

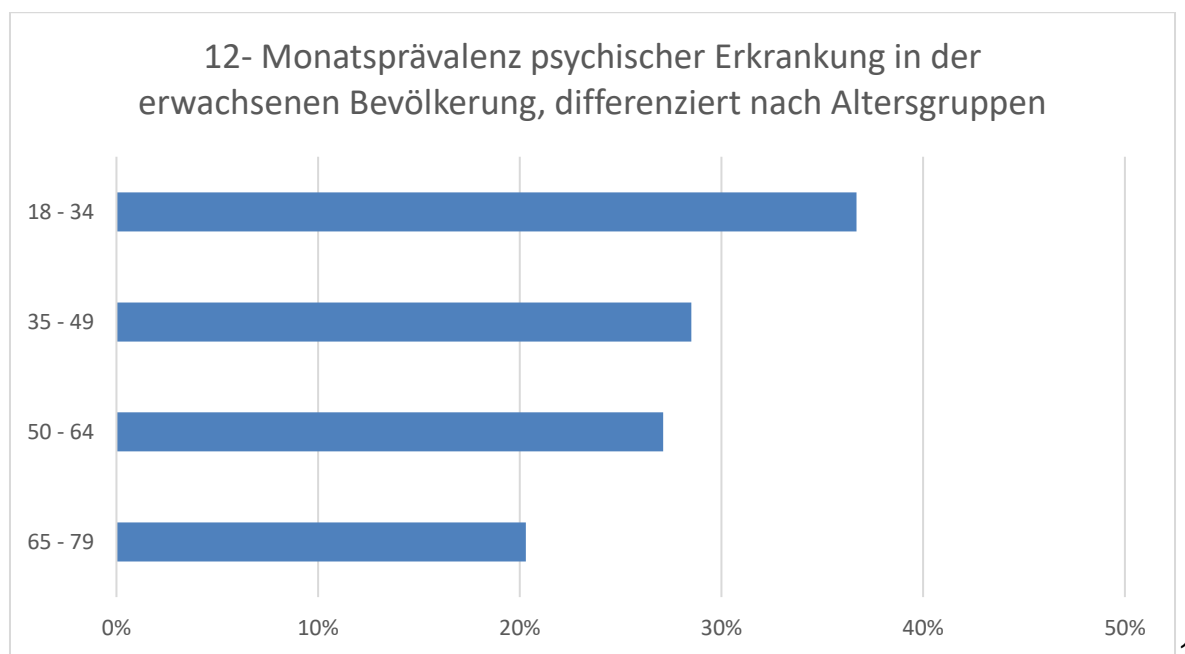
Positionspapier „Psychiatrischer Krisendienst in Thüringen“

Inhalt:

1. Problemaufriss
2. Ausgangslage
3. Auswirkungen
4. Bedarf
5. Fazit

1. Problemaufriss

Etwa jede dritte Frau (33,5%) und etwa jeder vierte bis fünfte Mann (22,1%) entwickelt innerhalb eines Jahres eine behandlungsbedürftige psychische Erkrankung. Jüngere Menschen zwischen 18 und 34 Jahren leiden häufiger (36,7%) und Ältere zwischen 65 und 79 Jahren seltener (20,3%) an psychischen Erkrankungen. Die beiden mittleren Altersgruppen (35 - 39 Jahre und 50 - 64 Jahre) sind etwa in gleichem Maße von psychischen Erkrankungen betroffen¹. Dieser Anteil der Bevölkerung bedarf medizinischer, therapeutischer und/oder sozialarbeiterischer Unterstützung bei der Bewältigung von Krankheitssymptomen. Aufgrund der seelischen Leiden sind Notfall-Krisensituationen durchaus wahrscheinlich und bedürfen des Einsatzes sofortiger Hilfen.



Davon zu unterscheiden sind Personen in psychosozialen Krisen, die als nicht psychisch erkrankt gelten. Dabei kommt es zu akuten und zeitlich befristeten psychophysiologischen

¹ Vgl. Jacobi F, Höfler M, Strehle J, Mack S, Gerschler A, Scholl L, Busch MA, Maske U, Hapke U, Gaebel W, Maier W, Wagner M, Zielasek J, Wittchen H-U (2014) Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul „Psychische Gesundheit“ (DEGS1-MH). Nervenarzt 85:77–87

Ausnahmeständen, die bei der zuvor psychisch unauffälligen Person durch plötzliche und/oder kumulierte psychosoziale Belastungen hervorgerufen wird.

