



Klima, Krieg, Corona: Was in Krisen stärkt

» 3 Editorial

» Thema

4 Überwältigt von der Polykrise

Ortwin Renn

8 Resilienz des Gesundheitssystems

Valérie Groß, Rebekka Müller-Rehm

10 Ein krisenfesteres System der Gesundheitsförderung in Deutschland

Stefan Bräunling

13 Klimaspezifische Gesundheitskompetenz stärken

Lydia Reismann, Lorenz Albrecht, Carmen Jochem

16 Klimawandel – was stärkt die psychische Gesundheit?

Katharina van Bronswijk

18 Äußere Bedrohung und innere Vulnerabilität

Thomas Bock, Gwen Schulz

21 Eine Bewegung empowert durch WIR-Gefühl

Beate Behrens, Susanne Hansen

24 Mit Notfallplänen durch die Krise

Liv Traulsen, Juliane Tausch, Christiane Rose

28 Warum Gemeinwohlorientierung zur Krisenbewältigung beiträgt

Wilfried Knorr

30 Impressum





21

Editorial

Liebe Leser:innen,

viele Menschen nehmen zurzeit die Realität als krisenhaft wahr: Mehrere globale/gesellschaftliche Krisen beeinflussen sich gegenseitig (sogenannte Polykrisen). Menschen fühlen sich bedroht, hilflos, ohnmächtig, empfinden Kontrollverlust, Wut, Angst. Man weiß: Dauern belastende Zustände länger an, kann das die Gesundheit schädigen. Betont wird zugleich, dass Krisen sozialpsychologisch betrachtet Chancen für Veränderungen und positive Entwicklungen bieten. Das Lösungswort heißt Resilienz als persönliche und gemeinschaftliche Fähigkeit, Krisen ohne dauerhafte Beeinträchtigungen zu bewältigen.

Ortwin Renn vom Institut für Transformative Nachhaltigkeitsforschung in Potsdam zeigt, dass Krisen oder bedrohliche Situationen evolutionär bewährte Verhaltensweisen bedingen. Die Güte der Krisenkommunikation fördert die gesellschaftliche Krisenbewältigung und Resilienzstärkung – und ist eine wichtige politische Aufgabe. Valérie Groß und Rebekka Müller-Rehm vom Bundesministerium für Gesundheit stellen wesentliche Punkte des aktuellen Gutachtens „Resilienz im Gesundheitswesen. Wege zur Bewältigung künftiger Krisen“ des Sachverständigenrates „Gesundheit & Pflege“ vor; Stefan Bräunling, Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V., schildert, wie das System der kommunalen Gesundheitsförderung krisenfester gestaltet werden kann. Das Konzept „Urbane Resilienz“ verknüpft Gesundheitsanliegen mit integrierter Stadtentwicklung. Das Thema Gesundheitskompetenz (siehe auch StadtpunkteTHEMA 02-22) beziehen Lydia Reismann, Lorenz Albrecht und Carmen Jochem auf den Klimawandel: Klimaspezifische Gesundheitskompetenz kann sich individuell (z.B. Mobilitätsverhalten) und gesellschaftlich/strukturell (z.B. Verkehrsplanung) ausprägen. Katharina van Bronswijk zeigt auf drei Ebenen auf, was die psychische Gesundheit trotz Klimakrise erhält: Stärkung der Resilienz durch soziale Unterstützung, ein individueller Notfallkoffer für die Psyche und partizipative Netzwerke für kollektive Bewältigungsstrategien.

Thomas Bock und Gwen Schulz analysieren den Zusammenhang zwischen äußeren Bedrohungen und innerer Verwundbarkeit, zwischen äußerer Zerstörung und innerer Verstörung. Beate Behrens und Susanne Hansen schreiben über die Initiative #IchBinArmutsbetroffen. Sie macht Armut öffentlich, stärkt Betroffene und führt zu solidarischer Vernetzung. Liv Traulsen, Juliane Tausch und Christiane Rose von A: aufklaren | Expertise & Netzwerk für Kinder psychisch kranker Eltern erklären die besondere Bedarfslage und zeigen auf, was in akuten Krankheitsphasen konkrete, praktische Hilfe bedeutet. Wilfried Knorr, Sprecher der Gemeinwohl-Ökonomie im deutschsprachigen Raum, erkundet die drei Krisen Pandemie, Klimawandel und Angriffskrieg gegen die Ukraine. Sein Credo: Eine Gemeinwohlorientierung und -Ökonomie wäre ein kluger Weg, um Menschenwürde, soziale Gerechtigkeit, Nachhaltigkeit und Partizipation für ein Mehr an Wohl-Sein zu erreichen.

Wir danken allen Autor:innen für ihre Beteiligung an dieser Ausgabe und wünschen Ihnen eine anregende Lektüre.

Das Redaktionsteam

Bestellen Sie unseren Newsletter

Stadtpunkte AKTUELL:
newsletter@hag-gesundheit.de
 oder unter www.hag-gesundheit.de.
 Er informiert Sie sechs Mal im
 Jahr über Aktivitäten und
 Veranstaltungen der HAG sowie über
 gesundheitspolitische
 Themen und Termine in Hamburg und
 auf Bundesebene.



Überwältigt von der Polykrise

Wie verhalten sich Menschen angesichts von Krisen und wie können Behörden und Institutionen wirksam über Krisen kommunizieren

Ortwin Renn

Die deutsche Gesellschaft ist in den letzten Jahren einer Vielzahl von schweren Krisen ausgesetzt. Risikoforscher:innen sprechen hier von Polykrisen. Erst kam Corona, dann kamen die weiteren Auswüchse der Klimakrise beispielsweise in Form von Überschwemmungen und Waldbränden, der Krieg in der Ukraine, Nahrungsmittelkrisen in der Welt, Inflation, galoppierende Energiepreise und es werden täglich mehr.

Kennzeichen von Polykrisen

Angesichts der Vielzahl der sich überlappenden Krisen fällt es den meisten Menschen schwer, einen klaren Überblick über die Situation und die erforderlichen Schritte zur Lösung der Krisen zu gewinnen. Das gilt sowohl für die Frage, was faktisch stimmt, wie auch für die Beurteilung, was moralisch in der jeweiligen Situation geboten erscheint. Die neue Wirklichkeit der sozialen Medien verstärkt diesen Trend der Verunsicherung. Dort finden Menschen für all das, was sie intuitiv als richtig und gerechtfertigt ansehen, eine Bestätigung in den entsprechenden Echokammern der sozialen Medien. Desinformation, Fake News und im schlimmsten Falle Verschwörungserzählungen bilden dann den Referenzrahmen, in dem sich verunsicherte Menschen Gewissheit verschaffen wollen.

Im folgenden Beitrag steht daher die Reaktion der Individuen auf die Verunsicherungen der Polykrise im Vordergrund. Wie reagieren Menschen auf diese Kriterien und welche Möglichkeiten der Kommunikation sind erforderlich, um dieser Verunsicherung adäquat zu begegnen?

Wichtige Erkenntnisse aus der Wahrnehmungs- und Verhaltensforschung

Was sind die zentralen, auf wissenschaftlicher Evidenz basierenden Erkenntnisse aus der Wahrnehmungs- und Verhaltensforschung, die unmittelbare Relevanz für die individuelle und kollektive Bewältigung von Krisen haben? In Krisensituationen, selbst in extremen Bedrohungssituationen, beobachtet man selten Panik, zumindest nicht flächendeckend: Panik tritt allenfalls dann auf, wenn die Bedrohung höchst unsicher ist, aber

für die meisten Menschen fühlbar nahe kommt (etwa eine unerwartet dramatische Überschwemmung aufgrund von Starkregen). Oder wenn nicht genügend Zeit verbleibt, um einen Ausweg aus einer schweren Bedrohung zu finden (etwa Feuer in einer Diskothek mit wenigen Ausgängen). Ansonsten ist die Reaktion auf lebensbedrohende Ereignisse eher von anthropologischen, psychologischen und soziokulturellen Routinen sowie Heuristiken, das sind intuitive Prozesse, um aus vielen Signalen eine klare Botschaft abzuleiten, bestimmt (siehe weiter unten). Die gebetsmühlenartige Versicherung durch Behörden und Politik, dass Panik nicht angebracht sei, ist eher kontraproduktiv. Gerade das kann Menschen dazu bringen, Panik als Reaktionsmuster in Betracht zu ziehen.

Auch wenn es grob vereinfachend ist, die heterogenen Verhaltensweisen von Menschen in generische Reaktionstypen einzuteilen, so hat sich in der Krisenforschung bewährt, die klassischen drei (anthropologisch vorgegebenen) Reaktionsformen von Totstellen (Freeze), Flucht (Flee) und Kampf (Fight) als Ausgangspunkte für unterschiedliche Reaktionen auf Bedrohungslagen zu wählen. Die Personen, die in einer Krise dem Reaktionsmuster „Totstellen“ oder „Ignorieren“ folgen, sind in der Regel davon überzeugt, dass sie möglichst unbeschadet aus der Krise kommen, wenn sie die Gefahr weitgehend aus ihrem Wahrnehmungshorizont verbannen und sich möglichst unauffällig verhalten. Diese Personen neigen dazu, Informationen über die Bedrohungslage abzuwehren oder sogar zu verdrängen, sich nicht von ihren normalen Routinen abbringen zu lassen und darauf zu hoffen, dass die Krise möglichst schnell vorübergeht.

Das zweite Muster der Flucht, das auf Rückzug hin ausgerichtet ist, verführt dazu, sich im eigenen Heim einzugeln, Kontakte zu anderen zu minimieren und jeder Begegnung mit Personen oder Gegenständen, die mit der Bedrohungslage in Verbindung stehen, auszuweichen. Das dritte Muster des Kampfes ist auf zielgerichtete Handlungen zum Schutz oder zur Abwehr ausgerichtet. Man will sich beherzt und bewusst gegen die Bedrohung wehren. Die Bedrohung auszusitzen ist in diesem Muster keine Alternative.



Eine zuversichtliche Perspektive sollte auch bei der Kommunikation über den weiteren Umgang mit den Krisenfolgen eingenommen werden

Die psychologische Wahrnehmungsforschung hat sehr viele sogenannte Heuristiken bei der Aufnahme von Informationen experimentell, aber auch im Alltagsleben empirisch nachweisen können. Diese Heuristiken können einerseits zur Über-, andererseits zur Unterschätzung von Risiken führen. Risiken werden leicht überschätzt, wenn man a) höchst unsicher oder verunsichert über die Folgen und Implikationen ist (etwa terroristische Angriffe) und/oder b) die Folgen der Risiken in besonders drastischer Weise vor Augen geführt werden (etwa Bilder von überfüllten Krankenhäusern oder eingeschlossenen Menschen nach einem Erdbeben). Dagegen fließt die statistische Wahrscheinlichkeit, von einer solchen Bedrohung selbst betroffen zu sein, häufig zu wenig in die eigene Urteilsbildung ein (Verfügbarkeitsheuristik). Ebenso werden exponentiell wachsende Bedrohungen unterschätzt, weil die meisten Menschen in der Alltagserfahrung mit linear wachsenden oder fallenden Phänomenen zu tun haben.

Neben die Heuristiken der Wahrnehmung treten Bestätigungstendenzen (confirmation biases), nach denen Menschen eher dazu neigen, den Quellen zu glauben, die das wiedergeben, was sie ohnehin schon als richtig oder als gut angenommen haben. Von daher ist es nicht einfach, durch Kommunikation Verhaltensänderungen auszulösen,

weil nur die Informationen übernommen, gespeichert und als für einen selbst relevant eingestuft werden, die den eigenen Urteilen oder auch Vorurteilen entsprechen. Ein zentraler Moderator für die Wirksamkeit von Krisenkommunikation ist das Vertrauensverhältnis zwischen den Kommunikator:innen und den Rezipient:innen der Kommunikation. Je weniger den Kommunikator:innen vertraut wird und je mehr ihnen eigennützige Motive unterstellt werden, die nichts mit der direkten Bedrohung zu tun haben, desto geringer ist die sogenannte Compliance, also die Einhaltung der kommunizierten Verhaltensregeln.

Die Glaubwürdigkeit einer Quelle hängt sehr stark davon ab, inwieweit sie als kompetent, objektiv, empathisch und vor allem als ausgewogen und interessenübergreifend (nicht unbedingt neutral) eingestuft wird. Informationen über den aktuellen Krisenzustand sollten also möglichst in der Sache eindeutig, wissenschaftlich validiert und ohne weitere parteipolitische oder interessengebundene Hintergedanken sein. Dies gilt vor allem für die Vermittlung von Unsicherheiten. Diese zu verschweigen würde auf Dauer den Eindruck der Kompetenz untergraben und dann auch die Glaubwürdigkeit infrage stellen. Allerdings führt wahrgenommene Unsicherheit zu mehr



Ein zentraler Moderator für die Wirksamkeit von Krisenkommunikation ist das Vertrauensverhältnis zwischen den Kommunikator:innen und den Rezipient:innen.

