Der Landrat **17.05.2018**
Dezernat 2/Amt 53

An die
Kreistagsfraktion DIE GRÜNEN

nachrichtlich:
CDU-Kreistagsfraktion
SPD-Kreistagsfraktion
FDP-Kreistagsfraktion
Kreistagsfraktion DIE LINKE
AfD-Kreistagsfraktion
Gruppe im Kreistag
FUW/Piraten

sowie Einzelabgeordnete Dr. Fleck und Meise

Anfrage der Kreistagsfraktion DIE GRÜNEN vom 14.05.2018

Rund-um-die-Uhr-Krisendienste im Tätigkeitsfeld der sozialpsychiatrischen Zentren im Kreis

Sehr geehrte Damen und Herren,

Zu der o. g. Anfrage wird wie folgt Stellung genommen.

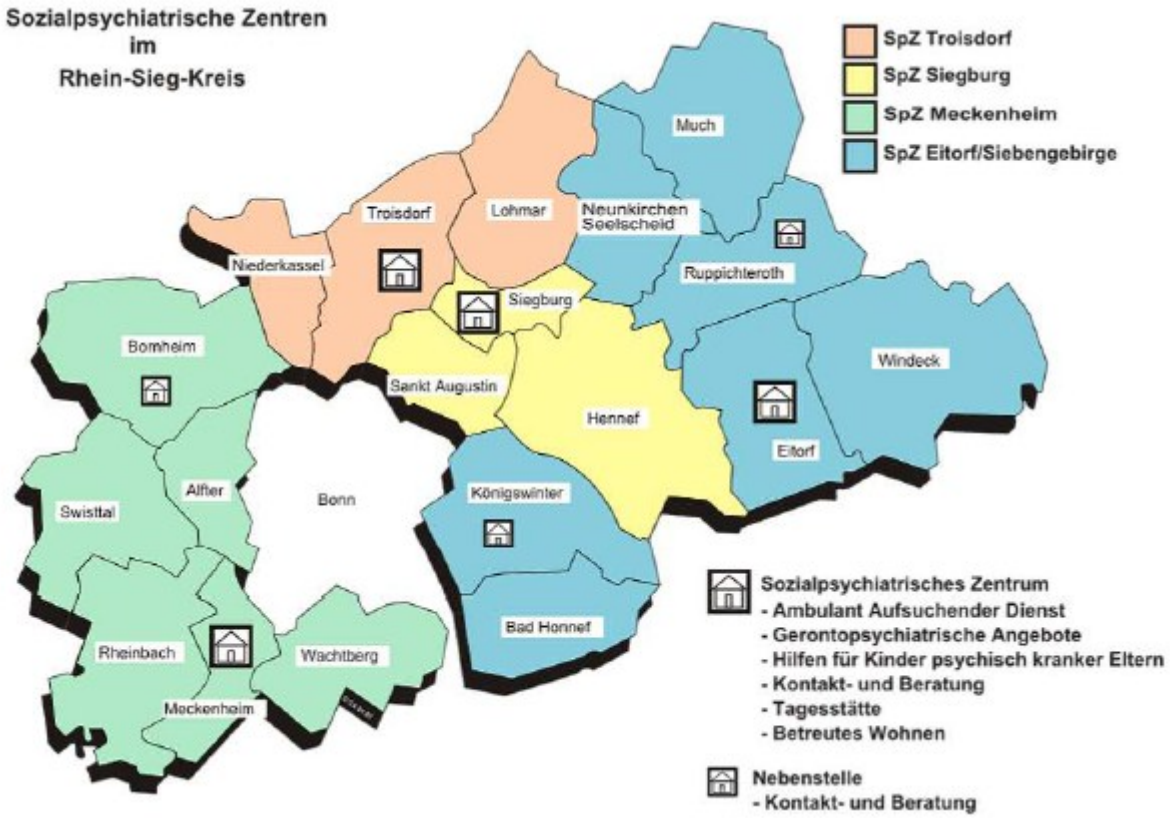
Der Rhein-Sieg-Kreis hat zur Erfüllung seiner Pflichtaufgabe gem. § 5 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) Leistungsvereinbarungen mit den jeweiligen Trägern der vier Sozialpsychiatrischen Zentren SPZ in

Eitorf/Königswinter	(AWO)
Meckenheim	(SKM)
Siegburg	(ASB)
Troisdorf	(Diakonie)

abgeschlossen.

zu 1.
***In welchen Städten und Gemeinden gibt es einen psychosozialen/psychiatrischen Rund-um-die-Uhr-Krisendienst*?**

Die sozialpsychiatrischen Zentren erfüllen vereinbarungsgemäß den Versorgungsauftrag entsprechend der Leistungsvereinbarungen im jeweiligen Zuständigkeitsgebiet.



