

✉ LV ApK Pappenheimstr. 7 D-80335 München

Karl Heinz Möhrmann
1. Vorsitzender
Privat: Gottfried-Böhm-Ring 29
81369 München
Tel. 089-78 27 26
E-Mail: karl-heinz.moehrmann@t-online.de

München, im September 2016

Flächendeckende psychiatrisch-psychotherapeutische Krisenintervention

Jeder Mensch kann im Laufe seines Lebens mit Situationen konfrontiert werden, in denen die gewohnten Bewältigungsstrategien nicht ausreichen, Überforderung und Ausweglosigkeit überhand nehmen und eine „normale“ Krise sich zu einer psychischen oder psychosozialen Krise zuspitzt. Nicht jede derartige Krise löst sich von allein oder kann von dem davon Betroffenen ohne professionelle Hilfe selbst überwunden werden. Daher ist eine Grundvoraussetzung für eine schwerpunktmäßig ambulante psychische und psychosoziale Versorgung, dass solche Krisen von ambulanten Krisendiensten begleitet und wenn möglich gelöst werden.

Gemäß der Münchner Krisenstudie (G. Schleuning, M. Welschehold; 2000) benötigen pro Jahr 900 von 100.000 Menschen sofortige professionelle Unterstützung wegen psychischer Krisen – bei unklarer Dunkelziffer, denn erfasst wurden nur die Fälle, die Hilfe suchten. Bei weitem nicht alle diese Menschen erhielten fachspezifische Unterstützung: in den 35% der Fälle beispielsweise, die Hilfe vor Ort benötigte, wurde diese größtenteils durch die nicht-psychiatrischen Institutionen Polizei und Rettungsdienste erbracht.

Wenn die Bewältigung von Krisen misslingt, birgt das erhebliche Risiken. Nicht selten entwickeln die Betroffenen Suizidgedanken oder begehen einen Suizidversuch. Oder die unbewältigte Krise provoziert „falsche Lösungsversuche“, welche in Suchtverhalten oder länger andauernden körperlichen oder psychiatrischen Erkrankungen münden.

Derzeit nimmt Bayern – im negativen Sinne- einen Spitzenplatz sowohl bei der Anzahl der Unterbringungen sowie (zumindest in bestimmten Regionen wie Kempten auch bei der Anzahl von Suiziden) ein. In keinem anderen Bundesland werden so viele Menschen zwangseingewiesen wie in

Der Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. ist mit ca. 2.400 Mitgliedern in Bayern der größte regionale Selbsthilfeverband in der Psychiatrie in der BRD.

Mitglied der Landesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihrer Angehörigen in Bayern e.V.



Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband, Landesverband Bayern e.V.



Bayern. Die Zahl der Einweisungen in Bayern, 62.000 allein im Jahr 2011 (im Vergleich dazu Baden Württemberg: 25.000) ist auch eine Folge fehlender ambulanten Krisendienste. Eine flächendeckende Krisenversorgung soll dazu beitragen, Unterbringungen in stationäre psychiatrische Einrichtungen und Zwangsmaßnahmen abzuwenden sowie Suizide zu verhindern. In vielen Fällen könnte Menschen mit Suizidabsichten oder in einer schweren Krise etwa bei einem Gespräch mit Fachleuten kurzfristig geholfen werden. Eine Einweisung in die Psychiatrie wäre dann nicht mehr nötig.

Menschen in psychischen Krisen scheuen sich, wegen immer noch bestehender Tabuisierung und Stigmatisierung, bzw. sind aufgrund ihrer psychischen Verfassung nicht in der Lage, Hilfe anzufragen, wie das auf körperliche Erkrankungen ausgerichtete Notfallsystem sie anbietet. Für psychische Krisen und psychiatrische Notfälle braucht es spezifische Angebote mit besonderen Qualifikationen und Merkmalen. Durch die Einrichtung von mobilen psychiatrischen Krisendiensten kann die Versorgung von Menschen in akuten psychiatrischen Notlagen wesentlich verbessert werden. Positive Beispiele sind der mobile Krisendienst München mit seiner mobilen Versorgungskomponente und der mobile Krisendienst Mittelfranken. Die durch qualifiziertes, multiprofessionelles und medizinisches Fachpersonal geleistete Soforthilfe kommt den Betroffenen selbst, ihren Angehörigen, aber auch den professionellen Diensten und Einrichtungen, die mit Menschen in psychischen Krisen zu tun haben, zugute. Die jährlich steigende Inanspruchnahme der Leistungen der wenigen bisher in Bayern vorhandenen Krisendienste belegt klar die gelungene Verankerung dieser Dienste im Versorgungssystem. Ebenso deutlich belegt sie den vorhandenen und wachsenden Bedarf an qualifizierter Krisenhilfe auch in den vielen bisher nicht versorgten Regionen Bayerns.