Angst und teilweise auch zu überzogenen Reaktionen und Untergangsstimmungen. Zur Wahrung der Glaubwürdigkeit und zur Unterstützung von verhältnismäßigen Reaktionen ist es besonders wichtig, die verbleibenden Unsicherheiten so genau wie möglich zu charakterisieren (warum das noch nicht bekannt ist oder sein kann) und gleichzeitig deutlich zu machen, wie man sich angesichts der verbleibenden Unsicherheiten am besten verhält (etwa: lieber etwas vorsichtiger sein als zu wagemutig auftreten).

Bedingungen für eine gelingende Krisenkommunikation

In Krisenzeiten, in denen Menschen schnelle, kompetente, aktuelle und verlässliche Informationen erwarten, ist es unerlässlich, dass die Aufgabe der Kommunikation zentral koordiniert und organisiert wird. Die Botschaften müssen konsistent, kohärent, leicht nachvollziehbar und ohne weitschweifende Erklärungen von „Wenn und Aber“ erfolgen. Auch im Zeitverlauf muss eine klare Kommunikationslinie erkennbar sein. Natürlich ist es wichtig, in der Kommunikation deutlich zu machen, dass bei jeder Entscheidung alle Argumente abgewogen wurden und es eine einzige Patentlösung nicht gibt. Auch mögliche Zielkonflikte (etwa das Pro und Kontra einer Evakuierung oder eines Lockdowns) können und sollen offen angesprochen werden. Aber an der Geltungskraft und Gültigkeit der Entscheidung darf kein Zweifel bestehen. Organisatorisch ist es sinnvoll, dass es im drohenden Krisenfall eine zentrale Kommunikationsgruppe im Rahmen des vereinbarten Krisenmanagements gibt, die alle Informationen aufnimmt, auf Konsistenz und Kohärenz überprüft

(Filterfunktion) und sie dann an die Öffentlichkeit weiterleitet. Darüber hinaus ist es ratsam, mehrere Kanäle der Information parallel zu nutzen.

Bei der Gestaltung der Kommunikation ist auf folgende Punkte besonders zu achten:

- Kommunikation muss alle drei Verhaltensmuster (Ignorieren, Flucht, Kampf) parallel ansprechen. Diejenigen, die zur Verharmlosung des Risikos neigen und glauben, dass sie selbst nicht betroffen sind, kann man am besten dadurch erreichen, dass man entweder an ihren Altruismus appelliert, dass sie damit auch andere schützen, oder aber deutlich macht, dass auch sie selbst wegen immer veränderter Randbedingungen (etwa Klimawandel) betroffen sein können, auch wenn sie das in der Vergangenheit nicht waren. Diejenigen, die zum Fluchtmuster neigen, müssen in ihrem Verhalten bestärkt werden, es sei denn, sie müssten zu eigenständigen Aktionen motiviert werden. Gleichzeitig ist es wichtig zu verdeutlichen, dass eine starke Abkapselung im eigenen Haus bei bestimmten Gefahrensituationen nicht angemessen ist.
- Neben den Inhalten (eindeutig, ehrlich, verständlich, kohärent) kommt es auch bei der Krisenkommunikation auf die Semantik an: Kommunikation sollte Angst auslösende Begriffe möglichst vermeiden und die Einhaltung von Regeln (Compliance) weniger durch Negativbeispiele (Übertretungen) als vielmehr durch Positivbeispiele (85 Prozent halten sich an die Regeln: warum dann nicht auch du?) illustrieren. Der Begriff der Panik sollte möglichst vermieden werden, auch Begriffe wie Hysterie oder Irrationalität sollten zur Kennzeichnung von



- übertriebenen Reaktionen nicht verwandt werden.
- Eine zuversichtliche Perspektive sollte auch bei der Kommunikation über den weiteren Umgang mit den Krisenfolgen eingenommen werden. Es soll nichts schön-geredet und nichts Kritisches ausgeschlossen werden. Grundlegend sollte aber die Einsicht vermittelt werden, dass die verschiedenen Institutionen und Organisationen zum Katastrophenschutz und zur Krisenbewältigung in Deutschland die Mittel und die Expertise haben, um mit diesen Herausforderungen auch in der Nachfolge des Klimawandels fertigzuwerden.
 - Im Rahmen der Krisenkommunikation geht es nicht allein darum, adäquate Verhaltensregeln zu vermitteln, sondern deutlich und klar die Implikationen von Krisen für Wirtschaft, Politik und Gesellschaft herauszustellen. Dabei stehen zum einen die Zuversicht in die Bewältigungskapazität unserer zentralen Institutionen Markt und Demokratie im Vordergrund, zum anderen eine weltoffene und solidarische Kooperation mit allen Betroffenen im Inland wie im Ausland. Krisenkommunikation hat neben der täglichen Bewältigung der Krisenerscheinungen die vordringliche Aufgabe, die systemischen Zusammenhänge zwischen staatlicher Hilfeleistung im Krisenfall und vorsorgender Planung im Vorfeld einer Krise als eine zentrale Aufgabe vor Augen zu haben und bei allen Kommunikationsanstrengungen adäquat zu berücksichtigen.

Die Bewältigung von Krisen hängt unter anderem stark von einer adäquaten Form der Kommunikation ab

Fazit

In einer lebensbedrohlichen Krise, wie der Corona-Pandemie, der Klimakrise oder einer Flutkatastrophe, ist es nicht nur erforderlich, dass die besten wissenschaftlichen Erkenntnisse für die Entwicklung und Begründung von Warnungen und Maßnahmen zur Krisenbewältigung herangezogen werden, sondern auch die empirisch abgesicherten und evidenzbasierten Erkenntnisse der Verhaltens- und Kommunikationswissenschaften berücksichtigt werden. Die Bewältigung von Krisen hängt stark davon ab, dass die Politik und die politiknahen Institutionen eine zur Krisenbewältigung adäquate und Erfolg versprechende Form der Kommunikation wählen, um zum Ersten die Größenordnung der Gefahr für alle deutlich zu machen und zum Zweiten eine hohe Bereitschaft (Compliance) zu erzeugen, die vorgeschriebenen Maßnahmen und Regeln, etwa Evakuierung, Lockdowns oder Maskenpflicht, einzuhalten. Zum Dritten soll mit der Kommunikation das Zutrauen der betroffenen Menschen in die Problemlösungskapazität von Politik, Wirtschaft und Gesellschaft sowie in die eigene Selbstwirksamkeit gestärkt werden.

Autor und Literatur: **Prof. Dr. Drs. h.c. Ortwin Renn**, ehemaliger wissenschaftlicher Direktor des Forschungsinstituts für Nachhaltigkeit – Helmholtz Zentrum Potsdam (RIFS). ortwin.renn@rifs-potsdam.de

Ortwin Renn (2023): *Gefühlte Wahrheiten. Orientierung in Zeiten postfaktischer Verunsicherung*. 3., aktualisierte und erweiterte Auflage. Verlag Barbara Budrich: Opladen, Berlin und Toronto

Resilienz des Gesundheitssystems

Weniger Erkenntnis- als Umsetzungsdefizite

Valérie Groß, Rebekka Müller-Rehm

Angesichts der vielfältigen Herausforderungen, die Krisensituationen wie der Klimawandel oder Pandemien auch künftig für das Gesundheitswesen mit sich bringen werden, hat der Sachverständigenrat Gesundheit & Pflege sein im Januar 2023 veröffentlichtes Gutachten der Resilienz des Gesundheitssystems gewidmet. Der Rat beleuchtet darin u.a. Maßnahmen zur Stärkung der Widerstandsfähigkeit der Versorgungsbereiche und konkrete Strategien zur Verbesserung der Lieferketten, der Kommunikation, der wissenschaftlichen Politikberatung und des akuten Krisenmanagements.

Resilienz in allen Gefahrenlagen

Ein resilientes Gesundheitssystem ist dadurch gekennzeichnet, dass es auch in einer – ggf. komplexen – Krisensituation funktionsfähig bleibt und idealerweise sogar

gestärkt daraus hervorgeht. Wichtig zur Resilienzstärkung ist ein kontinuierlicher Vorbereitungs-, Lern- und Anpassungsprozess. Systemresilienz basiert dabei auf individueller, gemeinschaftlicher und organisationaler Resilienz und ist durch vielfältige Wechselwirkungen gekennzeichnet. Der Komplexität ist bestmöglich durch Maßnahmenbündel Rechnung zu tragen, die alle Ebenen adressieren.

Der Rat legt in seiner Begutachtung besonderes Augenmerk auf Präventionsmaßnahmen und befürwortet einen All-Hazards-Ansatz. Dabei sollen Maßnahmen eine flexible Reaktion auf verschiedene disruptive Ereignisse ermöglichen und somit dem Risiko begegnen, bestimmte Gefahrenlagen nicht zu antizipieren oder unzureichend in Betracht zu ziehen. Während es also wichtig ist, den Blick nicht auf bestimmte Krisenszenarien zu verengen, ist es dennoch lohnenswert, exemplarische Herausforderungen näher zu betrachten, um konkrete Maßnahmen ableiten zu können. Den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels und von Pandemien sind deshalb eigene Gutachtenkapitel gewidmet.

Keine Erkenntnis-, sondern Umsetzungsdefizite

Viele Maßnahmen, die zur Resilienzsteigerung im Allgemeinen oder zur Vorbereitung auf den Klimawandel bzw. auf Pandemien im Besonderen geeignet, wenn nicht gar zwingend erforderlich sind, sind hinlänglich bekannt. Die Krisenvorbereitung scheitert weniger an Erkenntnis- als an Umsetzungsdefiziten. Angesichts der vielfältigen Krisen, denen wir uns gegenübersehen, sollte die Umsetzung von Maßnahmen, von denen bekannt ist, dass sie die Versorgung verbessern oder das Gesundheitssystem effizienter und krisenfester machen können, nicht verzögert werden. Ein gravierendes Umsetzungsdefizit besteht

Blindflug: Expert:innen kritisieren, Deutschland habe sich während der Pandemie auf Daten anderer Länder verlassen müssen



darin, das Potenzial der Digitalisierung nicht auszuschöpfen. Der Rat hat bereits mit seinem Gutachten aus dem Jahr 2021 Empfehlungen zur bestmöglichen Nutzung dieses Potenzials im Sinne des Patientenwohls vorgelegt, von denen einige inzwischen politisch angegangen werden. Im aktuellen Gutachten zeigt der Rat weitere Wege auf, der Vision eines dynamisch lernenden (Echtzeit-) Gesundheitssystems näherzukommen. So wird z.B. dem geplanten Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit u.a. eine wichtige Rolle bei der informationstechnisch abgesicherten Gewährleistung der Zusammenführbarkeit und Analysierbarkeit umfassender Echtzeitdaten zugedacht. Auch weitere überfällige Strukturreformen, wie eine stärkere Spezialisierung im Krankenhaussektor, sind bereits in früheren Gutachten beschrieben. Mit Blick auf die Erfahrungen aus der Pandemie, das Wissen um den Klimawandel sowie das Erfordernis der Vorbereitung auf vielfältige weitere Gefahrenlagen hat der Rat mit dem Resilienzgutachten weitere Vorschläge vorgelegt. Zum Beispiel empfiehlt der Rat die konsequente Implementierung von Hitzeaktionsplänen unter – im weitesten Sinne sektorenübergreifendem – Einbeziehen aller relevanten Akteure, wozu u.a. Hausärzte, Gesundheitsämter, Pflegeeinrichtungen, Rettungsdienste und ehrenamtliche Initiativen zählen.

Zur Resilienzsteigerung ist es nicht nur wichtig, Maßnahmen wie Hitzeaktions- und andere Notfallpläne einzuführen, sondern auch ihre Implementierung regelmäßig zu üben und zu kontrollieren. Nur so werden sie im Ernstfall reibungsarm funktionieren und wirksam schützen. Pflichten zur Bevorratung dürften konsequenter umgesetzt werden, wenn sie sanktionsbewährt sind und ihre Einhaltung – zumindest stichprobenartig – kontrolliert wird.

Informationsfluss verbessern

Der Rat beurteilt die Datenerhebung und -analyse im Gesundheitswesen als zum Teil unnötig langsam, unvollständig, unübersichtlich und schlecht vernetzt. So sei Deutschland während der Pandemie weitgehend im „Blindflug“ unterwegs gewesen und habe sich in vielen Fragen auf die wesentlich besseren Daten aus anderen Ländern, wie Dänemark oder Israel, verlassen müssen. Um sowohl außerhalb akuter Krisenzeiten als auch zur Krisenbewältigung bessere Entscheidungsgrundlagen zu generieren, sollte diesen Defiziten – unter Nutzung digitaler Technologien – dringend entgegengewirkt werden. Für einen besseren Daten- und Informationsfluss ist eine stärkere institutionelle und informationstechnisch

wirksam gesicherte Vernetzung notwendig. Dies gilt im Öffentlichen Gesundheitsdienst sowohl für die vertikale Vernetzung zwischen Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene als auch für die horizontale Vernetzung und Aufgabenteilung zwischen den Gesundheitsämtern.