Zusätzlich kommt zu diesen beiden benannten Bevölkerungsgruppen die derzeitige deutschlandweite Zunahme beraterbedürftiger Krisensituationen in der Allgemeinbevölkerung aufgrund der Auswirkungen der Coronapandemie hinzu. UNICEF Deutschland² und das Universitätsklinikum Hamburg – Eppendorf berichten von einer Verschlechterung der Lebensqualität und der psychischen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Die Copsy-Studie spricht davon, dass fast jedes dritte Kind ein knappes Jahr nach Beginn der Pandemie unter psychischen Auffälligkeiten leidet.³

Um diesen bestehenden Bedarf bei psychischen Krisen und psychiatrischen Notfällen adäquat zu decken, ist qualifizierte Soforthilfe unerlässlich.

Die rettungsdienstliche Versorgung in Thüringen steht für Notdienste als Ansprechpartner zur Verfügung. Hier werden entsprechende Notlagen geschildert und weitervermittelt. Somatische Notlagen können entsprechend ihrer Bedarfslage 24 h 7 Tage die Woche (24/7) ambulant oder stationär versorgt werden. Betroffene in seelischen Nöten und Krisen haben zur gleichen Zeit außerhalb der Öffnungszeiten und Erreichbarkeiten der psychosozialen Beratungsstellen in der Regelversorgung keine Möglichkeit einen qualifizierten Ansprechpartner außerhalb stationärer Unterbringung zu finden.

Die Landesarbeitsgemeinschaft der Thüringer Sucht- und PsychiatriekoordinatorInnen macht mit diesem Positionspapier auf die derzeitige unzureichende Versorgungslage aufmerksam. Durch die aufgeführten Erläuterungen wird deutlich, dass der Bedarf an qualifizierter Soforthilfe (24/7) bei psychischen Krisen und psychiatrischen Notfällen steigt.

2. Ausgangslage

Erläuterungen zum gegenwärtigen Thüringer Versorgungssystem unter dem Gesichtspunkt psychologischer und psychiatrischer Soforthilfe

Im ambulanten Bereich sind die Sozialpsychiatrischen Dienste zu ihren jeweiligen Öffnungszeiten in Abhängigkeit der Beratungszeiten innerhalb des Gesundheitsamtes telefonisch und persönlich erreichbar. Die Erreichbarkeiten gestalten sich je nach Kommune und Landkreis sehr unterschiedlich. Außerhalb der Öffnungszeiten ist keine individuelle Beratung möglich, da die MitarbeiterInnen nahtlos in die Rufbereitschaft wechseln und ausschließlich für Unterbringungsfragen als hoheitliche Aufgabe nach ThürPsychKG zuständig sind. Weitere Krisendienste⁴ sind zu vernachlässigen, da sie meist institutionell bzw. mit Antragstellung verbunden sind und für die Allgemeinbevölkerung im akuten Fall nicht zur Verfügung stehen. Ausgenommen hiervon ist das Angebot der Telefonseelsorge (immer

² Der UNICEF-Bericht zur Lage der Kinder in Deutschland 2021 „Kinder – unsere Zukunft!“ von Prof. Dr. Hans Bertram (UNICEF Deutschland, Köln, April 2021) steht zum Download bereit unter <https://www.unicef.de/informieren/materialien>

³ Die Copsy-Studie 2021 des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf wurde in wissenschaftlicher Kooperation mit Prof. Dr. Klaus Hurrelmann von der Hertie School in Berlin, dem Robert Koch-Institut sowie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung durchgeführt.

⁴ Notfalldienste in der Pflege, Eingliederungshilfe (24/7), Ordnungsrecht, Sozialhilfe, etc.

24h/7 Tage) und der überregionalen Bundeshotlines⁵ (teilweise 24h/7 Tage). Diese Hilfeangebote halten ehrenamtliche MitarbeiterInnen vor, sind überwiegend auf Spendenbasis finanziert und stellen (vor allem die Bundeshotlines) aufgrund ihrer Überregionalität keine Schnittstelle zu weiterführenden Hilfsangeboten dar. Bereits vor dem ersten Lockdown registrierte die Thüringer Telefonseelsorge eine Inanspruchnahme von mindestens 30% der Anrufer mit diagnostizierter seelischer Störung. Im Lockdown stieg die Auslastung zeitweise auf 80% von Personen, die bereits psychisch erkrankt waren. Die ehrenamtlichen MitarbeiterInnen der Thüringer Telefonseelsorge sind kompetent in Gesprächsführung und ressourcenorientierter Beratung geschult, aber nicht therapeutisch oder sozialpädagogisch ausgebildet. Deshalb können sie nur begrenzt unterstützen und kommen mittlerweile mit der Schwere und Komplexität der Fälle an ihre Grenzen.⁶