In den „Grundsätzen zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen“, herausgegeben vom Bayerischen Sozialministerium, wird die Funktion und der Auftrag eines Krisendienstes so definiert: „Ziel der Krisenintervention ist es, Krisensituationen ambulant aufzufangen und stationäre Behandlung zu vermeiden bzw. notwendige stationäre Behandlung fachkompetent einzuleiten.“ Und weiter heißt es: „In jeder Region ist eine Krisenintervention anzustreben.“

Wie wir täglich erleben müssen, finden Menschen in einer psychischen Krise und deren Angehörige keine adäquate Unterstützung. Fehlende Krankheitseinsicht ist ein ungutes Begleitsymptom vieler psychischer Erkrankungen. Sie führt dazu, dass Menschen in einer psychischen Krise es ablehnen, sich professionell helfen zu lassen. Dies kann sowohl für den betroffenen Menschen als auch für das soziale Umfeld zu enormen Problemen führen, da sich der Krankheitszustand unbehandelt weiter verschlechtern kann und im schlimmsten Fall der betroffene Mensch in der Krise sich selbst und sein Umfeld durch sein Verhalten – unter Umständen erheblich - schädigt. Dieser Zustand reicht für eine Zwangseinweisung in eine Klinik (noch) nicht aus, belastet jedoch das soziale Umfeld u.U. extrem. Demoliert der betroffene Mensch etwa das Mobiliar in der Wohnung oder gibt unsinnig große Summen Geldes aus, so liegt weder Fremd- noch Selbstgefährdung noch eine Störung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung, und damit auch kein hinreichendes Kriterium für eine Zwangseinweisung in die Psychiatrie, vor. Die herbeigerufene Polizei kann nicht eingreifen. Das nahe Umfeld ist mit einer sich zuspitzenden Krise überfordert und empfindet eine solche Situation als äußerst bedrohlich.

Derartige Vorkommnisse führen zu einem erheblichen Teil der uns von Angehörigen zugetragenen Klagen. Wenn sich der betroffene Mensch in der Krise weigert, einen Arzt oder sozialpsychiatrischen Dienst aufzusuchen, finden die Angehörigen oft keinerlei Hilfe. Dies kann im Einzelfall zur Trennung oder sogar zu Todesfällen betroffener Menschen führen mit der Folge, dass die Hinterbliebenen dann auch noch wegen unterlassener Hilfeleistung belangt werden. Oft „muss erst etwas passieren“, bevor eingegriffen werden kann und der Betroffene die notwendige professionelle Hilfe erhält.

Bei somatischen Erkrankungen ist ein flächendeckender ärztlicher Notdienst verfügbar, nicht jedoch für Menschen in psychischen Krisen. Die vorhandenen Rettungs- und Notfallsysteme sind nicht auf seelische Krisen ausgerichtet. Die These, der vorhandene ärztliche Notdienst könne eine solche Krisenintervention durchführen, ist unzutreffend, da die aufsuchenden Notärzte in aller Regel fachlich nicht hinreichend ausgebildet sind, um eine psychische Erkrankung richtig zu diagnostizieren und schnell die notwendige professionelle Hilfe zu leisten. Der herbeigerufene Notarzt verweigert aufgrund mangelnder Fachkenntnis etwa die Verschreibung der notwendigen Medikation oder will die Einweisung in eine Fachklinik nicht verantworten. Entsprechende negative Erfahrungen liegen vor.

