

Stadt Bielefeld

Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt, 530 / 530.1, 51-2022,
Amt für soziale Leistungen – Sozialamt, 500.55, 51-8543
Projektbüro für integrierte Sozialplanung und Prävention, 51-2595

Abschlussbericht zum Projektverlauf – Internetversion

**„Frühwarn- und Frühinterventionssystem zur Vermeidung und Bewältigung
psychiatrischer Krisen“**

**mit dem Ziel der Reduzierung von zwangsweisen Unterbringungen nach dem
PsychKG NRW**

Projektlaufzeit vom 1. März 2011 bis 28. Februar 2013

Inhalt	Seite
1. Einleitung	4
2. Zusammenfassung der Ergebnisse des Modellprojektes	4
3. Rahmenbedingungen in Bielefeld	7
3.1 Historie und Einführung zum Modellprojekt	7
3.2 Angebote für Menschen mit psychischen und suchtmittelabhängigen Beeinträchtigungen	7
3.3 Aufgaben der Hauptakteure bei der Bearbeitung eskalierender psychiatrischer Krisen mit Selbst- und Fremdgefährdung in Bielefeld	9
3.4 Entwicklung der Unterbringungszahlen nach PsychKG NRW im Vergleich	10
3.5 Situation in Bielefeld	10
4. Aufbau der Projektorganisation	12
4.1 Steuerungsgruppe	12
4.2 Projektassistenz	12
5. Umfragen	13
6. Projektmodule	14
6.1 Modul 1 (primär- und sekundärpräventive Maßnahmen)	14
6.1.1 Kooperationskreis Prävention Modul 1 a)	14
6.1.1.1 Kooperationserklärung	15
6.1.1.2 Erläuterungen zur Kooperationserklärung	15
6.1.1.3 Nutzung des Verfahrens und der Ergebnissen der trägerüberreifenden Kooperationserklärung durch andere Kommunen in NRW	18
6.1.2 Fortbildungen Modul 1 b)	19
6.1.2.1 Nutzung der Organisation von berufsgruppenübergreifenden und fachspezifischen Fortbildungen durch andere Kommunen in NRW	21
6.1.3 Öffentlichkeitsarbeit Modul 1 c)	22
6.1.3.1 Wegweiser <i>Hilfen bei psychischen Krisen in Bielefeld</i>	23
6.1.3.2 Nutzung des Verfahrens zur Erstellung eines Wegweisers <i>Hilfen bei psychischen Krisen</i> durch andere Kommunen in NRW	24

6.1.4	Evaluation Modul 1 d)	25
6.2	Modul 2 (tertiärpräventive Maßnahmen)	26
6.2.1	Einbindung ärztlicher Komponente (Bereitschaftsärztinnen und -ärzte) Modul 2 a)	26
6.2.1.1	Begründung für die Entwicklung des Projektmoduls	26
6.2.1.2	Nutzung des Verfahrens zur Bearbeitung akuter psychiatrischer Krisen- interventionen durch andere Kommunen in NRW	27
6.2.2	Präventionsstelle <i>Kontakt aktiv</i> Modul 2 b)	27
6.2.2.1	Begründung für die Entwicklung des Projektmoduls	28
6.2.2.2	Implementation der Präventionsstelle	29
6.2.2.3	Umsetzungen der Maßnahme 30	
6.2.2.4	Fallbearbeitung und –statistik	30
6.2.2.5	Nutzung zur Umsetzung der Maßnahmeorganisation und der Formulare zur Fallbearbeitung von <i>Kontakt aktiv</i> durch andere Kommunen in NRW	33
7.	Finanzierungsübersicht	33
8.	Ausblick	34

1. Einleitung

Psychische Krisen – insbesondere, wenn sie wegen akuter Selbst- oder Fremdgefährdung zu einer Zwangseinweisung führen – sind immer eine erhebliche Belastung für die Betroffenen.