Bei akuten psychischen Krisen stehen nur die Notrufnummer 112 und der Kassenärztliche Notdienst 116 117 zur Verfügung. Den Betroffenen bleibt die Wahl zwischen der stationären Einweisung oder dem Verbleib in der Krisensituation. Mit der Einbeziehung der Polizei und der Rettungskräfte kommt es oft zu massivem Entscheidungsdruck auf die Betroffenen. Dieser Druck wirkt sich teilweise verheerend auf Zuspitzung und Dauer der Krise aus. Die Unterstützung einer psychosozialen Begleitung und/ oder Intervention ist in der Regel in Thüringen nicht existent.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es kein flächendeckendes Angebot gibt, wenn die begrenzten ambulanten Angebote geschlossen sind, d.h. in den Abend- und Nachtstunden, am Wochenende und an Feiertagen. Qualifizierte Beratung, Begleitung und Intervention 24 Stunden, 7 Tage die Woche bei psychischen Krisen und psychiatrischen Notfällen gibt es nicht.

3. Auswirkungen

auf den Hilfesuchenden und das gesellschaftliche Versorgungssystem

Die Folgen für die betroffenen Bevölkerungsgruppen, die in der Krisensituation qualifizierte psychiatrische Soforthilfe benötigen, aber im Versorgungssystem keine AnsprechpartnerInnen finden, sind umfassend.

Auswirkungen auf den Einzelnen

- Krisen werden verschleppt und münden unnötig in stationären Aufenthalten bzw. Zwangsunterbringungen
- aus psychischen Auffälligkeiten werden häufig manifeste Erkrankungen
- hohe Unsicherheiten bei Betroffenen über Hilfemöglichkeiten in der Versorgungsregion und mögliche Inanspruchnahme
- familiäre Systeme müssen Kriseninterventionen abdecken und sind damit überfordert

⁵ Hilfefonetelefone „Schwangere in Not“, Deutsche Depressionshilfe, „Sexueller Missbrauch“ etc.

⁶ Vgl. Ökumenische Telefonseelsorge Erfurt 2021

Auswirkungen auf das Versorgungsnetz

- das ambulant therapeutische System ist aufgrund der langen Wartezeiten nicht mehr in der Lage psychische Krisen kurz- und mittelfristig abzufangen
- hohe Intransparenz im Versorgungsnetz über Hilfemöglichkeiten und Angebote
- Bereiche wie Rettungswesen, Polizei sowie stationär medizinische Versorgung werden im System teilweise fehleingesetzt
- daraus ergibt sich eine hohe zeitliche und personelle Beanspruchung des Regelbetriebes der Notfallversorgung
- Opportunitätskosten, weil adäquates Angebot nicht besteht
- erhöhte Behandlungskosten aufgrund längerer ambulanter und stationärer Behandlungen
- ambulantes Versorgungssystem wird mit dauerhaft krisenhaften Personen, die im Notfall nicht adäquat behandelt wurden und Krisen verschleppen, konfrontiert und überfordert

Die Auswertungen aus schon bestehenden Krisendiensten, beispielsweise Bayern, und die Erhebungen der Landesarbeitsgemeinschaft der Sucht- und PsychiatriekoordinatorInnen lassen den Schluss zu, dass:

- ein hoher Prozentsatz der Unterbringungskontakte nicht in stationären Unterbringungen münden muss,
- viele Krisen telefonisch oder mit Hausbesuchen bewältigt werden können^{7,8} mit einem landesweiten, flächendeckenden Angebot.

