

Informationsvorlage für den Ausschuss
für Gleichstellung, Arbeit und Soziales
des Kreistages des Landkreises Peine
zur Vorbereitung einer
Beschlussfassung über die Errichtung
eines psychosozialen/psychiatrischen
Kriseninterventionsdienstes im
Landkreis Peine

Erstellt von:

Fachdienst Gesundheitsamt des Landkreises Peine

Sozialpsychiatrischer Dienst

im Februar 2014

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	3
1.1. Wirkungsziele	4
2. Ausgangssituation für die Einschätzung des Bedarfs für einen Kriseninterventionsdienst im Landkreis Peine.....	4
3. Krisenbegriff - Erläuterungen zum Krisenbegriff als Grundlage für das hier zu entwickelnde Kriseninterventionsdienst-Konzept.....	5
4. Regionale Verankerung des Kriseninterventionsdienstes.....	6
5. Kooperationsvereinbarungen im Netz der psychiatrisch/psychosozialen Versorgungslandschaft	7
5.1. Beispiel für eine Kooperationsvereinbarung:.....	8
6. Der Kriseninterventionsdienst als Leitstelle einer regionalen Krisenversorgung	9
7. Krisenhilfe-Funktionsträger im Überblick - Nach Bedarfslagen differenzierte Funktionen der Protagonisten einer integrativen Krisenhilfe:	10
8. Operative Planungsaspekte zur Errichtung eines Kriseninterventionsdienstes.....	11
8.1. Geschäftsführende Trägerschaft	11
8.2. Kostenträgerschaft	11
8.3. Kosten.....	13
8.3.1. Personalkosten	13
8.3.2. Sachkosten.....	14
9. Eckpunkte für einen psychiatrisch/ psychosozialen Krisendienst im Landkreis Peine.....	15
10. Anhang.....	16
10.1 Zahlen des Ordnungsamtes des Landkreis Peine	16
10.2 Zahlen des AWO-Psychiatriezentrums Königslutter	19
11. Quellennachweise/Materialien	21

1. Einleitung

Kriseninterventionsdienste werden landesweit zunehmend in ihrer Bedeutung für die psychosoziale und gemeindepsychiatrische Grundversorgung erkannt. Sie gewinnen in einem gut koordinierten und vernetzten Hilfesystem eine Schlüsselstellung für eine bedarfsgerechte und am Ende auch ressourcenschonende Akutversorgung. Dem humanitären Anspruch verpflichtet, Menschen in Not unmittelbar und gezielt zu helfen, erfüllt dieses Instrument der kommunalen Daseinsvorsorge auch alle Anforderungen, die man an ein funktionierendes soziales Netz in einer sich sorgenden Gemeinschaft stellen kann.

Einen spezialisierten Kriseninterventionsdienst, der diesen Versorgungsbereich im Landkreis Peine abdeckt, gibt es nicht. Stattdessen existiert ein Netz von psychosozialen, seelsorgerischen und medizinischen Einrichtungen sowie Einrichtungen aus dem Bereich Gefahrenabwehr/Sicherheit und Ordnung, die innerhalb ihres Versorgungsangebots Hilfen anbieten. Ohne einen expliziten Auftrag zur umfassenden Krisenintervention geraten dabei viele Einrichtungen an die Grenze ihrer fachlichen Leistungsfähigkeit. Krisen nehmen in ihrer jeweils eigenen dynamischen Entwicklung keine Rücksicht auf die Öffnungszeiten oder die zeitlich umgrenzte Erreichbarkeit der vor Ort ansässigen Beratungs- und Behandlungsstellen. Eine unmittelbare Versorgung von Menschen in höchster seelischer Not ist nicht gewährleistet. Die daraus resultierende Unter- und/oder Fehlversorgung wird deswegen zu recht von vielen Einrichtungen und Dienstleistern aus dem Bereich der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung im Landkreis Peine und insbesondere auch von den Betroffenen und ihren Angehörigen beklagt. (Psychiatrieplan 2012, AG KID 2003)

Krisenintervention wird als eigenständiger Teilbereich der psychosozialen/gemeindepsychiatrischen Versorgung für Menschen etabliert, die sich aus ihrer subjektiven Sicht in einer Notsituation befinden, aus der sie sich zur Sicherung ihrer psycho-physischen Existenz alleine ohne unmittelbare Hilfe nicht befreien können. Zielgruppe sind also Menschen in akuten psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Krisen sowie deren Angehörige bzw. das soziale Umfeld. Krisenintervention ist dabei als eine umfassende Tätigkeit zu verstehen, die von verschiedenen, an

der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgung Beteiligten erbracht wird.

Ziel der Krisenintervention ist es, Krisensituationen ambulant aufzufangen und stationäre Behandlungen zu vermeiden bzw. notwendige stationäre Behandlungen fachkompetent einzuleiten. Auch soll jeder Bürgerin und jedem Bürger im Landkreis Peine, eine Soforthilfe angeboten werden, wie sie in anderen Notsituationen (z.B. medizinische Versorgung eines Herzinfarkt-Patienten) selbstverständlich ist.

1.1. Wirkungsziele

Krisendienste stärken und entlasten das regionale psychiatrische Versorgungssystem. Sie übernehmen eine hochkomplexe Aufgabe, reduzieren Fehlinanspruchnahmen andernorts, vermeiden risikobehaftete Verzögerungen und übernehmen eine Lotsenfunktion in das gesamte Versorgungsnetz.

Nicht zuletzt wirken sie präventiv und entstigmatisierend und tragen so zu einer veränderten Wahrnehmung seelischer Notlagen und Krisen bei.

2. Ausgangssituation für die Einschätzung des Bedarfs für einen Kriseninterventionsdienst im Landkreis Peine

Von vielen Einrichtungen und Dienstleistern aus dem Bereich der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung im Landkreis Peine und insbesondere auch von den Betroffenen und ihren Angehörigen wird auf den Bedarf für unmittelbare Krisenhilfe seit Jahren hingewiesen (seit 2003 wiederholt in den Psychiatrieplänen des Landkreises Peine und explizit in der von der Arbeitsgruppe Kriseninterventionsdienst des Sozialpsychiatrischen Verbundes des Landkreises Peine in Ihrer 2004 vorgelegten Studie „**Angebot und Bedarf an krisenintervenierenden Hilfen im Landkreis Peine**“; Stand: 2003). Als zusätzlich aussagekräftige Daten liefert das **Ordnungsamt** des Landkreises Peine und das **AWO-Psychiatriezentrum** eine statistische Auswertung der nach NPsychKG durchgeführten Unterbringungen. Die Auswertung für die letzten vier Jahre (2010-2013) zeigt, dass diese Unterbringungen zu 78 % außerhalb der regulären Dienstzeiten stattfanden. Auf den Bedarf allein für eine bei diesen psychiatrischen Krisensituationen angemessenen fachlichen Begleitung - hier

insbesondere einer gemeindepsychiatrischen - sei hier nachdrücklich hingewiesen (eine kommentierte statistische Aufbereitung der Daten des Ordnungsamtes explizit für das Jahr 2013 sind im **Anhang** beigefügt).