Ein signifikanter Anstieg der zwangsweisen Unterbringung psychisch kranker Menschen in Bielefeld in den Jahren 2005 bis 2008 veranlasste die Stadt Bielefeld im Rahmen eines vom Land Nordrhein-Westfalen geförderten Modellprojektes, Strategien und Maßnahmen zur Optimierung der vorhandenen guten Hilfeangebote und der Kooperationsstrukturen zwischen den beteiligten Institutionen zu erarbeiten.

In enger Kooperation mit den Akteuren vor Ort wurden Prävention, Krisenmanagement, Nachsorge und Fortbildung weiter entwickelt und das Informationsangebot verbessert, um als übergeordnetes Ziel eine Reduzierung der zwangsweisen Unterbringungen nach dem PsychKG NRW zu erreichen.

Der Bericht beginnt mit der Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse des Modellprojektes. Dem schließen sich ausführliche Darstellungen der Ausgangslage in Bielefeld, der Umsetzung der einzelnen Module des Modellprojektes sowie der Ergebnisse an.

Zum Abschluss der jeweiligen Kapitel werden insbesondere die Nutzungsmöglichkeiten der entwickelten Verfahren und der Ergebnisse durch andere Kommunen in Nordrhein-Westfalen beschrieben. Die erarbeiteten Materialien sind als Anhang dem Bericht beigefügt.

Die neusten Zahlen der Bielefelder PsychKG-Statistik 2012 lassen erste Rückschlüsse auf die Wirksamkeit der Maßnahmen des zweijährigen Modellprojektes, das am 28.02.2013 endete, zu. Der Bericht schließt daher mit einem erfreulichen Ausblick.

2. Zusammenfassung der Ergebnisse des Modellprojektes

Das Bielefelder Modellprojekt „Frühwarn- und Frühinterventionssystem zur Vermeidung und Bewältigung psychiatrischer Krisen“ wurde vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW (MGEPA) für die Zeit vom 01. März 2011 bis zum 28. Februar 2013 gefördert.

Zu den Zielen des Projektes gehörten insbesondere:

- Verbesserung der Hilfeprozesse zur Bearbeitung psychiatrischer Krisen in Bielefeld
- Systematische Weiterentwicklung der Prävention, Intensivierung des Krisenmanagements und Sicherstellung des Nachsorgeangebotes für Menschen mit psychischen Erkrankungen
- Verbesserung des Informationsangebotes über Zugangswege und Hilfen bei entstehenden psychischen Krisen.

Projektergebnisse

Primär- und sekundärpräventive Maßnahme

a) Erarbeitung einer Kooperationserklärung

Ein wesentlicher Ansatz für die geplante Verbesserung der Hilfeprozesse war die noch bessere Vernetzung der am Hilfesystem Beteiligten sowie die Optimierung von Schnittstellen. Hierfür wurde ein *Kooperationskreis Prävention* einberufen, der u. a. die Aufgabe hatte, eine Kooperationserklärung zu erarbeiten. In dem Arbeitskreis waren alle wesentlichen Akteure, die in Biele-

feld psychiatrische Krisen bearbeiten, vertreten: Polizei, Feuerwehr, Krisendienst, Sozialpsychiatrischer Dienst, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel EvKB, ambulante und stationäre Eingliederungshilfe, Betreuungsstelle, rechtliche Betreuerinnen und Betreuer, Verein Psychiatrie-Erfahrener Bielefeld und Wohnungsgesellschaften.

Wesentliche Inhalte der Kooperationserklärung sind Absprachen zur Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure in Hinblick auf präventive Maßnahmen, Krisenbewältigung und Nachsorge. Zur praktischen Umsetzung wurden für den Anhang der Kooperationserklärung u.a. ein Krisenleitfaden, ein Krisenplan und eine Behandlungsvereinbarung erarbeitet

Die abgestimmte Kooperationserklärung wurde in zwei Informationsveranstaltungen zum einen den Leitungskräften der ambulanten und stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe und zum anderen den rechtlichen Betreuerinnen und Betreuern vorgestellt und anschließend an alle Institutionen versandt. Bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt sind bereits 96 Akteure beigetreten; weitere sollen gewonnen werden.