Zahlen und Fakten aus Thüringen

Statistik der Thüringer Sozialpsychiatrischen Dienste für das Berichtsjahr 2018

Quelle: Thüringer Landesverwaltungsamt

Beschreibung	Anzahl der Kontakte 2018
Kriseninterventionen	7.051
davon in Rufbereitschaft des SpDi	1.522
aufsuchende Einsätze des SpDi (aufgrund fehlender Zuständigkeit)	273
davon in Rufbereitschaft	197
Anzahl der Klinikeinweisungen	2.347
davon auf freiwilliger Basis (auf Veranlassung oder unter Beteiligung des SpDi)	798
Anzahl Unterbringungsverfahren	1.553
Anzahl vollzogener Unterbringungen	1.549

⁷ <https://www.krisendienste.bayern/wie-wir-helfen/>

⁸ <https://www.bayerische-staatszeitung.de/staatszeitung/kommunales/detailansicht-kommunales/artikel/default-050b6c09eb.html#topPosition>

Die rot markierten Zahlen geben einen Überblick zu Kriseninterventionen in der Rufbereitschaft sowie die Anzahl der Klinikeinweisungen. Nach den Erfahrungen der Fachexperten aus Bayern setzt hier der Krisendienst mit multiprofessionellen Teams an. Die dreistellige Zahl der Klinikeinweisungen auf freiwilliger Basis (798) wäre hier deutlich reduzierbar. Vor allem die enge Arbeit mit den Betroffenen in ihrem häuslichen Setting spiegelt den Grundgedanken der Gemeindepsychiatrie wieder.

Im Vergleich zu 2018 haben sich die Zahlen zu 2019 weiter verändert. Zu erwarten ist ein weiterer Anstieg der psychosozialen Krisen aufgrund bereits vorliegender Expertisen, während und nach dem ersten Lockdown der Corona-Pandemie. Die Sozialpsychiatrischen Dienste der Städte und Landkreise stoßen deutlich an ihre zeitlichen und personellen Ressourcen. Eine Unterstützung der Betroffenen und Hilfesuchenden in ihrem häuslichen Umfeld und die gemeinsame Arbeit an Bewältigungsstrategien sowie präventive Angebote rücken damit weiter in den Hintergrund.

Auszug aus der statistischen Erfassung der Unterbringungskontakte von 2018 bis 2020