Mit dem Wissen um die Häufigkeit und die zeitliche Verteilung von Krisenhilfeeinsätzen liefert diese Statistik des Ordnungsamtes eine zunächst hilfreiche Orientierung für die Bestimmung wesentlicher Planungsgrößen wie Personalausstattung und zeitliche Präsenz eines effizienten Kriseninterventionsdienstes. Sie kann außerdem als ein Referenzmaß für die untere Grenze des Krisenhilfebedarfs gesehen werden, der sich in jedem Fall um ein Vielfaches über den Anwendungsbereich des NPsychKG hinaus erstreckt (die statistischen Jahresberichte etablierter Kriseninterventionsdienste aus Bielefeld, Oldenburg, Trier, etc. bestätigen diese Annahme hinlänglich. Exemplarisch ist die 10-Jahres-Auswertung des **Psychosozialen Krisendienstes der Stadt Oldenburg** in den Materialien beigefügt. Eine präzisere Einschätzung des Krisenhilfebedarfs für den Landkreis Peine anhand dieser Statistiken soll hier wegen der teilweise sehr unterschiedlichen Kontextbedingungen - Personalausstattung, zeitliche Präsenz, Auftragsbestimmungen, etc. - nicht erfolgen.

3. Krisenbegriff - Erläuterungen zum Krisenbegriff als Grundlage für das hier zu entwickelnde Kriseninterventionsdienst-Konzept

„Krisen sind Situationen existenzieller Bedrohlichkeit, die das Bewältigungsvermögen der Betroffenen überfordern“.

Bock, T. (2003) in: Umgang mit psychotischen Patienten. Psychiatrieverlag, Bonn

In dieser grundsätzlichen und allgemein gefasste Beschreibung verstehen wir in dem Krisengeschehen einen psychophysischen Prozess, der zumindest subjektiv mit einem Überforderungserleben einhergeht, und zunächst einmal nicht differenziert, wie unterschiedlich die Lebenszusammenhänge und das Erscheinungsbild von Menschen in Krisen sein können. Gängige Kategorisierungen zur Krisenbeschreibung unterscheiden in Entwicklungs-, Belastungs-, Veränderungs- und chronischen Krisen und geben damit ein Bild von der Bandbreite krisenauslösender Lebensumstände: Neuorientierung im Verlauf der persönlichen Entwicklung, Krankheit, akute Belastungsreaktionen, posttraumatisches Erleben, Tod eines Angehörigen, chronische Belastung in sozialen Notlagen seien hier beispielhaft genannt. Sie skizzieren den

Hintergrund für das syndromale Erscheinungsbild psychophysischer Überforderung: Bewusstseinsstörungen, Verlust des Realitätsbezugs, Verzweiflung und Suizidalität, Rauschzustände mit mangelnder Selbststeuerungsfähigkeit, schwere Angstzustände, selbst- und/oder fremdaggressives Verhalten, etc..

Aus der Komplexität und der Beschaffenheit dieser kaum eingrenzbaaren Krisenszenarien heraus wird deutlich welchen Anforderungen eine fachlich fundierte Krisenintervention gewachsen sein muss. Die Personalausstattung eines Krisendienstes hat dies zu berücksichtigen und ein multiprofessionelles Kriseninterventionsteam mit möglichst weitreichender Kenntnis der regionalen Versorgungs- und Hilfelandschaft vorzuhalten. Zudem sollte der Zugang zur Krisenhilfe möglichst niedrigschwellig sein und nicht durch extern definierte Kriterien vorbestimmt sein. Die Bewertung, ab wann eine Belastungssituation als Krise erlebt wird, ist der Person oder dem Umfeld vorbehalten, die/das die Krise erlebt. Die Krisenhilfe erfolgt von daher auf Wunsch und nach dem subjektiven Ermessen des/der Betroffenen.

4. Regionale Verankerung des Kriseninterventionsdienstes

Der zu errichtende Krisendienst soll so organisiert sein, dass bestehende Ressourcen bestmöglich genutzt werden. Gerade für ein gut funktionierendes Krisen- und Notfallsystem sind alle verfügbaren relevanten Ressourcen innerhalb einer Region zusammenzuführen und für eine nahtlose Abwicklung der Interventionen im Not- und Krisenfall aufeinander abzustimmen.

Innerhalb des zu entwickelnden krisensensiblen Netzwerkes, das alle erforderlichen Versorgungsbausteine für eine dem Krisen Anlass entsprechende Nachbetreuung umfasst, dient der Kriseninterventionsdienst neben der konkreten Ersthilfe somit auch als Anlaufstelle mit Wegweisungsfunktion. Als Leitstelle zur möglichst übergangslosen und adäquaten Nachbetreuung innerhalb eines Krisengeschehens schließt der Kriseninterventionsdienst dazu mit den Versorgungspartnern verbindliche und zuverlässige Kooperationsvereinbarungen – denn eine in ihrer Komplexität kaum eingrenzbaare Krisenversorgung kann nur als Gemeinschaftsaufgabe gelingen.

5. Kooperationsvereinbarungen im Netz der psychiatrisch/psychosozialen Versorgungslandschaft

Gestützt auf die selbstverpflichtende Bekundung des **Sozialpsychiatrischen Verbundes vom 15.05.2013**: „Der Verbund stellt sich seiner Versorgungsverantwortung und will gemeinsam ein Konzept zur Weiterentwicklung der Psychiatrie erarbeiten.“ und der im Krisenhilfeeinstrument „**Der Notnagel**“ bereits eingebundenen Einrichtungen ist zusammen mit den Organisationen des allgemeinen Rettungswesens und der Ordnungs- und Sicherheitsdienste ein krisensensibles Versorgungsnetz aufzubauen. Zielsetzung dabei ist es, die Bürgerinnen und Bürger nach der unmittelbar notwendigen Krisenhilfe nachsorgend und gesichert in die geeignete Versorgung zu begleiten. Die im Rahmen der hier aufzubauenden Krisenhilfe abzuschließenden Kooperationsvereinbarungen sollten dem Anspruch genügen, eine mindestens tagesfolgende – also zeitnahe - bedarfsgerechte Nachsorge sicherzustellen.

Als relevante Einrichtungen und Organisationen sind hier vorrangig zu benennen:

- Versorgungskrankenhaus AWO-Psychiatriezentrum in Königslutter mit Tagesklinik und Institutsambulanz in Peine
- Niedergelassene Nervenärzte
- Psychologische/Ärztliche Psychotherapeuten
- Rettungswesen
- Polizei
- Notfallseelsorge
- Ordnungsamt (Unterbringung nach NPsychKG)
- Jugendamt
- Kontaktstelle Arcus gGmbH
- alle weiteren Mitgliedsorganisationen des Sozialpsychiatrischen Verbundes im Landkreis Peine
- weitere krisendienststützende Einrichtungen im gemeindepsychiatrischen/psychosozialen Versorgungsnetz (siehe „Der Notnagel“, Beratung bei Krisen; 2011)

5.1. Beispiel für eine Kooperationsvereinbarung:

Kooperationsvereinbarung des Kriseninterventionsdienstes mit dem Jugendamt des Landkreises Peine

Der Landkreis Peine richtet einen Kriseninterventionsdienst ein, dessen Gesamtverantwortung dem Gesundheitsamt obliegt.