Die Kooperationserklärung und die Anlagen können von der Homepage der Stadt Bielefeld (bielefeld.de) unter der Suchfunktion mit dem Begriffen *Wegweiser / Sozialpsychiatrischer Dienst* als PDF-Dateien heruntergeladen werden.

b) Fortbildungen

Viele Impulse zur Ausgestaltung des Modellprojektes und der Kooperationserklärung kamen aus drei berufs- und trägerübergreifenden Fachtagungen sowie einer fachspezifischen Informationsveranstaltung zu verschiedenen Themenschwerpunkten des Umgangs mit psychiatrischen Krisen. Zielgruppe der Fachtagungen waren Menschen mit Psychiatrieerfahrung, Angehörige und Professionelle des Bielefelder Hilfesystems.

Um eine nachhaltige Wirkung der Vereinbarungen über das Ende des Modellprojektes hinaus sicherzustellen, erfolgte zum Ende der Projektlaufzeit mit Vertreterinnen und Vertretern der ambulanten und stationären Eingliederungshilfe ein Erfahrungsaustausch zur Umsetzung der Kooperationserklärung.

c) Öffentlichkeitsarbeit

Die Fachgremien, insbesondere der Sozial- und Gesundheitsausschuss (SGA), der Psychiatriebeirat und die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Bielefeld (PSAG) wurden regelmäßig über die Durchführung und die Ergebnisse des Modellprojektes informiert.

Zusätzlich wurden in etlichen Gremien/Arbeitskreisen bzw. Mitarbeiterteamsitzungen der lokalen sozialpsychiatrischen Fachwelt die Inhalte und Entwicklungsstände der Arbeit des Modellprojektes vorgestellt und diskutiert und auch Fragebögen zur Praxis der Krisenbearbeitung (vgl. 5. Umfragen) verteilt.

Wegweiser Hilfen bei psychischen Krisen in Bielefeld

Als Hilfestellung für Bielefelder Bürgerinnen und Bürger wurde ein Wegweiser *Hilfen bei psychischen Krisen in Bielefeld* erstellt. Anhand von sieben Fallbeispielen werden in ihm mögliche Umstände von psychosozialen und psychiatrischen Krisen verdeutlicht. Im Anschluss an die Darstellung der Fallbeispiele sind die professionellen Dienste und Einrichtungen aufgeführt, an die sich Betroffene und Angehörige mit ihren Fragen wenden können. Dieser Wegweiser ist an öffentlichen Orten (bei Ämtern, Arztpraxen, Apotheken und Wohnungsgesellschaften sowie der städtischen Bürgerberatung) erhältlich. Er kann im Internet unter der Homepage der Stadt Bielefeld (bielefeld.de) in der Suchfunktion mit dem Begriffen *Wegweiser / Sozialpsychiatrischer Dienst* und unter Homepage des TRIALOG (www.psychiatrie-bielefeld.de) als PDF-Datei heruntergeladen werden.

Um die Nachhaltigkeit der - während des Projekts angestoßenen - Maßnahmen auch über das Ende des Modellprojektes hinaus sicherstellen zu können, werden die Erfahrungen in der Zusammenarbeit auf der Grundlage der Kooperationserklärung einmal im Jahr, erstmalig im November 2013, gemeinsam mit den beigetretenen Akteuren ausgewertet.

Tertiärpräventive Maßnahmen

a) Einbindung ärztlicher Komponente (Bereitschaftsärztinnen und -ärzte)

Bei akuten psychiatrischen Krisennotfällen außerhalb der Dienstzeiten des Sozialpsychiatrischen Dienstes, nachts, an den Wochenenden und Feiertagen wurde während des Modellprojektes sichergestellt, dass zur Krisenintervention sowohl der psychosoziale Krisendienst als auch ein Arzt, eine Ärztin zur Verfügung stand.

Der zusätzliche Einsatz der Ärztinnen/Ärzte hat die Qualität der Krisenbearbeitung zu den obengenannten Zeiten deutlich verbessert.

b) Präventionsstelle *Kontakt aktiv*

Um Personen, die mit dem bisherigen Setting der unterschiedlichen Hilfsangebote zur Vermeidung von Zwangseinweisungen nicht wirksam erreicht werden konnten, eine niederschwellig und intensive Hilfe anbieten zu können, wurde die Präventionsstelle *Kontakt aktiv* eingerichtet.

