

Krisendienste müssen Versorgungsstandard werden

München zeigt, dass psychiatrische Notfalldienste Klinikeinweisungen vermeiden helfen

Von Wolf Crefeld

Der Mobile Psychiatrische Krisendienst München (MPKD) wird fortgesetzt. Der Bezirk Oberbayern, die Landeshauptstadt, die Kassenärztliche Vereinigung Bayern und die Träger der freien Wohlfahrtspflege wollen weiterhin diesem Modell für die schnelle Hilfe bei psychischen Krisen eine sichere Grundlage geben. »Bei psychischen Krisen«, erläutert Dr. Michael Welschhold, Vorsitzender des Sprecherrats des MPKD, »leistet der MPKD die fachlich kompetente ambulante Hilfe. Damit schließt er eine Lücke in der ambulanten Versorgung und verhindert unnötige Klinikeinweisungen.« Der mobile Krisendienst arbeitet eng mit Polizei, Rettungsdiensten, mit Klinikambulanzen und Hausärzten zusammen und ist täglich, auch an Wochenenden und Feiertagen, von 13 bis 21 Uhr unter einer zentralen Telefonnummer erreichbar.

Es ist die gesundheitspolitische Bedeutung dieser Meldung, die ihr weit über die Grenzen Münchens hinaus Gewicht verleiht. Der MPKD ist gewiss nicht der einzige Krisendienst in Deutschland. Doch viele von ihnen sind nur für einen begrenzten Klientelkreis oder nur zu normalen Bürozeiten erreichbar oder müssen mit einer Ausstattung arbeiten, die ihnen statt wirksamer ambulater Hilfe nur das Management einer Klinikeinweisung zu leisten erlaubt. Manche arbeiten nicht mobil, andere verfügen nicht über multiprofessionelle Teams und sind damit beschränkt auf die Sichtweisen eines einzelnen Berufs. Und während manche differenziert psychotherapeutische Verfahrensweisen praktizieren, muss bei anderen die naturwüchsige Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit ihrer Mitarbeiter für die Krisenintervention ausreichen.

Verzweifelte und traumatisierte Menschen

Definiert man als Krisensituationen »seelische Ausnahmezustände, bei denen die Betroffenen inneren oder äußeren Belastungen so stark ausgesetzt sind, dass die üblichen Bewältigungsformen nicht mehr ausreichen und ihnen oder Dritten des-



halb unmittelbare professionelle Hilfe innerhalb 24 Stunden notwendig erscheint«, so kommen Schätzungen für eine Millionenstadt wie München auf etwa 30–40 Krisensituationen täglich. Ein Teil von ihnen verbirgt sich hinter den Notrufen bei der Rettungsleitstelle einer Großstadt und begegnet der Feuerwehr bei ihren täglichen Einsätzen: Menschen, die nach einem Unfall oder einer Gewalttat sich in einem traumatischen Schockzustand befinden, hilflose suizidale Menschen, verwirrte alte und psychotische Menschen, verzweifelte Abhängigkeitskranke, die über die Telefonnummer 112 Hilfe suchen. Nur etwa 5% der Einsätze, berichtete das Zweite Deutsche Fernsehen in einer Reportage über den Alltag einer Großstadtfeuerwehr, hat etwas mit Feuer zu tun. Viel häufiger begegnen die Einsatzkräfte Menschen in Krisensituationen, für die Rettungssanitäter und Notärzte ebenso wenig ausgebildet sind wie die Beamten der Schutzpolizei. Der Stuttgarter Arbeitskreis Leben schätzt, dass allein in Stuttgart täglich drei Suizidhandlungen unternommen werden.

Bisher bleibt oft nur die Klinik

Psychische Krisen betreffen zum Beispiel Menschen, die ihre Lage wegen ihrer

tödlichen oder chronischen Erkrankung als aussichtslos sehen. Andere verzweifeln wegen einer Beziehungskrise oder Trennung, und Angehörige psychisch Kranker oder Suchtkranker brechen zusammen, wenn sie den täglichen Belastungen in der Familie nicht mehr gewachsen sind. Menschen mit Persönlichkeitsstörungen verfallen in destruktive Verhaltensweisen. Misshandelte Frauen und missbrauchte Kinder treffen in ihrer Not auf Polizisten, die für solche Erfahrungen nicht ausgebildet sind. Menschen mit Entwicklungskrisen in Zusammenhang mit Alter, Arbeitslosigkeit, Überschuldung oder Migrationserfahrungen werden suizidal. Wer bei krisenhaft sich zuspitzenden psychotischen Erlebnissen nicht weiter weiß, dem bleibt oft nur die Klinik.

