

**Vorlage für die Sitzung der städtischen Deputation
für Gesundheit und Verbraucherschutz
am 27.11.2015**

Neuorganisation des psychiatrischen Krisendienstes in Bremen

Die Sozialpsychiatrischen Dienste (SPsD) sind eine Errungenschaft der Psychiatrie-Reform, insbesondere für die Versorgung chronisch psychisch Kranker. Inzwischen halten viele Kommunen Sozialpsychiatrische Dienste vor, die niedrigschwellig Hilfen für Menschen mit psychischen Problemen und Abhängigkeitserkrankungen im Rahmen eines gemeindenahen Ansatzes bieten. Als Leistungsangebot des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) stehen sie Allen – Betroffenen, Angehörigen und Personen aus ihrem Umfeld - zur Verfügung. In der Stadtgemeinde Bremen wurde im Jahr 1985 ein zentraler Krisendienst (KID) aufgebaut, der sowohl Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes außerhalb der regulären Arbeitszeit wahrnimmt und hierzu kommunal finanziert ist, als auch an sieben Tagen pro Woche und rund um die Uhr Menschen mit psychischen Krisen und Suchtpatienten und Suchtpatientinnen (legaler und illegaler Bereich) im Rahmen des SGB V behandeln kann. Durch die Zusammenführung der Psychiatrischen Institutsambulanzen der Klinika mit den Sozialpsychiatrischen Diensten ist der Krisendienst fachlich, personell und ökonomisch mit den beiden psychiatrischen Klinika Ost und Nord verbunden. Der KID ist zentral als Bereitschaftsdienst organisiert und ist zuständig für alle Stadtbezirke einschließlich Bremen - Nord. Der KID berät telefonisch und führt Hausbesuche durch. Der KID ist täglich durch 2 MitarbeiterInnen der regionalen Beratungsstellen besetzt. Eine MitarbeiterIn ist in Rufbereitschaft.

Aufgabe des KID ist die Versorgung von psychisch kranken und suchtkranken (legale und illegale Suchtstoffe) Erwachsenen, sowie von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen in akuten psychiatrischen Krisen. Der KID ist ein reiner Notfalldienst, er ist bei der Durchführung von Schutzmaßnahmen (Unterbringungen nach Psych-KG) beteiligt und schätzt in diesem Rahmen Gefährdungslagen ab. Der KID kann stationäre Behandlungen

veranlassen, falls die Situation anders nicht lösbar ist. Er steht Kooperationspartnern beratend zur Verfügung.

Auch andere Städte und Regionen verfügen über solch einen Krisendienst, jedoch ohne eine 24-Stunden-Präsenz.¹

A Problem

Der Krisendienst (KID) finanziert sich sowohl aus Landesmitteln als auch im Rahmen der Finanzierung der psychiatrischen Institutsambulanz aus Mitteln der Krankenkassen. Das Personal setzt sich aus Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Sozialpsychiatrischen Dienste und der Klinik (Psychiatrische Institutsambulanz) zusammen.

Aufgrund rückläufiger finanzieller Mittel wurde über die Jahre der Personalpool reduziert. Anfang 2015 mussten daher die Öffnungszeiten der regionalen Sozialpsychiatrischen Dienste von 17:00 Uhr auf 14:00 Uhr verkürzt werden, um den 24-stündigen Krisendienst an 7 Tagen die Woche sicherzustellen zu können. Die Deputierten wurden in der Sitzung vom 10.07.2014 hierüber informiert.

Die derzeitige Organisation des Krisendienstes ist zu überprüfen und zu überarbeiten. Der Krisendienst erreicht durchschnittlich 5,1 telefonische Kontakte und 2,3 Kontakte vor Ort pro Tag.² Die Krankenhauseinweisungsrate und vor allem die Zwangsbehandlungsrate bei den Einsätzen des Krisendienstes ist sehr hoch. Die KID- Statistik von 2014 zeigt, dass ungefähr die Hälfte (512) der vor-Ort Kontakte zu Klinikeinweisungen (281) führten, über die Hälfte davon erfolgt per Zwang (d.h. ca. 25% der Hausbesuche führen zu einer Zwangseinweisung)³.

Dies rechtfertigt den hohen Personaleinsatz für einen 24 stündigen Krisendienst nicht.

Gerade effektive Angebote über Tag tragen aber dazu bei, den Bedarf an nächtlichen Kriseneinsätzen zu reduzieren. Es können Absprachen mit weiterführenden Diensten und Behandlern getroffen werden, die Kenntnisse des Stadtteils können genutzt und regionale Ressourcen aktiviert werden. Insofern ist nun das Ziel, die Beratungszeiten am Tag wieder auf 17:00 Uhr auszudehnen.

¹ Beispiele für Krisendienste in Großstädten: **München** täglich 09:00 Uhr bis 21:00 Uhr; **Hamburg** montags bis freitags 08:00 Uhr – 16:00 Uhr; **Hannover** montags bis donnerstags 09:00 Uhr bis 16:00 Uhr, freitags 09:00 - 20:00 Uhr, Sa, So, Feiertage: 12:00 Uhr – 20:00 Uhr; **Köln** montags bis freitags 09:00 Uhr bis 16:00;

² Erhebung des Gesundheitsamtes vom 21.07.15

³ Präsentation Mauer, Brockmann 28.01.15

B **Lösung**

Nach Prüfung der vorhandenen finanziellen Ressourcen durch die Krankenhausdirektion des Klinikums Bremen-Ost und der Analyse der Auslastungszeiten des Krisendienstes durch das Gesundheitsamt kann der SpsD in allen Beratungsstellen wieder von 08:30 Uhr bis 17:00 Uhr besetzt werden, wenn der zentrale Krisendienst auf die Zeiten werktags von 17:00 Uhr bis 21:00 Uhr und an Wochenenden und Feiertagen vom 8:30 Uhr – 17:00 Uhr reduziert wird. Damit würden 46% der statistisch erhobenen telefonischen Einsätze werktags und 45% der telefonischen Einsätze sonn- und feiertags, sowie 48% der statistisch erhobenen Hausbesuche werktags und 39% der Hausbesuche sonn- und feiertags abgedeckt⁴.