Besonderes Augenmerk sollte auf den Aufbau von (verbesserten) Surveillance-Systemen gelegt werden. Diese sind sowohl zur Antizipation einer Krisensituation wichtig, u.a. bei Auftreten und Verbreitung von Infektionskrankheiten, als auch für den gezielten Schutz vulnerabler Personengruppen. So werden z.B. nosokomiale Infektionen in stationären Pflegeeinrichtungen bislang nur unzureichend erfasst und bewertet. Die Einführung eines vernetzten Monitorings wäre zugleich eine von vielen notwendigen Maßnahmen zur Gewährleistung einer geeigneten Datengrundlage für eine wissenschaftlich fundierte Politikberatung, die Entscheidungsträgern vor allem in Krisensituationen wichtige Orientierung bieten kann. Entscheidungen in anderen Politikbereichen wie z.B. der Energie-, Bau- oder Verkehrspolitik wirken sich erheblich auf die Gesundheit der Menschen aus. Insofern sollte Gesundheit als Querschnittsthema ressortübergreifend gedacht und angegangen werden. Der Rat befürwortet daher den Health-in-All-Policies-Ansatz.

Für die Bewältigung von Krisen ist es schließlich unverzichtbar, Menschen in die Lage zu versetzen, gut informierte Entscheidungen zugunsten ihrer Gesundheit zu treffen. Die Bedeutung einer verständlichen gesundheitlichen Aufklärung kann deshalb kaum zu hoch eingeschätzt werden. Gesundheitskommunikation sollte transparent, wissenschaftlich fundiert und zugleich so adressatengerecht sein, dass sie die jeweiligen Zielgruppen erreicht. Die Stärkung der Resilienz des Gesundheitssystems ist eine komplexe Aufgabe. Der Rat versteht sie zugleich als Chance, sogar gestärkt aus Krisen hervorzugehen.

Autorinnen: **Dr. Valérie Groß** (valerie.gross@bmg.bund.de),
Rebekka Müller-Rehm (rebekka.mueller-rehm@bmg.bund.de)
 Beide Autorinnen sind wissenschaftliche Referentinnen der Geschäftsstelle des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege.

Das im Januar 2023 erschienene Gutachten ist (inklusive aller Quellenverweise) abrufbar unter: <https://www.svr-gesundheit.de/publikationen/gutachten-2023>.

Ein krisenfesteres System der Gesundheitsförderung in Deutschland

Zusammenarbeit weiter stärken

Stefan Bräunling

Beim Jahrestreffen des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit im November 2021 haben die Teilnehmenden Ideen für ein resilienteres Gesundheitsförderungs-System zusammengetragen. Ziele: Akteur:innen und Strukturen sollen auf zukünftige Krisen und Systemschocks besser vorbereitet und reaktionsfähiger sein, Angebote und Strukturen sollen im Krisenfall aufrechterhalten werden können. Gleichzeitig soll die gesundheitliche Chancengleichheit gestärkt werden. Ideelle Leitsterne sind: „Bouncing forward“, die Vorstellung, dass ein System sich nach einer Krise auf einem verbesserten Niveau einpendelt; und natürlich „Build back fairer“, Michael Marmots Anspruch, unser Haus nach Corona gerechter wiederaufzubauen.

Aus der Krise lernen

Maïke Voss und Jennifer Hartl stellten in ihrer Reflexion „Aus der Krise lernen“ im Anschluss an die Veranstaltung folgende Eckpunkte für den zukünftigen Prozess zusammen:

- Resilienz als aktiver Prozess
- Resilienz durch Vernetzung
- „Health in All Policies“ als Kommunikationsaufgabe verstehen
- Inter- und transdisziplinäre Zusammenarbeit fördern
- Resilienz durch Transformation in Settings

Anhand zweier aktueller Entwicklungsprozesse soll im Folgenden verdeutlicht werden, wie diese Eckpunkte in der Umsetzung aussehen können.

Integrierte Stadtentwicklung

Eine dem Health-in-All-Policies-Ansatz entsprechende Herangehensweise ist in Deutschland zwischen den Handlungsfeldern Gesundheitsförderung und Stadtentwicklung inhaltlich und methodisch schon weit entwickelt. Die Zusammenarbeit im Quartier sowie auf den verschiedenen föderalen Ebenen birgt das Potenzial,

Erfordernisse zu erfassen, Fachwissen einzubringen, vorhandene Strukturen zu nutzen und Ressourcen zu bündeln. Im Programm „Sozialer Zusammenhalt“ mit seiner Struktur des Quartiersmanagements sind wesentliche Kompetenzen sowie lokale Erfahrungen und Kontakte bereits aufgebaut. Das Berliner Förderprogramm „Gesund in Berlin – Stadtteile im Blick“ (GiB) zeigt, dass es mit überschaubaren Personalmitteln für Koordination und Beratung auf Landesebene möglich ist, in Quartieren wunderbare, zielgerichtete Aktivitäten zur Gesundheitsförderung anzustoßen und zu begleiten. Während zwei Ressorts der Landesverwaltung die Begleitstruktur gemeinsam tragen, sind gesetzliche Krankenkassen hier bereit, Projektmittel zur Verfügung zu stellen.

Die Teilnehmenden am Bundeskongress Nationale Stadtentwicklungspolitik 2021 verabschiedeten das „Memorandum ‚Urbane Resilienz‘ – Wege zur robusten, adaptiven und zukunftsfähigen Stadt“. Hiermit sollte versucht werden, Erfahrungen aus der Corona-Krise zeitnah umzusetzen. Das Handlungsfeld Gesundheit wird in diesem Memorandum sehr ernsthaft aufgegriffen: „Daher sind in allen Stadtentwicklungsinstrumenten die Gesundheitsbelange (im Sinne von Gesundheitsförderung und Prävention) als Regelaufgabe zu betrachten. Dazu gehören insbesondere eine kleinräumige, integrierte Gesundheits-, Sozial- und Umweltberichterstattung sowie Lärminderungs-, Luftreinhalteplanung, Freiflächen- und Grünordnungsplanung.“ Die Einschätzung liegt nahe, dass der starke Text des Memorandums insgesamt noch nicht lebhaft umgesetzt wird. Immerhin begleitet das Bundesministerium für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen aktuell eine kleine Anzahl an Pilotprojekten zur Umsetzung des Memorandums. Darüber hinaus gehen die Aussagen des Memorandums in die derzeit laufende Überarbeitung der deutschen Nachhaltigkeitsziele – hier: SDG 11: „Nachhaltige Städte und Gemeinden“ – ein.

Die Zusammenarbeit im Quartier birgt Potenzial



Die zentrale Arbeitsgrundlage für die Stadtentwicklung vor Ort ist das Integrierte Stadtentwicklungskonzept (abgekürzt zumeist ISEK). In Kommunen ebenso wie in Quartieren/Stadtteilen ist es ein wesentliches Anliegen von Gesundheitsplaner:innen, mit verbindlichen Vorhaben im ISEK benannt zu sein.

Welcher immense Nutzen mit diesem Instrument verbunden sein kann, lässt sich an der Entwicklung in Leipzig ablesen. Leipzig gab sich 2009 ein erstes integriertes Konzept, 2018 wurde dies unter der Bezeichnung „INSEK Leipzig 2030“ aktualisiert verabschiedet. Hier konnte das Thema Gesundheit (als Querschnittsthema) verankert werden. 2013 wurde ein erstes Stadtteilentwicklungskonzept für den Leipziger Osten aufgestellt, mit einem „Fachbeitrag Gesundheit“ darin. Diese Stadt ist mit ihrer „Koordinierungsstelle kommunale Gesundheit“, ihren „Leitlinien Gesundes Leipzig“ und vielen stadtteilbasierten Projekten zu einem Vorreiter geworden, auch innerhalb des Gesunde-Städte-Netzwerks Deutschlands, dem sie angehört.

Ein weiteres Beispiel: Das ISEK für den Bochumer Stadtteil Wattenscheid-Mitte trägt den Titel „Gesundes Wattenscheid – Familienfreundlich und generationengerecht“. Es wird derzeit unter intensiver Bürger:innenbeteiligung fortgeschrieben. Das ISEK ist Grundlage für Projekte wie „Gesund durch Bewegung in Wattenscheid“ (Partner: Stadtsportbund, Gesundheitsamt, Stadtteilbüro, Hochschule; Förderung durch die Techniker Krankenkasse) und beispielsweise für die Einrichtung eines Gesundheitskiosks und eines Stadtteilzentrums.

Stadtteilbasierte, integrierte Angebote

- Seit 2015 in Billstedt/Horn erfolgreich in Betrieb, spätestens seit den Eckpunkten für eine Gesetzesinitiative des Bundesgesundheitsministeriums vom September 2022 in aller Munde: Gesundheitskioske.
- Nach vielen Jahren der Vorarbeit 2017 auf der Veddel, 2021 in Berlin-Neukölln sowie an wenigen weiteren Orten an den Start gegangen und bundesweit bewundert: solidarische Stadtteil-Gesundheitszentren.



Akteur:innen und Strukturen sollen auf zukünftige Krisen und Systemschocks besser vorbereitet und reaktionsfähiger sein.

- Das Paradeprojekt der Gesundheitsförderung und Prävention in der Corona-Situation: Gesundheitsfachkräfte in Bremer Quartieren.

Was diesen spannenden Ansätzen gemeinsam ist: Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung stellen sich im Sozialraum auf; eine intensive, über das Gesundheitswesen im engeren Sinne hinausgehende Netzwerkarbeit vor Ort ist der Ausgangspunkt für neue Strukturen; dabei werden Bedarfsorientierung und Niedrigschwelligkeit konsequent umgesetzt. Ein echter Paradigmenwechsel!

Partizipativ handeln

So positiv diese Entwicklungen zu bewerten sind: Solche Beispiele nun ganz schnell auszurollen („1000 neue Gesundheitskioske“), birgt die Gefahr, ein wohlüberlegtes, partizipatives Vorgehen zu vernachlässigen. Betrachten wir den oben genannten ersten Gesund-

heitskiosk in Billstedt/Horn: Seiner Gründung gingen jahrelange Vernetzungstätigkeiten voraus, nicht zuletzt, um die niedergelassenen Ärzt:innen in der Umgebung für die Idee eines Kiosks zu erwärmen.

Der derzeitige Ausbau des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Pakt für den ÖGD) beinhaltet die Möglichkeit, dort auch die Planungsverantwortung anzusiedeln und Planungskompetenz weiterzuentwickeln. Im Zusammenspiel mit lokalen Netzwerken, Koordinator:innen und Anlaufstellen, Institutionen im Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich und der Stadtentwicklung sowie Lots:innen erhält der ÖGD eine echte Chance, Public Health vor Ort zu stärken. Vielleicht ist der Weg zum Goldstandard der Gesundheitsförderung und Prävention, der lebensphasen- und ressortübergreifenden Präventionskette, dann gar nicht mehr so weit.

Autor: **Stefan Bräunling**, Leiter der Geschäftsstelle des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit bei Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.,
E-Mail: braeunling@gesundheitbb.de,
Internet: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

Klimaspezifische Gesundheitskompetenz stärken

Eine Win-win-Situation für Gesundheit und Klimaschutz

Lydia Reismann, Lorenz Albrecht, Carmen Jochem

Für die Bewältigung multipler gesellschaftlicher, ökologischer und gesundheitlicher Herausforderungen und Krisen spielt eine umfassende Gesundheitskompetenz eine zentrale Rolle. Menschen, die über eine hohe klimaspezifische Gesundheitskompetenz verfügen, sind durch das adäquate Zusammendenken der Zusammenhänge von Klimakrise und Gesundheitsprävention zu einem lösungsorientierten und transformativen Handeln befähigt, mit zahlreichen Vorteilen für Gesundheit, Umwelt und Gesellschaft.

Wissenschaftler:innen bezeichnen den „Klimawandel als größtes globales Gesundheitsrisiko des 21. Jahrhunderts“, da zahlreiche negative Folgen für die menschliche Gesundheit bestehen. Diese beinhalten sowohl direkte Auswirkungen wie Todesfälle durch häufigere und stärkere Extremwetterereignisse (z.B. Hitzewellen) als auch indirekte Auswirkungen zum Beispiel in Form von Mangelernährung oder der Ausbreitung von Infektionserkrankungen. Besonders vulnerabel sind dabei Kleinkinder, ältere Menschen sowie Menschen mit Vorerkrankungen und Menschen aus sozioökonomisch benachteiligten Gruppen.

Relevanz von erweiterter Gesundheitskompetenz

Die klimaspezifische Gesundheitskompetenz erweitert das im Public-Health-Bereich bedeutende Konzept der Gesundheitskompetenz (engl. health literacy). Insbesondere im Bereich von sozioökonomischen Determinanten von Gesundheit zeigt sich die hohe Relevanz, da Ungleichheiten verstärkt werden können. Gesellschaftlich sind zudem hohe Kosten bedeutend: Laut Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation liegen die Kosten von unzureichender Gesundheitskompetenz allein für das deutsche Gesundheitssystem zwischen 9 und 15 Milliarden Euro pro Jahr.