Das Jugendamt kooperiert mit dem Kriseninterventionsdienst:

In Krisensituationen psychisch kranker Eltern, wenn kein Elternteil oder Angehöriger die Sorge für das Kind sicherstellen kann. Während der Öffnungszeiten des Kreishauses steht hier die Informations- und Erstberatungsstelle zur Verfügung, die an den Fallzuständigen Sozialarbeiter / im Falle eines Neufalles an das Team der aktivierenden Hilfen weiterleitet; danach der Bereitschaftsdienst des Jugendamtes, der über die hiesige Dienststelle in Anspruch genommen werden kann.

Es ist davon aus zu gehen, dass Kinder/ Jugendliche, die in einer psychischen Notsituation von den Eltern getrennt werden aufgrund eigener Traumatisierung einen Jugendhilfebedarf geltend machen. Hier ist zeitnah Unterstützung zu leisten. In diesen Fällen ist eine kontrollierte Übergabe zu organisieren. Das Jugendamt wird mit freien Trägern Vereinbarungen treffen, um bei diesem Bedarf Abhilfe zu schaffen. Das Jugendamt sichert zudem zu, entsprechend dem Bedarf Inobhutnahmemöglichkeiten und Bereitschaftsstellen vorzuhalten.

In Fällen, von Krisen von Kindern und Jugendlichen, bei denen es sich im Schwerpunkt um Erziehungsprobleme und nicht um eine psychiatrische Problematik handelt besteht die Zuständigkeit und Federführung durch das Jugendamt. Es ist im Normalfall davon aus zu gehen, dass bei einer akuten Krise eines Kindes oder Jugendlichen zu prüfen ist, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt. In diesen Fällen ist an das Jugendamt zu verweisen. Wenn dies aufgrund einer Akutsituation nicht möglich ist, ist während der Öffnungszeiten mit der Informations- und Erstberatungsstelle Kontakt aufzunehmen. Dort wird sichergestellt, dass ein Sozialarbeiter/in sofort einen Hausbesuch durchführt und für das Kindeswohl sichernde Maßnahmen ergreift.

Das Jugendamt stellt die erforderliche Personaldecke für eine gelingende Kooperation sicher und entwickelt Inobhutnahmemöglichkeiten im Sozialraum , um eine gelingende Kooperation zu gewährleisten.

Nicht zuständig ist das Jugendamt, wenn sich Kinder in einer akuten psychosozialen Krise bzw. in einer psychiatrischen Notsituation befinden - hier ist medizinische Kompetenz gefragt.

6. Der Kriseninterventionsdienst als Leitstelle einer regionalen Krisenversorgung

Als Leitstelle einer gemeindenahen psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Krisenversorgung ist der Kriseninterventionsdienst eine im besten Fall durchgehend erreichbare Anlaufstelle. Er bietet die Möglichkeit einer unmittelbaren diagnostischen Abklärung nach psychiatrischen, psychotherapeutischen, psychosozialen und rechtlichen Gesichtspunkten sowie der fachlichen Weichenstellungen für eine Vermittlung von Hilfen in das regionale Versorgungssystem. Konkrete Hilfen leistet der Kriseninterventionsdienst durch:

- unmittelbare Information und Beratung von Betroffenen, Angehörigen
- mobile Einsätze in Krisensituationen, in denen es den Betroffenen nicht (mehr) möglich ist, selbst eine geeignete Beratungs- oder Behandlungsstelle aufzusuchen, und bei
- Vermittlung in ambulante Behandlung und Begleitung bei psychiatrischen oder psychotherapeutischen Notfällen (bei Bedarf zusammen mit Polizei und Rettungsdiensten)
- Vermittlung in psychiatrische, psychotherapeutische, psychosomatische oder somatische Kliniken oder Abteilungen.

Die in Abbildung 6.1. dargestellte Grafik skizziert die Systematik und Organisation des Kriseninterventionsdienstes. In seiner Organisationsstruktur orientiert sie sich an der auch in der aktuellen „[Koalitionsvereinbarung 2013-2018](#)“ des niedersächsischen Regierungsbündnisses von SPD/Bündnis 90 Die Grünen vereinbarten Zielsetzung den „Ausbau der Krisenintervention und der Nachsorge unter Einbeziehung der Sozialpsychiatrischen Dienste“ umzusetzen:

In kommunaler Trägerschaft unter fachlicher Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist der Kriseninterventionsdienst Anlauf- und Leitstelle in der regionalen psychosozialen/psychiatrischen Krisenhilfe. In Zeiten außerhalb der behördlichen Erreichbarkeit/Sprechzeiten nimmt der Kriseninterventionsdienst eigen- und fremdinitiierte (z. Bsp. Personen, Einrichtungen, Institutionen aus dem Lebensumfeld des Hilfebedürftigen) Hilferufe entgegen und leistet Hilfe (s.o.). Die Krisenhilfe endet mit dieser Erstversorgung und einer gegebenenfalls erforderlichen Weitervermittlung zur Nachbetreuung/-behandlung in das Versorgungssystem (Mitgliedseinrichtungen des Sozialpsychiatrischen Verbundes, Einrichtungen der psycho-sozialen Beratungslandschaft (s. auch „der Notnagel – Beratung bei Krisen“ Angebote im Landkreis Peine,

sonstige). Die Schnittstelle zum Sozialpsychiatrischen Dienst ermöglicht und sichert eine Weiterbetreuung der Hilfebedürftigen in eigener Zuständigkeit bei psychiatrischem Hilfebedarf und/oder Begleitung in die Fachambulanzen der im Krisenhilfenetz beteiligten Einrichtungen.

