Immer die Nase im Wind

Nachrichten aus dem Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste in Deutschland

BVÖGD Bundesverband der Ärztinner und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V.

DGPPN Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde

DGAPS Niedersachsen e.V

Die Forderung nach einem Krisendienst ist eine der ältesten Forderungen im Bereich der Gemeindepsychiatrie, die Zahl der existierenden Krisendienste ist dagegen sehr überschaubar. Nun haben Hessen wie Bayern Initiativen entfaltet: In Bayern, wie auch bereits in Berlin, ist ein Krisendienst im PsychKG verankert. Hessen hat im Rahmen seiner Psychiatrieplanung den Darmstädter Krisendienst den anderen Städten und Kreisen als nachahmenswertes Modell empfohlen.

Was ist nun eigentlich ein Krisendienst? Man kann psychosoziale Krisendienste (in der Regel ohne ärztliche Mitarbeitende), die bei allen Arten von Krisen intervenieren, auch wenn keine psychische Störung zugrunde liegt, und deren Rufnummer intensiv beworben wird, von psychiatrischen Notfalldiensten, die in der Regel nur über die Leitstelle des Rettungsdienstes alarmiert werden, unterscheiden. Beratung kann auch telefonisch erfolgen, der Notfall erfordert immer einen Hausbesuch.

Psychosoziale Krisendienste sind entweder gar nicht in das Unterbringungsgeschehen einbezogen oder greifen auf Ordnungsamt oder Feuerwehr zurück. Bei psychiatrischen Notfalldiensten steht neben der Krisenintervention auch die Prüfung der Notwendigkeit einer Unterbringung nach PsychKG im Raum. Bei medizinischen Notfällen ist eine Beteiligung der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. der Kassenärztlichen Vereinigung offensichtlich zwingend, während ein psychosoziales Angebot der kommunalen Daseinsvorsorge zuzuordnen ist.

Eine weitere wichtige Frage ist, wohin der Krisendienst vermittelt, wenn nach seiner Intervention die Krisenbearbeitung nicht abgeschlossen ist. Gibt es für Menschen, die nicht in ihrer Situation bleiben wollen oder können, eine Möglichkeit, wo sie hingehen können, z. B. eine Krisenwohnung oder ein »Krisencafé«? Kann für den Folgetag ein Termin bei der niedergelassenen Psychiaterin oder in einer Institutsambulanz angeboten werden, ein verbindlicher Beratungstermin beim Sozialpsychiatrischen Dienst, in der Kontakt- und Beratungsstelle oder in der Suchtberatungsstelle? Und wie sieht es überhaupt tagsüber aus? Es hat keinen Sinn, bei unzureichenden Behandlungs- und Beratungsstrukturen während der Tageszeit Hilfsangebote in der Nacht aufzubauen.

Manchmal ist die Unterscheidung vom »Home Treatment«, einer Form der aufsuchenden Krankenhausbehandlung, unklar. Im Rahmen der »Integrierten Versorgung« (§ 140 a SGB V) gab es in einigen Modellen Krisenangebote für die eingeschriebenen Personen, es wurden auch Krisenwohnungen vorgehalten. Der Krisendienst dagegen ist ein Angebot außerhalb der Regeldienstzeiten.

Das bayerische Modell ist aus der Krisenambulanz des Atriumhauses München hervorgegangen und soll bis 1.7.2021 landesweit ausgerollt werden. Das Land finanziert fünf Leitstellen, die Bezirke als Eingliederungshilfeträger Personalstellen für mobile Krisenteams, die »ärztlich geleitet oder begleitet« sein sollen. Die Leitstellen sollen täglich rund um die Uhr erreichbar sein, die mobilen Teams wenigstens bis 24:00 Uhr. Einsatzteams bestehen jeweils aus zwei Personen, ein mobiler Einsatz soll binnen einer Stunde erfolgen. Der Anstellungsträger der mobilen Teams kann der des ebenfalls von den Bezirken finanzierten sozialpsychiatrischen Dienstes sein.

Der »Psychiatrische Notdienst Darmstadt e. V.« ist ein Angebot für die Wochenenden (Freitag, Samstag, Sonntag und an Feiertagen von 18 Uhr bis 23 Uhr). Das Team des Not- und Krisendienstes berät am Telefon und kann nach vorheriger telefonischer Absprache aufgesucht werden. Im Notfall ist auch ein Hausbesuch möglich. Der Dienst arbeitet mit Honorarkräften, den Mitarbeitenden der verschiedenen gemeindepsychiatrischen Institutionen, und wird durch kommunale Zuschüsse sowie Spenden finanziert. In jedem Fall sind eine gute Schnittstelle zwischen den tagsüber und nachts tätigen Fachkräften erforderlich, d. h. zwischen Sozialpsychiatrischem Dienst und Krisendienst, sowie eine ausreichende Personalausstattung und eine verlässliche Finanzierung.

Kontakt / Koordination:
Sabine Erven • Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Nds. e. V. • Fenskeweg 2 • 30165 Hannover • Tel. 0511/3881189201 • E-Mail: sabine.erven@gesundheit-nds.de

Kooperationspartner:

CBP Caritas DGSP Psychiatrie Verlag Landesfachbeirat Psychiatrie Niedersachsen DER PARITÄTISCHE GESAMTVERBAND AWO Diakonie Deutschland Bundesverband evangelische Behindertenhilfe BeB