Ein gesundheitspolitischer Skandal

Man sollte die Dinge beim Namen nennen: Wie wenig außerhalb der psychiatrisch-psychotherapeutischen Sprechstunden als Hilfe bei psychischen Krisen zur Verfügung steht, ist gesundheitspolitisch ein Skandal. Jährlich sterben etwa 12.000 Menschen durch einen Suizid – doch ob angesichts dieses Notstandes infrastrukturell etwas unternommen wird, hängt von örtlichen Initiativen ab, die dann Jahr für Jahr um ihre Existenz kämpfen müssen. Zum Vergleich: Vor fünfzehn Jahren starben ebenso viele Menschen im Straßenverkehr wie durch Suizid. Dank intensiver verkehrspolitischer Bemühungen konnte diese Zahl inzwischen auf 5.400 reduziert werden – allein in den letzten fünf Jahren sank die Zahl der Todesopfer im Straßenverkehr um 30%. Dass ähnliche Erfolge auch im Hinblick auf die konstant hohe Zahl an Suiziden möglich wären, zeigen Beispiele – so soll in Hamburg die Zahl der Suizidopfer in zwei Jahren um 28% zurückgegangen sein.

Auf hohem Niveau: Technische und internistisch-chirurgische Notfallhilfe

Auch über den Straßenverkehr hinaus gilt: Sind bei Notfällen technische Hilfeleistungen (umstürzende Bäume, auslaufende Chemikalien, überflutete Häuser, verkeilte Fahrzeuge) notwendig, so steht eine gut ausgestattete und für die verschiedensten Probleme qualifiziert ausgebildete Feuerwehr jederzeit bereit und für Katastrophenfälle darüber hinaus das Technische Hilfswerk. Ebenso verfügen die Leitstellen für Notfälle, die rasche chirurgische oder internistische Inter-

ventionen erfordern, über ein in den letzten Jahren stetig weiter qualifiziertes Rettungswesen mit Rettungssanitätern und Notärzten. Doch wenn psychische Krisenhilfe geboten ist, sind Feuerwehrleute, Polizisten und Notärzte damit allein gelassen. Nicht einmal für diese Helfer selbst steht nach gefährlichen oder traumatisierend-belastenden Einsätzen kompetente Krisenhilfe zur Verfügung. Aus diesem Grund ließ sich der Pastor eines Dorfes, das nahe der Autobahn liegt, zum freiwillig tätigen Feuerwehrmann ausbilden, um seinen Kameraden nach belastenden Einsätzen auf der Autobahn Bewältigungshilfe mit den Mitteln des Seelersorgers geben zu können.

Die Krankenkassen finanzieren Zwangseinweisungen, aber nicht Krisendienste

Ein wesentlicher Grund für diese Misere ist, dass die ambulante Gesundheitsversorgung, wie sie das Sozialgesetzbuch V regelt, in die Verantwortung der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV), der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten gelegt ist. Das Gesetz geht von der Fiktion aus, die niedergelassenen Ärzte könnten ungeachtet ihrer wartenden Patienten aus ihrer Praxis zu einem akuten Krisenfall eilen. Dabei gehört für die meisten Ärzte Hilfe in psychosozialen Notfällen gar nicht zu ihrem Fachgebiet. Außerhalb der Sprechstundenzeiten weisen die Kassenärztlichen Vereinigungen Hilfesuchende an die von ihnen eingerichteten notfallärztlichen Call Centers, doch in den meisten Städten steht für psychosoziale Notfälle nicht einmal ein Nervenärztlicher Notdienst zur Verfügung. Angesichts dieses fachlichen Versorgungsnotstandes ist es nicht verwunderlich, dass die Zahl der (vorsorglichen) Zwangseinweisungen nach dem Psychisch-Kranken-Gesetz konstant hoch bleibt – in Nordrhein-Westfalen allein bei jährlich 20.000 Fällen.

Polizei und Rettungsdienste begegnen den meisten Krisen

Anders ist die Situation in München. Der Münchener Krisendienst ist aus einem Modellprojekt des Bundesgesundheitsministeriums entstanden, in dem die Versorgungssituation von Menschen in psychischen Krisen und Notfallsituationen untersucht wurde. Erfasst wurden damals rund um die Uhr alle Krisensituationen in einem Sektor Münchens, mit denen sich Rettungsleitstellen, Polizei,

psychiatrische Kliniken, kassenärztlicher Notdienst, Sozialpsychiatrischer Dienst, die Telefonseelsorge und psychosoziale Beratungsstellen konfrontiert sahen. Im Durchschnitt passierte dies in diesem Stadtsektor an jedem Tag neunmal. Soweit diese Krisenhilfe vor Ort zu leisten war, hatten in 84% der Fälle nicht-psychiatrische Dienste wie Polizei und Rettungsdienst damit zu tun und nur bei 5% der Psychiatrische Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung (KV).

