**Tagesordnung der 22. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales**

**Mittwoch, 22.01.2020, 18:00 Uhr**

**im Kleinen Sitzungssaal im Kreishaus Heinsberg**

**Öffentlicher Teil**

1.1. Antrag der CDU-Fraktion gem. § 10 GeschO vom 18.12.2019 betreffend "Zuschuss zum Betrieb des Selbsthilfe- und Freiwilligenzentrums“

1.2. Antrag der CDU-Fraktion gem. § 10 GeschO vom 27.11.2019 betreffend "Einrichtung eines Stipendiums für Studierende der Humanmedizin“

1.3. Antrag der CDU-Fraktion gem. § 10 GeschO vom 27.11.2019 betreffend "Umbenennung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales“

2. Anfragen

2.1. Anfrage der FDP-Fraktion gem. § 12 GeschO vom 29.11.2019 betreffend "Beratungsnetzwerk im Kreis Heinsberg“

3. Bericht der Verwaltung

3.1. „Psychosozialer Krisendienst“

**Nichtöffentlicher Teil**

4. Vergabe von Bedarfsbestätigungen gemäß § 27 der Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (APG DVO NRW) für Tagespflegeplätze

5. Bericht der Verwaltung

6. Anfragen

**Sitzung: öffentlich** Vorlage: 0241/2020

**Antrag der CDU-Fraktion gem. § 10 GeschO vom 18.12.2019 betreffend "Zuschuss zum Betrieb des Selbsthilfe- und Freiwilligenzentrums„**

| **Beratungsfolge:** | |
|---|---|
| 22.01.2020 | Ausschuss für Gesundheit und Soziales |
| 04.02.2020 | Kreisausschuss |
| 18.02.2020 | Kreistag |

Es wird auf den der Einladung zur Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales am 22.01.2020 als Anlage beigefügten Antrag der CDU-Fraktion vom 18.12.2019 verwiesen.

CDU
CHRISTLICH DEMOKRATISCHE UNION DEUTSCHLANDS
Fraktion im Kreistag Heinsberg
Kreis Heinsberg

CDU-Kreistagsfraktion • Valkenburger Str. 45 • 52525 Heinsberg

Herrn
Dr. Hanno Kehren
Hermann-Janßen-Str. 26
41836 Hückelhoven

Geschäftsstelle: Zimmer 125
Telefon: 0 24 52 / 13 – 17 10 o. 1711
Telefax: 0 24 52 / 13 – 17 15
E-Mail: CDU-Fraktion@kreis-heinsberg.de

Datum: 18.12.2019

**Antrag nach § 5 GeschO zur Beratung in der nächsten Sitzung des Ausschusses für Gesundheit & Soziales**

Sehr geehrter Herr Dr. Kehren,

mit Beschluss des Kreistages vom 30.09.2014 war seinerzeit dem Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrages über die Erbringung von Dienstleistungen zur Förderung der Selbsthilfe und zur Förderung des freiwilligen bürgerschaftlichen Engagements durch die Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege im Kreis Heinsberg (AG FW) zugestimmt worden. Der Kreis gewährt der AG FW seit dem jährlich einen pauschalen Zuschuss in Höhe von 40.000,-- €.

Inzwischen sind die finanziellen Mittel, die die AG FW zum Betrieb des SFZ erhält, nicht mehr auskömmlich. Insbesondere bei den Personalkosten sind nach den Angaben der AG FW erhebliche Steigerungen zu verzeichnen und auch weiterhin zu erwarten. Seit 2012 ergebe sich nach den Angaben der AG FW ein stetig vergrößerndes Defizit. Für die Jahre 2017 und 2018 werden nicht gedeckte Kosten i. H. v. 10.248,90 € (2017) und 13.314,00 € (2018) ausgewiesen. Es wird bis 2023 eine Unterdeckung von gut 26.000,-- € prognostiziert.

Aus Sicht der CDU-Fraktion ist das SFZ eine etablierte und in der Bevölkerung anerkannte Einrichtung, auf die nicht mehr verzichtet werden kann. Sie stellt eine Bereicherung für die gesundheitliche und soziale Versorgung der Bürgerinnen und Bürger im Kreis Heinsberg dar und trägt in wesentlichem Maße auch zur Erfüllung der im Leitbild des Kreises Heinsberg verankerten Ziele bei.

Um die Tätigkeiten des SFZ auch weiterhin langfristig sicherzustellen, soll der Kreiszuschuss ab dem Jahr 2020 um jährlich 20.000,-- €, d. h. auf insgesamt 60.000,-- € jährlich erhöht werden. Eine entsprechende Änderung des aktuellen öffentlich-rechtlichen Vertrages ist vorzunehmen.

Die CDU-Fraktion ***beantragt*** daher wie folgt zu beschließen:

> **Der mit der Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege im Kreis Heinsberg geschlossene öffentlich-rechtliche Vertrag vom 30.10.2014 wird dahingehend geändert, dass der der Arbeitsgemeinschaft für den Betrieb des Selbsthilfe- und Freiwilligenzentrums gewährte Zuschuss ab dem Jahr 2020 um 20.000,-- €, auf insgesamt 60.000,-- €, erhöht wird.**

Für die CDU-Fraktion

Erwin Dahlmanns
Fraktionsvorsitzender

Martin Kliemt
Geschäftsführer

**Sitzung: öffentlich** Vorlage: 0242/2020

**Antrag der CDU-Fraktion gem. § 10 GeschO vom 27.11.2019 betreffend "Einrichtung eines Stipendiums für Studierende der Humanmedizin„**

| **Beratungsfolge:** | |
|---|---|
| 22.01.2020 | Ausschuss für Gesundheit und Soziales |
| 04.02.2020 | Kreisausschuss |
| 04.02.2020 | Kreisausschuss |

Es wird auf den der Einladung zur Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales am 22.01.2020 als Anlage beigefügten Antrag der CDU-Fraktion vom 27.11.2019 verwiesen.

CDU
CHRISTLICH DEMOKRATISCHE UNION DEUTSCHLANDS
Fraktion im Kreistag Heinsberg
Kreis Heinsberg

CDU-Kreistagsfraktion • Valkenburger Str. 45 • 52525 Heinsberg

Herrn
Dr. Hanno Kehren
Hermann-Janßen-Str. 26
41836 Hückelhoven

Geschäftsstelle: Zimmer 125
Telefon: 0 24 52 / 13 – 17 10 o. 1711
Telefax: 0 24 52 / 13 – 17 15
E-Mail: CDU-Fraktion@kreis-heinsberg.de

Datum: 27.11.2019

**Antrag nach § 5 GeschO zur Beratung in der nächsten Sitzung des Ausschusses für Gesundheit & Soziales; Prüfauftrag zur Einrichtung eines Stipendiums gg. Ärztemangel**

Sehr geehrter Herr Dr. Kehren,

der Mangel an Hausärzten ist in ländlichen Regionen NRW‘s ein strukturelles Problem. Zwar liegt der durchschnittliche Versorgungsgrad im Kreis Heinsberg noch über dem durchschnittlichen Versorgungsgrad im Bezirk Nordrhein, es lässt sich aber auch ein erhöhtes Durchschnittsalter der Hausärzte im Kreis Heinsberg erkennen. Perspektivisch ergibt sich daraus für den Kreis Heinsberg ein zunehmender Mangel bei der hausärztlichen Versorgung.

Um langfristig einen Rückgang ärztlicher Versorgung im Kreis Heinsberg zu verhindern, ist es notwendig, junge Hausärzte davon zu überzeugen, ihre Tätigkeit im Kreisgebiet aufzunehmen. Hierzu müssen konkrete Maßnahmen erfolgen, um den Standort Kreis Heinsberg zu bewerben und Vorbehalte junger Ärzte auszuräumen. Die auch im Kreis vielfach vorhandene Möglichkeit und die damit verbundenen Vorteile einer selbstständigen oder angestellten ärztlichen Tätigkeit, in Gemeinschaftspraxen oder Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) alleine reicht offenbar nicht aus, um diese Vorbehalte zu beseitigen.

Ein zusätzlicher Anreiz für eine Niederlassung im Kreis Heinsberg ist die daran gebundene Vergabe von Stipendien. Bereits vor dem Ende der Ausbildung sollten die Stipendiaten nach Möglichkeit Praktika, Famulaturen und Ausbildungsteile im Kreis Heinsberg absolvieren. So erfahren die Stipendiaten in der Praxis, wie sich die Arbeit als Haus- oder Facharzt sowie das sonstige Lebensumfeld im Kreisgebiet organisieren lässt und werden so mit den Standortvorteilen unseres Kreises Heinsberg vertraut gemacht. Hierdurch können die Chancen einer langfristigen Niederlassung junger Ärzte im Kreisgebiet erhöht werden. Die Kosten für die Kreisstipendien könnten zunächst vom Kreis Heinsberg oder einem vom Kreis geführten Fonds getragen werden, auch unter Einschluss privater Spenden und der letztendlich profitierenden Kommune.

Wegen der langen Ausbildungsdauer ist es wichtig, dass das Stipendiaten-Programm des Kreises Heinsberg möglichst schon für das Sommersemester 2020, spätestens zum Wintersemester 2020/21 beginnt um eine drohende Unterversorgung in 5-10 Jahren zu vermeiden.