Es ist eine Erfahrungstatsache, dass die betroffenen Menschen in einer psychischen Krise eher auf einen Außenstehenden hören, welcher einfühlsam auf sie eingehen kann, als auf die eigenen Angehörigen. Hier kann ein aufsuchender Krisendienst außerordentlich hilfreich sein, um eine weitere Eskalation oder

einen drohende Zwangseinweisung zu vermeiden und evtl. den betroffenen Menschen dazu zu bringen, freiwillig mit in die Ambulanz oder die Notaufnahme der nächsten psychiatrischen Klinik mitzukommen. Beispiele, auch aus eigener Erfahrung, sind bekannt.

Die manchmal vertretene Aussage, ein Krisendienst dürfe nur von Ärzten durchgeführt werden, ist unhaltbar: die niedergelassenen Psychiater und Psychotherapeuten machen bisher in aller Regel keine Hausbesuche. Sie sind ja jetzt bereits überlastet, was in aller Regel zu längeren Wartezeiten für hilfesuchende Patienten führt. Sie sind daher gar nicht in der Lage, eine solche Aufgabe mit zu übernehmen. Auch das Verbringen des betroffenen Menschen in die Sprechstunde ist aufgrund fehlender Krankheitseinsicht oder aus anderen Gründen meist nicht möglich.

Den Patienten und ihren Familien wird eine unzumutbare Verantwortung auferlegt, wenn einerseits die Klinikaufenthalte immer kürzer werden, sie andererseits aber in der kritischen Zeit danach mit dem in eine Krise geratenen Patienten alleingelassen werden. So bereitet das derzeitige Gesundheitssystem den Weg für eine heute an sich vermeidbare Drehtürpsychiatrie". Die seit Jahren verschleppte Einigung aller Beteiligten in Sachen „Ambulante Krisenhilfe für psychisch Kranke" geht eindeutig zu Lasten der Betroffenen und ihrer Angehörigen. In einer Zeit, wo allenthalben Bezug auf die Gleichstellung behinderter Menschen genommen wird, kommt diese Versorgungslücke einer Benachteiligung psychisch kranker und behinderter Menschen gleich.

Die berichteten Erfahrungen aus der Praxis (Krisendienst München) weisen darauf hin, dass durch die Einbindung von Krisendiensten in akuten psychischen Krisen frühzeitig eine fachliche Begleitung vermittelt, Krankenhauseinweisungen und Unterbringungen vermieden, bzw. Einweisungen auf freiwilliger Basis hergestellt werden können.

Für die Betroffenen ist es von erheblicher Relevanz, eine ‚Freiwilligkeit‘ zu fördern und die Notwendigkeit unaufschiebbarer Interventionen ausschließlich durch die Polizei zu verringern. Auch im Rahmen einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung können Krisendienste zu einer fachlichen Professionalisierung des Umgangs mit den Betroffenen beitragen. Sie können die Akzeptanz des Unterbringungsverfahrens bei den Betroffenen verbessern. Größte Effektivität hat ein Krisendienst bei frühzeitiger Einbeziehung, d.h. vor bzw. zu Beginn einer Eskalation. Der bei einer drohenden Zwangseinweisung zugezogene Krisendienst könnte die Empfehlung ‚Unterbringung ja oder nein‘ aussprechen; zur Durchsetzung bedarf es jedoch der Polizei. Somit wäre eine gute Kooperation Krisendienst – Polizei von großer Bedeutung. Inwieweit in entsprechenden Fällen die obligatorische Einbeziehung eines Krisendienstes erfolgen kann, ohne die hoheitlichen Rechte der Polizei einzuschränken, bedarf weiterer Diskussion. Unabhängig von der Einbindung der Krisendienste wird in unaufschiebbaren Fällen die Möglichkeit einer sofortigen Unterbringung durch die zuständige Behörde bzw. die Polizei erforderlich bleiben.

In Oberbayern besteht bereits ein tragfähiges Konzept für eine flächendeckende Krisenversorgung, welches bis Ende 2017 umgesetzt werden soll.