Klimaspezifische Gesundheitskompetenz: ein Konzept für gesunde Menschen in einer gesunden Umwelt

Unter Beachtung der evidenten Zusammenhänge von Klimaveränderungen und der Gesundheit ist die Erweiterung des Konzepts dringend notwendig. So bezeichnet die klimaspezifische Gesundheitskompetenz die Fähigkeit, die komplexen Zusammenhänge zwischen Umwelt und Gesundheit zu verstehen, um daraus abgeleitete gesundheitsförderliche und klimaschützende Entscheidungen sowohl auf individueller als auch struktureller Ebene zu treffen.

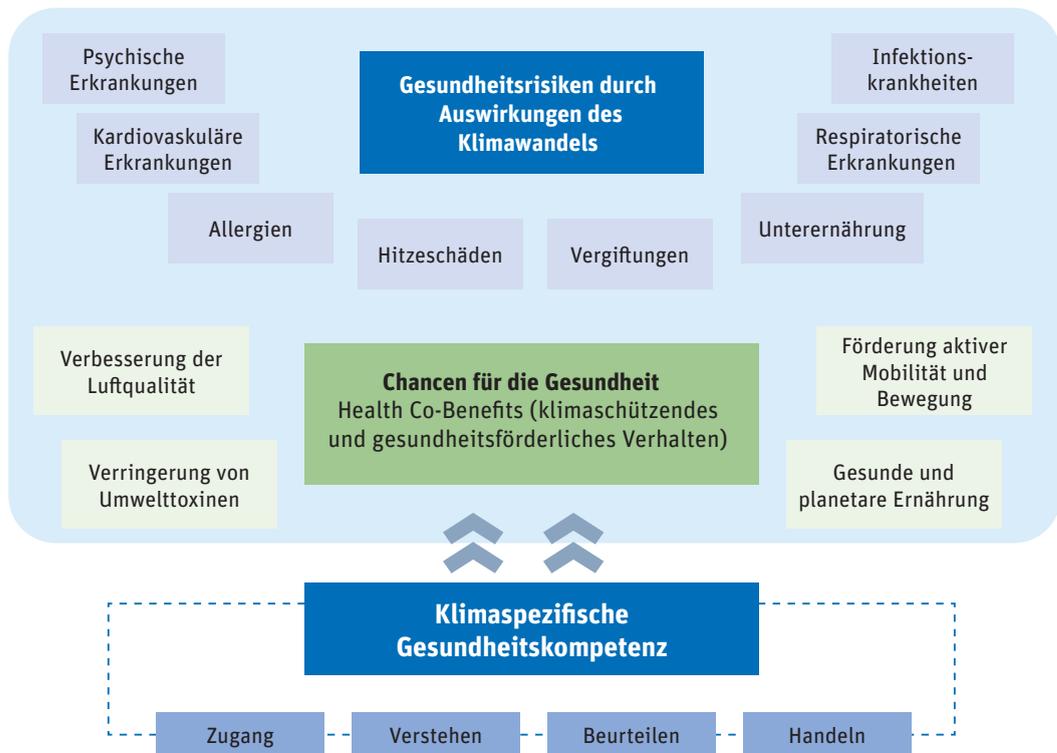
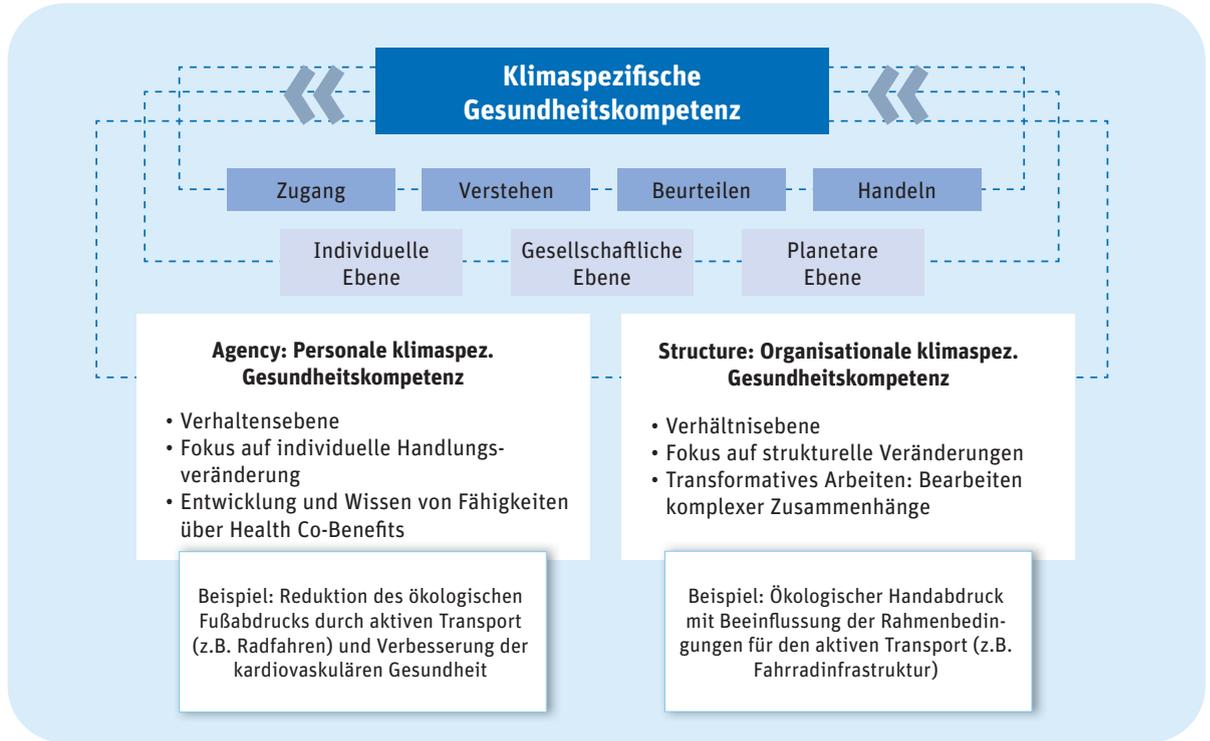
Health Co-Benefits: gesundheitsförderliche Klimaschutzmaßnahmen

Die klimaspezifische Gesundheitskompetenz bezieht nicht allein das Wissen um Risikominimierung der gesundheitsgefährdenden Folgen des Klimawandels ein, sondern insbesondere den Verhaltensaspekt von gesundheitsfördernden und gleichzeitig klimaschützenden Maßnahmen. Diese werden als sogenannte Health



Klimaschutzmaßnahmen implizieren bedeutende Gesundheitsvorteile - jährlich wären 150.000 Todesfälle vermeidbar.

Klimaspezifische Gesundheitskompetenz als Fähigkeit, Wissen über die Zusammenhänge zwischen Klimawandel und Gesundheit in klimaschützendem und gesundheitsförderlichem Verhalten anzuwenden



Klimaspezifische Gesundheitskompetenz in Unterscheidung zwischen personaler und organisationaler klimaspezifischer Gesundheitskompetenz, um die Zusammenhänge zwischen Klimawandel und Gesundheit in individuell gesundheitsförderlichem Verhalten sowie in strukturellen Rahmenbedingungen aufzugreifen. (Lydia Reismann, Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin, Universität Regensburg)

Co-Benefits beschrieben, da Maßnahmen zur Reduktion von Treibhausgasemissionen auch bedeutende direkte gesundheitliche Vorteile haben. Diese Maßnahmen betreffen vorrangig die Bereiche Ernährung, Luftverschmutzung und aktive Mobilität. Programme zur Förderung von verstärkter aktiver Mobilität wie beispielsweise des Fahrradverkehrs führen nicht nur zu mehr Bewegung, sondern verringern Emissionen und Luftverschmutzung und fördern somit gleich mehrfach die Gesundheit des Einzelnen sowie des Kollektivs. Der Wirkungsgrad dieser Health Co-Benefits ist im Jahr 2021 durch die Lancet Commission on Health and Climate Change quantifiziert worden. So wären in Deutschland rund 150.000 Todesfälle pro Jahr vermeidbar, wenn stärkere Klimaschutzmaßnahmen verfolgt werden würden.

Relevanz von personaler und organisationaler klimaspezifischer Gesundheitskompetenz

Ein hohes Maß an klimaspezifischer Gesundheitskompetenz kann somit zu einer Reduktion des individuellen ökologischen Fußabdrucks mit dem Fokus auf Abmilderung von Klimawandelfolgen durch individuelle Verhaltensänderungen führen. Zudem kann es als Ziel der Stärkung klimaspezifischer Gesundheitskompetenz gelten, einen Wandel hin zu einer gesundheits- und klimaschützenden Transformation auf gesellschaftlicher und politischer Ebene zu fördern. Im Gegensatz zum ökologischen Fußabdruck, der die negativen Umweltauswirkungen des individuellen Verhaltens misst, konzentriert sich der ökologische Handabdruck auf die positiven Klimaauswirkungen, die durch Handlungen in der Gesellschaft entstehen. Er kann als Möglichkeit angesehen werden, gesundheits- und klimafreundliche Infrastruktur mitzugestalten, und stellt einen Weg dar, die organisationale klimaspezifische Gesundheitskompetenz zu beeinflussen. Somit kann personale und organisationale klimaspezifische Gesundheitskompetenz zu einer gesunden und nachhaltigeren Zukunft innerhalb der planetaren Grenzen beitragen.

Die Multiplikator:innen-Rolle von Gesundheitsberufen

Wichtige potenzielle Multiplikator:innen zur Stärkung von klimaspezifischer Gesundheitskompetenz können hierbei Gesundheitsfachkräfte sein: Sie sind Gesundheitsexpert:innen, verfügen über einen großen gesellschaftlichen Vertrauensvorsprung und sie begegnen täglich zahlreichen Menschen aus allen Gesellschaftsschichten. Um dieses Potenzial zu nutzen, sollten Gesundheitsberufe bereits in der Ausbildung umfangreiches Wissen zu den entsprechenden Themen erhalten und in klimaspezifischer Gesundheitskompetenz und ihrer Vermittlung umfassend geschult werden.

Ausblick: von klimaspezifischer zu planetarer Gesundheitskompetenz

Auch wenn das Konzept der klimaspezifischen Gesundheitskompetenz bereits positiv zu Gesundheitsförderung und Klimaschutz beitragen kann, wird darin nur ein Teil bestehender und künftiger ökologischer Herausforderungen abgebildet. Angesichts weiterer großer Ökosystembelastungen, wie beispielsweise durch Biodiversitätsverlust oder Verschmutzung, die gemeinsam mit dem Klimawandel auch als planetare Krisen bezeichnet werden, sind zusätzliche Kompetenzen erforderlich. Das junge Konzept der planetaren Gesundheitskompetenz vereint dabei wesentliche Elemente u.a. aus Gesundheits- und Umweltkompetenz sowie Nachhaltigkeits- und transformativer Kompetenz. Planetare Gesundheitskompetenz kann als Ziel von Bildung für nachhaltige Entwicklung bzw. Bildung für planetare Gesundheit betrachtet werden und sollte im Zuge der Umsetzung dieser Bildungskonzepte bei Menschen aller Altersgruppen – von der frühkindlichen Bildung bis zur Erwachsenenbildung – gefördert und gestärkt werden.

Zusammengefasst hat eine Stärkung der klimaspezifischen Gesundheitskompetenz großes Potenzial, zur Abwendung der Klimawandelfolgen beizutragen. Dies bedeutet gleichzeitig eine Gesundheitsprävention im Sinne der sog. Health Co-Benefits. Für die Implementierung sind politische Schritte, wie unter anderem in der (Aus-) Bildung, dringend empfohlen.

Autor:innen: [Lydia Reismann](#), [Lorenz Albrecht](#), [Carmen Jochem](#)
 Institut für Epidemiologie und Präventivmedizin, Universität Regensburg

planetare.gesundheit@ur.de
www.ur.de/medizin/planetare-gesundheit

Klimawandel – was stärkt die psychische Gesundheit?

Wie es gelingt, die Lebensqualität zu halten

Katharina van Bronswijk

Der Klimawandel ist in vollem Gange, kürzlich schrieb die Wissenschaft das 1,5-Grad-Ziel ab. Nicht weil es physikalisch nicht mehr erreichbar wäre, sondern weil gesellschaftliche Faktoren die Transformation so sehr verlangsamten (Engels et al., 2023), dass wir realistisch eher auf ein um 3 Grad überhitztes Klima zusteuern. Das klingt zunächst nach wenig und haut uns als Menschen wenig vom Hocker. Betrachtet man die Auswirkungen jedoch genauer, wird das Ausmaß der Bedrohung unserer Lebensgrundlagen deutlich. Eine Zunahme an Extremwetterereignissen, die Verschiebung von Vegetationszonen, Wettermustern und extreme Hitze- und Dürreperioden werden in Zukunft starke Auswirkungen auf die individuelle und öffentliche Gesundheit haben.