Vorsitzender: Erwin Dahlmanns • Freihof 3 • 52538 Gangelt
1. stellv. Vors.: Harald Schlösser • Am Liesenfeld 2a • 41812 Erkelenz
2. stellv. Vors.: Dr. Ferdinand Schmitz, Schrofmühle 2, 41844 Wegberg
3. stellv. Vors.: Norbert Reyans • Kleinwehrhagen 14 • 52538 Selfkant

Geschäftsführer: Martin Kliemt · Valkenburger Str. 45 · 52525 Heinsberg , Bankverbindung: Kreissparkasse Heinsberg · IBAN: DE28 3125 1220 0002 0004 04, BIC: WELADED1ERK

Die CDU-Fraktion ***beantragt*** daher wie folgt zu beschließen:

1. **Der Kreis Heinsberg richtet als Beitrag zur langfristigen Sicherung der hausärztlichen Versorgung im Kreis Heinsberg ein Stipendium für Studierende der Humanmedizin zum frühest möglichen Zeitpunkt ein.**

2. **Ein solches Kreisstipendium soll monatliche Studienbeihilfen für die Stipendiaten innerhalb eines festen Förderzeitraums umfassen. Die Gewährung des Stipendiums ist an die Verpflichtung des/der Stipendiaten gebunden im Anschluss an die Ausbildung für mindestens 5 Jahre im Kreisgebiet in der hausärztlichen Versorgung tätig zu sein.**

3. **Die Kreisverwaltung erstellt hierzu ein tragfähiges Konzept. Daneben fördert sie, ggf. in Zusammenarbeit mit den Kommunen, die Niederlassung im Kreis und seinen Kommunen auch durch Hilfe z.B. bei der Suche nach Praxen, Praxisräumen, durch Initiierung von Ärztehäusern oder ggf. auch durch Arztsitze in kommunaler Trägerschaft.**

Für die CDU-Fraktion

Erwin Dahlmanns
Fraktionsvorsitzender

Martin Kliemt
Geschäftsführer

**Sitzung: öffentlich** Vorlage: 0243/2020

**Antrag der CDU-Fraktion gem. § 10 GeschO vom 27.11.2019 betreffend "Umbenennung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales„**

| **Beratungsfolge:** | |
|---|---|
| 22.01.2020 | Ausschuss für Gesundheit und Soziales |
| 04.02.2020 | Kreisausschuss |
| 18.02.2020 | Kreistag |

Es wird auf den der Einladung zur Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales am 22.01.2020 als Anlage beigefügten Antrag der CDU-Fraktion vom 27.11.2019 verwiesen.

CDU
CHRISTLICH DEMOKRATISCHE UNION DEUTSCHLANDS
Fraktion im Kreistag Heinsberg
Kreis Heinsberg

CDU-Kreistagsfraktion • Valkenburger Str. 45 • 52525 Heinsberg

Herrn
Dr. Hanno Kehren
Hermann-Janßen-Str. 26
41836 Hückelhoven

Geschäftsstelle: Zimmer 125
Telefon: 0 24 52 / 13 – 17 10 o. 1711
Telefax: 0 24 52 / 13 – 17 15
E-Mail: CDU-Fraktion@kreis-heinsberg.de

Datum: 27.11.2019

**Antrag nach § 5 GeschO zur Beratung in der nächsten Sitzung des Ausschusses für Gesundheit & Soziales**

Sehr geehrter Herr Dr. Kehren,

die allgemeine demographische Entwicklung nicht nur mit einer zunehmenden Zahl älterer Menschen stellt die Gesellschaft vor große Herausforderungen. Die CDU-Fraktion sieht hierin für das alltägliche Miteinander in vielen Lebensbereichen verstärkten Handlungsbedarf bei den kommunalen Verwaltungen in den Bereichen der Daseinsvorsorge, Infrastruktur, der sozialen Teilhabe, der Befriedigung der Bedürfnisse und der Ausgestaltung von Einrichtungen vor Ort. Diese Überlegungen haben bereits in das neue Leitbild des Kreises Heinsberg Eingang gefunden.

Um den Herausforderungen gerecht zu werden, sind vor allem die administrativen und politischen Entscheidungswege zu regeln bzw. ggf. anzupassen. Vom Kreis Heinsberg und seinen Kommunen wird bereits ein vielfältiges entsprechendes Angebot vorgehalten und administrativ begleitet. Dies gilt es weiterzuentwickeln und auch politisch zu begleiten. Freiwillige Beiräte wie der Beirat für Senioren und Generationenfragen sollten dabei besser eingebunden werden.

Die CDU-Fraktion ***beantragt*** daher wie folgt zu beschließen:

> **Die Kreisverwaltung trägt den geänderten demographischen Gegebenheiten durch Anpassung der Aufgabenbereiche insbesondere des Sozialamtes verstärkt Rechnung und macht dies auch in der Bezeichnungen des Fachausschusse kenntlich durch Umbenennung des Ausschusses für „Gesundheit und Soziales“ in „Ausschuss für Gesundheit, Soziales und Generationenfragen“.**

Für die CDU-Fraktion

Erwin Dahlmanns
Fraktionsvorsitzender

Martin Kliemt
Geschäftsführer

**Sitzung: öffentlich** Vorlage: 0244/2020

**Anfrage der FDP-Fraktion gem. § 12 GeschO vom 29.11.2019 betreffend "Beratungsnetzwerk im Kreis Heinsberg„**

| **Beratungsfolge:** | |
|---|---|
| 22.01.2020 | Ausschuss für Gesundheit und Soziales |
| 04.02.2020 | Kreisausschuss |
| 18.02.2020 | Kreistag |

Es wird auf die der Einladung zur Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales am 22.01.2020 als Anlage beigefügten Anfrage der FDP-Fraktion vom 29.11.2019 verwiesen.

**TOP Ö 2.1**

**FDP-Fraktion im Kreistag des Kreises Heinsberg**

**- Fraktionsvorstand -**

FDP-Kreistagsfraktion * Valkenburger Str. 45 * 52525 Heinsberg

**An den Vorsitzenden**

**des Ausschusses für**

**Gesundheit und Soziales**

**Dr. Hanno Kehren**

**- Im Hause -**

Geschäftsstelle:
Kreishaus, Raum 120
Valkenburger Straße 45
D-52525 Heinsberg
Telefon: 0 24 52 / 13-17 50
Telefax: 0 24 52 / 13-17 55
E-Mail: fdp-fraktion@kreis-heinsberg.de

Nachrichtlich zur Kenntnis:

Kreistagsfraktionen

Heinsberg, 29.11.2019

**Beratungsnetzwerk im Kreis Heinsberg; Anfrage gemäß § 12 GeschO**

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

der Kreis Heinsberg verfügt bereits jetzt über eine Vielzahl von Beratungsangeboten. Dazu zählen Angebote im Bereich von Gesundheit und Pflege, der Schuldner- und Teilhabeberatung sowie Selbsthilfegruppen. Im Fokus der Debatte stand in der jüngeren Vergangenheit besonders die Frauenberatung. Hier ist vermutlich aufgrund mangelnder Bekanntheit der bestehenden Angebote zum Teil der Eindruck einer ‚Versorgungslücke' entstanden – sprich, es wird angenommen, es habe keine Beratungsangebote gegeben.

Grundsätzlich lässt sich bei den Beratungsangeboten zwischen denen des Kreises und anderen Anbietern unterscheiden. Dazu zählen insbesondere caritative Einrichtungen der Kirchen und weiterer Sozialträger. Eine aktuelle Gesamtübersicht liegt den Bürgern aber anscheinend nicht vor bzw. ist der Öffentlichkeit nicht bekannt. Um dem Eindruck von ‚Versorgungslücken' in den Beratungsangeboten im Kreis Heinsberg entgegenzuwirken, ist dringend mehr Transparenz erforderlich. Bei bestehenden Angeboten wird oft auf Kooperationen mit Einrichtungen im kreisangrenzenden Raum verwiesen. Diese Kooperationen werden auch in Zukunft nötig sein, um besondere - nicht so stark nachgefragte Angebote - weiter anbieten zu können.

Der Aufbau eines im Kreis bekannten Beratungsnetzwerks kann hier Abhilfe schaffen. Dadurch können auch unnötige Doppelungen vermieden und ein effizienteres Beratungsangebot erreicht werden. Ebenso erhalten die Bürger des Kreises so eine genaue Übersicht über bestehende Angebote und können auf diese aufmerksam gemacht werden.

Die FDP-Kreistagsfraktion Heinsberg möchte konkret wissen:

1) Welche Beratungsangebote (für Frauen oder generell?) existieren im Kreis Heinsberg? Von wem (Anbieter) werden sie wie (Kooperation/Vereinbarungen/direkt durch ein Amt) mit wie vielen Stellen und wo (Kommune/Ort) erbracht? In welchem Umfang werden Angebote in Anspruch genommen? Sind konkrete Fehlbedarfe identifiziert?
2) Wie werden mögliche „Versorgungslücken“ mittels Kooperationen durch Anbieter außerhalb des Kreises geschlossen?
3) Wie hoch sind die Gesamtkosten? Wie hoch sind die einzelnen Kosten (getrennt nach Beratungsangebot oder Anbieter)? Wie hoch ist dabei der jeweilige Förderungsanteil von wem (Bund/Land/LVR etc.)? Wie hoch ist der Eigenanteil für den Kreis?

