

Kommunale Hilfen in Krisen

Der Beitrag des SpDi

Bundesweites Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste



Was trägt der SpDi zur Krisenversorgung bei?

- Alleinstellungsmerkmal des SpDi ist die initiative Kontaktaufnahme zu bisher unbekanntem Personen, wenn nötig auch als Hausbesuch.
- Wo er am Gesundheitsamt angesiedelt ist, ist er multiprofessionell besetzt (mindestens Medizin und Soziale Arbeit).
- Es werden Aufgaben der Krisenprävention und Krisenintervention wahrgenommen.

Psychisch Kranken Hilfe Gesetze

- **In 15 Bundesländern gibt es ein PsychK(H)G**
- Ausnahme: Saarland
- **14 PsychK(H)G erwähnen den SpDi**
- Ausnahme: Bayern
- **In 13 PsychK(H)G gehört der SpDi zu den Aufgaben des Gesundheitsamts und hat hoheitliche Aufgaben**
- Ausnahme: Baden-Württemberg
- Nur in 4 PsychK(H)G ist ausdrücklich das Gesundheitsamt/SpDi für das Unterbringungsverfahren zuständig

Hilfen nach PsychKG

PsychKG NRW von 1999, § 4: Anspruch auf Hilfen

- (1) Die Hilfen sind zu gewähren, **sobald dem Träger** dieser Hilfen durch begründeten Antrag Hilfebedürftiger oder Dritter **bekannt wird**, dass die in § 1 Abs. 1 Nr. 1 bezeichneten Voraussetzungen vorliegen.
- (2) Der Träger der Hilfen soll **darüber hinaus von Amts wegen tätig werden**, wenn Anhaltspunkte vorliegen, dass Hilfebedürftige nicht in der Lage sind, Hilfen zu beantragen.

Beteiligung an Unterbringungen, ohne antragstellende Behörde zu sein

- Auch wo der SpDi nicht das Unterbringungsverfahren durchführt, ist er oft daran beteiligt.
- Er ist fachärztlich geleitet oder verfügt zumindest über einen Facharzt/ärztin für Psychiatrie, bietet Sprechstunden an und macht Hausbesuche um Unterbringungen vermeiden.
- Daher ist er oft in Situationen präsent, wo die Unterbringungs Voraussetzungen geprüft werden müssen.

Von der Krisenprävention zur Intervention

- **Niederschwellige Beratung:** Hier geht es um **kurzfristige Beratungen ohne Wartezeit** mit **Klärung** der oftmals komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und sozialen Nöte. Erforderlichenfalls sind die Betroffenen anschließend an eine geeignete wohnortnahe Unterstützungsmöglichkeit zu **vermitteln**.
- **Niederschwellige Betreuung bzw. Begleitung:** chronisch und schwer psychisch erkrankten Menschen, die unter Umständen längerfristig multidisziplinär zu betreuen sind, ggf. auch aufsuchend bzw. nachgehend, wenn die Betroffenen noch nicht oder nicht mehr von den hier eigentlich einzusetzenden Hilfsangeboten erreicht werden.
- Wird ein **sofortiger Kontakt noch am selben Tag** erforderlich, ist von einer **Krisenintervention** auszugehen.

Krisenintervention

- **Krisenintervention und Notfallhilfe:** Notwendig ist ein **aktives, die Situation gestaltendes und veränderndes Handeln** unter Anwendung spezifischer diagnostisch-therapeutischer Fähigkeiten und Erfahrungen. Vorrangig geht es darum, die Krise zu entschärfen, eine Eskalation zu vermeiden und konstruktive Lösungen anzubahnen. **Zwangsmaßnahmen** sind möglichst zu **vermeiden**, ambulante Lösungen haben Vorrang vor stationären.
- **Mitwirkung an Unterbringungen:** Bei einer akuten und mit ambulanten Mitteln nicht zu bewältigenden Selbst- oder Fremdgefährdung ist dafür zu sorgen, dass die betroffene Person nach der rechtlich gebotenen Prüfung auch gegen ihren Willen in der nächstgelegenen dafür geeigneten Klinik untergebracht werden kann.

Das soziale und institutionelle Umfeld der Krisenintervention

Die Häufigkeit von Situationen, die eine psychiatrische Krisenintervention erfordern, steht im Zusammenhang mit der **Größe und Sozialstruktur** des Gebietes, für das der Krisendienst zuständig ist. Die jeweiligen **gesetzlichen Rahmenbedingungen** beeinflussen die Art und das Ausmaß der Beteiligung des SpDi bei der Krisenintervention und der Mitwirkung an Unterbringungen. Wichtig ist aber auch, welche anderen Dienste und Netzwerke sich um diese Aufgaben kümmern und wie die **Koordination der verschiedenen Akteure** gelingt. Dazu gehören insbesondere auch folgende Hilfsangebote:

- funktionsfähige niederschwellige und mobile Krisendienste für medizinische, pflegerische und soziale Notlagen;
- rund um die Uhr verfügbare Notfallbereitschaften der Ordnungsbehörde, des Amtsgerichts und der Betreuungsbehörde bzw. der rechtlichen Betreuer;
- Alternativen zur stationären Krisenintervention in einer psychiatrischen Klinik, z. B. aufsuchende Krisenteams nach den Modellen des Home Treatments bzw. des Assertive Community Treatments, Krisenbetten bzw. Weglaufhäuser.

Allgemeine Standards für einen Krisendienst bis hin zur Unterbringung

Erforderlich ist eine qualifizierte Notfallbereitschaft, die auf Grundlage klarer, mit allen Systempartnern vereinbarter Verfahrensregeln zur Vorbeugung und Bewältigung suizidaler oder gewaltförmiger Eskalation tätig werden kann. Der SpDi hat hier einen subsidiären Auftrag und gewährleistet einen Krisendienst in Kooperation mit geeigneten, vorrangig zuständigen Diensten und Einrichtungen. Dieser Krisendienst soll im Idealfall

- 24 Stunden an sieben Tagen pro Woche zur Verfügung stehen,
- mit mindestens zwei Fachpersonen interdisziplinär besetzt sein,
- Ressourcen der Selbsthilfe im Bedarfsfall mit einbeziehen,
- sofort telefonisch oder am Dienort eine Krisenintervention durchführen können,
- im ganzen Zuständigkeitsgebiet unverzüglich auch aufsuchend tätig werden,
- fachärztlich bei Bedarf auch vor Ort eine akute Selbst- bzw. Fremdgefährdung der betroffenen Person abklären und
- in diesem Zusammenhang ggf. selbst Zwangsmaßnahmen ärztlich begründen.