Zum Spektrum des Hilfeangebotes gehörten vorbeugende, mobile sozialpsychiatrische Kurzinterventionen bis hin zu längerfristigen Beratungsangeboten.

Das wesentliche Ziel war die Vermittlung der Personen an weiterführende Hilfen (z. B. ausreichende medizinische Versorgung, Vermittlung in rechtliche Betreuung und ambulant betreutes Wohnen).

Ausblick

Nach der Einschätzung der Mitglieder der Projekt-Steuerungsgruppe und den bisherigen Rückmeldungen von Akteuren, die Menschen in psychiatrischen Krisen begleiten, haben die Aktivitäten des Modellprojektes die Qualität der Krisenbearbeitung in Bielefeld verbessert. Viele der eingeleiteten Maßnahmen der unterschiedlichen Module zeigen bereits seit 2012 Wirkung. Die Zahlen der zwangsweisen Unterbringungen im Rahmen des PsychKG NRW in Bielefeld konnten im Vergleich zum Vorjahr 2011 von 520 Fälle auf 458 Fälle um 62 Fälle in 2012 reduziert werden. Gleichzeitig konnte die Anzahl der von der Polizei in die psychiatrische Klinik transportierten Bürger/Bürgerinnen von 76 Fällen im Jahr 2009 auf 15 Fälle im Jahr 2012 reduziert werden.

Es wird davon ausgegangen, dass die Maßnahmen des Modellprojektes vor allem in den nächsten Jahren ihre Wirksamkeit vollständig entfalten können.

Nutzung der Erfahrungen des Modellprojektes durch andere Kommunen in NRW

Unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Ausgangslagen der Kommunen in NRW bietet das Modellprojekt vielfältige Ansätze unter den jeweiligen lokalen Bedingungen, Initiativen zur Verbesserung der Hilfeprozesse und Strukturen zur Bearbeitung psychiatrischer Krisen zu ergreifen.

Besonders hilfreich wird es sein, die in der jeweiligen Kommune für die Krisenbearbeitung relevanten Akteure an einen Tisch zu bringen und gemeinsam auf der Grundlage der in Bielefeld erarbeiteten Kooperationserklärung und der weiteren Instrumente einen Prozess zu beschreiben. An dessen Ende kann eine eigene Kooperationserklärung mit den von allen beteiligten Akteuren gemeinsam abgestimmten Prozessen und Instrumenten stehen.

Auch der in Bielefeld entwickelte Wegweiser kann im Hinblick auf die Struktur und die Fallbeispiele in den jeweiligen Kommunen genutzt werden. Allerdings müssten Layout und die in der

jeweiligen Kommune in Frage kommenden Beratungsstellen und Kriseninterventionsdienste im zweiten Teil gesondert dargestellt werden.

Zur weiteren fachlichen Vertiefung werden nachfolgend die Entwicklungen der einzelnen Projektmodule und deren Ergebnisse sowie die zu Grunde liegenden Rahmenbedingungen einschließlich des vorhandenen Datenmaterials umfassend und ausführlich dargestellt:

3. Rahmenbedingungen in Bielefeld

3.1 Historie und Einführung zum Modellprojekt

In den Jahren 2009 und 2011 hatte sich der Sozial- und Gesundheitsausschuss (SGA) der Stadt Bielefeld mehrfach mit der zwangsweisen Unterbringung psychisch kranker Menschen befasst. Anlass war u. a. ein erheblicher Anstieg von Zwangseinweisungen von 459 im Jahr 2005 auf 568 im Jahr 2008.

In Gesprächen mit den Hauptakteuren, die in Bielefeld psychiatrische Krisen bearbeiten und auch bei Zwangseinweisungen nach § 14 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke Nordrhein Westfalen (PsychKG NRW) beteiligt waren, (insbesondere Sozialpsychiatrischer Dienst [SpsD], psychosozialer/sozialpsychiatrischer Krisendienst [Krisendienst], Polizei, Feuerwehr, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel des Ev. Krankenhauses Bielefeld gGmbH [EvKB]) wurden mögliche Ursachen und Handlungsoptionen zur Reduzierung von Zwangsmaßnahmen diskutiert. Trotz einer guten Versorgungslage im Hinblick auf Prävention und Bearbeitung psychiatrischer Krisen in Bielefeld wurde deutlich, dass es sich lohnt, Strategien zur Verbesserung der Hilfeprozesse und -strukturen zu erarbeiten.