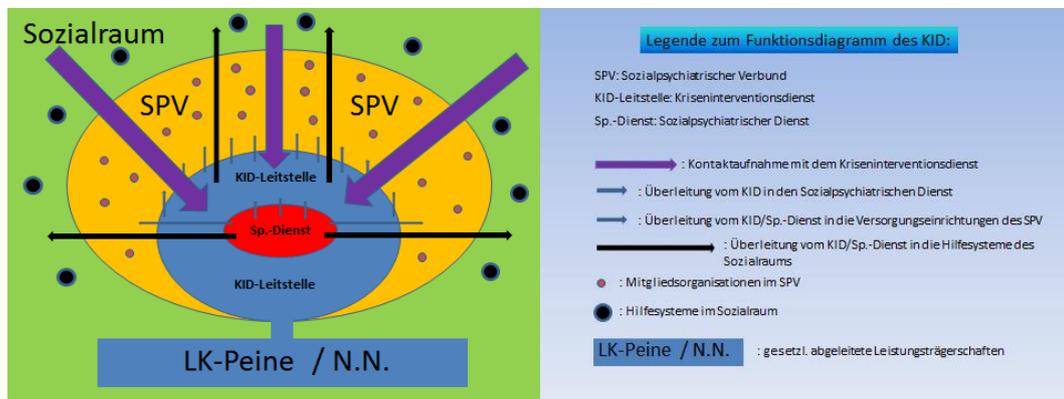


Abb. 6.1.: Funktionsdiagramm/Organigramm einer regionalen Krisenversorgung

7. Krisenhilfe-Funktionsträger im Überblick - Nach Bedarfslagen differenzierte Funktionen der Protagonisten einer integrativen Krisenhilfe:

- Screening, Krisenbegleitung / -hilfe und Vermittlung:
 - KID-Leitstelle als zentrale Eingangsstelle
- Sofortiger Handlungsbedarf :
 - Polizei
 - Feuerwehr
 - Mobile Einsatzteams – soweit verfügbar
- Stationäre Krisenbehandlung:
 - Krisen- und Akutstationen
 - Akut-Tagesklinik – soweit verfügbar
- ambulante Sofortintervention:
 - Krisenambulanz (PIA) – soweit verfügbar
 - niedergelassener Psychiater/Innen – soweit verfügbar
 - Psychologische/Ärztliche PsychotherapeutInnen – soweit verfügbar
 - Hometreatment – soweit verfügbar
 - Krisenpension/Rückzugsraum – soweit verfügbar
- spezifischer, aber weniger dringlicher Behandlungs- oder Betreuungsbedarf mit tagessgleicher Weiterleitung :

- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Spezial-Beratungsstellen (s. „der Notnagel – Beratung bei Krisen/Angebote im Landkreis Peine“)

8. Operative Planungsaspekte zur Errichtung eines Kriseninterventionsdienstes

8.1. Geschäftsführende Trägerschaft

- Landkreis Peine (Koordination und fachliche Leitung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst)

8.2. Kostenträgerschaft

- Kommunale Kostenträgerschaft
- N.N.

Kommunale Kostenträgerschaft:

Mit Bezugnahme auf das niedersächsische **Kommunalverfassungsgesetz §§ 1-5** übernimmt zunächst der Landkreis Peine die Kostenträgerschaft für den Kriseninterventionsdienst (§4 *Aufgabenerfüllung der Kommunen* - ¹*Die Kommunen erfüllen ihre Aufgaben im eigenen oder im übertragenen Wirkungskreis.* ²*Sie stellen in den Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit die für ihre Einwohnerinnen und Einwohner erforderlichen sozialen, kulturellen, sportlichen und wirtschaftlichen öffentlichen Einrichtungen bereit.*)

N.N.:

Vor dem Hintergrund, dass aktuell Mischfinanzierungen kaum existieren, fordert die Aktion Psychisch Kranke e.V. auf Ihrer Jahrestagung 2013 "Ambulante Hilfe bei psychischen Krisen", dass es vordringliche Aufgabe der Bundespolitik sein müsse, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass Krisendienste von verschiedenen Leistungsträgern gemeinsam finanziert werden können.

Die Möglichkeiten einer Kostenbeteiligung insbesondere durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) und der Bundeskassenärztlichen Vereinigung (BKV) sind dabei abzuklären. Maßgebliche gesetzliche Bezüge aus dem SGB V seien hier benannt:

Sicherstellungsauftrag GKV

- § 23 Abs. 1 Nr. 1 SGB V: Anspruch auf medizinische Vorsorge bei Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde
- § 27 Abs. 1 S.1 SGB V: Alle Versicherten haben Anspruch auf Krankenbehandlung, soweit sie notwendig ist, um Krankheit zu erkennen, zu heilen und Verschlimmerung zu verhüten....., Satz 2 Den besonderen Bedürfnissen psychisch Kranker ist Rechnung zu tragen

Sicherstellungsauftrag KV und BKV

- § 72 Abs. 1 und 2 SGB V: Sicherstellungsauftrag der vertragsärztlichen Versorgung, Ausführung durch Verträge
- 73 Abs. 1 Nr. 4 SGB V: hausärztliche Versorgung umfasst auch die Einleitung und Durchführung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen, sowie Integration nichtärztlicher Hilfen
- § 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V: die Sicherstellung umfasst auch die angemessene und zeitnahe Zurverfügungstellung der fachärztlichen Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten

8.3.Kosten

Für den Kriseninterventionsdienst fallen folgende Kosten an:

8.3.1. Personalkosten

Die Höhe der Personalkosten ist abhängig von der jeweils zu vereinbarenden Stunden- bzw. Pauschalvergütung für die ärztlichen und nicht-ärztlichen Mitarbeiter/Innen des Kriseninterventionsdienstes und insbesondere vom zeitlichen Umfang des Krisenhilfeangebots.

Die folgende Tabelle 8.1. zeigt modellhaft eine Personalkosten-Kalkulation für einen Wochenend-Kriseninterventionsdienst. Während der Wochenend-Präsenz ist der Krisendienst hier mit zwei nicht-ärztlichen Mitarbeiter/innen ständig besetzt. Zusätzlich wird ein fachärztlicher Hintergrunddienst durch das AWO-Psychiatriezentrum in Königslutter (AWO-PZ) bereitgestellt. Als Richtwerte für die in diesem Modell anfallenden Personalkosten beziehen wir uns auf die uns bekannten Vergütungsvereinbarungen zwischen der Stadt Wolfsburg und dem AWO-PZ für den ärztlichen Hintergrunddienst und einer im Fachkreis unseres Arbeitskreises-Kriseninterventionsdienst als angemessen eingestuften Fachkräfte-Vergütung.

Vorbehaltlich einer betriebswirtschaftlich fundierten Kostenkalkulation kann die hier vorgelegte Modellrechnung nur als grobe Orientierung dienen. Ihr Wert liegt vor allem darin, kostenrelevante Planungsgrößen aufzuzeigen, die bei einer Beschlussfassung zur Errichtung eines Kriseninterventionsdienstes im Rahmen eines verfügbaren Haushaltsbudgets dann genauer zu bestimmen und einzupreisen sind.

Hinzu kommt eine Aufwandsentschädigung für Fahrten bei aufsuchenden Einsätzen des ärztlichen Hintergrunddienstes (durch eine Fahrtkostenpauschale oder eine Reisekostenvergütung nach dem Bundesreisekostengesetz). Die Höhe der hier anfallenden Kosten richtet sich nach der Anzahl der Einsätze. Je Einsatz können hier Kosten in einer Höhe von bis zu 30,00€ entstehen. Sie dürften bei einer angenommenen Anzahl von 200 Einsätzen/pro Jahr zwischen 3000,00€ und 6000,00€ liegen. Es ergibt sich aus der obigen Kalkulation somit ein Jahresgesamtbudget für Personalkosten von etwa 83.000 €.