In den nicht von dem Krisendienst besetzten Zeiten steht der reguläre kassenärztliche Notdienst auch für psychisch kranke Menschen zur Verfügung. In akuten psychiatrischen Krisensituationen würden PatientInnen in der Regel durch die Polizei zur weiteren Abklärung ins KBO, KBN oder AMEOS Klinikum gebracht. Dort wird dann auch über eine evtl. Einweisung nach dem PsychKG entschieden.

Der zuvor vorgehaltene 24-stündige Krisendienst war in dieser Form bundesweit einmalig. Die neuen Krisendienstzeiten in Bremen liegen immer noch über dem Standard in Deutschland. Hamburg und Hannover beispielsweise halten einen Krisendienst wochentags, 09:00 – 16:00 Uhr vor, sonst ist der Kassenärztlicher Notdienst zuständig; in Köln arbeitet der Krisendienst wochentags, 09:00 – 16:00 Uhr, am Wochenende 12:00 – 20:00 Uhr; vergleichbar mit den geplanten Zeiten in Bremen ist lediglich München mit täglichen Krisendienstzeiten von 09:00 – 21:00 Uhr.

Die meisten Kommunen haben keinen Krisendienst.

Die hier beschriebene Lösung soll für einen Übergangszeitraum von 2 Jahren gelten. In dieser Zeit wird ein Alternativkonzept (siehe unten) erarbeitet.

Das Übergangsmodell sollte durch eine Datenerhebung begleitet werden, in der die folgenden Parameter untersucht werden:

- Auswirkung auf Polizeieinsätze
- Veränderung von Zwangsmaßnahmen
- Veränderung der Nutzungszeiten des Krisendienstes
- Veränderung der Inanspruchnahme der Telefonseelsorge

⁴ Erhebung des Gesundheitsamtes vom 21.07.15

Parallel sollen die 2004 im Rahmen der Übertragung des Sozialpsychiatrischen Dienstes zwischen dem Gesundheitsamt Bremen und dem KBO bzw. KBN getroffenen vertraglichen Vereinbarungen aktualisiert und den veränderten personellen und finanziellen Rahmenbedingungen angepasst werden.

Zur Erarbeitung eines weiterführenden Konzeptes wird die Einbeziehung weiterer Anbieter psychiatrischer Leistungen aus dem SGB V - Bereich (Nervenärzte, Psychologen und ambulante psychiatrische Pflegedienste) und aus dem SGB XII - Bereich (Betreutes Wohnen, Wohnheime, Tagesstätte) in die Krisenversorgung durch die SWGV geprüft, um bereits bestehende Angebote (Rufbereitschaft, Nachtdienste...) miteinzubeziehen.

In dem von der SWGV koordinierten Arbeitskreis „Neuorganisation des Bremer Krisendienstes“ sind diese Optionen bereits angesprochen worden. Um ein Konzept zu entwickeln, wie die organisatorischen, personellen und finanziellen Ressourcen zusammengeführt werden können und die Beteiligung der verschiedenen Leistungserbringer realisiert werden kann, wird ein Zeitraum von zwei Jahren für erforderlich gehalten.

Eine wichtige Voraussetzung für die Installierung eines effektiven regionalen Krisendienstes ist die Umsetzung des Bürgerschaftsbeschlusses zur Ambulantisierung, das heißt die Umwandlung eines Teils der stationären Versorgung in ambulante Angebote. Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz erarbeitet innerhalb des Zweijahreszeitraums mit der Begleitgruppe Psychiatrie und der AG Krisendienst unter Beteiligung der Chefarzte der psychiatrischen Klinika, Vertretern und Vertreterinnen der Krankenkassen, der Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Vereinigung, des Gesundheitsamtes, der Sozialpsychiatrischen Dienste, der Angehörigen und Psychiatrie-Erfahrenen, der Ärztekammer und der freien Wohlfahrtsverbände entsprechende Konzepte.

C Alternativen

keine

D Finanzielle und personalwirtschaftliche Auswirkungen / Gender-Prüfung

Der Lösungsvorschlag entspricht den Möglichkeiten unter den gegebenen Rahmenbedingungen. Er betrifft Frauen und Männer in gleicher Weise.

E Beteiligung / Abstimmung

Der Lösungsvorschlag ist mit dem Gesundheitsamt und der Direktion des Klinikums Bremen-Ost abgestimmt.

F. Öffentlichkeitsarbeit / Veröffentlichung nach dem Informationsfreiheitsgesetz

Einer Veröffentlichung über das zentrale elektronische Informationsregister steht nichts entgegen.

G. Beschlussvorschlag

Die Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz nimmt den Vorschlag der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz zur Kenntnis und bittet um einen Bericht zum Zwischenstand Ende 2016.