Die Verwaltung erhoffte sich von dem Modellprojekt, dass die in Bielefeld vorhandenen Hilfeangebote bzw. Hilfeprozesse für Menschen mit chronischen und vorübergehenden seelischen (psychischen) Beeinträchtigungen noch passgenauer zur Anwendung kommen. Es sollten die Kooperationsstrukturen zwischen den beteiligten Institutionen (Diensten und Einrichtungen) bei der Bearbeitung von eskalierenden sozialpsychiatrischen Krisen verbessert werden. Hierzu sollte ein besonderes Augenmerk auf die Prävention zur Verhinderung dieser Krisen sowie der Nachbereitung von Zwangsunterbringungen gerichtet werden.

Die Stadt Bielefeld wollte mit dem Modellprojekt die Anzahl der zwangsweisen Unterbringungen nach § 14 PsychKG NRW reduzieren. Es wurde davon ausgegangen, dass hierzu verschiedene Ansätze greifen mussten. Neben der Verbesserung der o. g. Kooperationsstrukturen sollte die Wahrung der Rechte der Betroffenen mehr in den Fokus gestellt werden. Gleichfalls sollten Maßnahmen entwickelt werden, die eine vorzeitige Verhinderung von sich entwickelnden eskalierenden psychiatrischen Krisen erreichen konnten. Dabei sollte auch die öffentliche Wahrnehmung für den Umgang mit psychischen bzw. psychiatrischen Krisen sensibilisiert werden. In den Fällen von bereits ausgebrochenen Krisensituationen sollte eine patientengerechtere Intervention greifen.

3.2 Angebote für Menschen mit psychischen bzw. suchtmittelabhängigen Beeinträchtigungen

In Bielefeld gibt es vielfältige Angebote, die die Versorgung für Menschen mit psychischen und suchtmittelabhängigen Beeinträchtigungen sicherstellen:

Die **stationäre Behandlung** wird von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel des EvKB übernommen. Sie hat die Pflicht- und Vollversorgung für die Einwohnerinnen und Einwohner der Stadt Bielefeld seit 1985. Dabei werden die Aufgaben nach vier Fachbereichen unterteilt: a) Allgemeine Psychiatrie I, b) Allgemeine Psychiatrie II, c) Abhängigkeitserkrankungen

und d) Gerontopsychiatrie. In allen vier Bereichen besteht die Möglichkeit der vollstationären (274 Betten), der teilstationären (92 Behandlungsplätze) und der ambulanten Behandlung. Dazu gehört auch die Klinik Pniel, die die mittelfristige psychiatrische Behandlung (mit 42 Betten) durchführt.

Für suchtkranke Menschen stehen zur längerfristigen Entwöhnungsbehandlung als **medizinische Rehabilitation** die nachfolgenden Reha-Fachkliniken zur Verfügung:

- Bernhard-Salzman-Klinik, Gütersloh, auch mit Angeboten für Frauen einschließlich Mütter mit Kindern
- Klinik am Hellweg, Oerlinghausen, suchtkranke Männer
- Fachklinik Casum; Borgholzhausen, für Männer zwischen 18 und 65 Jahren mit einer Suchtmittelabhängigkeit von illegalen Drogen
- Hellweg Klinik Bethel, Bielefeld, ganztätig ambulante Rehabilitation sowie
- ambulante Rehabilitation in drei Suchtberatungs- und -behandlungsstellen (Caritasverband, Hellweg Zentrum für Beratung und Therapie, v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel)

Die **ambulante fachärztliche Versorgung** für den oben genannten Personenkreis wird von rund 40 niedergelassenen Psychiaterinnen und Psychiater bzw. Nervenärztinnen und Nervenärzte sichergestellt. Darüber hinaus gibt es für Kinder und Jugendliche 4 niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater.