Täglich bis 21 Uhr für jeden erreichbar

Inzwischen ist der Münchener Krisendienst für die ganze Stadt zuständig. Finanziert wird er größtenteils durch den Bezirk Oberbayern als Träger der Sozialhilfe, daneben auch durch die Stadt und die Kassenärztliche Vereinigung. Zugang zu ihm finden Hilfesuchende über eine Telefonnummer, die sowohl allen infrage kommenden Institutionen und Diensten wie auch der Öffentlichkeit bekannt gemacht worden ist. Man erreicht dort täglich von 13 bis 21 Uhr psychiatrisch erfahrene Sozialpädagogen, Psychologen und Fachpflegekräfte für Psychiatrie, die im ersten Telefonkontakt die Art des Hilfebedarfs und die Dringlichkeit der Hilfe klären. Als Ratgeber im Hintergrund steht ihnen ein Arzt der psychiatrischen Ambulanz des Münchener Psychiatrischen Krisenzentrums Atriumhaus zur Verfügung. In den meisten Fällen kann bereits eine Beratung am Telefon weiterhelfen. Bei einem Viertel der Anrufe erscheint die Situation so kritisch, dass eine Krisenintervention vor Ort notwendig ist. Dann wird das in Rufbereitschaft stehende mobile Team alarmiert, das aus fachlich besonders versierten Mitarbeitern verschiedener psychiatrischer bzw. psychosozialer Institutionen und Dienste in München zusammen gesetzt ist.

Meist sind es zunächst Angehörige oder Bekannte, die sich an den Krisendienst wenden, in 10% die Betroffenen selbst, in den anderen Fällen sind es Einrichtungen und Fachdienste, ein Sozialpsychiatrischer Dienst oder ein Rettungsdienst. Zunehmend wenden sich inzwischen auch niedergelassene Ärzte an den Krisendienst. Ort der Intervention ist in der Regel die Wohnung, während 15% der Einsätze bei der Polizei, der städtischen Notunterkunft oder in anderen Einrichtungen und Diensten stattfinden. Fast alle Einsätze des mobilen Teams erfolgen ohne Mitwirkung eines Arztes, gelegentlich wird der Hausarzt oder der Psychiatrische Bereitschaftsdienst der KV hinzugezogen. Trotz der

Dringlichkeit der meisten Fälle kann das mobile Team bei 85% (!) seiner Einsätze eine stationäre Behandlung vermeiden, während es bei etwa 9% eine Einweisung nach dem bayerischen Unterbringungs-gesetz veranlassen musste. Im Vordergrund stehen bei den meisten Einsätzen des mobilen Teams paranoide, depressive und suizidale Syndrome.

Krisenhilfeteams als Bestandteil der etablierten Notdienste

Die Erfahrungen des Münchener Krisendienstes zeigen, dass fachkompetente, auch zu ungünstigen Zeiten leicht erreichbare Hilfe bei psychischen Krisensituationen nicht nur dem Bedarf der unmittelbar Betroffenen und deren Angehörigen, Freunde und Nachbarn ent-



spricht. Auch die Notfalldienste benötigen regelmäßig Rat und Unterstützung. Dem entspricht, dass sich zwischen ihnen und dem MPKD inzwischen eine verlässliche Kooperationsbeziehung entwickelt hat.

Die Politik, die so ratlos der hohen Zahl von Zwangseinweisungen gegenüber steht, muss allmählich begreifen, dass Fachkompetenz für psychische Krisensituationen zu einem festen Bestandteil dieser Notfalldienste werden muss. ■■■

Über das dem MPKD vorausgehende Modellprojekt ist zu lesen in Schleuning/Welschehold: Die Münchener Krisenstudie, Psychiatrische Notfallversorgung: Strukturen und ihre Nutzung. Psychiatrie-Verlag, Bonn 2003. Beispielhaft auch die zwölf Krisenfälle und die jeweils notwendigen Interventionen, die drei Berliner Psychologinnen beschrieben haben: Kunz/Scheuermann/Schürmann: Krisenintervention. Ein fallorientiertes Arbeitsbuch für Praxis und Weiterbildung. Juventa, Weinheim 2004.