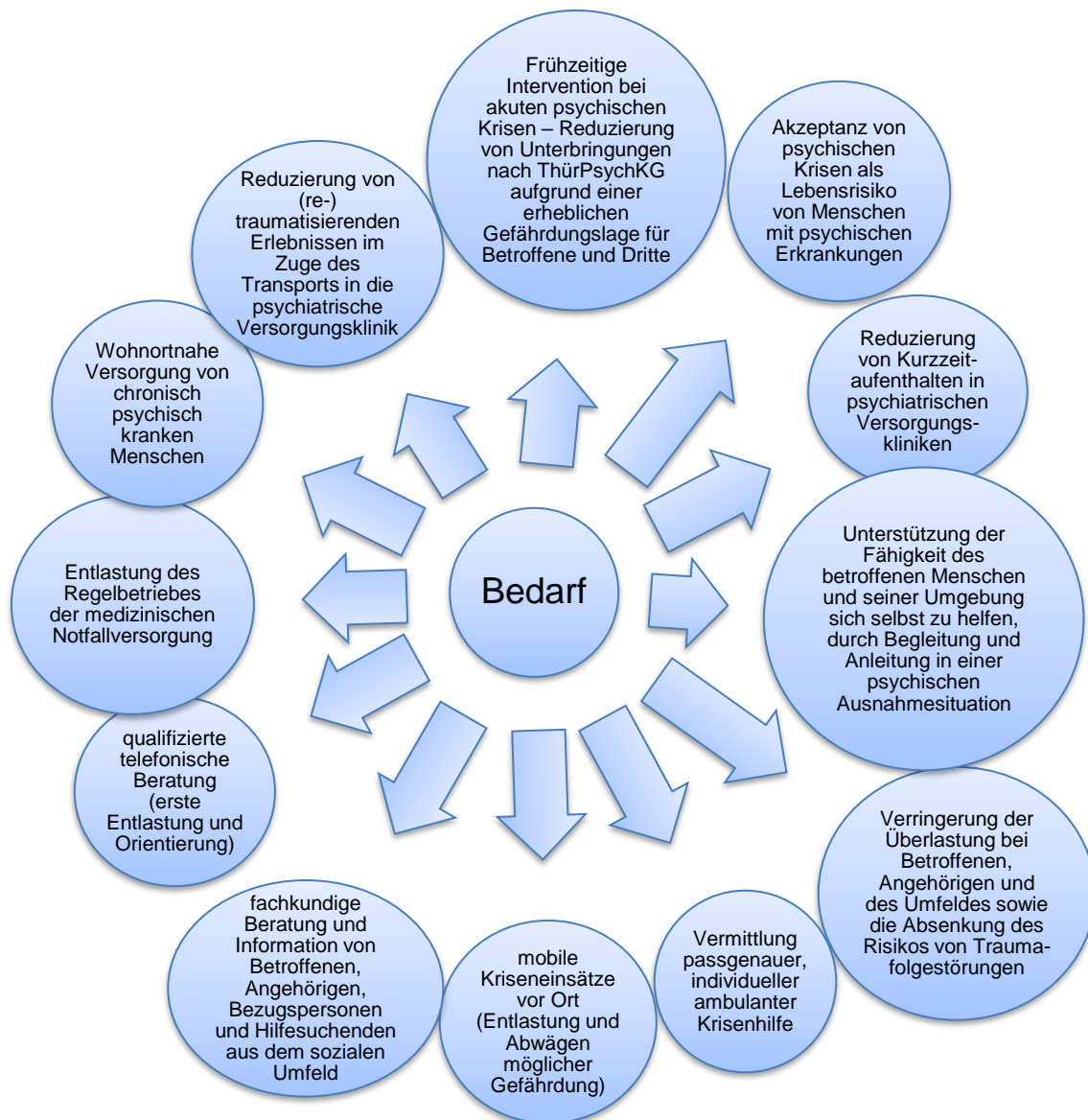
Quelle: Landkreis Hildburghausen

Beschreibung	Anzahl der Kontakte 2018	Anzahl der Kontakte 2019	Anzahl der Kontakte 2020
<i>Gesamtzahl der Unterbringungskontakte des SpDi, LK HBN</i>	199	222	195
davon während der Dienstzeit SpDi	70	80	72
davon Kriseninterventionen vor Ort	17	14	1
davon außerhalb der Dienstzeit SpDi	129	142	123
<i>Rechtsfolgen der Unterbringungskontakte</i>			
keine stationäre Behandlung erforderlich	15	16	10
keine Unterbringung erforderlich	49	58	45
Einleitung eines Unterbringungsverfahrens	135	148	140
davon im Nachgang freiwilliger Verbleib in stationärer Behandlung	37	12	14

Die Gesamtzahl der Unterbringungskontakte könnte deutlich reduziert werden, wenn es eine ambulante psychiatrische Soforthilfe gäbe.

4. Bedarf

Aus den oben ausgeführten Schilderungen stellt sich für Thüringen folgender Bedarf dar:



5. Fazit

Für ein gesundes Aufwachsen, Arbeiten und Altern sowie in Bezug auf die Chancengleichheit für vulnerable Bevölkerungsgruppen ist es angezeigt in der Gesundheitsförderung, Prävention und Versorgung der seelischen Gesundheit bzw. psychischen Erkrankung, gleichstellend wie für somatische Erkrankungen, leicht zugängliche, rund um die Uhr geöffnete bzw. erreichbare Angebote zu schaffen. Zentraler Baustein ist dafür die ambulante psychiatrische Krisenhilfe, um Krankheitsverläufe zu verhindern, zu mildern und / oder psychiatrische Unterbringungen zu vermeiden.

Kritische Lebenssituationen und psychiatrische Notfälle treten zu allen Tages- und Nachtzeiten auf und führen nicht selten aus Mangel eines begleitenden Krisendienstes zu Klinikeinweisungen, um einen erheblichen Schaden an betroffenen Personen und deren Umfeld zu verhindern. Es ist unbestreitbar, dass der zum Teil unter Anwendung von Zwangsmaßnahmen durchgesetzte Klinikaufenthalt neue traumatische Anker setzt bzw. für eine Verstärkung krankheitsbedingter Symptome sorgt. Eine begleitende Krisenintervention, die nicht im eng gesetzten Rahmen der medizinischen Notfallversorgung stattfindet, wäre für die benannten Zielgruppen in Thüringen hierbei sinnvoller als die aus dem Mangel an Krisendiensten resultierende gelebte Praxis.

Krisenintervention in der Versorgung psychisch kranker Menschen hat ihre Berechtigung, auch in Thüringen. Somit fordert die Landesarbeitsgemeinschaft der Thüringer Psychiatrie- und SuchtkoordinatorInnen eine Beseitigung dieser Versorgungslücke und die Schaffung von qualifizierter Soforthilfe bei psychischen Krisen und psychiatrischen Notfällen außerhalb der Regelöffnungszeiten. Eine Neuaufstellung und Neuausrichtung des psychiatrischen Krisendienstes in Thüringen ist aus unserer Sicht unerlässlich.

19.01.2022