Die Anzahl der niedergelassenen **psychotherapeutischen Sitze** in Bielefeld (entsprechend der Datenabfrage der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe von 2011) beläuft sich auf

- 34 ärztliche Psychotherapeutin/Psychotherapeut
- 141 psychologische Psychotherapeutin/Psychotherapeut
- 30 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/-psychotherapeut.

Dabei verfügen 9 Sitze über eine Doppelzulassung als Psychotherapeutin/ psychologischer Psychotherapeut bzw. und als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/-psychotherapeut.

Das Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt der Stadt Bielefeld hält mit dem **Kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst** einen Krisendienst für Kinder und Jugendliche sowie aufsuchende Hilfestellung und Beratung für Kinder und Jugendliche, für Familien aber auch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Institutionen vor.

In Bielefeld gibt es **Beratungsangebote** von unterschiedlichen Trägern, die im Folgenden nach den Beratungsschwerpunkten und der Anzahl der Standorte zusammengefasst sind:

- 10 Erziehungs- und Familien- bzw. Ehe- und Lebensberatungsstellen
- 13 weitere Beratungsstellen (ggf. mit besonderen Schwerpunkten wie z. B. Selbsthilfe, Gewalt, Sexualität, HIV/AIDS), an die sich auch Kinder, Jugendliche oder Eltern wenden können.

Eine **Fachstelle für Suchtprävention** der Drogenberatung e.V. Bielefeld und das Netzwerk Suchtprävention kümmern sich um primär- und sekundärpräventive Angebote für suchtgefährdete und suchtkranke junge Menschen in Bielefeld.

Hinzu kommt für eine intensivere persönliche Unterstützung die **ambulante und stationäre Eingliederungshilfe**, gewährt durch den überörtlichen Sozialhilfeträger Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL):

Unterstützung in Form von ambulanter Eingliederungshilfe (Betreutes Wohnen) erhielten zum 31.12.2011

1097 Menschen mit psychischer Behinderung und
440 Menschen mit schwerwiegenden, andauernden Abhängigkeitserkrankungen.

Stationäre Eingliederungshilfe erhielten zum 31.12.2011

286 Menschen mit psychischer Behinderung und
146 Menschen mit schwerwiegenden, andauernden Abhängigkeitserkrankungen.

In Bielefeld gab es zum 31.12.2011

316 Einrichtungsplätze der Eingliederungshilfe für Menschen mit psychischer Behinderung und
161 Heimplätze für Menschen mit schwerwiegenden, andauernden Abhängigkeitserkrankungen.

Die nachfolgende Fallzahlen der geschlossenen Unterbringungen gem. § 1906 BGB lagen für die folgend angegebenen Jahre für

2010 bei 150, für
2011 bei 152 und für
2012 bei 177.

Zum Stichtag 31.12. der folgend angegebenen Jahre waren in Bielefeld für

2010 bei 136, für
2011 bei 107 und für
2012 bei 126 Personen geschlossen untergebracht.

In Bielefeld gab es am 31.12.2012 insgesamt 142 Berufsbetreuerinnen und Berufsbetreuer sowie ca. 1.600 ehrenamtliche rechtliche Betreuerinnen und Betreuer, die in Bielefeld leben, und ca. 800 bis 1000 von außerhalb. Diese vertreten ca. 6.200 Menschen, die eine gesetzliche Betreuung auf Grund eines Betreuungsbeschlusses haben.

3.3 Aufgaben der Hauptakteure bei der Bearbeitung eskalierender psychiatrischer Krisen mit Selbst- und Fremdgefährdung in Bielefeld

In Bezug auf die Bearbeitung von akuten psychosozialen und psychiatrischen Krisen ist neben dem *Sozialpsychiatrischen Dienst (SpsD)* der Stadt Bielefeld insbesondere der *Krisendienst*, der nachts, d. h. zwischen 18.00 Uhr und 8.00 Uhr sowie an Wochenenden und Feiertagen zuständig. Bei der Bearbeitung eskalierender Krisen wird in aller Regel mit der Feuerwehr/dem Rettungsdienst (für Krankentransporte und in der Nacht zur Wahrnehmung der ordnungsbehördlichen Funktion für die Unterbringung nach dem PsychKG NRW) und bei Bedarf mit der Polizei zur Gefahrenabwehr sowie der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel des EvKB kooperiert.