Tabelle 8.1.: Personalkosten-Kalkulation für einen Kriseninterventionsdienst

Bereitschaftsdienste	Zeitraum*	Zeitumfang	Personalbesetzung	Ärztlicher Hintergrunddienst	Zeilensumme Personalkosten
freitags	15:00- 21:00 Uhr	6 Stunden	2 Mitarbeiter/innen 25,00 €/Std.	Ja Wochenendpauschale	300,00 €
samstags/sonntags	13:00- 21:00 Uhr	8 Stunden		Ja Wochenendpauschale: 306,00 €	800,00 € 306,00 €
Personalkosten/Woche:					<u>1406,00 €</u>
Personalkosten/ Feiertage					
Spaltensumme	13:00- 21:00 Uhr	8 Stunden	2 Mitarbeiter/innen 25,00 €/Std.	Ja Feiertagpauschale 102,00 €	4016,00 €
Personalkosten/Jahr			8 mal/Jahr		
(=52xPersonalkosten/Woche +Personalkosten/Feiertage):					<u>77128,00 €</u>

*: der Zeitraum für die zeitliche Erreichbarkeit des Kriseninterventionsdienstes ist entsprechend der zeitlichen Verteilung von Einsätzen des Ordnungsamtes aufgrund von Unterbringungen nach dem NPsychKG gewählt. In diesen Zeitraum fallen etwa 70% dieser Einsätze.

8.3.2. Sachkosten

Ausgehend von Kostenaufstellungen anderer Krisendienste sind zusätzlich Sachkosten in Höhe von ca. 11%-17% bezogen auf die Personalkosten zu veranschlagen. In der hier zugrundeliegenden Kalkulation also mit 9.130€ – 14.120€.

Die Sachkosten beziehen sich auf:

- Verwaltungsaufgaben
- Sachmittel (Räumlichkeiten, Mobiltelefon, Laptop, Büromaterial, Dienstfahrzeug)
- Fort- und Weiterbildung, Intervention, Supervision
- Dokumentation, Berichtswesen, Evaluation
- Öffentlichkeitsarbeit

Die Gesamtkosten für den hier beschriebenen Kriseninterventionsdienst sind nach vorliegender Auflistung für Personal- und Sachkosten mit jährlich etwa **92.000€ bis 97.000€** zu beziffern.

9. Eckpunkte für einen psychiatrisch/ psychosozialen Krisendienst im Landkreis Peine

Der hier beschriebene Konzeptentwurf eines Kriseninterventionsdienstes für den Landkreis Peine ist in der nachfolgenden Schautafel 9.1. abschließend zusammengefasst beschrieben.

Schautafel 9.1.: Eckpunkte für einen psychiatrisch/ psychosozialen Krisendienst im Landkreis Peine

Eckpunkte für einen psychiatrisch/ psychosozialen Krisendienst im Landkreis Peine

Träger	Landkreis Peine (Koordination und fachliche Leitung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst)
Finanzierung	Landkreis Peine/N.N.
Einzugsgebiet	Landkreis Peine/Stadt Peine (ca. 130.000 Einw.)
Zielgruppe	für alle Bürgerinnen und Bürger aller Altersgruppen im Landkreis Peine in psychiatrischen und/oder psychosozialen Krisensituationen sowie deren Angehörige und die in das Krisengeschehen eingebundenen Einrichtungen und Fachstellen
Zugang	Inanspruchnahme der Krisenhilfe nach subjektivem Ermessen der Betroffenen
Angebot	vertrauliche und kostenfreie Krisenintervention durch ein telefonisch erreichbaren mobilen bei Bedarf auch aufsuchend tätig werdenden multiprofessionell besetzten Krisendienst mit ärztlichem Hintergrunddienst Einsatz-Zeiten: Fr. von 15:00 - 21:00 Uhr Sa. und So. und an Feiertagen: 13:00 – 21:00 Uhr
Berufsgruppenprofil	multiprofessionelles psychiatrisch qualifiziertes Team bestehend aus Krankenpfleger/Innen, Sozialpädagogen/Innen, Psychologen/Innen, Heilerziehungspfleger/Innen und des Erziehern/Innen, Ärzten/Innen und in ihrer Qualifikation vergleichbaren Berufsgruppen sowie Experten/Innen aus Erfahrung (rekrutiert aus den Mitgliedsorganisationen des Sozialpsychiatrischen Verbundes des Landkreises Peine)
Besonderheiten	Kooperation mit Notdiensten (z.B. Rettungsleitstelle, Ordnungsamt, Jugendamt, ärztl. Notdienst, etc.), Tandem-Besetzung, regelmäßige Intervention, Dokumentation und wissenschaftlich begleitete Evaluation; Vernetzung mit dem örtlichen psychosozialen/psychiatrischen Hilfesystem

10. Anhang

10.1 Zahlen des Ordnungsamtes des Landkreis Peine

Das Ordnungsamt wird im Rahmen des NPsychKG tätig, wenn eine Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gegen den erklärten Willen des Betroffenen erforderlich wird („Zwangseinweisung“).

Die Aufgaben des Ordnungsamtes sind:

- Die Überprüfung der Voraussetzung der Unterbringung (§16 NPsychKG)
 - Das Vorliegen einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr (§ 2 Nr. 1 Buchst. b und c Nds. SOG)
 - Das Vorliegen eines ärztlichen Zeugnis eines Psychiaters oder eines in der Psychiatrie erfahrenen Arztes
- Die Beantragung des Unterbringungsverfahrens beim Betreuungsgericht (§17 NPsychKG)
- Falls die gerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig herbeigeführt werden kann, ordnet das Ordnungsamt die vorläufige Unterbringung (§18 NPsychKG) an.
Anmerkung: Diese Maßnahme, die vom Gesetz als Ausnahmeverfahren vorgesehen ist, ist im Landkreis Peine in nahezu 100% der Fälle erforderlich, da ein richterlicher Bereitschaftsdienst nicht geregelt ist.
- Die Durchführung der Unterbringungsmaßnahme inkl. der Begleitung des Betroffenen in die psychiatrische Klinik (i.d.R. AWO-APZ Königsutter)

Die Tätigkeit des Ordnungsamtes ist **nicht** als Krisenhilfe im Sinne eines psychiatrischen Krisendienstes zu verstehen. Die eingesetzten Verwaltungsvollzugsbeamten haben i.d.R. keine spezifische psychiatrische Erfahrung.

Das Ordnungsamt erhebt die Zahlen der Einsätze, seit 2010 erfolgt auch eine differenziertere Erhebung bezogen auf durchgeführte Unterbringungsmaßnahmen, Alter, Geschlecht und Einsatzzeit.

