

Förderung der Selbstbestimmung und Vermeidung von Zwang

Kommunale Hilfen in Krisen

Sozialpsychiatrischer Dienst und/als Krisendienst

APK-Tagung am 07.09.21

Detlev E. GagelSozialpsychiatrischer Dienst
Berlin Pankow

Klaus Petzold
Sozialpsychiatrischer Dienst
Kreis Ostholstein



Förderung der Selbstbestimmung und Vermeidung von Zwang

Kernaufgaben der Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi)

- KA 1a: niedrigschwellige Beratung
- KA 1b: niedrigschwellige Betreuung
- KA 2a: Krisenintervention und Notfallhilfe
- KA 2b: Mitwirkung bei der Unterbringung
- KA 3a: Planung und Koordination der Einzelfallhilfen (beratend)
- KA 3b: Planung und Koordination der Einzelfallhilfen (federführend)
- KA 4a: Netzwerkarbeit
- KA 4b: Steuerung im regionalen Verbund

Anfrage / Information



Krise

Sofortiger Handlungsbedarf

möglichst detaillierte Klärung:

Fragestellung Aktuelle Situation Begleitumstände Umfeldressourcen Vorgeschichte etc.

Beratungsbedarf

innerhalb einer Woche

Prüfung der Zugangswege und Ressourcen

(unter besonderer Berücksichtigung möglicher Gefährdungen)

Kontaktaufnahme

(Arzt? / Sozialpädagoge? / allein?* / zu zweit? / mit Polizei?) (* ist nur in Ausnahmefällen bei fehlenden personellen Ressourcen vertretbar) Kontaktaufnahme (Arzt? / Sozialpädagoge?

vor Ort

Situation klären diagnostische Einschätzung Krankheits-/Behandlungseinsicht Ressourcen Gefährdungseinschätzung

Hausbesuch

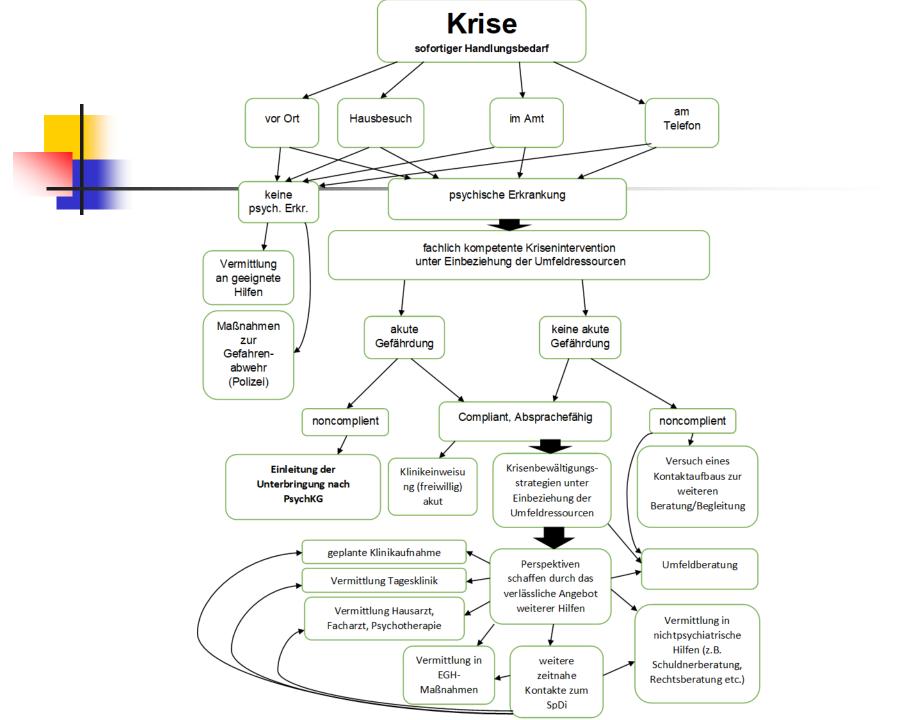
Situation klären diagnostische Einschätzung Krankheits-/Behandlungseinsicht Ressourcen Gefährdungseinschätzung

im Amt

Situation klären diagnostische Einschätzung Krankheits-/Behandlungseinsicht Ressourcen Gefährdungseinschätzung

am Telefon

Situation klären diagnostische Einschätzung Krankheits-/Behandlungseinsicht Ressourcen Gefährdungseinschätzung





