat. 2018 erfasste das BKA erstmals gesondert „tätliche Angriffe gegen Vollstreckungsbeamte und gleichstehende Personen“. Deutschlandweit zählte es 11.704 Fälle. Die Öffentlichkeit erfährt von den schlimmsten Vorfällen über Schlagzeilen wie diese: „17-Jähriger schlägt Polizistin mit Hantel gegen den Kopf“, „Polizist muss nach Messerattacke notoperiert werden“. Oder wie im Fall von Alexander Z.: „Knöllchen-Streit eskaliert: Zehn Beamte verletzt“.

Der 12. November 2016 ist ein Samstag, Alexander Z. hat Frühdienst in der Polizeidienststelle Düren. Er ist 36 Jahre alt, 17 davon im Dienst, ein erfahrener Hauptkommissar. Mittags gegen halb eins sitzen er und seine Kollegin im Auto auf dem Weg zurück zur Wache, da wird über Funk gemeldet: Ein Mitarbeiter des Ordnungsamtes werde in der Scharnhorststraße bedroht. Die Beamten schalten das Blaulicht ein und fahren los.

Als sie in die Straße einbiegen, sehen sie schon den Mitarbeiter des Ordnungsamtes, hastig winkt er das Auto zu sich heran. „Die wollen mich umbringen“, sagt er und deutet auf das gegenüberliegende Wohnhaus. Davor stehen mehrere Mitglieder der Familie S., einer türkischen Großfamilie. Sie schreien: „Scheiß-Bullen, das ist unsere Straße.“ Z. ignoriert sie. Er weiß, was er als Erstes zu tun hat. Vom Ordnungsamtsmitarbeiter nimmt er die Anzeige auf. Der Streit sei entstanden, erzählt der, als er ein „Knöllchen“ an eines der Autos geheftet habe.

Z. geht mit der Anzeige hinüber zu den Männern. „Willst du sterben?“, fragt einer der Jüngeren und packt ihn am Kragen. Es gibt ein Handgemenge. Die Lage eskaliert, als mehr Beamte zur Verstärkung anrücken. Aus dem Augenwinkel sieht Z., wie der Vater der Familie mit erhobenem Arm auf einen Kollegen losgeht. In der Hand hält er einen Radmutterschlüssel, mit dem er zuvor an seinem Wagen die Reifen gewechselt hat. Z. wirft sich dazwischen, zückt Reizgas. Es gelingt ihm, den Mann zu überwältigen. Doch die Söhne packt nun die Wut auf den Polizisten, der es gewagt hat, das Familienoberhaupt außer Gefecht zu setzen. Einer von ihnen, Gabriel S., schnappt sich den Radmutterschlüssel. Dann geht alles ganz schnell. Z. spürt einen heftigen Schlag gegen den Kopf. „Ich sah nur noch Sterne“, sagt er, „aber ich wusste, ich darf jetzt nicht ohnmächtig werden.“ Mit letzter Kraft robbt er auf die andere Straßenseite.

Aus Z.s Ohr läuft Blut. Der Notarzt ist besorgt: ein Anzeichen für einen Schädelbasisbruch. „War es dann aber nicht“, sagt Z. trocken. „Sondern eine sogenannte Orbitabodenfraktur.“ Gabriel S. hat mit dem Radmutterschlüssel Z.s linke Augenhöhle zertrümmert. In einer Operation in der Uniklinik Aachen müssen die Ärzte sein Auge erst herausnehmen und dann wieder einsetzen. Monatelang wird Z. nach der Operation unter Gleichgewichtsstörungen leiden. Neben Z. werden noch neun weitere Polizisten bei dem Einsatz verletzt, viele davon Kollegen aus Düren. Mehrere Mitglieder der Familie S. werden später vor dem Landgericht Aachen verurteilt. Haupttäter ist der heute 31-jährige Gabriel S. Er sitzt eine vierjährige Haftstrafe ab. Sein Vater Faysal sowie die Brüder Michael und Daniel kommen jeweils mit Bewährungsstrafen davon.

Alexander Z. sagt, es sei ihm wichtig gewesen, dass die Täter eine gerechte Strafe bekommen. Doch wütend auf sie sei er nicht gewesen. „Resignation“, so beschreibt er sein Gefühl in den Wochen nach dem Vorfall. Ein Gedanke lässt ihn nicht los: „All die Jahre im Dienst, und nie war was – und jetzt das.“

Nie war was. Bei einem Beamten wie Z. heißt das nur, dass es nie zum Äußersten gekommen ist. Denn selbstverständlich war da was. Da war zum Beispiel der zweijährige Junge, der aus dem offenen Fenster im dritten Stock gefallen war. Z. hatte sofort gesehen, dass der Notarzt nichts mehr für ihn würde tun können. Oder der erschossene Mann auf dem Sofa, die Hände wie zum Gebet gefaltet. „Es hat immer ganz gut geklappt, das alles auf der Dienststelle zu lassen“, sagt Z. Sein Heimatdorf in der Eifel gab ihm Ruhe. „Da bin ich Traktor gefahren, da war meine Familie.“

Im Berufsalltag eines Polizisten sind belastende Situationen keine Ausnahme, sondern die Regel. Der Tod ist ein ständiger Begleiter, die Beamten sind oft als Erste zur Stelle, wenn Unfälle oder Gewalttaten passieren. Doch körperliche Angriffe sind besonders schwer zu verarbeiten, sagt Sven Steffes-Holländer, Chefarzt der psychosomatischen Heiligenfeld Klinik in Berlin, an der viele Polizisten in Behandlung sind. „Im Polizeiberuf spielen Ideale wie Gerechtigkeit und Sicherheit eine große Rolle“, sagt er. „Wird ein Beamter angegriffen, sind da nicht nur die Wunden. Er fühlt sich auch in seinen Idealen verletzt.“

Z. kann schon kurz nach dem Vorfall nicht mehr schlafen, hat Flashbacks. Er schreckt nachts hoch, nass von kaltem Schweiß. Später diagnostiziert ihm ein Therapeut eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS).