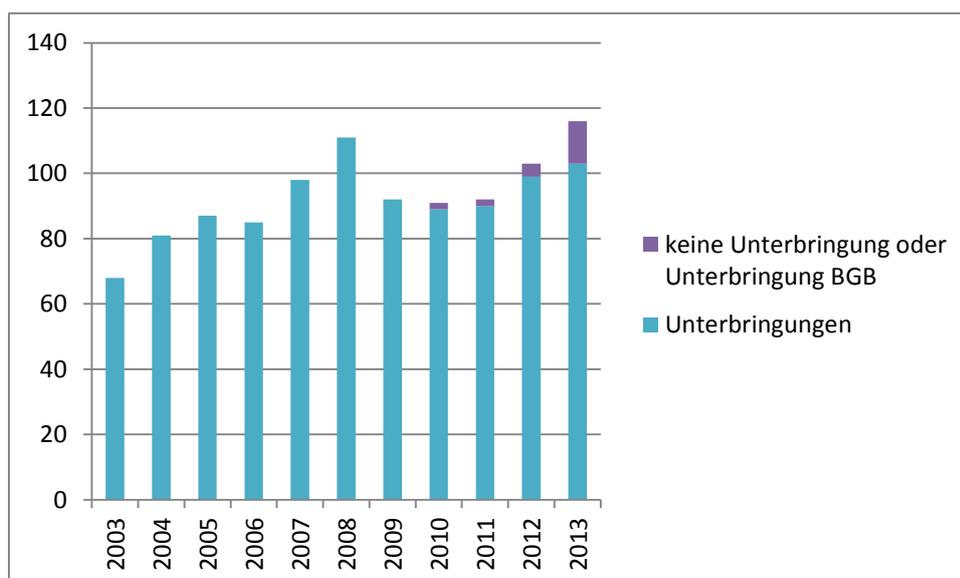


Abb.10.1: Gesamtzahl der Einsätze des Ordnungsamtes 2003-2013

Seit 2003 ist ein Anstieg der Einsatzhäufigkeiten um 71% zu verzeichnen (dieser Anstieg wird in vielen Kommunen beschrieben). Eine Beteiligung des Ordnungsamtes führt in der Regel zu einer Unterbringung nach NPsychKG.

Anmerkung: Die Zahl der Unterbringungen durch das Ordnungsamt umfasst nicht alle Zwangsmaßnahmen, die aufgrund von psychischer Erkrankungen bei Bürgern des Landkreises eingeleitet werden. Hinzu kommen Unterbringungen nach NPsychKG in anderen Amtsgerichtsbezirken (häufig Helmstedt, wenn die Unterbringungsmaßnahme durch das AWO-APZ eingeleitet wird, da der Betroffene sich dort aufhält) und Unterbringungen gemäß §1906 BGB.

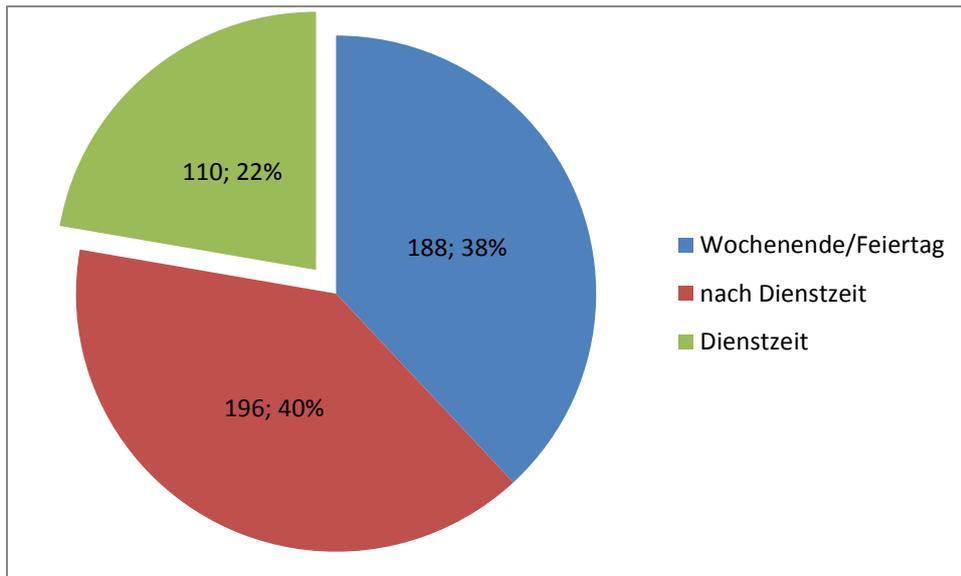


Abb. 10.2: Einsätze des Ordnungsamtes Peine 2010-2013 nach Dienstzeit/außerhalb der Dienstzeit/Wochenende

78 % der Einsätze erfolgen außerhalb der Dienstzeiten, in denen spezifische psychiatrische Hilfen nicht zur Verfügung stehen. Gerade dieser Umstand wird insbesondere von Betroffenen und Angehörigen bemängelt.

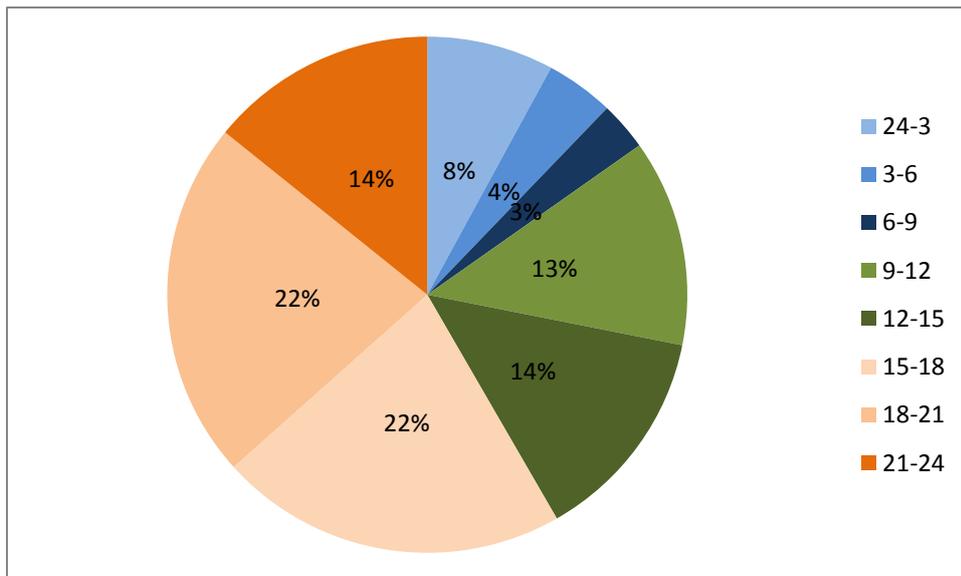


Abb. 10.3: Einsätze des Ordnungsamtes Peine 2010-2013 nach Uhrzeit

Die meisten Einsätze erfolgen in den späten Nachmittagsstunden und am Abend, auf die Zeit zwischen 0-9 Uhr entfallen lediglich 15% der Einsätze. Diese zeitliche Verteilung deckt sich mit den Erfahrungen bestehender psychiatrischer Krisendienste (exemplarisch: [Wissenschaftliche Begleitforschung des Berliner Krisendienstes 2003, S. 109](#)).