Schleswig-Holstein: Rufbereitschaftsdienst

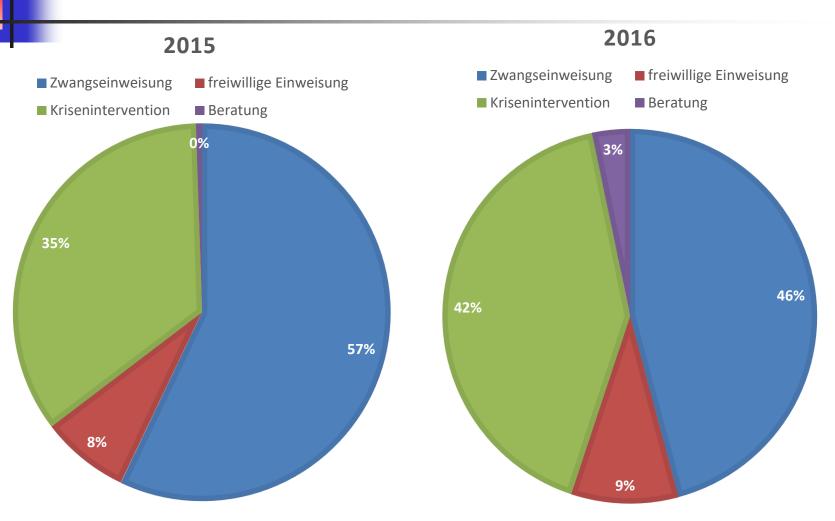
- Gesetzliche Grundlage: PsychHG Schleswig-Holstein
- Besetzung: fünf Ärzt:innen des FD Gesundheit vier externe Kolleg:innen alle mit fundierter Erfahrung in der Psychiatrie
- Organisation und Leitung: SpDi
- Erreichbarkeit (24/7): Über die Rettungsleitstelle.
 Vorprüfung, ob tatsächlich entsprechende Fragestellung
 - Leistungsangebot des Rufbereitschaftsdienstes nicht öffentlich den Einrichtungen und Institutionen (Polizei, Kliniken, psychiatrische Einrichtungen, Rettungsdienst, Notärzt:innen, KV-Ärzt:nnen, rechtlichen Betreuer:innen u.a.) bekannt.
 Darüber hinaus einigen Betroffenen und Angehörigen aus eigener
 - Erfahrung oder von ihren Helfern bekannt



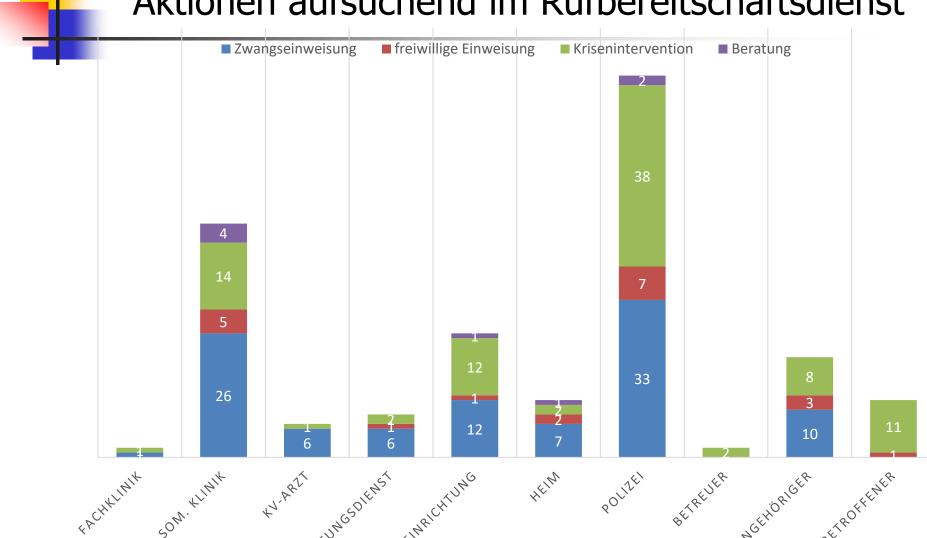
Schleswig-Holstein: Rufbereitschaftsdienst

- Aufgaben
- 1. Ärztliche Aufgaben
 - Klärung (Problematik aufgrund einer psychiatrischen Krankheit und ob erhebliche Fremd- und/oder Eigengefährdung nach Möglichkeit am Ort des Geschehens
 - Vermeidung von Zwangsmaßnahmen durch qualifizierte Krisenintervention und Vermittlung alternativer Hilfen
 - Erstellung der ärztlichen Stellungnahme bei Unterbringung
- 2. Ordnungsrechtliche Aufgaben
 - Beratung und erforderlichenfalls Entscheidungen bei unterbringungsrelevanten Fragestellungen
 - Organisation von Amtshilfe (Polizei), Transport und Klinikaufnahme bei Unterbringungen (und auch bei freiwilligen Einweisungen)
 - Prüfung von zur Unterbringung erstellten Fremdgutachten
 - Vorläufige Unterbringungsanordnung und Antragstellung beim zuständigen Gericht mit der ärztlichen Stellungnahme