Nicht alle von Steffes-Holländers Patienten kommen mit dieser Diagnose. Manche haben über die Jahre Suchtproblematiken entwickelt, andere leiden unter Angststörungen oder Depressionen. Polizisten seien besonders gefährdet für eine sogenannte „kumulative Traumatisierung“, sagt der Psychotherapeut. Um zu erklären, was er meint, wählt er das Bild eines Fasses: Im Laufe des Lebens fülle es sich mit belastenden Situationen. „Irgendwann ist es einfach voll, dann sind alle Reserven, mit dem Erlebten fertig zu werden, aufgebraucht.“ Bei Polizisten fülle sich das Fass oft schneller als bei anderen, weil ihr Alltag voller unvorhersehbarer Erlebnisse ist. Wenn sie morgens die Tür zur Dienststelle aufdrücken, wissen sie noch nicht, welche Bilder auf dem Nachhauseweg in ihrem Kopf herumschwirren. „Und bei einigen ist das Fass bei Berufsbeginn schon halb voll, weil sie in ihrem Leben schon viel verarbeiten mussten“, gibt der Arzt zu bedenken.

Folgt man Steffes-Holländers Gedankengang, müssten vor allem ältere Polizisten wegen einer „kumulativen Traumatisierung“ behandelt werden. Doch die Patienten sind überwiegend jüngere Beamte. Diese suchten heute schneller psychologische Hilfe und gingen offener damit um, sagt Steffes-Holländer. Das Bild des starken Polizisten, des harten Hundes, der alles wegsteckt, sei nicht mehr so verbreitet. Der Arzt merkt das auch an einer größeren Offenheit für psychologische Therapieformen. Neben Gesprächsgruppen stehen auch körperbezogene Therapien auf dem Programm. Zwischen sechs Wochen und drei Monaten bleiben seine Patienten in der Klinik, dann fühlen sie sich meist für die Rückkehr in den Dienst gewappnet.

> IM POLIZEIBERUF SPIELEN IDEALE WIE GERECHTIGKEIT UND SICHERHEIT EINE GROSSE ROLLE
>
> **SVEN STEFFES-HOLLÄNDER,**
> Chefarzt der psychosomatischen Heiligenfeld-Klinik in Berlin

In eine Klinik geht Alexander Z. nicht. Aber er sagt, er habe von Anfang an viel Unterstützung bekommen. Seine Kollegen besuchen ihn regelmäßig. Sein Chef sagt ihm: „Nimm dir die Zeit, die du brauchst.“ Er sucht sich eine Psychotherapeutin, die ihm noch heute hilft, mit dem Erlebten fertig zu werden. Die Polizeistiftung NRW organisiert ihm einen Aufenthalt in einem Erholungsheim für Polizisten in Bayern. Zwei Wochen verbringt Z. mit seiner Lebensgefährtin dort.

Einrichtungen wie die bayerischen Erholungsheime gibt es nicht in jedem Bundesland. „Leider kommt es zu oft noch auf die Dienststelle an, wie gut Polizisten nach einem traumatischen Erlebnis behandelt werden“, sagt Jürgen Röhr. Der ehemalige Polizist leitet in ganz Deutschland Selbsthilfegruppen für Polizisten, die traumatische Erlebnisse hatten. Immer noch höre er von Teilnehmern, dass sie bei ihren Vorgesetzten für eine Therapie kämpfen müssten. „Doch das Thema ist schon besser angekommen als damals bei mir.“ Der heute 59-Jährige wurde 2003 angeschossen und so schwer verletzt, dass er drei Monate im Koma lag. Danach, sagt er, hatte er das Gefühl, „fallen gelassen“ zu werden. Innerhalb der Polizei gab es kein Netz, das ihn auffing, niemanden, der ihm zur Seite gestanden hätte. In den Dienst konnte er nicht mehr zurückkehren, dafür hat er es sich zur Aufgabe gemacht, traumatisierten Polizisten zu helfen – als Notfallseelsorger und Seminarleiter. Anfang des Jahres erhielt er für sein ehrenamtliches Engagement das Bundesverdienstkreuz.

Dass sich die Polizei heute besser um verletzte Beamte kümmert, liegt laut Röhr auch am Personalmangel. Kein Bundesland kann es sich noch leisten, auch nur einen fähigen Polizisten zu verlieren. Nach Angaben der Polizeigewerkschaft GdP fehlen bundesweit 20.000 Polizisten, eine Pensionierungswelle steht an. Jeder Kollege wird nach einem Ausfall so schnell wie möglich wieder im Dienst gebraucht. „Das ist es auch, was die Mehrheit nach einem traumatischen Erlebnis will“, sagt Röhr, „möglichst bald wieder zu arbeiten.“

Auch Alexander Z. wollte zurück. Nur auf keinen Fall wieder nach Düren, weil die Familie S. dort noch wohnt. Im Oktober 2018 fängt er in seiner neuen Dienststelle an. Am ersten Tag streift er sich die alte Uniform über. „Sie fühlt sich an wie früher“, sagt er. Aber sein Arbeitsalltag hat sich verändert. Er arbeitet nun im Verkehrsbereich, vom Schichtdienst ist er befreit, wegen der Schlafstörungen. Regelmäßig geht er noch zu seiner Therapeutin.

Bei der Frage, was er sich für die Zukunft wünscht, muss er überlegen. „Dass ich all das eines Tages ganz vergessen kann.“ Im Moment sieht es nicht danach aus, dass dieser Tag bald kommen wird.