Mediziner:innen warnen vor einer Zunahme an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Hitzeschlägen, Allergien, Lungenerkrankungen, bisher als „Tropenkrankheiten“ bekannten Erkrankungen wie Denguefieber, Malaria oder das West-Nil-Fieber. Darüber hinaus werden Nahrungsmittelknappheit und schlechtere Trinkwasserversorgung zu Mangelernährung und Erkrankungen wie Cholera

führen. Sie schädigen darüber hinaus die Gehirnentwicklung und führen zu sozialen Konflikten. Hier zeigt sich schon, dass auch die Psyche durch die Gesundheitsauswirkungen des Klimawandels betroffen sein kann. Hitze ist assoziiert mit einer gesteigerten Aggressivität, einer Zunahme an Gewaltverbrechen und einem Anstieg der Suizidrate sowie Exazerbationen (Verschlechterung) gehirnorganischer Erkrankungen wie Demenz, bipolarer Störung oder Schizophrenie (Thomson et al. 2018).

Extremwetterereignisse machen krank

Extremwetterereignisse können Posttraumatische Belastungsstörungen und andere Traumafolgestörungen wie Depressionen, Angststörungen, Suchterkrankungen, Somatisierungs- und Zwangsstörungen zur Folge haben (Clayton et al., 2017). Eine erhöhte Krankheitslast durch die Folgen der Überhitzung unseres Klimas und die Abnahme der Lebensqualität durch schlechtere Lebensmittelversorgung können zu einer zusätzlichen Belastung führen und so die Entstehung psychischer Störungen entsprechend dem Vulnerabilitäts-Stress-Modell begünstigen. Hickman et al. (2021) fanden darüber hinaus eine emotionale Belastung bei Kindern und Jugendlichen, die ihre Lebensgrundlagen in Gefahr sehen und wahrnehmen, dass keine ausreichenden Gegenmaßnahmen getroffen werden. Diese emotionalen Reaktionen werden als Klimastress oder Klimaangst diskutiert und sind auch unter Erwachsenen verbreitet (siehe z.B. Heinzel, 2022).

Widerstandskraft stärken

Es zeigt sich also die deutliche Notwendigkeit, die Resilienz für diese chronischen sozial-ökologischen Krisen zu stärken. Resilienz ist jedoch keine Eigenschaft, die von Anfang an besteht, sie ist eher ein Prozess der Reaktion auf und des Wachsens an Herausforderungen. Peter et al. (2021) propagieren hier den Bedarf einer doppelten Resilienzleistung in Bezug auf die Folgen des Klimawandels und auf die gesellschaftliche Transformation sowohl für Individuen als auch auf der kollektiven Ebene. In der Psychologie und im Gesundheitssektor besteht häufig der Fokus auf der individuellen Resilienz, während in der Wirtschaft häufig Resilienz auf Unternehmensebene diskutiert wird. Diese Ebenen der Resilienz sind jedoch



Jede:r kann sich fragen, was ihr:ihm persönlich hilft, mit Krisenereignissen fertig zu werden.

Widerstandskraft stärken: Resilienz lässt uns an Herausforderungen wachsen. Sie ist jedoch keine Eigenschaft, die von Anfang an besteht

Mehr Partizipation, mehr Commitment

Ähnliche Fragen sind auf kollektiver – Unternehmens-, städtischer, regionaler oder nationaler – Ebene zu beantworten. Welche Herausforderungen werden die Folgen der Klimaüberhitzung mit sich bringen und welche Anpassung braucht dies? Welche Folgen wird aber auch die Transformation mit sich bringen und wie können in der Transformation die weitere Polarisierung und abnehmender sozialer Zusammenhalt verhindert werden? Meines Erachtens braucht dies mehr Partizipation und gemeinsame Entwicklung von Lösungsmöglichkeiten und Resilienzstrategien. Partizipation und die Möglichkeit, so Gehör zu finden und Selbstwirksamkeit zu erleben, erhöhen nicht nur das Commitment der Betroffenen in der Umsetzung der Maßnahmen. Sie führen auch dazu, dass Strategien umfassender sind – weil mehr Perspektive einbezogen und auch die Bedürfnisse bisher marginalisierter und überhörter Menschen bekannt sind und berücksichtigt werden können.

Bürger:innenräte: gehört werden und mitgestalten

Als Beispiel möchte ich hier Bürgerräte anführen. Repräsentativ für die Bevölkerung, zufällig gewählte Vertreter:innen werden wissenschaftlich informiert und bekommen die Möglichkeit, gemeinsam kreative Lösungen zu entwickeln, die einerseits mehrheitsfähig sind, andererseits aber auch den Bedürfnissen marginalisierter und besonders betroffener Gruppen gerecht werden können. Im Falle des von den Scientists for Future initiierten Bürgerrats Klima (www.buergerrat-klima.de/) vor der letzten Bundestagswahl zeigt sich deutlich: Wenn Menschen die Dringlichkeit zu handeln verstanden haben, gehört werden und mitgestalten können, sind sie zu weitreichenden Veränderungen bereit. Was es dann nur noch braucht, ist eine mutige Politik und Unternehmensführung, die diese Prozesse ermöglicht und die erarbeiteten Maßnahmen dann auch umsetzt, sodass nach diesem Prozess nicht Enttäuschung, Frustration und letztlich Resignation und (Politik-)Verdrossenheit folgen.

Die Beschäftigung mit der individuellen und kollektiven Resilienzstärkung kann somit in den globalen Krisen einen Ausweg aus der Vermeidung des Themas („ich kann sowieso nichts ausrichten“) auf der einen Seite und dem resignativen Aufgeben („es ist ja eh schon zu spät“) auf der anderen Seite bieten.

Autorin: **M.Sc. Katharina van Bronswijk, Psychologists for Future e.V.**, presse@psychologistsforfuture.org, www.psychologistsforfuture.org



deutlich miteinander verwoben. Soziale Unterstützung ist nach einem traumatischen Ereignis einer der stärksten Resilienzfaktoren, mangelnde Unterstützung hingegen ein großer Risikofaktor für die Entwicklung einer Posttraumatischen Belastungsstörung (s. z.B. Maercker & Müller, 2004). Entsprechend müssen individuelle und kollektive Resilienz zusammen gedacht werden und Synergien erzeugt werden.

Wichtig: Ein individueller Notfallkoffer

Jede:r kann sich fragen, was ihr:ihm persönlich hilft, mit Krisenereignissen fertig zu werden – und so kann ein individueller „Notfallkoffer“ für die Psyche zusammengestellt werden. Eine Beschäftigung mit den wissenschaftlichen Prognosen und den möglichen Gefahren (z.B. Leben in einem Überflutungsgebiet) ist hilfreich, um z.B. zu überlegen, wie auf Katastrophenwarnungen reagiert werden kann. Genauso wichtig ist sich damit auseinanderzusetzen, inwiefern man selbst von der gesellschaftlichen Transformation durch Mitigation (Reduzierung, z.B. des Treibhausgasausstoßes) und Adaptation (Anpassung) an die Klimakrise betroffen sein wird. Welche Perspektive hat der eigene Beruf? Braucht es besseren Arbeitsschutz, z.B. Hitzeschutz, wenn ich draußen arbeite? Oder braucht es gar eine Umschulung oder berufliche Umorientierung, weil der Beruf selbst nicht zukunftsfähig ist?

Äußere Bedrohung und innere Vulnerabilität

Wie sich äußere Bedrohungen auf unser Innerstes auswirken

Thomas Bock, Gwen Schulz

Die Bedeutung von „Krise“ hat sich geändert: Sie ist nicht mehr vorrangig subjektiv und individuell; sie kommt zunehmend auch von Außen, ist real, menschengemacht, aber objektiv und betrifft uns alle – mehr oder weniger. Wir müssen uns alle damit auseinandersetzen. Wir fühlen die reale Bedrohung dieser Welt durch Umweltzerstörung und Klimakrise. Wir spüren, dass der Krieg näher rückt, nun bis Europa reicht, denken an das unendliche Leid, das er bringt für Zivilbevölkerung und Soldaten. Wir verzweifeln an dem, was Menschen Menschen antun und wie wir alle zusammen die eigene Lebensgrundlage zerstören – in Krieg und Frieden. Oder wir vermeiden, das alles an uns heranzulassen, leben wie immer, fordern unbegrenzt Wachstum, Tempo, Rüstung. Was ist gesünder, was ist berechtigter?

Was macht die äußere Bedrohung mit Menschen, die durch Lebenskrisen dünnhäutiger sind oder deren Lebenskrisen durch Dünnhäutigkeit existenzieller wirken? Wie viel Vitalität kostet es uns, die äußere Bedrohung zu leugnen? Was bedeutet es für junge Menschen, wenn sie in dieser Welt keine Familie mehr gründen wollen, sich als „letzte Generation“ verstehen? Brauchen die, die sich politisch verausgaben, neben eigener Achtsamkeit unser aller Respekt statt Diskriminierung und Kriminalisierung? – Brauchen Menschen mit Psychiatrieerfahrung nun doppelten Schutz oder einfache Solidarität? Gelingt es uns, in der psychosozialen/psychiatrischen/psychotherapeutischen Arbeit offener über die eigene Angst, zumindest über die gemeinsame Bedrohung zu sprechen? Können wir die „schrägen Vögel“ in den politischen Initiativen, in Stadtteilprojekten integrieren? Geht es um Sichbekennen statt Diagnostizieren, um Zusammenstehen statt Ausgrenzen?

Verstörung auf allen Ebenen

Es ist (uns) nicht mehr möglich, über psychische Verstörungen – egal mit welcher Diagnose – zu schreiben, ohne den Zustand der Welt mit einzubeziehen. Wir erleben seit Jahren, wie sie immer mehr aus den Fugen gerät. Der Krieg rückt näher und macht Angst. Viele Menschen müssen fliehen, weil ihr Leben bedroht ist – sei es durch Krieg und Verfolgung oder weil klimatische Veränderungen ihre Lebensgrundlage zerstören. Die Spannweite zwischen Arm und Reich nimmt immer noch weiter zu – der wichtigste Prediktor für die Häufigkeit psychischer Störungen im transkulturellen Vergleich. Die soziale Ungerechtigkeit gilt aber nicht nur international, sondern betrifft nahezu jeden Lebensort in Deutschland.

Was für eine „Stärke“ braucht es, sich von aktuellen Krisen nicht beeinflussen zu lassen?





Prävention ist politisch, gute Politik wirkt präventiv. Wir kommen nicht umhin, die gesellschaftliche Dimension psychischer Verstörungen ernster zu nehmen – und zwar in alle Richtungen.

Wir benutzen digitale Medien, von denen wir wissen, dass sie uns als Menschen durchsichtig machen. Ist es eine individuelle Schwäche, auf dieses Wissen mit Verunsicherung, Verzweiflung, Verstörung zu reagieren? Was für eine „Stärke“ braucht es inzwischen, sich davon nicht beeinflussen zu lassen, darauf mit Verdrängung und Abwehr zu reagieren? Und wäre es nicht notwendig, dass wir als Menschheit insgesamt beunruhigter sind, um gemeinsam eine Entwicklung aufzuhalten, die unseren Planeten irgendwann unbewohnbar macht? Wie nah und persönlich muss uns die allgemeine Bedrohung treffen, damit wir aufwachen?

Resonanz

Der Soziologe Hartmut Rosa analysiert eine allgegenwärtige Beschleunigung, die unser individuelles, soziales und gesellschaftliches Leben alltäglich prägt. Als Antwort darauf fordert er ein gemeinsames Bemühen um mehr Resonanz. Zugleich kritisiert er die umfassende Hast, sich alles verfügbar zu machen - die Ressourcen, die Erfahrungen, die Menschen. Eine Haltung, mit der wir mehr zerstören als gewinnen – die Erde, die Unmittelbarkeit der Erlebnisse, die tiefen Beziehungen. Diese Analyse enthält auch spannende Anregungen für den Umgang mit psychischen Krisen und Erkrankungen: In solchen Phasen und Momenten, insbesondere in Psychosen, entziehen wir uns der Verfügbarkeit und der Beschleunigung, sind in besonderer Weise auf Resonanz angewiesen. Resonanz brauchen auch die Einsamen, die Wohnungslosen, die Geflüchteten. Bei Letzteren entscheidet nicht die Flucht, sondern die Ankunft über die Häufigkeit psychotischer

Reaktionen: Wer in einem Stadtteil landet, in dem die eigene Kultur, Ethnie, Religion vertreten ist, hat weit bessere Chancen psychisch gesund zu bleiben – auch wenn der Stadtteil ansonsten nicht besonders privilegiert ist. Resonanz berechtigt eigene Lebensentwürfe, „tröstet“ in einer Gemeinschaft zu leben, sich wieder zu erkennen. In diesem existentiellen Bedürfnis unterscheiden wir uns nicht.