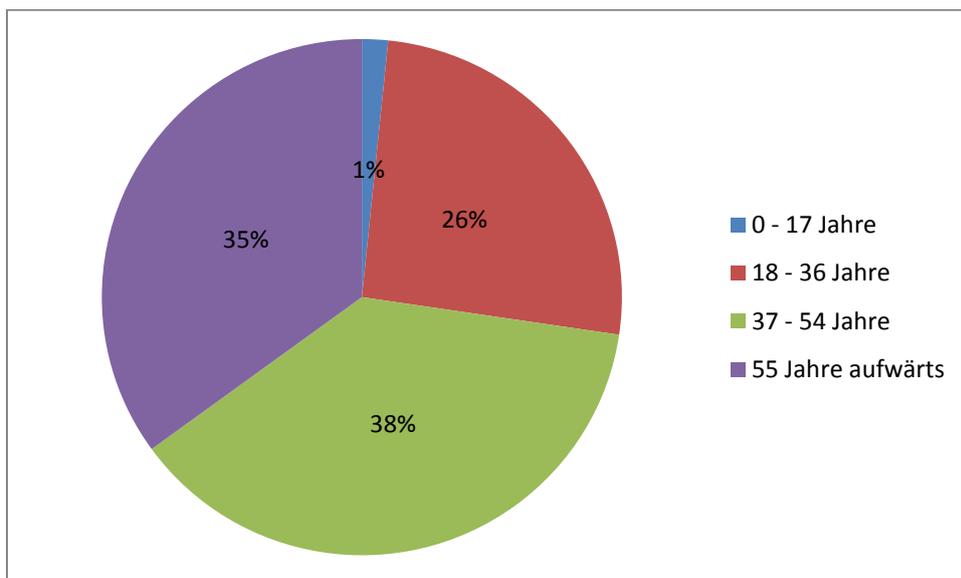


Abb. 10.4: Einsätze des Ordnungsamtes 2010-2013 nach Alter der Betroffenen

Zwei Drittel der Unterbringungen betrifft Menschen im erwerbsfähigen Alter, 60% der Betroffenen sind männlich (nicht dargestellt). Die Geschlechtsverteilung der Unterbringungen unterscheidet sich von der Inanspruchnahme von bestehenden Krisendiensten (hier sind es in der Regel zwei Drittel Frauen).

Aus vergleichbaren Dokumentationen anderer Kommunen lässt sich im Verlauf der letzten Jahre eine Zunahme der Zwangsmaßnahmen bei alten Menschen beschreiben (demographischer Wandel).

In diesem Kontext sind jedoch folgende Zahlen des AWO-APZ interessant:

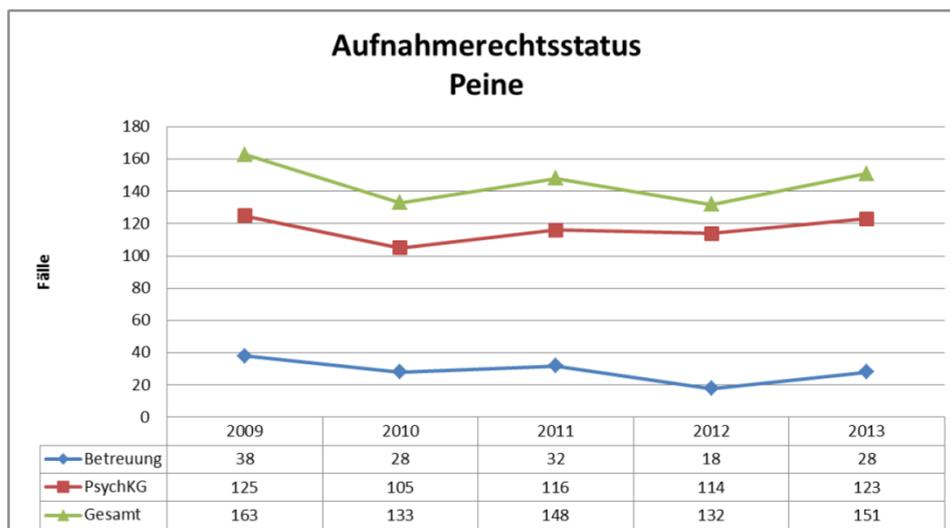
„Der Umgang mit Unterbringungen nach Nds. PsychKG stellt für psychiatrische Fachkliniken eine besondere Herausforderung dar. Nicht nur der erhebliche formale und zeitliche Aufwand durch richterliche Anhörungen, schriftliche Mitteilungen an Behörden und Institutionen und weitere notwendige Kontrollen gestalten die stationäre Versorgung von PsychKG-Patienten schwierig und aufwändig. Auch der Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung ist regelhaft kompliziert. Das mit der Zwangsmaßnahme einhergehende Misstrauen und die Ambivalenz seitens des Patienten erschweren die gesamte Behandlung und können letztendlich zu einem Scheitern der therapeutischen Bemühungen führen.“

Im APZ können wir in den letzten drei Jahren weder eine signifikante Zunahme noch eine Abnahme der Einweisungszahlen feststellen: Bezogen auf die Gesamtaufnahmen betragen die Nds. PsychKG-Einweisungen in unserem Hause im Jahr 2009 22,3%, im Jahr 2010 20,5% und im Jahr 2011 21,6%. Die Tatsache, dass ca. 10 % (2009: 11%, 2010 und 2011: 9%) der Untergebrachten nach Nds. PsychKG bereits nach ein bis zwei Tagen entlassen werden, könnte ein Hinweis dafür sein, dass manche Unterbringungen hätten vermieden werden können.“

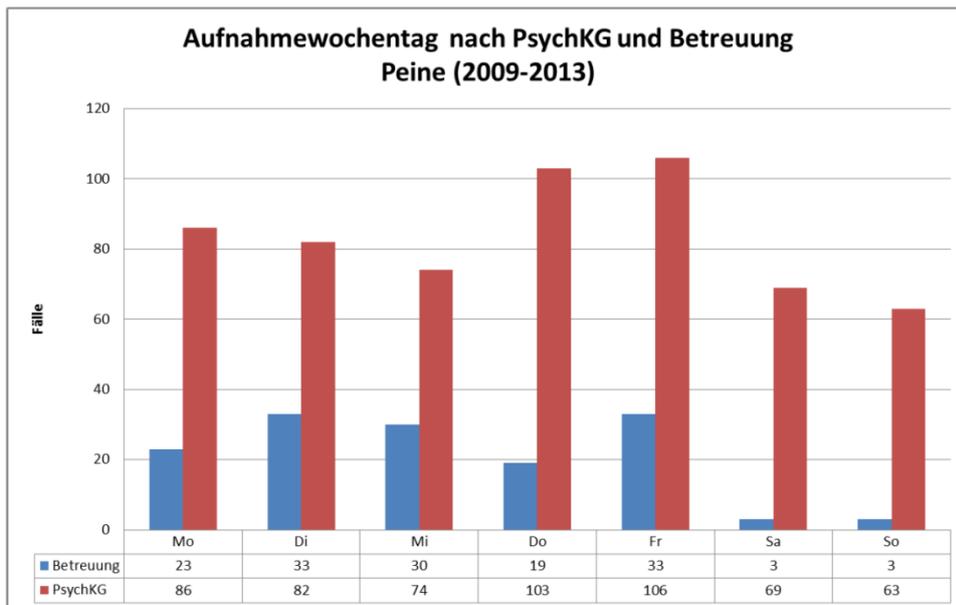
(Antwortschreiben des AWO Psychiatriezentrums Königslutter in „Sozialpsychiatrischer Plan 2012 der Stadt Braunschweig“, S. 19)