Die Umsetzbarkeit einer flächendeckenden Krisendienstversorgung ist abhängig von Fragen der Trägerschaft und der Kostenträger. Problematisch ist bisher noch die Beteiligung der Krankenkassen an der Finanzierung wegen der jeweiligen Zuordnung sozialpsychiatrischer und medizinischer Tätigkeiten. In mehreren Regionen Bayerns wurden umfangreiche Verhandlungen zwischen potentiellen Trägern, den Bezirken und Kommunen mit dem Ziel der Etablierung eines mobilen psychiatrischen Krisendienstes geführt. Diese scheiterten bisher in aller Regel an der Finanzierung. Insbesondere verweigern die gesetzlichen Krankenkassen bisher eine Mitfinanzierung mit der Begründung, es handle sich hierbei nicht um rein medizinische Leistungen. Ein Krisendienst stellt aber ein Mittel für eine wirksame Prävention und damit auch für eine erhebliche Kostenersparnis dar. Die Krankenkassen finanzieren bereits auf vielen anderen Gebieten präventive Maßnahmen(z.B. Vorsorgeuntersuchungen, integrierte Versorgungsprojekte auch im psychiatrischen Sektor ...), so dass uns diese Argumentation nicht nachvollziehbar erscheint. Die Intervention des Krisendienstes vermeidet zudem in vielen Fällen die Notwendigkeit einer stationären Einweisung und erspart somit den Kostenträgern erhebliche Mittel.

Es ist positiv hervorzuheben, dass in Bayern einzelne Bezirke für die Einrichtung von Krisendiensten finanziell in „Vorleistung“ gehen.

Inzwischen besteht bei den meisten Beteiligten Einmütigkeit, die Forderung nach einem flächendeckenden psychiatrischen Krisendienst als ein zentrales Element in ein derzeit in Diskussion befindliches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz für Bayern aufzunehmen.

Der Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. fordert und unterstützt die Weiterentwicklung von Krisenversorgungsangeboten für sämtliche Regionen in Bayern. Ausgehend von der oben beschriebenen Situation halten wir an den folgenden Zielen eines Ausbaus der Krisenversorgung fest:

- die nach wie vor bestehenden erheblichen Versorgungslücken in der psychiatrischen Krisen- bzw. Akutversorgung zu schließen und dem Ziel von flächendeckenden, rund-um-die-Uhr verfügbaren Krisenanlaufstellen, welche auch aufsuchend tätig sind, schrittweise näherzukommen und für alle Bürgerinnen und Bürger eine adäquate und qualifizierte Krisenhilfe zu gewährleisten. Besonders sprechen wir Fälle an, in denen die (Erst-) Intervention bisher entweder überhaupt nicht oder nicht durch psychiatrisches Fachpersonal sondern durch andere auf psychiatrischem Gebiet nicht hinreichend qualifizierte Institutionen (Polizei, Rettungsdienste oder Notärzte) erfolgt. Ziel muss ein einheitliches, pflichtversorgendes psychiatrisches Versorgungsniveau in allen sieben Regierungsbezirken Bayerns sein. Dabei sollte immer von einem „Krisennetzwerk“ gesprochen werden, um deutlich zu machen, dass es am Ende auch um einen besseren Einbezug der Regelversorgung geht.
- Die Krisenversorgung soll insbesondere dazu beitragen, zwangsweise freiheitsentziehende Maßnahmen nach Möglichkeit zu vermeiden.
- Krisenversorgung ist auch unter Aspekten der Prävention von größter Bedeutung – Suizidprävention ohne Krisenhilfe ist undenkbar
- Versorgungsangebote für psychische Krisen müssen in Qualität und Effektivität der somatischen Notfallversorgung gleichgestellt werden. Die wichtigsten Elemente sind dazu: Bekanntheit; sofortige Erreichbarkeit; Niedrigschwelligkeit; spezifische Professionalität; unbürokratische und verbindliche Hilfeleistung; regional abgestimmte Vernetzung mit klaren Zuständigkeiten; telefonische „Leitstelle“; ambulante, aufsuchende und stationäre Hilfsangebote.
- in diesem Kontext verweisen wir auch auf die bisher unzureichend versorgte Zielgruppe der MigrantInnen

München, im September 2016

Rad Heinz Möhmann