Wechselwirkung von innerem und äußerem Bedrohungserleben

In Psychosen mischen sich innere und äußere Wahrnehmungen, eigene und fremde Ängste oder Wünsche. Die gewohnte, beruhigende und sortierende Trennung der inneren und der äußeren Welt gelingt vorübergehend nicht mehr zuverlässig. Das geschieht nicht ohne Grund und gilt in beide Richtungen. Bei jedem Menschen beeinflusst das innere Erleben die Wahrnehmung äußerer Umstände, so wie umgekehrt äußere Ereignisse uns innerlich berühren können. In Psychosen wird dieser Austausch existenziell, werden innere Dialoge zu äußeren, treten innere Konflikte oft symbolhaft nach außen; doch vor allem sind wir dann äußeren Ereignissen schutzlos ausgeliefert, weil die gewohnten Wahrnehmungsfilter nicht mehr funktionieren. Immer häufiger ist es dann nicht der (vermeintliche) Wahn, sondern die Wirklichkeit, die unerträglich wird. – Wenn reale Gefahren und Risiken ungeschützt und ungefiltert ins Innere dringen, kann das die Selbstwahrnehmung prägen, Konflikte verstärken und eine unmittelbare Bedrohung bewirken. Das geschieht auch und vielleicht gerade dann verstärkt, wenn die

wahrgenommenen Risiken von anderen nicht genau so erlebt, eingeschätzt oder sogar geleugnet werden. Das gilt für alle Bedrohungen von außen – sei es durch Krieg, Umweltzerstörung, Entsolidarisierung oder Digitalisierung als Hintergrund zusätzlicher Entgrenzung. Psychoseerfahrene Menschen spüren mehr als zuträglich, mehr als aushaltbar, erst recht, wenn sie sich damit allein gelassen sehen. Andere Menschen blenden aus, halten sich für unverwundbar und zahlen dafür einen Preis, z.B. den Verlust von Vitalität und Empfindsamkeit bis hin zur Depression. Viel zu wenige von uns schaffen es, sich gemeinschaftlich politisch zu engagieren und zu artikulieren und schaffen es durch Solidarität, dem inneren und äußeren Bedrohungsreislauf zu entgehen.

Kulturelle und gesellschaftliche Aspekte psychischer Störungen

Irre sind menschlich! Nahezu alle psychischen Störungen beginnen als Bewältigungsstrategie. Psychische Erkrankungen sind sowieso nicht unabhängig von kultureller Bewertung oder Entwertung. Doch im Kontext äußerer Bedrohung kann sich die Krankheitsdynamik verändern. Deswegen ist es wichtig zu fragen: Müssen wir alle die Bedrohung mehr wahrnehmen, damit einige die „Paranoia“ aufgeben können? Müssen wir alle schuldbewusster werden, damit einige den „Schuldwahn“ aufgeben können? Müssen wir alle mehr Angst zulassen, damit einige die Panik verlieren? Müssen wir alle das Pflichtprinzip mindern, damit einigen die Manie nicht mehr der einziger Ausweg ist? Auf diese Fragen gibt es (noch) keine sichere Antwort. Doch sie zu stellen, heißt den Blick zu öffnen und das Risiko von Stigmatisierung zu reduzieren.

Trauen wir uns, gemeinsam in den Abgrund zu sehen?

Wir sind gewohnt, zu hoffen. In Ausnahmesituationen wird das schwer, in Psychosen vielleicht vorübergehend

unmöglich. Das Grauen kann unermesslich sein, in Kombination mit einer neuen, schwer einzuschätzenden Gefahr erst recht. Entscheidend ist, wie unsere Umgebung reagiert: Wird mein Grauen ausschließlich der Psychose zugeordnet und als „komplizierender Faktor“ medizinisch sterilisiert? Oder wird meine Angst ernst genommen, geteilt, vielleicht sogar als Spiegel der Gefahr wertgeschätzt? Findet jemand aus meinem Umfeld Worte, die mich noch erreichen? Die eine gemeinsame Wirklichkeit herstellen und mich dennoch beruhigen? Sind wir gemeinsam besorgt, helfen wir uns gegenseitig? Darf z.B. auch ein Patient seinen Therapeuten fragen, wie es ihm geht, wie er mit der Situation zurechtkommt? Darf er aus der Rolle des „Bedürftigen“ aufstehen und dadurch nach innen und außen wachsen?

Prävention ist politisch, gute Politik wirkt präventiv

Wir kommen nicht umhin, die gesellschaftliche Dimension psychischer Verstörungen ernster zu nehmen – und zwar in alle Richtungen: Psychische Störungen, insbesondere Psychosen können durch reale Gefahren verstärkt und relativiert werden. Das Ausmaß der Gefahr kann sich in psychischen Störungen konzentriert und wahrhaftig, sozusagen bis zur Kenntlichkeit spiegeln. Psychische Störungen werden durch prekäre Lebensbedingungen, durch ökologisch negative Urbanität, durch die besondere Spannweite von Arm und Reich getriggert und verstärkt – oder im Gegenzug entkräftet. Menschen mit der Erfahrung tiefer seelischer Krisen brauchen intakte Natur, lebenswerte Umgebung, sicheren Wohnraum, gute Resonanz, Respekt gegenüber ihrer Unverfügbarkeit, guten Sozial- und Bedeutungsraum – mit oder ohne Arbeit, Frieden und Solidarität – nicht anders als die (vermeintlich) stabilen Mitmenschen.



Wir gehen unter: In Hamburg bekennen Aktivist:innen Farbe

Eine Bewegung empowert durch WIR-Gefühl

#IchBinArmutsbetroffen

Beate Behrens, Susanne Hansen

Mit dem Überfall Russlands auf die Ukraine und der einsetzenden Inflation hat sich die eh schon angespannte Situation armutsbetroffener Menschen in Deutschland noch einmal verschärft. Viele wissen inzwischen schon Mitte des Monats nicht mehr, wie sie sich und ihre Kinder ernähren sollen. Kleidung, Medikamente und wichtige Hilfsmittel sind unbezahlbar geworden, Möglichkeiten zu Teilhabe oder Mobilität sind begrenzt. Dass viele von ihnen dennoch nicht verzweifeln, liegt auch an der neuen sozialen Bewegung #IchBinArmutsbetroffen. Sie gibt Armut ein Gesicht und stiftet ein stärken-des WIR-Gefühl.

In letzter Zeit fällt häufig ein Satz: „Wenn ich daran zurückdenke, wie ich noch vor einem Jahr gelebt habe“, worauf ein Moment des Schweigens folgt. Es ist tatsächlich unfassbar, was sich in diesem Krisenjahr 2022 für viele Armutsbetroffene ereignet hat. Und wir sind viele. Gerade hat der Paritätische Wohlfahrtsverband die Zahl der Betroffenen auf Grundlage des sozioökonomischen

Panels (SOEP) von 13,8 auf 14,1 Millionen nach oben korrigiert. Das bedeutet, Armut betrifft inzwischen mehr als jede und jeden Sechsten hier im Land. Fahren Sie Bus oder Bahn? Dann zählen Sie gerne einmal ab. Armut ist überall um uns herum.

Armut macht einsam. Armut macht krank. Vor einem Jahr lebte der Großteil von uns vollkommen zurückgezogen und isoliert. Selbstwertgefühle waren durch ernüchternde Begegnungen mit Ämtern, tendenziöse Berichterstattungen in Medien, aber auch durch ein oft empathieloses Umfeld zerstört. Wir fühlten uns wertlos, nutzlos, wie Ballast. Dann prasselten nach der Pandemie auch noch Krieg und Inflation auf uns ein. Es war zum Verzweifeln. Und heute? Ist die Situation finanziell angespannter denn je. In vielen Haushalten fehlt ab Mitte des Monats das Geld fürs Nötigste, aber wir nehmen es nicht mehr klaglos hin. Wir werden laut, wir klären auf, und das ist in doppelter Hinsicht wichtig und gut. Indem wir Armut sichtbar machen, bauen wir Stück für Stück Vorurteile ab und behaupten uns.



Flashmob an der Hamburger Elbphilharmonie (22. Mai 2022)

Solidargemeinschaft sichert Überleben

„Ihr kriegt doch alles!“ Nein! Das tun wir nicht. Die Kosten für die Brille? Zahlt die Krankenkasse nicht. Zahlungspflichtige Medikamente müssen auch Armutsbetroffene aus den kaum angehobenen Transferleistungen abweigen. Befreit werden auch wir erst, wenn wir – sofern chronisch krank – 60 Euro, andernfalls 120 Euro im Jahr dazuzahlen. Woher nehmen bei einem Regelsatz von 502 Euro, wo doch schon die Preise für Lebensmittel nach Angaben des Statistischen Bundesamts in den letzten zwölf Monaten um 21,8 Prozent, die für Energie um 19,1 Prozent gestiegen sind? Einmalzahlungen blieben Tropfen auf den heißen Stein. Ohne Freund:innen oder Familie, Stiftungen, Tafeln, Foodsharing, Archen und viele andere Initiativen ist der Alltag für Millionen nicht mehr zu bewältigen.

Die Solidargemeinschaft springt dort ein, wo der Staat nicht handelt und Millionen Rentnerinnen und Rentner, Alleinerziehende, pflegende Angehörige, Erwerbsunfähige, Arbeitslose, Studierende und Auszubildende, prekär Beschäftigte, Geflüchtete, Wohnungslose in dem falschen Glauben einer eigenen Verantwortlichkeit zurücklässt. Als wäre Armut selbst gemacht. Sie ist es aber nicht. Dieser ständige Druck macht krank. Armutsbetroffene Männer haben laut dem Robert Koch-Institut eine um 8,6 Jahre, Frauen eine um 4,4 Jahre geringere Lebenserwartung als Vergleichsgruppen. Ihr Risiko, an Diabetes oder Krebs zu erkranken oder einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden, liegt zwei bis drei Mal höher.

Artikel gab Anstoß

In diese Gemengelage hinein veröffentlichte ein Magazin im Mai 2022 einen Artikel über sozial schwache, schmerzende Hartz-IV-Empfänger:innen. Empört über die tendenziöse Berichterstattung veröffentlichte die alleinerziehende Mutter Anni W. auf dem Kurznachrichtendienst Twitter unter dem Hashtag #IchBinArmutsbetroffene einen Wut-Tweet. Unter ihrem Twitternamen @finkulasa rief sie andere Betroffene auf, ihre Erfahrungen zu teilen. Was als kurzer Protest gedacht war, nahm sofort Fahrt auf. Innerhalb weniger Tage teilten Hunderte Userinnen und User ihre Geschichten. Sie äußerten den Wunsch, Armut aus der Social-Media-Blase hinaus auch auf der Straße sichtbar zu machen. Zwei Wochen später protestierten mehrere Dutzend mit Plakaten in Hamburg, Berlin, Bochum und Köln. Wir kannten uns nicht, aber wir waren sofort eine Gemeinschaft. Damit haben wir den Grundstein für die Bewegung gelegt. Bis zum Herbst wurde der Hashtag auf Twitter mehr als eine halbe Million Mal geteilt.

Vernetzt und unterstützt wurden – und werden – die Aktivist:innen von der OneWorryLess Foundation, einer Stiftung mit Sitz in Berlin und Amsterdam, die seit 2018 unter @sorgeweniger auf Twitter unter anderem Direkt Hilfen für Armutsbetroffene organisiert. Über Hashtags wie #Bratenpaten, #Technikpaten, #Ticketpaten, #Kleiderpaten vermitteln sie Soforthilfen an Betroffene. Ein weiteres Ziel der Stiftung ist die Selbstermächtigung von von Armut Betroffenen. Dieses Ziel hat der Tweet von @finkulasa forciert.



Wir sind viele – und wir sind es wert, gesehen zu werden. Wir sind nicht faul, nicht sozial schwach und auch nicht minderbemittelt – die meisten von uns haben schlichtweg Pech gehabt.

Selbstermächtigung durch Vernetzung

#IchBinArmutsbetroffen hat uns allen deutlich gemacht, dass wir nicht alleine sind. Wir sind viele - und wir sind es wert, gesehen zu werden. Wir sind nicht faul, nicht sozial schwach und auch nicht minderbemittelt – die meisten von uns haben schlichtweg Pech gehabt.

Wir vernetzen uns digital, tauschen uns aus, diskutieren und klären auf. Über den Sommer haben in zahlreichen Städten kleinere Proteste stattgefunden und im Oktober 2022 schließlich eine zentrale Protestkundgebung in Berlin – ganz ohne Unterstützung von Verbänden, Kirchen, Initiativen oder Parteien. Wir haben Spenden akquiriert, Kontakte geknüpft und unzählige Interviews gegeben. Dass wir heute kaum noch als „sozial schwach“ bezeichnet werden, sondern als Armutsbetroffene, ist auch unser

Verdienst. Erstmals wird nicht mehr nur über, sondern inzwischen auch ab und an mit uns gesprochen und das ist gut so.

Gerade sind Aktivist:innen von uns zu einer Fragestunde einer großen Partei zum Deutschen Bundestag in Berlin gefahren. Andere sprechen auf großen Gewerkschaftskundgebungen, sitzen in Podiumsdiskussionen, sie schreiben Kolumnen für Online-Magazine, berichten vor Universitätsmitarbeitenden, Journalist:innen. Armutsbetroffene, die vollkommen zurückgezogen lebten, stehen plötzlich auf. Sie bewerben sich um Umschulungen, Fortbildungen, wagen den Schritt in die Erwerbstätigkeit. Wir trauen uns was – weil wir uns gegenseitig stärken. Ohne #IchBinArmutsbetroffen hätte das keine und keiner von uns so geschafft.