10.2 Zahlen des AWO-Psychiatriezentrums Königslutter

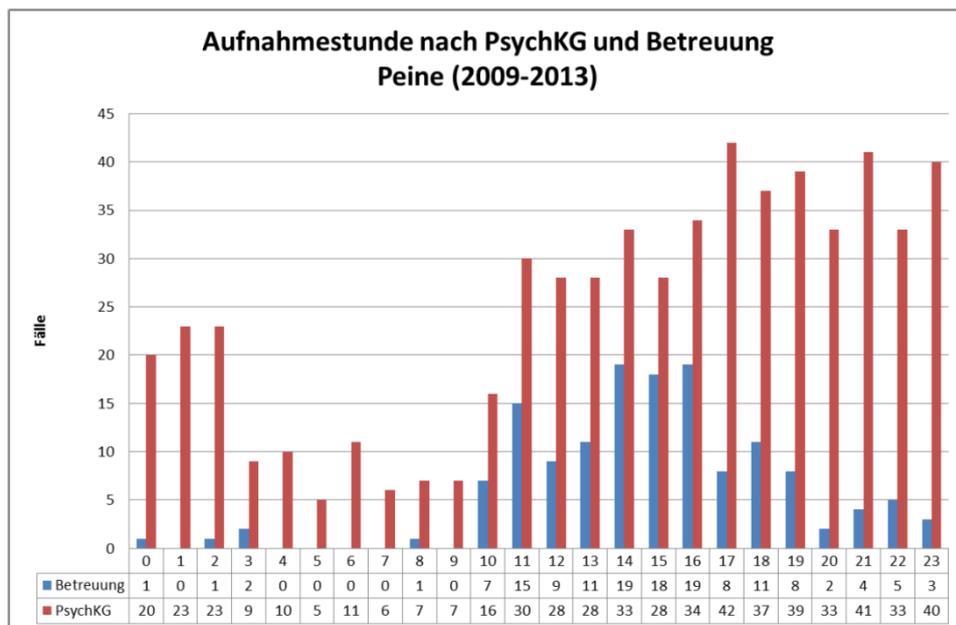
Ergänzend zu den Zahlen des Ordnungsamtes Peine, hat das AWO-Psychiatriezentrum Königslutter folgende Zahlen zur Verfügung gestellt:



Auch hier gibt die Zahl der unfreiwilligen Aufnahmen ein Referenzmaß für die untere Grenze des Krisenhilfebedarfs. Die Differenz zu den Zahlen des Peiner Ordnungsamt ergibt sich aus den o.g. Gründen.



Analog zu den Zahlen des Peiner Ordnungsamtes erfolgt ein Fünftel der Aufnahmen am Wochenende (19%).



Ein großer Teil der Aufnahmen erfolgt am Nachmittag und in den Abendstunden bis um 2 Uhr morgens. Hierbei ist zu bedenken, dass das krisenhafte Geschehen vor Ort aufgrund der Entfernung nach Königslutter in der Regel 2-3 Stunden früher anzunehmen ist.

11. Quellennachweise/Materialien

Die Texte und Materialien zu den hier aufgelisteten Literaturstellen sind auf der Homepage des Dialog-Forums Peine hinterlegt. Zum Nachlesen öffnen Sie bitte folgenden Link:

<http://tinyurl.com/krisendienst>

1. AG-Krisenintervention des Sozialpsychiatrischen Verbundes im Landkreis Peine (2003): Angebot und Bedarf an krisenintervenierenden Hilfen im Landkreis Peine (Stand: 2003)
2. Crefeld, Wolf (2007): Psychosoziale Krisendienste in Deutschland. In Blätter der Wohlfahrtspflege 4/2007, S. 123-126.
3. Entscheidung des Landgerichts Lüneburg vom 15.04.2011: Aktenzeichen 1 T 42/11
4. Heldt, Arnold; Piel, Ansgar (2013): Psychiatrieplan 3. Fortschreibung 2012, Peine
5. Niedersächsisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) in der Fassung vom 10. Juni 2010: §§ 12-19
6. Niedersächsisches Kommunalverfassungsgesetz (NKomVG) in der Fassung vom 17. Dezember 2010: §§ 1-5.
7. Orzessek, P. (2009): Zehn Jahre nichtärztlicher Krisendienst der Stadt Oldenburg. In: Gemeindenahe Psychiatrie. Heft 3, 1. Halbjahr. Bertuch Verlag. 2009. S. 117-134
8. Rupp, Manuel (2010): Notfall Seele – ambulante Notfall- und Krisenintervention in der Psychiatrie und Psychotherapie. Georg Thieme Verlag, Stuttgart. S. 3-17.
9. Schmidt-Zadel (2013): Krisenhilfe – politischer Auftrag. Vortrag auf der Jahrestagung der Aktion Psychisch Kranke e.V., „Ambulante Hilfen bei psychischen Krisen“, Berlin
10. Skerka, Frank et al. (2009): 10 Jahre Berliner Krisendienst. Wege aus der Krise, Berliner Krisendienst 2009
11. Sozialpsychiatrischer Verbund im Landkreis Peine (2013): Ergebnisprotokoll der Sitzung des Sozialpsychiatrischen Verbundes vom 15.05.2013
12. SPD, Bündnis 90, Die Grünen (2013): Erneuerung und Zusammenhalt. Nachhaltige Politik für Niedersachsen. Koalitionsvereinbarung 2013-2018.
13. Stadt Braunschweig: Sozialpsychiatrischer Plan 2012 der Stadt Braunschweig „Psychische Krise - Krise in der Krise“
14. Welschehold, Michael et al. (2013): Fachkonzept Regionale Krisenversorgung. 2. geänderte Auflage März 2013, München
15. Wenk-Wolff, Celia; Referentin für Psychiatrie beim Verband der bayerischen Bezirke (2013): Rechtliche Aspekte. Impulsbeitrag zum Thema „Rahmenprogramm von der Funktion her denken!“ Vortrag auf der Jahrestagung der Aktion Psychisch Kranke e.V., „Ambulante Hilfen bei psychischen Krisen“, Berlin
16. Zimmermann, Ralf-Bruno ; Bergold, Jarg B.(2003): Wissenschaftliche Begleitforschung des Berliner Krisendienstes, Berliner Zentrum Public Health, Blaue Reihe, ISSN 0949 0752