Aktionen aufsuchend im Rufbereitschaftsdienst



Aktionen aufsuchend im Rufbereitschaftsdienst





SpDi Berlin: Krisenintervention einschl. Unterbringung

Kurzbeschreibung:

"Durch multiprofessionelle Intervention sollen Krisen aufgefangen und Zwangsmaßnahmen, wenn möglich, verhindert werden. Die Krisenintervention schließt auch ordnungsbehördliche Maßnahmen ein und erfolgt zeitnah zur Meldung."

Leistungsumfang (ausgewählte Beispiele):

- Krisenintervention
- Einweisung nach PsychKG
- Prüfung PsychKG ohne Unterbringung



Qualitätsziele:

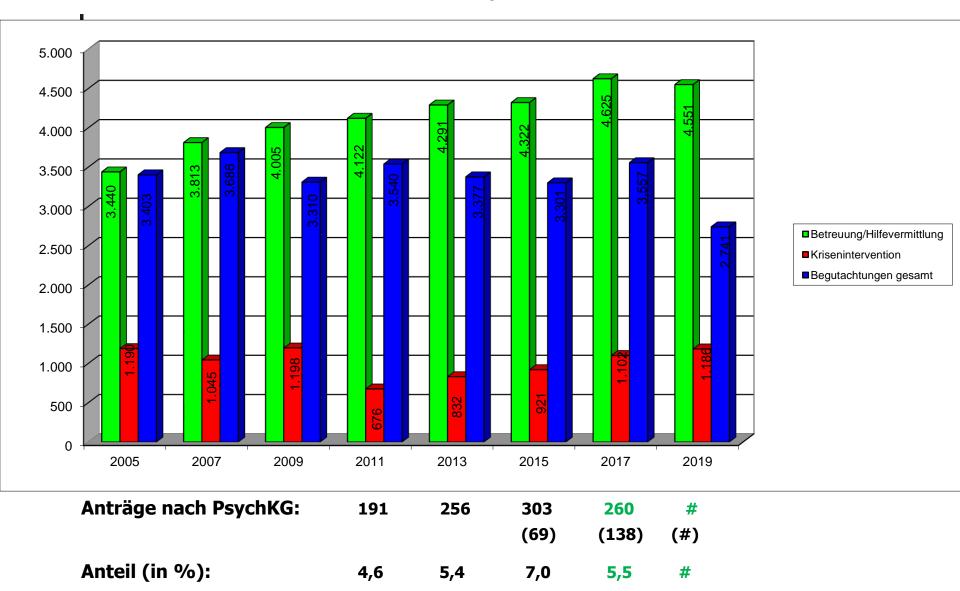
- Anzahl der vermiedenen Zwangsmaßnahmen
- Zeitdauer von eingegangener Meldung bis zur ersten Klärung und Intervention

Masterarbeit Tafel & Trempler:

Viel nützt mehr - zur Prävention von Unterbringung Fazit: Je mehr Interventionen im Vorfeld durch den SpDi, desto geringer Risiko einer Unterbringung nach PsychKG in der Klinik

- Poster auf dem 68. Kongress des Bundesverbandes der Ärztinnen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes "Öffentliche Gesundheit im Spiegel der Zeit" in Reutlingen (2016)
 - Produktkatalog für Berlin, Version 25, Bearbeitungsstand: 1. Januar 2021

"Fallzahlen" 2005-2019 SpDi Pankow



© Berliner Krisendienst







Unterschiede:SpDi Berlin und Berliner Krisendienst

<u>SpDi</u>

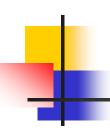
- 8.00-16.00 Uhr
- Akten ganz selten anonym anonym
- Schwerer Beeinträchtigte
- Hausbesuche regelhaft
- PsychKG-Antragstellung
- Ärztlicher Dienst
- Hauptberufliche MA

Berliner Krisendienst

- 16.00-8.00 Uhr
- Leichter Beeinträchtigte
- Hausbesuche Ausnahme
- Vermittlung in Klinik
- Ärztlicher Hintergrund
- Nebenberufliche MA

Schnittstellen:

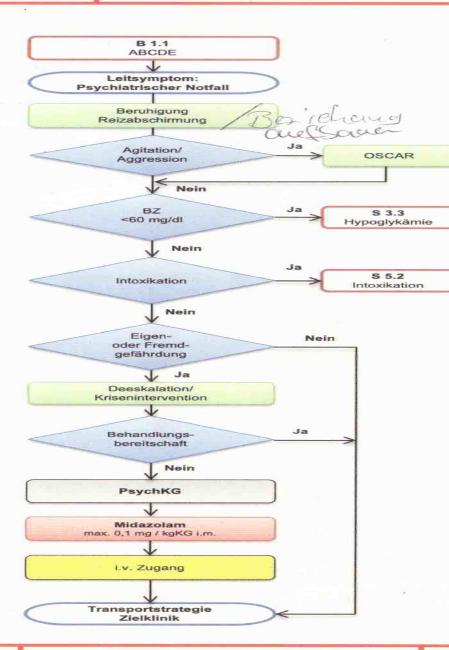
- Aufeinander abgestimmt
- Gemeinsame Betroffene
 - (Gemeinsame MA)



Qualitätsstufen der Krisenintervention

- Kein Krisendienst, nur Polizei/Feuerwehr
- Telefonisch soz.-päd. Krisendienst, bei Bedarf Delegation Polizei/Feuerwehr
- Aufsuchender soz.-päd. Krisendienst, bei Bedarf Polizei/Feuerwehr hinzu
- Aufsuchender ärztlicher Krisendienst, bei Bedarf GA-Erstellung, Einweisung vor Ort einleiten
- soz.päd. Krisendienst aufsuchend, ärztl. Hintergrund, bei Bedarf ärztl. aufsuchend, Gutachten/ Einweisung einleiten
- Multiprofessionelles aufsuchendes Team (mind. zwei), bei Bedarf Gutachten/ Einweisung

"Segel setzen, - Fachtagung zur Zukunft der Sozialpsychiatrischen Dienste 08. – 10.7.2010 AG Krisenintervention (Detlev E. Gagel, Berlin & Klaus Petzold, Kreis Ostholstein)



Symptome:

- Auffälliges Verhalten
- Unruhe, Angst
- Körperhaltung (Anspannung)
- Misstrauen
- Wahnvorstellungen
 - Bekannte psychiatrische
 - Erkrankung in der Vorgeschichte
 - Suizidalität

Beachte:

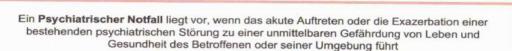
- Potentiell gefährliche
- Gegenstände entfernen Hinzuziehung der Polizei
- Fremdanamnese
- Bei ABCDE auf andere Ursachen achten (z.B. Hypoxie, SHT, Delir)

Beachte:

- Medikation nur bei akuter Gefährdung und fehlender Einsichtigkeit (Notarzt)
- Bei sedierten Patienten sollte im Verlauf ein i.v.-Zugang gelegt werden
- Zuständigkeiten Psychiatrischer
- Kliniken beachten

Beachte.

- standardisierte Voranmeldung





OSCAR-Konzept

- Overview: sich einen Überblick über die Gefährdungslage verschaffen
- Scan: Beziehung herstellen, (Fremd-)gefährdung einschätzen
- · Care: Hilfsmaßnahmen anbieten
- Aggressionsmanagement: Maßnahmen zur Deeskalation
- Relieve: Entlastung herstellen, weiterführende Maßnahmen einleiten

PsychKG (BE) (§ 15)

psychisch erkrankte Person

fehlende Behandlungsbereitschaft

gegenwärtige und erhebliche Gefahr für Leben, Gesundheit oder besonders bedeutende Rechtsgüter

(Schaden stiftendes Ereignis steht unmittelbar bevor oder hat bereits begonnen oder der Eintritt ist unvorhersehbar, aber jederzeit zu erwarten)

Durchführung der Unterbringung:

- Vorläufige behördliche Unterbringung durch die Polizei (§ 23 Abs.2 PsychKG)
 - nur zulässig wenn auch eine Ärztin/ein Arzt die Unterbringung für erforderlich hält in der Regel Ärztin/Arzt des aufnehmenden psychiatrischen Krankenhauses
- Bei Unstimmigkeiten bezüglich der medizinischen Einschätzung muss zur Entscheidungsfindung ein NEF nachalarmiert werden
- Die örtliche Zuständigkeit der Klinik richtet sich grundsätzlich nach dem gewöhnlichen Aufenthalt des Betroffenen
- Die Durchführung von unmittelbarem Zwang ist nur der Polizei gestattet zur Verhinderung einer Eigen- oder Fremdgefährdung ist die Durchführung von unmittelbarem Zwang gemäß § 34 StGB gerechtfertigt, bis die Polizei vor Ort ist