Autorinnen: **Beate Behrens und Susanne Hansen sind Sprecherinnen der Bewegung #IchBinArmutsbetroffen in Schleswig-Holstein und Hamburg.**

beate@ichbinarmutsbetroffen.org,
susanne@ichbinarmutsbetroffen.org
[#IchBinArmutsbetroffen \(start.page\)](#)

Mit Notfallplänen durch die Krise

Was Kindern hilft, wenn psychisch erkrankte Eltern in eine akute Krankheitsphase geraten

Liv Traulsen, Juliane Tausch, Christiane Rose

Wie kann Kindern mit psychisch erkrankten Eltern in einer akuten Krise geholfen werden? A: aufklären, das Netzwerk zum Thema Kinder psychisch erkrankter Eltern in Hamburg, beschreibt, was im Notfall zu tun ist und wie man sich auf Krisen vorbereiten kann.

Etwa 77.000 Kinder in Hamburg leben mit einem oder mehreren Elternteilen, die psychisch erkrankt sind. Das heißt, sie erleben häufig wiederkehrende Krankheitsphasen ihrer Eltern, die als akute Krise zu bezeichnen sind. Was aber auch heißt, dass die Krise nicht unerwartet kommt und Kinder, Eltern und Helfer:innen sich darauf vorbereiten können. Wenn der belastete Elternteil umfangreicher von der Erkrankung betroffen ist und sich die Symptome verschlimmern, entsteht für die Kinder eine Situation, in der sie Hilflosigkeit, Überforderung und häufig große Ohnmacht erleben. Besonders dann, wenn die Kinder solche Situationen schon öfter erlebt haben, wächst die Angst um den Elternteil, dass er sich vielleicht etwas antut, dass Mama oder Papa wieder in die Klinik müssen, dass das Kind von seinem Elternteil getrennt wird und der gewohnte Lebensrhythmus erneut unterbrochen wird.

Neben der Angst steigt auch das Verantwortungsgefühl, die Situation klären zu wollen, für Geschwister zu sorgen, Eltern zu helfen, nach außen hin Normalität zu suggerieren. Viele Kinder erleben zudem Schuld- und Schamgefühle und fragen sich: „Bin ich schuld, dass es Mama/Papa wieder so schlecht geht?“ Damit diese Kinder mit all ihren Fantasien, Gefühlen, Erklärungs- und Bewältigungsversuchen nicht allein bleiben, gilt es, mit ihnen ins Gespräch zu kommen.

Was ist mit Mama/Papa los?

Dazu benötigen die betroffenen Kinder zunächst einmal Informationen über die Erkrankung des Elternteils. Dies kann im Rahmen einer kindgerechten, dem jeweiligen Entwicklungsstand entsprechenden Psychoedukation erfolgen, in der das Kind erfährt, wie die Erkrankung heißt, mit welchen Symptomen sich diese äußert, wie sie behandelt werden kann. Es sollte vor allem deutlich gemacht werden, dass das Kind nicht dafür verantwortlich ist, wenn es dem Elternteil entweder besser oder schlechter geht. Eine wichtige Botschaft für alle Kinder von psychisch erkrankten Eltern.

Einige Eltern trauen sich dies selbst zu, andere wünschen sich dabei Hilfestellung von Fachkräften, die diese Gespräche mit den Eltern vorbereiten oder selbst bei Familiengesprächen mit dabei sind. Hilfreich können hier auch psychoedukative Kinderbücher sein, die es mittlerweile zu vielen verschiedenen psychischen Erkrankungen gibt. Wenn deutlich wird, dass die jeweilige Erkrankung einen rezidivierenden Krankheitsverlauf mit wiederkehrenden temporären Krisen einnimmt, sollte auch das im Gespräch zwischen Eltern und Kindern angesprochen werden. Als besonders empfehlenswert hat sich im Zuge dessen die Erstellung von sogenannten Notfall- oder Krisenplänen gezeigt, die sowohl für den jeweiligen Elternteil als auch für das Kind getrennt, zumeist mit Unterstützung einer Fachkraft verschriftlicht werden.

Im Notfall gut vorbereitet

Die Erstellung solcher Pläne sollte nicht erst erfolgen, wenn eine erneute Krise vor der Tür steht, sondern in guten, stabileren Zeiten, in denen es dem Elternteil gut bzw. besser geht und er zugänglich und um das Wohl des Kindes bemüht ist (Schrappe, 2018; Homeier, 2008, Lenz, 2014). Wichtig ist dies insbesondere für erkrankte Eltern, die allein mit ihrem Kind zusammenleben und



Kinder und Jugendliche benötigen Informationen über die Erkrankung des Elternteils

kein tragfähiges soziales Netzwerk haben, das eine Krise abfangen bzw. das Kind währenddessen gut begleiten kann (Schrappe, 2018).

Die Inhalte müssen individuell auf die Situation und die Bedarfe der jeweiligen Familie zugeschnitten sein. Ein Notfallplan für Kinder sollte in jedem Fall die wichtigsten Informationen und Kontaktdaten enthalten, die ein Kind braucht, um in einer Krisensituation zu wissen, an welche verlässliche Vertrauensperson es sich wenden kann bzw. darf, damit es von der Verantwortung für den erkrankten Elternteil entlastet wird. Gerade in Krisen benötigen Kinder Bezugspersonen, die das Defizit an Zuwendung vonseiten der Eltern auffangen, offen für ihre Sorgen und Ängste sind und sie bei Bedarf auch schützen und Sicherheit geben. Darüber hinaus kann der Plan konkrete Ab-

sprachen und Erlaubnisse für das Kind enthalten, was es in einem bestimmten Fall tun kann bzw. darf (z.B. „Wenn Mama nachts nicht mehr richtig schläft oder nur noch von ihren Ängsten redet, rufe ich Oma an und bitte sie, vorbeizukommen oder mich abzuholen / darf ich zu meiner Nachbarin gehen und dort übernachten“) (Beispiele siehe Homeier, 2008; Schrappe, 2018; Lenz, 2022). Der Plan sollte stets griffbereit sein und in seiner Darstellung leicht verständlich, vielleicht mit Piktogrammen oder Fotos, ggf. auch in zweiter Sprache. Telefonnummern sollten auch im Handy eingespeichert werden.

Mit Plan durch die Krise

Für den Elternteil sollte ein ausführlicherer Krisenplan aufgestellt werden, der allen erwachsenen Bezugspersonen ausgehändigt wird, die die Familie unterstützen –

also auch involvierten Fachkräften z.B. im Rahmen einer ambulanten Hilfe zur Erziehung oder Eingliederungshilfe. Auch dieser Plan beinhaltet, wer in Krisen benachrichtigt werden muss und an wen sich das Kind wenden bzw. wo das Kind untergebracht werden darf. Zudem wird festgehalten, welche Klinik im Bedarfsfall aufgesucht werden soll, welche vielleicht auch nicht und alles, was notwendig ist, damit das Kind gut versorgt ist und der Alltag weitergehen kann, wie z.B. Medikamente für das Kind, Einschlafrituale, wichtige Gegenstände, schulische Informationen etc. (Homeier, 2008). Darüber hinaus empfiehlt es sich, bestimmte Frühwarnzeichen anzugeben, die eine mögliche Zuspitzung ankündigen, bekannte „Hauptsymptome“, die sich in einer Krise möglicherweise verstärken, Suizidgedanken/-versuche in der Vergangenheit und Erkenntnisse aus früheren Krisen. Ebenso sollte aufgeführt werden, was konkret geholfen hat und was nicht. Nach jeder Krise sollte demnach eine Nachbesprechung erfolgen und der Plan gegebenenfalls angepasst werden.

Alternativ oder auch ergänzend zu den Krisenplänen können Eltern zudem einen sogenannten Notfallbrief für ihr Kind im Vorwege schreiben, der dem Kind dann in einer Krise ausgehändigt wird (Beispiele abrufbar unter www.netz-und-boden.de). Dieser beinhaltet neben einer

ganz persönlichen, liebevollen und ressourcenorientierten Ansprache vom Elternteil zum Kind auch bestimmte Vertrauenspersonen und Verhaltensregeln. Es können Dinge ausformuliert werden, die der Elternteil möglicherweise in einer Krise krankheitsbedingt nicht selbst mehr aussprechen oder wahrnehmen kann. Der Vater oder die Mutter kann dadurch trotz seiner/ihrer möglichen Abwesenheit Verantwortung für das Kind übernehmen und ihm beistehen.

Sicherheit und Orientierung

All diese Vorkehrungen geben in akuten Krisenzeiten (Handlungs-)Sicherheit und Orientierung nicht nur für die betroffenen Familien, sondern auch für das Helfersystem. Konkrete Absprachen, Abläufe und vorher festgelegte Personen, zwischen denen im Vorwege im besten Falle eine stets griffbereite Schweigepflichtentbindung hinterlegt wurde, sorgen dafür, dass die unterstützende Fachkraft handlungsfähig und das Wohl des Kindes gesichert bleibt. Dafür müssen Fachkräfte das Familien- und Unterstützersystem kennen und die jeweilige Krankheitsdynamik des betroffenen Elternteils verstehen. Auch hier ist eine Liste mit Ansprechpartner:innen nützlich. Umgekehrt sollte auch das Kind je nach Alter vom Helfersystem wissen bzw. dieses kennenlernen, um Gewissheit zu haben, dass andere Erwachsene und nicht das Kind selbst sich um den Elternteil sorgen und zuständig sind.

Häufig muss auch erst ein Netzwerk als Ressource für die Familien geschaffen werden, die nicht selten sozial sehr isoliert leben (Lenz, 2014). Wenn auf keine inner- oder außerfamiliären (Freunde, Bekannte, Nachbarn) Vertrauenspersonen zurückgegriffen werden kann, kann es sehr hilfreich sein, Patenfamilien oder Kurzzeitpflegefamilien, die in der Regel über das Jugendamt finanziert werden, zu installieren. Das alles braucht Vertrauen und Zeit, die aber im Hinblick auf bevorstehende Krisen gut investiert ist.

Alle an einen Tisch

Ist im Falle eines erneuten Krankheitsausbruchs oder einer krisenhaften Verschlimmerung der Symptomatik eine (teil-)stationäre Behandlung unumgänglich, sollten Fachkräfte der Erwachsenenpsychiatrie immer die Kinder



Gerade in Krisen benötigen Kinder Bezugspersonen, die das Defizit an Zuwendung von Seiten der Eltern auffangen.



A: aufklaren ist das Netzwerk zum Thema Kinder psychisch erkrankter Eltern in Hamburg

mitbedenken und wenn möglich auch einbeziehen. Ebenso sollten entsprechende Behandlungsangebote für Eltern vorgehalten werden, denn eine psychische Erkrankung betrifft immer das gesamte Familiensystem, insbesondere in einer Krise. Das erfordert zumeist die Installierung mehrerer Helfer:innen/-systeme sowie die Schaffung individueller Behandlungsmöglichkeiten für Eltern, gerade für Alleinerziehende. Im Übrigen sollte eine Elternschaft nie eine Behandlung verhindern, sondern muss sie – im Gegenteil – erst notwendig machen. Maladaptive symbiotische Beziehungsgestaltungen zwischen Eltern und Kind sind dabei ebenso hinderlich wie strukturelle oder wirtschaftliche Hindernisse aufseiten von Institutionen. Die Helfer:innen sollten idealerweise voneinander wissen und vor allem in Krisenzeiten zügig alle an einen Tisch kommen, um vorher abgesprochene Maßnahmen im Rahmen eines Krisenplans in die Wege leiten zu können oder bei Bedarf auch zusätzliche Maßnahmen zu initiieren. Ein interdisziplinärer, systemischer gemeinsamer Blick auf die Familien ist dabei immer ein wichtiges Instrument, um Kinder zu schützen (Averbeck & Hermans, 2010; Albermann, Wiegand-Greife & Winter, 2019).