Vielen Dank im Voraus.

Mit freundlichen Grüßen

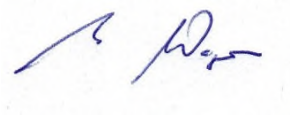
für die FDP-Kreistagsfraktion Heinsberg

Hans Schürgers

Sprecher für Gesundheit und Soziales

Stefan Lenzen

Fraktionsvorsitzender



Dr. Klaus J. Wagner

Stv. Fraktionsvorsitzender

**Sitzung: öffentlich** Vorlage: 0245/2020

**„Psychosozialer Krisendienst„**

| **Beratungsfolge:** |
|---|
| 22.01.2020 Ausschuss für Gesundheit und Soziales |

Es wird auf den Antrag der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN vom 11.09.2018 verwiesen[1].

In der Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales vom 21.11.2018 nahm Ausschussmitglied Schwinkendorf nach Diskussion des Antrages den Antrag zurück[2].

In der Diskussion zeigte sich, dass noch maßgebliche Hintergrundinformationen fehlten. Die Verwaltung erklärte sich in einem Erörterungsgespräch am 07.01.2019 mit Vertretern der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN bereit, hierzu eine Bestands- und Bedarfsanalyse vorzunehmen.

Herr Karl-Heinz Grimm, Dipl. Pflegewissenschaftler beim Kreisgesundheitsamt, hat hierzu eine Ausarbeitung erstellt, die der Niederschrift der Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales vom 20.11.2019 beigefügt war.

Herr Grimm wird in der Sitzung weitergehende Erläuterungen hierzu geben.

Der redaktionell überarbeitete Bericht ist der Einladung beigefügt.

[1] Anlage zur Einladung zur Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales am 21.11.2018; Vorlage 0578/2019; TOP 3.1

[2] Siehe Niederschrift der Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales vom 21.11.2018 – TOP 3.1

# Bedarfserfassung

**Psychosozialer Krisendienst im Kreis Heinsberg 2019**

| 1. Wie viele Notrufe sind bei Ihnen im vergangenen Monat eingegangen? | | | |
|---|---|---|---|
| | Gesamt | Männer | Frauen |
| Anzahl Notrufe | | | |
| Davon: | | | |
| Psychiatrische Notfälle | | | |
| Psychosoziale Krisen | | | |

| 2. Konnte den Fällen mit psychosozialen Krisen ein passendes Angebot gemacht werden? | |
|---|---|
| | Anzahl der Fälle |
| Ja | |
| Nein | |
| Nicht beurteilbar | |

| 3. An welche Einrichtungen/Organisationen wurden die Fälle mit psychosozialen Krisen verwiesen? | |
|---|---|
| | Anzahl der Fälle |
| Frauenberatung | |
| Suchtberatung | |
| Schuldnerberatung | |
| Eheberatung | |
| Erziehungsberatung | |
| Psychotherapeuten/-innen | |
| Lebensberatung/Coaching | |
| Gesundheitsberatung | |
| Sozialpsychiatrischer Dienst | |
| Notfallseelsorge | |
| Sonstiges: _____ _____ | |

| 4. Wie hoch schätzen Sie die **Dringlichkeit** der Beratung bei den Fällen mit psychosozialen Krisen ein, die nicht an eine der unter Frage 3 aufgelisteten Stellen weiterverwiesen werden konnten? | |
|---|---|
| | Anzahl der Fälle |
| Hoch | |
| Mittel | |
| Niedrig | |
| Nicht beurteilbar | |

| 5. Wie hoch schätzen Sie den **Unterstützungsbedarf** bei den Fällen mit psychosozialen Krisen ein, die nicht an eine der unter Frage 3 aufgelisteten Stellen weiterverwiesen werden konnten, damit sie eine passende Hilfe finden können? | |
|---|---|
| | Anzahl der Fälle |
| Hoch | |
| Mittel | |
| Niedrig | |
| Nicht beurteilbar | |

Kreisverwaltung * 52523 Heinsberg

Gesundheitsamt
Geschäftszeichen: 53 Schö./Gri.

Frau Schößler
Zimmer-Nr.: G 112
Tel.: (0 24 52) 13-53 09
Fax: (0 24 52) 13-53 96
E-Mail: Heidrun.Schoessler@kreis-heinsberg.de

03.07.2019

Sehr geehrte Damen und Herren,

aufgrund einer Anfrage aus unserem Kreistag führt das Gesundheitsamt des Kreises Heinsberg eine Bedarfserhebung zum Thema „Psychosoziale Krisen“ durch.

Die zunehmenden alltäglichen und beruflichen Belastungen stellen die psychische Gesundheit unserer Bürgerinnen und Bürger vor große Herausforderungen. Oftmals kommt es in diesem Zusammenhang zu sog. psychosozialen Krisen, d.h. Situationen, in denen Menschen ihr seelisches Gleichgewicht verlieren, wenn sie mit Ereignissen und Lebensumständen konfrontiert werden, die sie im Augenblick nicht bewältigen können und die keine medizinische Diagnose nach sich ziehen. In diesen Krisensituationen wenden sich Menschen u.a. an Notrufzentralen, um zeitnah eine professionelle Unterstützung bei der Lösung ihres Problems zu erhalten.

Mittels dieser Bedarfsermittlung möchten wir feststellen, wie hoch der Anteil der psychosozialen Krisen bei Notrufen ist und welchen Beratungsangeboten sie zugeführt werden konnten.

Wir wären Ihnen sehr dankbar, wenn Sie uns dabei unterstützen könnten. Unser Mitarbeiter, Herr Karl-Heinz Grimm, wird sich mit Ihnen diesbezüglich in Verbindung setzen und Sie beim Ausfüllen des Fragebogens unterstützen.

Wir danken Ihnen an dieser Stelle bereits ausdrücklich für Ihr Engagement.

Mit freundlichen Grüßen

Heidrun Schößler
Leiterin des Gesundheitsamtes

Wolfgang Sommer
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Sozialmedizin
Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes

Kreisgesundheitsamt Heinsberg

# Stellungnahme zum psychosozialen Krisendienst

Präsentation der bisherigen Erkenntnisse

Kreis HEINSBERG .....Der Landrat

Heidrun Schößler, Wolfgang Sommer, Karl-Heinz Grimm
20.11.2019

# Inhalt

Einleitung ..... 1
Psychosoziale Krise ..... 1
Krisenintervention ..... 6
Praxisbeispiele ..... 9
Mitarbeiterzahlen/Qualifikationen ..... 12
Verfügbarkeit der psychosozialen Krisendienste ..... 12
Psychiatrische Versorgung im Kreis Heinsberg ..... 13
Bedarfserhebung im Kreis Heinsberg ..... 14

# Einleitung

Die vorliegende Stellungnahme des Gesundheitsamtes bezieht sich auf die Anfrage aus dem Kreistag bezüglich einer potentiellen Einrichtung eines psychosozialen Dienstes im Kreis Heinsberg. Um einen möglichst umfassenden Einblick aus unserer Sicht in die Thematik zu geben, bezieht sich dieses Dokument zunächst auf die Definition des Begriffs „Psychosoziale Krise“. Dies geschieht auch in Abgrenzung zum sog. psychiatrischen Notfall.

Im nächsten Schritt wird auf das Thema Krisenintervention in diesem konkreten Zusammenhang eingegangen. Eine Definition und Zielsetzungen werden benannt sowie die allgemeinen Prinzipien der Krisenintervention beschrieben. Das von G. Sonnek entwickelte BELLA-Konzept wird als ein Beispiel für eine Vorgehensweise vorgestellt.

Im Rahmen der Bearbeitung der Anfrage wurde Kontakt mit unterschiedlichen Kommunen im Bundesgebiet aufgenommen, in denen dieses Thema ebenfalls diskutiert bzw. bereits umgesetzt wurde. Exemplarisch werden hier die Beispiele aus Berlin, München und dem Kreis Euskirchen diskutiert.

Daran schließt sich eine kurze Darstellung der psychiatrischen Versorgung im Kreis Heinsberg sowie die Präsentation der Ergebnisse des aktuellen Sachstands der Bedarfserhebung an.