Die Vorhaltung eines psychosozialen/psychiatrischen Rund-um-die-Uhr-Krisendienstes ist nicht im Leistungsumfang der mit den Trägern der SPZ bestehenden vertraglichen Vereinbarungen enthalten.
In psychiatrischen Not- oder Krisenfällen steht der kassenärztliche Bereitschaftsdienst über die bundesweite Telefonnummer 116 117 oder die örtliche Telefonseelsorge zur Verfügung.
Auch wenn kein flächendeckender 7/24-Krisendienst zur Verfügung steht, so ist zumindest gewährleistet, dass die Leistungen der SPZ tagsüber zu den üblichen Zeiten der SPZ den Betroffenen zur Verfügung stehen und Krisen im Vorfeld erkannt werden können.

zu 2.
Bei vorhandenem Angebot in der jeweiligen Kommune

Auch wenn ein 7/24-Krisendienst nicht etabliert ist, so werden die Fragen zu Ziff. 2 bezogen auf den Tagesdienst des jeweiligen SPZ beantwortet.

2.1
Ist im Rahmen dieses Leistungsangebotes ein aufsuchender „mobiler“ Service mit anschließendem Facharzt-Gespräch vorgesehen?

Hausbesuche sind vom Grundsatz her Teil der anzubietenden Hilfen und werden von den Mitarbeiter*innen der SPZ in Abwägung des jew. Einzelfalles wahrgenommen.
In der Praxis wird die fachärztliche Begleitung durch externe Honorarärzte gewährleistet, da es sich hier jedoch auch um niedergelassene Ärzte handelt, ist dies nicht immer im angestrebten Zeitrahmen umsetzbar.

2.2
Beteiligt sich die kommunale Verwaltung in einer Form an diesem Versorgungsangebot?

Ja – im Rahmen der Finanzierung gemäß den Leistungsvereinbarungen, jedoch nicht als direkter, gesonderter 7/24-Krisendienst.

2.3
In wieweit sind öffentliche Träger, Mitglieder des Wohlfahrtsverbandes und Dienstleister mit daran beteiligt?

Außer den jeweiligen Trägern sind keine weiteren Dienstleister an dem Versorgungsangebot nach der Leistungsvereinbarung beteiligt. Gleichwohl ist z.B. der Landschaftsverband im Rahmen der Sozialgesetzgebung (SGB V, 9, 12) sowie das sich aus dem Versorgungsauftrag ergebende und vom Gesundheitsamt koordinierte Netzwerk an der flächendeckenden Versorgung durch viele verschiedene Einzelbausteine beteiligt (z.B. Demenznetzwerk, Selbsthilfegruppen, etc.)

3.
Bei nicht vorhandenem Angebot in der jeweiligen Kommune

3.1
Wie weit ist die nächste Betreuung für den Bewohner entfernt bzw. in was für einem Zeitraum kann eine „psychosoziale/psychiatrische Krisenbetreuung“ für den Betroffenen bereitgestellt werden?

Zusätzlich zu den Sprechzeiten der SPZ steht in psychiatrischen Not- oder Krisenfällen der kassenärztliche Bereitschaftsdienst über die bundesweite Telefonnummer 116 117 oder die örtliche Telefonseelsorge zur Verfügung.
Ebenso sichert die LVR-Klinik Bonn und deren Dependance in Eitorf den Versorgungsauftrag nach PsychKG und steht im Austausch mit den SPZ.