Autorinnen und Literatur: Liv Traulsen, Juliane Tausch, Christiane Rose

A: aufklaren Netzwerk und Expertise für Kinder psychisch erkrankter Eltern in Hamburg
www.aufklaren-hamburg.de

Kontakte in Hamburg bei Krisen

- **Polizei 110, Notarzt 112**
- **Allgemeinärztlicher Notdienst** 040 116 117
- **Kinder- und Jugendnotdienst** (tgl. ab 16:00 bis 8:00 Uhr, am Wochenende und Feiertagen) 040 428 153 200
- **Jugendamt – Allgemeiner Sozialer Dienst**, in jedem Bezirk (Mo. – Fr. 8:00 bis 16:00 Uhr)
- **Sozialpsychiatrischer Dienst im Gesundheitsamt**, in jedem Bezirk
www.hamburg.de/behoerdenfinder
- **Hamburger Krisentelefon** (Mo. – Do. 17:00 – 23:30 Uhr, Fr. von 17:00 bis Sa. 7:30 Uhr, Sa. 10:00 bis So. 7:30 Uhr, sonn- und feiertags 10:00 – 23:30 Uhr) 040 428 113 000

Psychiatrische Kliniken mit Ambulanz und Notfallstationen für Erwachsene

- **Asklepios Kliniken** Harburg, Wandsbek, West (Rissen), Nord (Ochsenzoll)
www.asklepios.com/hamburg
- **Universitätsklinikum Eppendorf (UKE)**
www.uke.de
- **Schön Klinik Eilbek**
www.schoen-klinik.de
- **Albertinen Krankenhaus Schnelsen**
www.albertinen.de
- **Agaplesion Bethesda Krankenhaus Bergedorf**
www.klinik-bergedorf.de/start



COVID-Pandemie und Klimakrise haben gezeigt, dass Zusammenarbeit allen dient

Warum Gemeinwohlorientierung zur Krisenbewältigung beiträgt

Langfristig wirkendes Krisenmanagement ist gefragt

Wilfried Knorr

14,2 Millionen Treffer zeigt mir Google an, wenn ich die Suchmaschine mit der Frage füttere: „Was hilft in Krisen?“ Da müssten doch genügend Hinweise zu finden sein – braucht es diesen Artikel wirklich noch?

Die Redaktion der Hamburger Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung benannte in ihrer Anfrage zu diesem Beitrag die Krisen „COVID“, „Klima“ und „Krieg“. Das sind in der globalen Bedeutung drei ganz unterschiedliche Krisen, sie bedürfen vermutlich auch ganz unterschiedlicher Strategien zur Bewältigung. Bei der Frage nach der Krisenbewältigung rückt aber leicht aus dem Blick, was in die Krise hineingeführt hat. Gibt es für die drei genannten Krisen gemeinsame Ursachen? Und könnte Gemeinwohlorientierung dabei helfen, diesen Ur-

sachen vorzubeugen, ihnen weniger Macht einzuräumen? Dann wäre Gemeinwohlorientierung weniger ein Instrument der Krisenbewältigung als vielmehr ein Instrument der Prävention.

Das Konzept der Gemeinwohl-Ökonomie

Die DNA der Gemeinwohlorientierung zielt nicht auf kurzfristig wirkendes Krisenmanagement zur Eindämmung von Bedrohungen, sondern auf eine nachhaltige, langfristig wirksame Strategie zur Eindämmung von Fehlentwicklungen. Das Konzept der Gemeinwohl-Ökonomie, das jetzt seit mehr als zehn Jahren vorliegt, kontinuierlich weiterentwickelt wird und für sehr viele Unternehmen, Kommunen, Universitäten zur außerordentlich überzeugenden Idee des „guten Wirtschaftens für alle“ geworden ist, trägt diese DNA in sich. Sie taugt weniger als

»» Eine Gemeinwohlorientierung würde sich den unbequemen Fragen zuwenden, was wir heute tun müssen, um dem nächsten Krieg, der nächsten Aggression vorzubeugen.

Wilfried Knorr

Instrument zur Krisenbewältigung denn als Instrument zur Ursachenforschung und damit zur Wurzelbehandlung statt zum Kurieren des Symptoms.

COVID-Pandemie

Die COVID-Pandemie konfrontierte uns mit zwei Stressoren: Das Virus ist ein Stressor, die Maßnahmen zur Pandemiebewältigung sind der zweite Stressor. Sie wurden eingesetzt, um Infektionen einzudämmen – und sind damit Werkzeuge, die nur für einen engen Gesundheitsbegriff tauglich zu sein scheinen. Sie dienen nicht der Resilienz, stärken nicht die Seele, dienen nicht dem gesellschaftlichen Zusammenhalt, sondern scheinen im Gegenteil Spaltung und Angst befördert zu haben – beides ist ungesund. Das Werkzeug taugt allenfalls (und selbst das ist strittig!) als kurzfristig gedachte Krisenbewältigung, nicht aber als langfristig wirksame, nachhaltige Gesundheitsstrategie. In der Debatte um die COVID-Krise müsste deshalb weniger auf die Frage geschaut werden, wie man eine Infektion verhindern kann, sondern mehr auf die Frage, was Gesundheit in einer ganzheitlichen Betrachtung sei und was ihr dienlich sei.

Klimakrise

Die Klimakrise hat zwei Stressoren: die überwiegend menschengemachte, durch Treibhausgase verursachte Erderwärmung mit allen Folgen für den Globus und die

Gattung Mensch – das ist der eine Stressor. Der zweite Stressor liegt in unserem Umgang mit diesem Stressor: Die Frage, was wir denn tun müssen, um gegenzusteuern, entzweit bisher mehr, als dass sie die Menschen eint. Die bisher zu sehenden, in Demokratien mehrheitsfähigen Antworten scheinen nur bedingt geeignete Werkzeuge zu sein. Klimakonferenzen enden ohne durchschlagenden Erfolg; der ungezügelt globalisierte Kapitalismus mit dem an Gottes Stelle gesetzten Markt, der übermäßigen Ressourcenverbrauch hervorruft und dem Menschen falsche Glücksversprechen macht (kaufe und du wirst glücklich), ist nach wie vor vorherrschend. Der sich gegen diese Fehlentwicklung stemmende Widerstand der Klimaaktivisten wird dann für viele erneut zum Stressor – festgeklebte Menschen auf Straßen können zwar aufrütteln und Bewusstsein schärfen, aber scheinen noch kein Konzept für eine langfristig wirksame, nachhaltige Wirtschaftsordnung hervorzubringen. Die Gemeinwohlorientierung kann hier unmittelbar zur Krisenbewältigung beitragen: Sie hilft uns, uns neu zu vergewissern, in welcher Welt wir wie leben wollen, wie wir die Schöpfung bewahren können, wie wir ethisch verantwortetes Wirtschaften stärken und egozentrisches, kurzsichtiges und unethisches Wirtschaften zurückdrängen können, welchen Stellenwert Konsum haben kann und soll, wie wir mit Wachstumsversprechen umgehen

Impressum

Herausgeberin:

Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG)
Hammerbrookstraße 73 | 20097 Hamburg
Telefon: 040 288 03 64-0
Fax: 040 288 03 64-29
E-Mail: buero@hag-gesundheit.de
Internet: www.hag-gesundheit.de
V.i.S.d.P.: Petra Hofrichter

Redaktion:

Dörte Frevel | Petra Hofrichter |
Wiebke Krahmer

Beiträge:

Lorenz Albrecht | Beate Behrens | Prof. Dr. Thomas Bock | Stefan Bräunling | M.Sc. Katharina van Bronswijk | Valérie Groß | Susanne Hansen | Carmen Jochem | Wilfried Knorr | Rebekka Müller-Rehm | Lydia Reismann | Prof. Dr. Dr. Ortwin Renn | Christiane Rose | Gwen Schulz | Juliane Tausch | Liv Traulsen

Koordination: Dörte Frevel

Gestaltung: MedienMélange: Kommunikation!

Layout: Wiebke Krahmer

Druck: Drucktechnik

Auflage: 2.000

ISSN: 1860-7276

Erscheinungsweise: 2x jährlich (Mai/Juni und November/Dezember)

Namentlich gekennzeichnete Beiträge

geben die Meinung des:der Autor:in wieder, nicht unbedingt die der Redaktion.

Titelfoto: iStock.com

Fotos: freepik (S. 5), freepik/pch.vektor (S. 7), freepik/wavebreakmedia (S. 8), Gesundheit Berlin-Brandenburg (S. 11), freepik (S. 17), pixabay/wolke_108 (S. 18), #IchBinArbeitslos (S. 20 und 21), A: aufklaren (S. 25 und 27), pixabay/geralt (S. 28),

Sie können StadtpunkteTHEMA kostenlos bestellen: per Telefon, Fax oder E-Mail.



Bei der Frage nach der Krisenbewältigung rückt aber leicht aus dem Blick, was in die Krise hineingeführt hat.

können, wie wir die Beteiligung von Menschen an sie betreffenden Entscheidungen stärken können (was übrigens die Resilienz stärkt und damit der seelischen Gesundheit dient), wie wir Mobilität der Zukunft intelligent organisieren können, wie wir nicht nur auf unser Wohlergehen, sondern auf das Wohlergehen aller Geschöpfe Rücksicht nehmen können.

Angriffskrieg gegen die Ukraine

Der Krieg in der Ukraine hat zwei Stressoren: Die durch nichts zu rechtfertigende Gewalt des Aggressors, der Menschenleben in beliebiger Zahl für politische Ziele opfert, ist ein Stressor. Wie die richtige Reaktion darauf sei, ist der zweite Stressor: Sind Aufrüstung, Waffenlieferungen, Gewalteskalation geeignete Werkzeuge, um Aggression einzudämmen – und sind sie auch geeignete Werkzeuge für das künftige Zusammenleben, für das Überwinden von Feindschaft, für Versöhnung und die nächste lang andauernde Friedensepoche? Das Werkzeug taugt allenfalls für eine kurzfristige Krisenbewältigung, nicht aber als langfristig wirksame, nachhaltige Friedensstrategie.

Eine Gemeinwohlorientierung würde sich den (unbequemen) Fragen zuwenden, was wir heute tun müssen, um dem nächsten Krieg, der nächsten Aggression vorzubeugen. Sie würde beziffern, welche Anstrengungen für eine globale Sicherheitspartnerschaft nötig wären. Vermutlich würde eine konsequente Umsetzung einer Gemeinwohlorientierung in der Sicherheitspolitik eine Abkehr von

nationalen Armeen und eine Hinwendung zu einer europäischen Verteidigungsarmee mit sich bringen, die ganz offenbar für eine nähere Zukunft noch gebraucht wird – aber mit dem Ziel, auch dies zu überwinden und mit allen Völkern zusammen an dem Erhalt der lebensspendenden Grundlagen (Schöpfung und Beziehung) zu arbeiten.

Ausblick

In den 14,2 Millionen Google-Fundstellen zum klugen Umgang mit Krisen überwiegen die Hinweise: Akzeptiere, dass es Krisen gibt (sowohl persönliche Lebenskrisen als auch nationale als auch globale Krisen); versuche nicht nur, Symptome zu bekämpfen, sondern suche Ursachen und orientiere dich dadurch neu; verliere nicht Deine Mitte. Die Ausrichtung des Wirtschaftens nach dem Prinzip der Gemeinwohl-Ökonomie und damit im Einklang mit dem, was in der bayerischen Verfassung von 1946 in Artikel 151 formuliert ist: „Die gesamte wirtschaftliche Tätigkeit dient dem Gemeinwohl“ wäre ein sehr kluger Weg, um auch in Krisenzeiten sich an den zentralen Zielen Menschenwürde, soziale Gerechtigkeit, ökologische Nachhaltigkeit und Transparenz/Mitentscheidung zu orientieren.

Autor: Wilfried Knorr, bis 12/2022 Direktor der Diakonie Herzogsägmühle, Sprecher der GWÖ (deutschsprachiger Raum)



Termine der HAG und des HAG-Kontors

eine Auswahl

Einführung in die digitale Umsetzung von Schatzsuche für zertifizierte Schatzsuche-Referent:innen

Dienstag, 11. Juli 2023, 13:00 – 16:00 Uhr, online

Are you ready? Das Instrument Standortanalyse – Qualifizierung zur digitalen und analogen Anwendung

Dienstag, 29. August 2023, 09:00 – 13:00 Uhr, online

Mittwoch, 22. November 2023, 10:00 – 14:00 Uhr, online

Projekte in der Schulverpflegung erfolgreich und nachhaltig umsetzen

Dienstag, 26. September 2023, 15:30 – 18:00 Uhr, online

Offener MHFA Ersthelfer-Kurs für psychische Gesundheit

Donnerstag, 02. November bis Donnerstag, 07. Dezember 2023

10:00 – 12:00 Uhr, online

Bitte vormerken

Aktionstage Demenz: Demenz – Die Welt steht Kopf

18. bis 24. September 2023, verschiedene Orte in Hamburg

Kongress Pakt für Prävention

Der Pakt für Prävention engagiert sich – Gemeinsam für Klimaanpassung
und Klimaschutz eintreten

Donnerstag, 28. September 2023, 09:30 – 14:30 Uhr, Hamburg



Die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG) macht sich für sozialogenbezogene Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten stark. Sie arbeitet auf Grundlage der Ottawa-Charta. Ihr Ziel ist, das körperliche, seelische und soziale Wohlbefinden der Hamburger Bevölkerung zu stärken. Als landesweites Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung organisiert sie Netzwerke, koordiniert fachlichen Austausch, berät Institutionen, Einrichtungen und Initiativen, bietet Qualifizierungsangebote, unterstützt Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung, informiert zu aktuellen Fragen und fördert Projekte von Dritten. Die HAG ist unabhängig und gemeinnützig. Ihre Arbeit wird finanziert aus Mitteln der Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde) sowie aus Projektmitteln von Krankenkassen (GKV) und anderen Trägern.