# Psychosoziale Krise

Psychosoziale Krisen stehen nicht selten am Beginn von Störungen und Erkrankungen bis hin zu selbstschädigenden Verhalten oder Suizid. Im Rahmen der Begriffsbestimmung muss eingangs festgestellt werden, dass es aktuell keine einheitliche Definition des Terminus „psychosoziale Krise“ gibt. Allerdings berufen sich viele der Experten/-innen auf eine Veröffentlichung des österreichischen Arztes und Psychotherapeuten Gernot Sonneck aus dem Jahre 1991. Er war Vorstand des Instituts für Medizinische Psychologie der Medizinischen Universität Wien und Vorstandsvorsitzender des Kriseninterventionszentrums Wien. Schwerpunkte seiner Arbeit sind Krisenintervention und

Suizidprävention. In seiner Veröffentlichung „Krisenintervention und Suizidverhütung“ führt er zum o.g. Begriff Folgendes aus:

„Eine **psychosoziale Krise** ist der Verlust des seelischen Gleichgewichts, den ein Mensch verspürt, wenn er mit Ereignissen und Lebensumständen konfrontiert wird, die er im Augenblick nicht bewältigen kann, weil sie von der Art und vom Ausmaß her seine durch frühere Erfahrungen erworbenen Fähigkeiten und erprobten Hilfsmittel zur Erreichung wichtiger Lebensziele oder zur Bewältigung seiner Lebenssituation überfordert.

Krisen sind dabei Ereignisse, die sich im Leben jedes Menschen immer wieder einstellen. Man unterscheidet dabei drei Arten von Krisen: die **traumatische Krise**, ausgelöst durch plötzliche, meist unvorhergesehene Schicksalsschläge, wie z.B. Krankheit oder plötzliche Invalidität, Tod eines nahestehenden Menschen, Trennung, Entlassung, **die Veränderungskrise**, die in jedem Lebenslauf durch seine natürliches Fortschreiten entsteht, also durch Heranwachsen, Verlassen des Elternhauses, Heirat, Geburt eines Kindes, Ablösung der Kinder, Klimakterium, Altern etc., und die **Krise als Epiphänomen systemischer Dysfunktion**, also eine ohne vorhergehendes Trauma oder eine Veränderung, sondern dass eine soziale Situation in einem System eskaliert, sodass der Zusammenhalt existentiell in Frage gestellt wird. Bei manchen Lebensveränderungskrisen handelt es sich auch um Situationen, die von vielen Menschen als positiv eingestuft werden, wie z. B. Verlassen des Elternhauses, Heirat oder die Geburt eines Kindes. Oft ist der Anlass für die Krise der Umwelt und manchmal auch der betroffenen Person selbst nicht nachvollziehbar, wobei jeder Mensch Persönlichkeitsbereiche hat, die aufgrund seiner Entwicklung brüchig sind, sodass in diesen Bereichen dann leichter Krisen auftreten.

Ein Charakteristikum von Lebenskrisen ist der **Verlust des inneren Gleichgewichts**, denn die oder der Betroffene wird in ihrer/seiner momentanen Lebenssituation mit belastenden Ereignissen konfrontiert, die den bisherigen Umgang mit Problemen oder Zielen massiv in Frage stellen. Eine Überforderung durch Lebensumstände oder Ereignisse lässt ein Gefühl von Überforderung, Spannung und Bedrohung entstehen, sodass das psychosoziale Gleichgewicht gestört ist. Vor allem sieht man keine Handlungsmöglichkeit, sondern erlebt eine Einengung, Lähmung der gesamten Energie, fehlende Kraft zum Handeln, sodass subjektiv das Gefühl entsteht, dass es keinen gangbaren Weg mehr gibt. So werden vor allem die Herausforderungen des Alltags nicht mehr bewältigt und somit ist das Selbstwertgefühl stark beeinträchtigt. In der Regel begleitet Angst den Menschen in der Krise, wobei das Ausmaß der Angst immer auch ein Hinweis auf die Schwere der Krise darstellt. Je belastender eine Krise wird, desto größer der innere und äußerer Druck nach Veränderung bzw. der Wunsch nach Entspannung. Man kann vier Phasen einer Krise unterscheiden:

**1. Phase: Das Grundproblem tritt auf**, d. h., die Konfrontation mit dem problematischem Ereignis, bei dem die gewohnten Fähigkeiten und Mittel nicht ausreichen das Problem zu bewältigen, sodass eine Spannung entsteht, in der die oder der Betroffene versucht, mit intensiveren Anstrengungen das Problem in den Griff zu bekommen, wobei in der Regel auch seine Mitmenschen von ihm mehr beansprucht werden.

**2. Phase: Erste Signale treten auf** und Betroffene erleben, dass die Belastung nicht bewältigt werden kann, vor allen Versagensgefühle, Angst, Druck, Aggression, körperliche Symptome sind zu finden, der Selbstwert sinkt, die Spannung vermehrt sich, Gefühle, Wahrnehmungen verdichten und

verengen sich, wobei zwar alles auf ein ungelöstes Problem hindeutet, jedoch aber damit nicht in Zusammenhang gebracht wird.

**3. Phase: Bei der Kontrolle der Signale** wird oft auch in selbstschädigender Weise versucht etwa durch Betäubung wie Alkohol oder Medikamente die Situation zu beherrschen. Manchmal kommt es zu einer körperlichen Erkrankung, der innere Druck führt zur Mobilisierung aller Bewältigungsmöglichkeiten, wobei manchmal sehr Ungewöhnliches oder Neues versucht wird, d. h., die eigene Situation wird bewusst als neu und anders eingeschätzt, wobei es in dieser Phase entweder zur Bewältigung der Krise kommt oder aber zum Rückzug aus der Situation bzw. zur Resignation. Hier ist die Gefahr der Chronifizierung und der sozialen Isolation besonders hoch.

**4. Phase: Der Zusammenbruch** tritt auf, wenn eine Bewältigung nicht gelingt und ein Rückzug nicht möglich ist. Dann ist die Krise akut geworden und es besteht in nicht wenigen Fällen die Gefahr eines Suizids als Lösungsversuch. Während der Mensch möglicherweise nach außen noch geordnet wirkt, ist er doch innerlich konfus, massiv angespannt, hat das Gefühl nicht mehr in Kontakt zu anderen treten zu können und leidet an seinem inneren Chaos. Neben der Ratlosigkeit tritt mit einer Neigung zum Verlust der Impulskontrolle oft auch Handlungslosigkeit und Erstarrung auf. Auch in dieser Phase kommt es wieder entweder zur Bewältigung oder zur Chronifizierung.

**Wichtig:** Eine Krise ist **kein krankhafter Zustand**, denn eine Krise kann jeden Menschen in jeder Lebensphase treffen, nur kann dieser in der Zeit der Krise über längere Zeit nicht auf seine bewährten Problemlösungsstrategien zugreifen.“[1]

**Literatur**

Sonneck, G. (1991). Krisenintervention und Suizidverhütung. Wien: Fakultas-Universitätsverlag.

**Quelle**

Stangl, W. (2019). Stichwort: 'psychosoziale Krise'. Online Lexikon für Psychologie und Pädagogik.

Abgesehen von der o.g. Definition des Begriffs „psychosoziale Krise“ gibt es eine Vielzahl von Begriffsbestimmungen, die von einzelnen Einrichtungen publiziert werden. So findet sich auf der Homepage des Krisenzentrums Dortmund[2] folgender Text:

**„Psychosoziale Krisen**

Jeder Mensch ist in seiner Lebensgeschichte mit Ereignissen und Problemen konfrontiert, die sich zu massiven Belastungen oder einer krisenhaften Zuspitzung ausweiten können. Krisenzeiten bieten Chancen zur Persönlichkeitsentfaltung und Veränderung. Sie können Menschen aber auch hilflos, resignativ oder sogar suizidal werden lassen. Betroffene nennen vielfältige Symptome: Gefühle der Verzweiflung, Ratlosigkeit, Hoffnungslosigkeit oder Überlastung, Ängste, Antriebslosigkeit, Depressionen, Suizidgedanken oder -handlungen, psychosomatische Beschwerden, posttraumatische Symptome, Alkohol- oder Medikamentenmissbrauch, präpsychotische Symptome.

[1] https://lexikon.stangl.eu/16034/psychosoziale-krise/ (2019-11-13)
[2] https://www.klinikum-westfalen.de/Inhalt/Patienten/Krisenzentrum_Dortmund/Psychosoziale_Krisen.php

Da das Erleben einer Krise stark von subjektiven Bewertungen abhängt, ist der Begriff Krise nicht leicht zu definieren.

Eine **psychische Krise ist eine psychische Notsituation**. Diese steht im Zusammenhang mit einem emotional bedeutsamen Ereignis oder mit einer bedeutsamen Veränderung der Lebensumstände. Es handelt sich dabei um einen akuten, zeitlich begrenzten Zustand, der momentan die Bewältigungsmöglichkeiten des Betroffenen übersteigt und deshalb mit Kontrollverlust verbunden sein kann, in der beim Betroffenen sehr starke Emotionen auftreten können und die Gefahr besteht, dass der Betroffene sich selbst oder anderen schweren Schaden zufügt."

