

Immer die Nase im Wind

Nachrichten aus dem Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste in Deutschland



Psychiatrie
Verlag

BVÖGD



Bundesverband der Ärztinnen
und Ärzte des Öffentlichen
Gesundheitsdienstes e.V.

DGPPN

Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde

MGAS
Niedersachsen e.V.

Beim Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde mit Beteiligung des Bundesnetzwerks der Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi) wurden unter dem Titel »Wenn die Seele glüht« verschiedene Modelle der Krisenintervention vorgestellt. In einem einführenden Beitrag wurden anhand eines Stufenmodells die notwendigen und möglichen Hilfeangebote in einer bestimmten Region klassifiziert und durch verschiedene Ansätze illustriert. Der Begriff **Krise** steht weder für eine Diagnose im Sinne der ICD noch für ein psychiatrisches Störungs- oder Krankheitsbild, sondern eher für besonders akute Situationen/Zustände. Dabei sollte Therapie möglichst bald einsetzen. Von »Krise« wird auch im Verlauf psychischer Störungen im Sinne einer Exacerbation/akuten Phase gesprochen. Der **psychiatrische Notfall** wird als besonders schwere Krise verstanden. Kennzeichnend sind drohende Selbst- oder Fremdgefährdung, ein Versagen der bisherigen Problembewältigung und die akute Überforderung des Umfeldes. Es besteht sofortiger Handlungsbedarf zur Vermeidung einer Gefahr für Integrität von Leib und Seele. Von den Auftraggebern wird unverzügliche Hilfe erwartet. Im konkreten Vorgehen ist ein aktives, die Situation gestaltendes und veränderndes Handeln unter Anwendung spezifischer diagnostisch-therapeutischer Fähigkeiten und Erfahrungen notwendig. Vorrangig geht es darum, die Krise zu entschärfen, eine Es-

skalation zu vermeiden und konstruktive Lösungen anzubahnen. Zwangsmaßnahmen sind möglichst zu vermeiden, ambulante Lösungen haben Vorrang. Die mit dieser Aufgabe betrauten Personen brauchen ein hohes Maß an Fachkompetenz und ethischer Fundierung ihres Handelns, ausgeprägte Dialogbereitschaft und Respekt gegenüber allen Beteiligten. Neben Belastbarkeit ist auch Einfühlungsvermögen nötig, neben Entscheidungsfreude das Zulassen von Zweifel, neben Konzentration auf das Vordringliche und Wichtige der Blick auf Kontextfaktoren und Folgewirkungen der Krisenintervention.

Die Zusammenarbeit des Berliner Krisendienstes (BKD) mit dem SpDi wurde für eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung aufgezeigt. Dadurch kann eine einheitliche, flächendeckende ambulante Krisenversorgung für Berlin bei psychosozialen Krisen bis zu psychiatrischen Notfällen gewährleistet werden. Schnittstellen ergeben sich dadurch, dass Mitarbeitende aus dem SpDi im BKD mitwirken. Außerdem sind Einsatzübergaben von Klient*innen bzw. ggf. Fallberatungen sowie Übergaben nach Kriseneinsatz an den SpDi mit Bitte um Kontaktaufnahme zur Weiterführung von Hilfen möglich. Unterschied: Das Hoheitsrecht nach PsychKG bei vorläufigen Unterbringungen liegt beim SpDi.

Die Bedingungen im ländlichen Raum sind anders: Es handelt sich überwiegend um

aufsuchende Tätigkeit mit langen Anfahrtswegen. Dies setzt sicheres Autofahren bei jeder Wetterlage und entsprechende Ausstattung der dienstlich genutzten privaten Pkw sowie eine Routenplanung bei geplanten Hausbesuchen zur Vermeidung überflüssiger Fahrstrecken voraus. Hohe Flexibilität und gute Logistik zur Sicherstellung zeitnaher Kriseninterventionen sind ebenso wie funktionierende Kommunikationswege und Zugang zur Patientendokumentation vor Ort gefragt.

Das Krisenmodell in Bayern entstand als gesetzlicher Auftrag mit der Begründung, dass für die Versorgung von Menschen in psychischen Krisen ein täglich und rund um die Uhr erreichbares, psychosoziales Beratungs- und Hilfeangebot (Krisendienst) flächendeckend in Bayern betrieben werden soll. Damit ist eine wichtige Lücke im psychosozialen Versorgungssystem geschlossen worden. Die Krisendienste in Berlin und Bayern haben keine hoheitlichen Aufgaben, keine hoheitlichen Befugnisse, sie arbeiten aber unter anderem an der Schnittstelle zu hoheitlichen Aufgaben. In Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen-Anhalt sind die SpDi maßgeblich an der Entscheidung zu Unterbringungen beteiligt, in Berlin erfolgt jeder Unterbringungsantrag nach dem Berliner PsychKG durch die SpDi.

Kontakt / Koordination:

Alexandra Schüssler • Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. • Schillerstr. 32 • 30159 Hannover • alexandra.schuessler@gesundheit-nds-hb.de