3.2
Ist die Einführung dieses Krisendienstes für die Zukunft beabsichtigt? Wenn nicht, warum nicht?

Die Einführung eines klassischen Rund-um-die-Uhr-Krisendienstes ist derzeit nicht beabsichtigt, wäre jedoch im Hinblick auf die Weiterentwicklung der sozialpsychiatrischen Versorgung zu evaluieren.
Es ist zu beobachten, dass insbesondere ambulante psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlungsangebote für schwer Erkrankte sich in den letzten Jahren verschlechtert haben. Die Wartezeiten für einen Termin bei einem/r niedergelassenen Psychiater/in betragen Monate. Inzwischen weisen auch psychiatrischen Institutsambulanzen vermehrt Patienten und nachfragende Institutionen ab und nehmen keine neuen Patienten auf.
Ebenso stößt die Nachbesetzung psychiatrischer Praxen insbesondere im ländlichen Bereich auf Schwierigkeiten (siehe z. B. Facharztpraxis in Eitorf).
Klinikaufenthalte haben sich immer weiter verkürzt, Patienten werden frühzeitig und mit noch hohem Hilfebedarf aus den Kliniken entlassen.
Daher ist absehbar, dass auf den öffentlichen Gesundheitsdienst insbesondere für schwerstkranke Bürgerinnen und Bürger eine immer höhere Verantwortung zukommt. Gerade die Betroffenen, die eigenständig nicht in der Lage sind, sich im heutigen Hilfesystem selbständig zurecht zu finden und Hilfen einzufordern, sind Hauptklientel des öffentlichen Gesundheitsdienstes und es ist nach PsychKG und dem Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (ÖGDG) Auftrag der unteren Gesundheitsbehörden, geeignete Unterstützungs- und Hilfestrukturen für diesen Personenkreis sicherzustellen.

4.
Wie bewerten Verwaltung/Leistungsträger/Betroffene die Wirksamkeit dieses Krisendienstes bzw. eines potenziellen Krisendienstes?

Zusammenfassend kann hierzu aus Sicht der Verwaltung gesagt werden, dass Krisen und Notfälle für alle Beteiligten soziale und psychische Ausnahmesituationen sind.
Wenn in diesem Bereich entsprechende Kapazitäten bereitstehen, ist dies oftmals entscheidend für den weiteren Verlauf einer Krise, da viele Patienten und Angehörige anlässlich einer Krisensituation das erste Mal überhaupt mit Einrichtungen der Psychiatrie in Kontakt kommen.
Wenn nachts oder am Wochenende nur Angebote zur Verfügung stehen, die über keinerlei oder nur über wenig psychiatrische Erfahrung verfügen, ist ein angemessener Umgang mit einem erregten oder verängstigten Menschen nicht gewährleistet.
Auch wenn besonders bei zur Gewalt neigenden Situationen die Polizei zur Verfügung steht, so ist nicht gewährleistet, dass konfliktträchtige Situationen durch im Umgang mit psychisch kranken Menschen nicht geschulte Polizisten entschärft werden.
Erfahrungen in Städten, in denen einen Krisendienst etabliert ist, haben gezeigt, dass dessen bloße Existenz bereits entlastend wirkt. Allein das Wissen oder die gelegentlich gemachte Erfahrung, dass im Krisenfall Unterstützung verlässlich gewährleistet ist, kann einem Betroffenen ermöglichen, in einer kritischen Situation zunächst alleine zurechtzukommen. Ebenso kann es krisenverstärkend wirken, wenn voraussichtlich in den nächsten Stunden oder Tagen keine Hilfe erwartbar ist.
Bedeutung und Wirksamkeit eines Krisendienstes ist als hoch einzuschätzen, da hiermit ein verlässliches Maß an Sicherheit gegeben ist, das dazu beitragen kann, das Entstehen von Krisen zu verhindern oder abzumildern.

5.
Wie wird der Krisendienst finanziert?

Für den Fall, dass zukünftig die politische Absicht besteht, einen Krisendienst einzurichten, sind dessen Ausgestaltung, personelle Besetzung, Umfang und Art der Dienstleistung bedarfsorientiert zu ermitteln. Belastbare Zahlen und Aussagen liegen nicht vor und hierzu bedarf es aus Sicht der Verwaltung einer umfangreichen Befassung.

Mit freundlichen Grüßen

(Landrat)