Wichtig beim Umgang mit dem Begriff der „psychosozialen Krise" ist eine klare Abgrenzung zum psychiatrischen Notfall, so wie sie im Folgenden von Teresa Diepenbusch vorgeschlagen wird:

| Psychosoziale Krise | Psychiatrischer Notfall |
|---|---|
| • Anlass: Schwere subjektive Notlage, entstanden aus einem Zusammenbruch der Hilfepotenziale und Bewältigungs-strategien, in der Folge von schweren belastenden lebensverändernden Ereignissen<br>• Zeit: Intervention innerhalb von 24 bis 48 Stunden erfolgen<br>• Wer interveniert: Multidisziplinäre Zusammenarbeit sinnvoll, aber nicht unbedingt notwendig. Noch bestehende Kommunikationsfähigkeit/Kooperations-bereitschaft<br>• Ziel: Beziehungsaufnahme, Behandlung, Prävention<br>• Intervention: Lösungs- und Ressourcenorientiert | • Anlass: Objektiv medizinische Notfallsituation; Akute Verschlechterung des Krankheitszustandes bzw. Gefährdung durch eine psychiatrische Krankheit/chronisch psychischen Störung, Vorlage von Selbst- und Fremdgefährdung<br>• Ursache: vitale Gefährdung Nicht mehr bestehende Kommunikationsfähigkeit<br>• Zeit: Unmittelbarer Handlungsbedarf zur Abwendung von Gefahr<br>• Wer interveniert: Medizinisch-psychiatrische Beurteilung oder Kooperation mit anderen Institutionen; Bedarf medizinisch-psychiatrische Hilfe<br>• Ziel: rasche symptomatische Behebung des bedrohlichen Zustandes, Herstellen von Schutz und Sicherheit<br>• Intervention: handelndes Eingreifen |

Quelle: https://www.lwl.org/psychiatrie-marsberg-download/PDF/Vortraege/Fortbildung_Praeentation%20KriseKrisenintervention.pdf

Bei beiden Begriffen ist aus Sicht der Fachwelt die Notwendigkeit einer sofortigen therapeutischen Intervention gegeben. Allerdings wird dabei auch festgestellt, dass die beiden Situationen in der Praxis mitunter nicht klar voneinander zu trennen sind. Dies bedeutet grundsätzlich, dass im Rahmen eines psychosozialen Krisendienstes das **Vorhandensein eines psychiatrischen Notfalldienstes** als sinnvoll erscheint.

Dies belegt auch die folgende Darstellung typischer Anliegen und Konstellationen aus dem Krisendienst des Psychosozialen Trägervereins Solingen e.V.:

| Anrufer | Geschilderte Situation |
|---|---|
| 43 J, w, ruft selber an: | Vor längerer Zeit Psychotherapie, kennt „Skills" zur Spannungsregulation, jetzt seit mehreren Stunden starkes Zittern, Gedankenkreisen, Herzrasen, Gefühl, verrückt zu werden, könne sich nicht mehr helfen |
| 53 J, m, Ehefrau ruft an: | Er habe heute erfahren, dass seine Wohnung geräumt wird und Suizidgedanken geäußert, längere depressive Entwicklung nach Trennung, Post nicht mehr geöffnet, Alkoholmissbrauch |
| 23 J, m, Sozialarbeiter aus Flüchtlings-unterkunft ruft an: | Herr A. habe sich nach Streit in Unterkunft bd. Unterarme aufgeschnitten |
| 38 J, w, Schwester ruft an: | In Vergangenheit mehrere depressive und psychotische Phasen, jetzt seit ca. 2-3 Wochen kaum noch Schlaf, Chaos in der Wohnung, „Telefonterror" bei Freund, aggressiv gegenüber den betagten Eltern, dort Situation heute eskaliert |

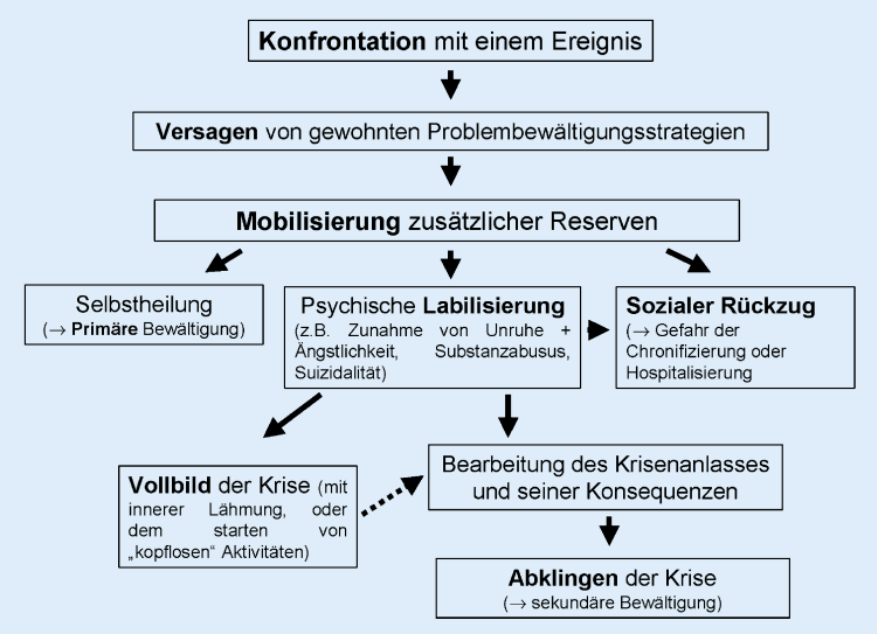
In der internationalen Klassifikation für Krankheiten (ICD-10) werden Krisensituationen im Kapitel F wie folgt beschrieben:

- **Akute Belastungsreaktion (F43.0)**
  Eine vorübergehende Störung, die sich bei einem psychisch nicht manifest gestörten Menschen als Reaktion auf eine außergewöhnliche physische oder psychische Belastung entwickelt, und die im Allgemeinen innerhalb von Stunden oder Tagen abklingt. Die individuelle Vulnerabilität und die zur Verfügung stehenden Bewältigungsmechanismen (Coping-Strategien) spielen bei Auftreten und Schweregrad der akuten Belastungsreaktionen eine Rolle. Die Symptomatik zeigt typischerweise ein gemischtes und wechselndes Bild, beginnend mit einer Art von "Betäubung", mit einer gewissen Bewusstseinseinengung und eingeschränkten Aufmerksamkeit, einer Unfähigkeit, Reize zu verarbeiten und Desorientiertheit. Diesem Zustand kann ein weiteres Sich zurückziehen aus der Umweltsituation folgen (bis hin zu dissoziativem Stupor, siehe F44.2) oder aber ein Unruhezustand und Überaktivität (wie Fluchtreaktion oder Fugue). Vegetative Zeichen panischer Angst wie Tachykardie, Schwitzen und Erröten treten zumeist auf. Die Symptome erscheinen im Allgemeinen innerhalb von Minuten nach dem belastenden Ereignis und gehen innerhalb von zwei oder drei Tagen, oft innerhalb von Stunden zurück. Teilweise oder vollständige Amnesie (siehe F44.0) bezüglich dieser Episode kann vorkommen. Wenn die Symptome andauern, sollte eine Änderung der Diagnose in Erwägung gezogen werden.

- **Posttraumatische Belastungsstörung (F43.1)**
  Diese entsteht als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Prädisponierende Faktoren wie bestimmte, z.B. zwanghafte oder asthenische Persönlichkeitszüge oder neurotische Krankheiten in der Vorgeschichte können die Schwelle für die Entwicklung dieses Syndroms senken und seinen Verlauf erschweren, aber die letztgenannten Faktoren sind weder notwendig noch ausreichend, um das Auftreten der Störung zu erklären. Typische Merkmale sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks), Träumen oder Albträumen, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubt sein und emotionaler Stumpfheit auftreten. Ferner finden sich Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Freudlosigkeit sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten. Meist tritt ein Zustand von vegetativer Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung, einer übermäßigen Schreckhaftigkeit und Schlafstörung auf. Angst und Depression sind häufig mit den genannten Symptomen und Merkmalen assoziiert und Suizidgedanken sind nicht selten. Der Beginn folgt dem Trauma mit einer Latenz, die wenige Wochen bis Monate dauern kann. Der Verlauf ist wechselhaft, in der Mehrzahl der Fälle kann jedoch eine Heilung erwartet werden. In wenigen Fällen nimmt die Störung über viele Jahre einen chronischen Verlauf und geht dann in eine andauernde Persönlichkeitsänderung (F62.0) über.

- **Andauernde Persönlichkeitsveränderung durch Extrembelastung (F62.0)**
  Eine andauernde, wenigstens über zwei Jahre bestehende Persönlichkeitsänderung kann einer Belastung katastrophalen Ausmaßes folgen. Die Belastung muss extrem sein, dass die Vulnerabilität der betreffenden Person als Erklärung für die tief greifende Auswirkung auf die Persönlichkeit nicht in Erwägung gezogen werden muss. Die Störung ist durch eine feindliche oder misstrauische Haltung gegenüber der Welt, durch sozialen Rückzug, Gefühle der Leere oder Hoffnungslosigkeit, ein chronisches Gefühl der Anspannung wie bei ständigem Bedrohtsein und Entfremdungsgefühl, gekennzeichnet. Eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) kann dieser Form der Persönlichkeitsänderung vorausgegangen sein.

Das folgende Phasenmodell der Lebensveränderungskrisen nach Caplan fasst das Gesagte nochmals visuell zusammen:




Quelle: Phasenmodell der Lebensveränderungskrise nach Caplan[3]

## Krisenintervention

Nach Gernot Sonneck (2000) ist eine Krisenintervention „jene Form psychosoziale Betreuung und Behandlung, die sich mit Symptomen, Krankheit und Fehlanpassung befasst, deren Auftreten im engeren Zusammenhang mit Krisen stehen". Das wesentliche Ziel der Krisenintervention ist die Hilfe zur Selbsthilfe. Professionelle Helfer stellen in diesem Zusammenhang eine Stütze dar, zeigen Mitgefühl und ermutigen dazu Gefühle zu zulassen. Sie helfen dem Betroffenen zu verstehen, dass ihre Symptome eine natürliche „Warnreaktion" des eigenen Körpers darstellen und unterstützen dabei die Krise anzunehmen und zu akzeptieren. Ziel ist das Erlernen von alternativen Handlungsmöglichkeiten und das Erkennen, dass eine Krise eine Gefahr aber auch eine Chance zugleich ist.

[3] https://www.uniklinikum-saarland.de/fileadmin/UKS/Einrichtungen/Kliniken_und_Institute/Medizinische_Kliniken/Innere_Medizin_IV/Patienteninfo/Psychologe/KrisenInterventionNotfallmedizin.pdf

Allgemeine Prinzipien sind die Abwendung von Gefahr für Leben und Gesundheit, der Betroffenen und ihr soziales Umfeld sowie die zeitlich Begrenzung auf mehrere Stunden bis zu einigen Tagen. Weitere Prinzipien sind nach Sonneck:

- Rascher Beginn
- Aktivität
- Methodenflexibilität
- Fokus: Aktuelle Situation/Ereignis
- Einbeziehung der Umwelt
- Entlastung
- Zusammenarbeit

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass eine professionelle Krisenintervention den Patienten darin unterstützen soll,

- eine weitere Eskalation der Krise zu unterbinden,
- eine sofortige Entlastung zu induzieren, um seine Symptome auf ein erträgliches Maß zu reduzieren,
- eine psycho-physiologische Stabilisierung,
- eine Rückkehr zu einer normalen Funktionsfähigkeit ermöglichen
- eine weitergehende Unterstützung in einem ambulanten oder stationären Setting zu ermöglichen und

damit psychische, körperliche und soziale Folgeschäden bei dem Betroffenen und seinem sozialem Umfeld zu verhindern. R. D'Amelio et al. schlagen in ihrem Artikel „Psychologische Konzepte und Möglichkeiten der Krisenintervention in der Notfallmedizin"[4] folgende, grundsätzliche Vorgehensweise vor:

**Tab. 1 Ablauf einer Krisenintervention**

| |
|---|
| **1. Beurteilung der Situation und der Befindlichkeit des Patienten:** |
| Im Mittelpunkt der Beurteilung stehen dabei die **unmittelbaren** internen und externen Auslöser der Krise mit Fokus auf die aktuellen Schwierigkeiten. Biografische Daten werden nur herangezogen, wenn sie direkt auf die akute Situation einwirken. Auch die bisherigen Lösungsversuche sollten eruiert werden. Wichtig: Selbst- und Fremdgefährdung einschätzen! |
| **2. Planung der Krisenintervention:** |
| Diese muss kurzfristig umsetzbar sein und zu einer unmittelbaren Stabilisierung des Patienten führen. Dabei gilt es die Ressourcen des Patienten und seines sozialen Umfeldes zu berücksichtigen |
| **3. Durchführung der Krisenintervention:** |
| Diese muss das Ziel der Symptomverminderung und der ausreichenden Stabilisierung des Patienten haben |
| **4. Abschluss der Krisenintervention:** |
| Es erfolgt eine Bewertung und vorausschauende Planung. Nächste Schritte: Überweisung an spezialisierte Institutionen, Vereinbarung von stabilisierenden Maßnahmen unter Einbezug des sozialen Kontext des Patienten |

Als detaillierteres Beispiel für ein mögliches Vorgehen im Rahmen einer Krisenintervention sei hier das sog. **BELLA-Konzept** nach Sonneck benannt.

[4] https://www.uniklinikum-saarland.de/fileadmin/UKS/Einrichtungen/Kliniken_und_Institute/Medizinische_Kliniken/Innere_Medizin_IV/Patienteninfo/Psychologe/KriseninterventionNotfallmedizin.pdf

| | | |
|---|---|---|
| **B**eziehung aufbauen:<br>• Ich nehme den Menschen an, wie er ist.<br>• Ich fange dort an, wo er steht.<br>• Ich zeige, dass ich mit ihm Kontakt aufnehmen möchte.<br>• Ich verzichte auf argumentierendes diskutieren.<br>• Ich nehme die in mir ausgelösten Gefühle und frage<br>• mich, worauf sie mich hinweisen.<br>• Ich verzichte auf das Anliegen eigener Wertmaßstäbe.<br>• Ich orientiere mich an den Bedürfnissen des Menschen.<br>• Ich arbeite am Aufbau einer partnerschaftlichen<br>• Beziehung und vermeide objektivierende Distanz. (Lenz, 2009, S. 39). | **E**rfassen der Situation:<br>• Exploration des Anlasses, des Anliegens für das Kommen, der derzeitigen Lebenssituation, der individuellen/familiären Hintergründe, der Veränderungen durch die Krisensituation, der bereits angewendeten Lösungsstrategien.<br>• Bezogen auf die derzeitige Situation den Fokus weniger auf die Vergangenheit richten. Erfragen der Dauer der Krise, der Bewältigungsversuche oder des Vorliegens einer psychischen Vorbelastung.<br><br>**E**rfassen der Situation/Informationen über:<br>• die Ereignisse, Folgen, betroffenen Personen und dem aktuellen Anlass: Fakten und Emotionen;<br>• das Physische (Schlaf, Ernährung, Beschwerden) und<br>• Psychische (Gefühle, Realitätsempfinden, Kommunikationsfähigkeit, Selbstwert, Denkfähigkeit, Aktivität, Entscheidungsfähigkeit)<br>• frühere ähnliche Ereignisse und Befindlichkeiten;<br>• Fähigkeiten und Möglichkeiten des Klienten (Hinweise auf Aktivität, Autonomie, Selbstwert, soziale Integration) und<br>• mögliche Gefahren für Leben, Gesundheit, Existenz des Klienten und/oder andere Personen (Selbst- und Fremdgefährdung) (Lenz, 2009, S. 40). | **L**inderung der Symptome:<br>• Symptome sollten als Warnsignale des Köpers definiert werden, als natürlicher Ausdruck auf die belastende Situation<br>• Betroffenen sollten ermutigt werden, Gefühle zu zulassen<br>• Probleme sollten definiert werden & Ängste/Beeinträchtigungen bei der Realisierung von Lösungsmöglichkeiten sollten bearbeitet werden<br>• Bedürfnisse und Erwartung der Betroffenen stehen im Fokus<br>• Schuldgefühle nehmen einen besonderen Stellenwert bei Kindern und Jugendlichen ein<br>• Entspannungstechniken oder der Einsatz von Skills kann helfen<br>• Anspannungszustände zu lösen<br>• Oder eine vorübergehende Medikation |
| **L**eute einbeziehen:<br>• Aktivierung sozialer Ressourcen<br>• Bei Kindern und Jugendlichen sollte die Tragfähigkeit der familiären Beziehungen geprüft werden und in jedem Fall mit einbezogen werden | **A**nsatz zur Problembewältigung:<br>• Strukturierungshilfen, Hilfestellungen bei Entscheidungen, Bearbeitern von Blockaden stehen im Vordergrund.<br>• Im Sinne des Ressourcenansatzes sollten an den bisherigen Lösungsstrategien/-kompetenzen des Betroffenen angeknüpft werden.<br>• Es sollte eine gemeinsame Problemdefinition getroffen werden und sich für Veränderungen entschieden werden. | |

## Praxisbeispiele

Das Thema „Einrichtung eines psychosozialen Krisendienstes“ wird bundesweit in vielen Kommunen und Kreisen unterschiedlicher Größe und Infrastruktur seit den neunziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts diskutiert und teilweise umgesetzt. Im Folgenden werden einige Praxisbeispiele kurz dargestellt:

### Berliner Krisendienst

Der Berliner Krisendienst wurde am 01. Oktober 1999 mit einer dreijährigen Modellphase begonnen und feiert nun bereits sein 20-jähriges Bestehen. Er gilt als ein in Europa einmaliges Projekt einer städtischen Krisenversorgung dieser Größenordnung. Der Berliner Krisendienst ergänzt die vorhandenen psychosozialen und psychiatrischen Dienste außerhalb deren Öffnungszeiten. Er arbeitet schwerpunktmäßig dann, wenn die anderen Hilfsangebote geschlossen sind. Der Berliner Krisendienst ist rund um die Uhr erreichbar. Neben den Öffnungszeiten der regionalen Standorte steht ein überregionaler Bereitschaftsdienst den Hilfesuchenden zur Verfügung. Es gibt innerhalb Berlins mehrere Standorte:

In jeder der sechs Berliner Regionen arbeiten feste, multiprofessionelle Teams, die aus jeweils sechs Mitarbeitern bestehen: Psychologen, Sozialarbeiter und – standortspezifisch – zusätzlich Ärzte und Pflegekräfte mit Erfahrungen aus der psychiatrischen Arbeit. Zusätzlich ist in jedem Team eine Fachkraft für Menschen mit geistiger Behinderung angestellt. Die überwiegende Zahl der Mitarbeiter verfügt über eine spezielle therapeutische Zusatzausbildung. Ihre fachliche Arbeit wird durch kontinuierliche Supervision und Fortbildung unterstützt. Insbesondere bei akuten Krisen und psychiatrischen Problemstellungen, die einen Hausbesuch erfordern, wird sich auch die Frage nach ärztlichem Handeln stellen. In diesen Fällen kann der fachärztliche Hintergrunddienst des Berliner Krisendiensts hinzugezogen werden.

Der Berliner Krisendienst wird öffentlich finanziert von allen Bezirken des Landes Berlin. Zur Anschubfinanzierung stellten die Krankenkassen einmalig Mittel zum Aufbau ambulanter Einrichtungen bereit, die durch den Abbau der Psychiatrie-Krankenhausbetten frei wurden. Vom Bezirksamt Charlottenburg werden diese Mittel für alle Bezirke bereitgestellt und treuhänderisch

vom Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband (DPW), Landesverband Berlin e. V. verwaltet. Heute tragen alle Bezirke der Stadt Berlin die Finanzierung gemeinsam.[5]

Im Jahre 2007 wurde der Krisendienst Psychiatrie München gegründet. Die Entwicklung begann jedoch bereits 1994 mit der Einrichtung des Psychiatrischen Krisenzentrums Atriumhaus. In den Folgejahren wurden die notwendigen weiteren Strukturen aufgebaut, die dann zum Aufbau des Krisendienstes führten.

Der Krisendienst Psychiatrie bietet telefonisch Hilfe und Orientierung in einer seelischen Notlage – an 365 Tagen im Jahr: Wenn eine persönliche psychologische, psychiatrische oder sozialpsychiatrische Beratung benötigt wird, empfiehlt der Krisendienst geeignete Hilfeangebote. In dringenden Fällen wird ein Einsatz am Ort der Krise in die Wege geleitet. Falls eine stationäre Behandlung notwendig ist, werden Anrufer an eine Krisen- oder Akutstation einer psychiatrischen Klinik vermittelt.

Der Krisendienst wird von einem Team bestehend aus einer Dipl. Sozialpädagogin, einer Dipl. Psychologin und einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie geleitet. Es gibt insgesamt 10 Planstellen, die auf 35 MitarbeiterInnen der verschiedenen, beteiligten Träger verteilt sind.

Es gibt einen Trägerbund (GbR) bestehend aus Caritasverband München u. Freising e.V., Diakonie Hasenbergl e.V., gem. GmbH des Projektevereins, Isar-Amper-Klinikum, KMO / Atriumhaus, Soziale Dienste Psychiatrie gem. GmbH in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Die Finanzierung des Münchener Krisendienstes erfolgt vorrangig über den Bezirk Oberbayer sowie die Landeshauptstadt München und dem Bayer. Staatsministerium ASFF (Öffentlichkeitsarbeit).[6]

[5] https://www.berliner-krisendienst.de/
[6] http://www.krisendienst-psychiatrie.de/

Im Rahmen der Bearbeitung der Anfrage wurde u.a. mit folgenden Kommunen Kontakt aufgenommen bzw. Informationen gesammelt:

- Dresden
- Düsseldorf
- Euskirchen
- Frankfurt
- Hannover
- Oldenburg
- Schwerin
- Solingen
- Trier

Eine wichtige Erkenntnis aus den gesammelten Daten besteht darin, dass die benannten Kommunen nur bedingt miteinander vergleichbar sind. Dies gilt auch für die Frage nach dem bestehenden Bedarf bzw. der Inanspruchnahme der angebotenen Leistungen. So sind diese Faktoren u.a. abhängig von der Größe der jeweiligen Kommunen, der Zusammensetzung der Bevölkerung, den Finanzierungsmöglichkeiten sowie der infrastrukturellen Gegebenheiten. Ein weiterer wichtiger Faktor sind die bereits vorhandenen Versorgungsstrukturen bezüglich der Versorgung psychischer Probleme bzw. Erkrankungen. Abschließend wird hier ein Beispiel aus der Euregio Maas-Rhein dargestellt, die angestrebte Clearingstelle des Kreises Euskirchen.

Kreis EUSKIRCHEN

Seit ca. 4 Jahren gibt es im Kreis Euskirchen konkrete Bestrebungen, eine sog. Krisen- und Clearingstelle einzurichten. Im September 2016 wurde in der KGK beantragt, dass im Kreis Euskirchen eine multiprofessionelle Vermittlungs- und Beratungsstelle für Menschen in seelischen Notlagen eingerichtet wird. Dieses Hilfeangebot sollte psychiatrisch-psychotherapeutische Facharztkompetenz, die Kompetenzen Psychologischer Psychotherapeuten und sozialarbeiterisch/sozialpädagogisch Tätiger vorhalten. Die Funktionen sollten sein: Initiale Entlastung der Hilfesuchenden, Lotsenfunktion, Weiterverweisung an vorhandene Hilfeeinrichtungen. Dieses Hilfeangebot sollte grundsätzlich allen Hilfesuchenden zur Verfügung stehen: Betroffenen, Angehörigen, Bezugspersonen, Hausärzten und anderen professionellen Helfern sowie Fach- und Beratungsstellen. Das Angebot sollte trägerübergreifend vorgehalten und systemübergreifend (Kreis, Kommunen, Krankenkassen, freie Träger) finanziert werden.

Bisher ist die Einrichtung dieser Krisen- und Clearingstelle am Votum der niedergelassenen Ärzte gescheitert.

## Mitarbeiterzahlen/Qualifikationen

Folgt man den bisherigen Erkenntnissen in den verschiedenen Kommunen, so ist festzustellen, dass multidisziplinäre Teams das Mittel der Wahl sind. Die Mitarbeiter/-innen in den Krisendiensten rekrutieren sich häufig aus den sozial-psychiatrischen Diensten verschiedenster Anbieter vor Ort. Alle haben eine entsprechende Fachausbildung im sozial-psychiatrischen Bereich (ggf. mit Zusatzqualifikationen) bzw. stammen aus dem ärztlichen Bereich. Die Fachkräfte sollten zudem ein angemessenes Maß an Berufs- und Lebenserfahrung für diese Tätigkeit mitbringen. Schlüsselqualifikationen, wie beispielsweise soziale Kompetenzen, sollten ausgeprägt sein. Die Zahl der Mitarbeiter eines Krisendienstes hängt von unterschiedlichen Faktoren, vor allem jedoch von der Nachfrage sowie der Größe der jeweiligen Kommune ab. Die folgende Darstellung gibt einen Überblick aus ausgewählten Kommunen:

| Kommune | Mitarbeiterzahl | Qualifikation |
|---|---|---|
| **Berlin** | 42 feste Mitarbeiter/-innen in 6 Geschäftsstellen | Psychologen, Sozialarbeiter und zusätzlich Ärzte und Pflegekräfte mit Erfahrungen aus der psychiatrischen Arbeit |
| **Solingen** | 15 Mitarbeiter/-innen | Fachkräfte aus dem ambulanten Betreuungsdienst |
| **Oldenburg** | 25 Mitarbeiter/-innen | Fachkräfte aus dem Bereich der psychosozialen Versorgung |
| **Trier** | 18 Mitarbeiter/-innen in Erstbesetzung<br><br>54 Mitarbeiter in Zweitbesetzung | Fachkräfte aus dem sozial-psychiatrischen Bereich<br>Studenten/-innen der Psychologie/Psychotherapie |
| **Frankfurt** | 29 Mitarbeiter | Nebenberufliche Fachkräfte aus psychiatrischen Einrichtungen |
| **München** | 10 Planstellen verteilt auf 35 Mitarbeiter/-innen | Fachkräfte verschiedener Träger |

## Verfügbarkeit der psychosozialen Krisendienste

Auch im Hinblick auf die zeitlichen Angebote der verschiedenen psychosozialen Krisendienste gibt es mitunter signifikante Unterschiede. Es konnte im Rahmen dieser Erhebung allerdings nicht festgestellt werden, inwieweit die angebotenen Zeiten auf entsprechenden Bedarfserhebungen in den Kommunen beruhen.

| Kommune | Verfügbarkeit |
|---|---|
| **Berlin** | 365 Tage /Jahr, tgl. 24 Stunden<br>Zusätzlich können 9 Standorte zwischen 16.00 Uhr und 24.00 Uhr tgl. aufgesucht werden. |
| **Solingen** | 365 Tage /Jahr, tgl. 24 Stunden |
| **Oldenburg** | Freitag: 16.00 Uhr bis 20.00 Uhr<br>Samstag, Sonntag, Feiertage: 13.00 Uhr bis 20.00 Uhr |
| **Trier** | Samstag, Sonntag, Feiertage: 12.00 Uhr bis 24.00 Uhr |
| **Frankfurt** | Werktags: 17.00 Uhr bis 01.00 Uhr<br>Samstag, Sonntag, Feiertage: 09.00 Uhr bis 01.00 Uhr |
| **München** | 365 Tage /Jahr, tgl. 24 Stunden |

# Psychiatrische Versorgung im Kreis Heinsberg

**Sozialpsychiatrischer Dienst**

Die Arbeit des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes richtet sich an Menschen, die unter psychiatrischen Erkrankungen oder psychosozialen Störungen und Behinderungen leiden, sowie deren Angehörige.

Die Unterstützung der Betroffenen erfolgt in Form einer individuellen psychosozialen Beratung und in der Vermittlung weitergehender Hilfen durch andere Institutionen.

Die Arbeit erfolgt nach dem Grundsatz der Ganzheitlichkeit und dem Prinzip der Hilfe zur Selbsthilfe.

Beratungsstellen des SpDi für psychisch kranke Menschen sind beim Gesundheitsamt des Kreises Heinsberg in der Kreisverwaltung Heinsberg sowie in den Nebenstellen in Erkelenz und in Geilenkirchen eingerichtet. Außerdem bietet der Kreis Heinsberg in Kooperation mit dem Jobcenter eine Psychosoziale Betreuung nach §16a SGB II (Eingliederungshilfe) an.

**Psychiatrische Kliniken und Angebote**

Der Kreis Heinsberg verfügt über ein weitreichendes und gut vernetztes Angebot für Bürgerinnen und Bürger mit psychischen Erkrankungen bzw. Problemen. Die folgende Auflistung erhebt dabei keinen Anspruch auf Vollständigkeit:

- ViaNobis – Die Fachklinik
    - Stationäre Behandlung
    - Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)
    - Gerontopsychiatrisches Zentrum
        - Gerontopsychiatrische Station
        - Gerontopsychiatrische Tagesklinik
        - Gerontopsychiatrische Ambulanz
- Psychiatrische Tagesklinik Erkelenz
- Psychiatrische Tagesklinik Gangelt
- Psychiatrische Tagesklinik Heinsberg
- LVR Klinik Viersen, Fachbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
    - Ambulanz Erkelenz
    - Ambulanz Heinsberg
    - Tagesklinik Heinsberg
- Psychosomatische Reha am Krankenhaus Geilenkirchen
- Niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie
- Niedergelassene psychologische und ärztliche Psychotherapeuten
- Niedergelassene Kinder- und Jungendpsychotherapeuten
- Niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Betreutes Wohnen für Menschen mit Beeinträchtigungen (Eingliederungshilfe), diverse Anbieter
- Stat. Einrichtungen für Suchtkranke (Casa-Wohnen und pflegen GmbH Erkelenz, MEDIAN Therapiezentrum Loherhof, Geilenkirchen)

- Stat. Einrichtungen für chronisch psychisch kranke (Wohnheim Mutter Theresa, Caritas, ViaNobis-Die Eingliederungshilfe Wohnstätten in Erkelenz und Gangelt)
- Beratungsstellen für Suchtkranke
    - Gesundheitsamt Heinsberg
    - Gesundheitsamt – Nebenstelle Erkelenz
    - Gesundheitsamt – Nebenstelle Geilenkirchen
- Beratungsstelle für Suchtfragen, Hückelhoven (in Trägerschaft von Caritas und Diakonie)
- Opiatsubstitution über niedergelassene Hausärzte
- Kontakt- und Beratungsstellen der Caritas für die Region Heinsberg e.V. an den Standorten Erkelenz, Heinsberg und Übach-Palenberg
- Notfallseelsorge im Kreis Heinsberg
- Telefonseelsorge
- Notdienstpraxen
- Nepomuk, Netzwerk für Kinder und Jugendliche psychisch erkrankter Eltern
- Integrationsfachdienst

In Anbetracht der Kontaktmöglichkeiten außerhalb der normalen Dienstzeiten ist anzumerken, dass, neben den benannten Notdiensten und Ambulanzen der Kliniken, das in unserem Kreis angebotene betreute Wohnen (Gangelter Einrichtungen, Caritas) über entsprechende Hintergrunddienste verfügt und den Betroffenen somit zur Verfügung steht.

## Bedarfserhebung im Kreis Heinsberg

Zur Feststellung eines potentiellen Bedarfs eines psychosozialen Krisendienstes wurde daher nach Absprache mit der Amtsleitung des Gesundheitsamtes, Frau Heidrun Schößler, und dem Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes, Herrn Wolfgang Sommer, ein Fragebogen entwickelt (Anlage 1). Darin werden fünf Themenbereiche abgefragt:

1. Wie viele Notrufe sind bei Ihnen im vergangenen Monat eingegangen?
2. Konnte den Fällen mit psychosozialen Krisen ein passendes Angebot gemacht werden?
3. An welche Einrichtungen/Organisationen wurden die Fälle mit psychosozialen Krisen verwiesen?
4. Wie hoch schätzen Sie die Dringlichkeit der Beratung bei den Fällen mit psychosozialen Krisen ein, die nicht an eine der unter Frage 3 aufgelisteten Stellen weiterverwiesen werden konnten?
5. Wie hoch schätzen Sie den Unterstützungsbedarf bei den Fällen mit psychosozialen Krisen ein, die nicht an eine der unter Frage 3 aufgelisteten Stellen weiterverwiesen werden konnten, damit sie eine passende Hilfe finden können?

Zeitgleich wurde von der Amtsleitung und dem Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes ein Anschreiben erstellt, welches zur Kontaktaufnahme mit den jeweiligen Organisationen/Behörden dient, in denen die Erhebung durchgeführt werden sollte (Anlage 2).

Zunächst wurde Kontakt mit der Kreispolizeibehörde des Kreises Heinsberg, dem Feuerschutzzentrum/Leitstelle Kreis Heinsberg und dem Rettungsdienst des Kreises Heinsberg aufgenommen. Alle Beteiligten zeigten sich sehr kooperativ und haben das Vorhaben tatkräftig und

unbürokratisch unterstützt. Aus den ersten gemeinsamen Gesprächen ergab sich zunächst, dass eine retrospektive Erhebung nicht möglich sei, da die Dokumentation der eingegangenen Notrufe die von uns zu erhebenden Kriterien nicht enthielten. Es wurde vereinbart, den Monat September 2019 als Erhebungsmonat festzulegen. Die Bedarfserhebung wurde sowohl bei der Kreispolizeibehörde als auch bei der Leitstelle durchgeführt (beim Rettungsdienst gehen nur die Anforderungen ein, die als Notrufe bei der Leitstelle ankommen).

Nach Ablauf des Erhebungszeitraumes teilten beide Behörden mit, dass ein Ausfüllen des Fragebogens nicht möglich gewesen sei, da keiner der eingegangenen Notrufe auf einer psychosozialen Krise zurückzuführen gewesen wäre.

Die Kreispolizeibehörde teilte dazu am 31.10.2019 Folgendes schriftlich mit:

| | |
|---|---|
| Landrat Heinsberg<br>Direktion GE / Führungsstelle<br>Az. - 60.10.05 - | Heinsberg, 31.10.2019<br><br>SB: Thönnissen, PHK´in |

Sehr geehrter Herr Grimm.

Wir bedanken uns für das konstruktive persönliche Gespräche am 17.10.2019.
Die zugesagte Antwort erreicht Sie erst mit deutlicher Verzögerung, was der urlaubsbedingten Abwesenheit der Entscheidungsträger geschuldet ist.

Wie bereits besprochen, ist eine in die Tiefe gehende Bedarfserfassung, wie von Ihnen in ihrem Erhebungsbogen erwünscht, nicht möglich.

Absprachegemäß teile ich Ihnen die erhobenen Auswertungen für den Monat September 2019 mit:

Einsätze Suizidversuch: 10
Einsätze Einweisung nach PsychKG: 4

Bei der Leitstelle der Polizei gehen auch Notrufe/Anrufe ein, die auf die von Ihnen beschriebenen psychosozialen Krisen hindeuten könnten, jedoch kein polizeiliches Handeln erfordern. Erfahrungsgemäß kann jedoch mitgeteilt werden, dass diese Art der Anrufe eher selten sind. Auf unsere diesbezüglichen Ausführungen im Gespräch vom 17.10.2019 wird in diesem Zusammenhang verwiesen.

Bei Rückfragen stehen Ihnen gerne

PHK von den Driesch, Leiter Führungs- und Lagedienst 02452 - 920 2400
oder ich zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

**Melanie Thönnissen**
Polizeihauptkommissarin

**Kreispolizeibehörde Heinsberg**
**Direktion Gefahrenabwehr / Einsatz**
Führungsstelle GE
SG Organisation/Personal/Zusammenarbeit
Carl-Severing-Str.1. 52525 Heinsberg

Telefon: +49 (2452) 9203006
Fax: +49 (2452) 9203009
CN-Pol: 07 355 3006

Persönl. Postfach: Melanie.Thoennissen@polizei.nrw.de
Dienstl. Postfach: GEFuest.Heinsberg@polizei.nrw.de

Ähnliches wurde dem Gesundheitsamt auch von der Leitstelle des Kreises Heinsberg mitgeteilt (eine schriftliche Mitteilung steht aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit der Ansprechperson in der Leitstelle noch aus). Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass nach dem bisherigen Stand der Erkenntnisse ein Bedarf nicht nachgewiesen werden konnte.