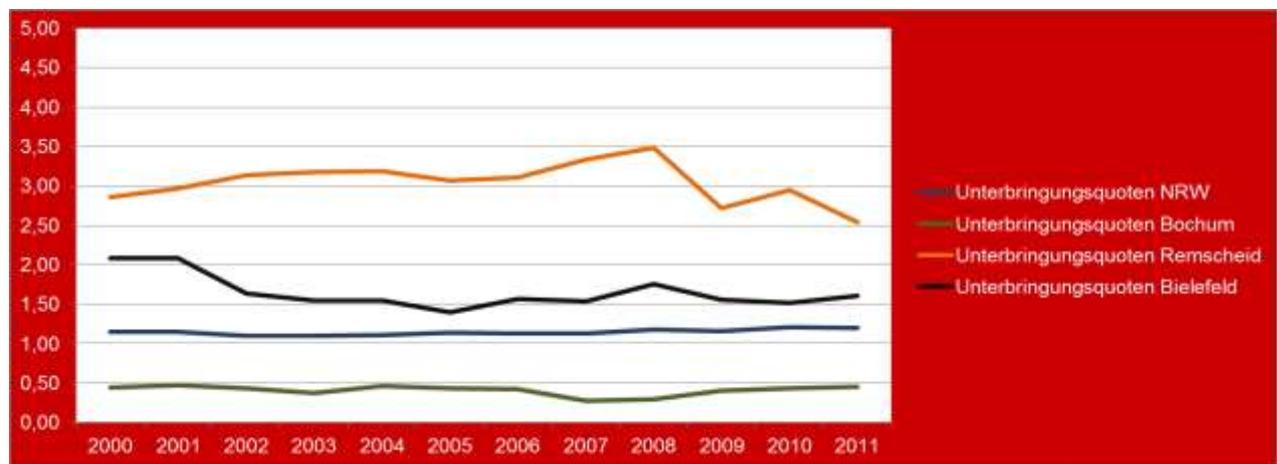
Am Tage wird bei Notwendigkeit das ärztliche Zeugnis zur Unterbringung nach dem PsychKG NRW häufig durch die behandelnden (Fach-)Ärztin/den behandelnden (Fach-)Arzt der Betroffenen bzw. durch eine Ärztin des Gesundheitsamtes ausgestellt. An den mobilen Kriseneinsätzen des Sozialpsychiatrischen Dienstes bzw. des Krisendienstes sind grundsätzlich zwei Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter beteiligt.

Seit dem 6. Mai 2011 waren im Rahmen dieses Modellprojektes Ärztinnen und Ärzte bei akuten psychiatrischen Krisennotfällen zur Unterstützung und Optimierung der Hilfeprozesse des Nachts, am Wochenende und an Feiertagen im Einsatz. Im Rahmen vertraglicher Vereinbarungen auf kommunaler Ebene (mit Abschluss eines Werkvertrages) konnten die Bereitschaftsärztinnen und -ärzte der Polizei für eine Mitwirkung gewonnen werden.

3.4 Entwicklung der Unterbringungszahlen nach PsychKG NRW im Vergleich

Bereits in der Vorbereitung des Modellprojektes „Frühwarn- und Frühinterventionssystem zur Vermeidung und Bewältigung psychiatrischer Krisen“ wurden die Quoten zur Unterbringung nach PsychKG NRW der Kommunen Bochum, Remscheid und Bielefeld im Vergleich zur Durchschnittsquote in NRW diskutiert. Hierbei stand die Entwicklung bzw. der Verlauf der Jahre 2000 bis 2009 im Blickpunkt. Für diesen Abschlussbericht sind noch die Zahlen der Unterbringungsquoten nach dem PsychKG NRW* von 2010 und 2011 ergänzt worden:

Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Unterbringungsquoten NRW	1,15	1,15	1,10	1,10	1,11	1,14	1,13	1,13	1,18	1,16	1,21	1,20
Unterbringungsquoten Bochum	0,44	0,47	0,43	0,37	0,46	0,43	0,42	0,27	0,29	0,40	0,43	0,45
Unterbringungsquoten Remscheid	2,86	2,97	3,14	3,18	3,19	3,07	3,11	3,33	3,48	2,72	2,95	2,54
Unterbringungsquoten Bielefeld	2,08	2,08	1,64	1,55	1,55	1,40	1,57	1,54	1,75	1,56	1,52	1,61



*Quelle: LIGA NRW, Gesundheitsberichterstattung kommunaler Unterbringungspraxis in NRW.

*Rate der Unterbringung nach PsychKG NRW je 1000 Einwohner des Verwaltungsbezirks

Auch in 2010 ist im Vergleich zu den Durchschnittsquoten zwischen Bielefeld, Bochum und NRW) keine bedeutsame Entwicklungstendenz erkennbar. Nur in Remscheid gibt es stärkere Schwankungen zwischen den Jahren 2008 bis 2010. Die Stadt Bielefeld liegt für die Jahre 2010 und 2011 im Rahmen ihrer Unterbringungsquoten weiterhin leicht über dem Durchschnittswert von NRW.

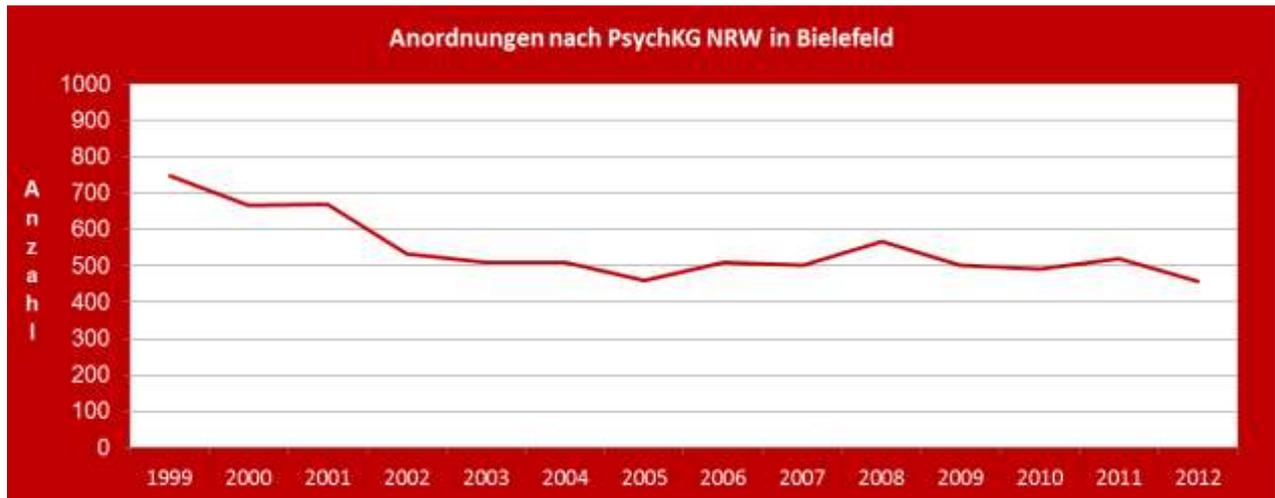
3.5 Situation in Bielefeld

Betrachtet man die Entwicklung der PsychKG-Unterbringungen in Bielefeld isoliert, sollten einige Aspekte genannt werden:

Die nachfolgende Darstellung zeigt in absoluten Zahlen die Unterbringungsstatistik in Bielefeld für die Jahre von 1999 bis 2012. Zusätzlich werden die Zahlen der von der Polizei in die psychiatrische Klinik transportierten Bürger/Bürgerinnen für die Jahre 2009 bis 2012 angegeben.

Jahr	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Anordnungen PsychKG	748	666	670	533	509	510	459	510	502	568	502	491	520	458

Von der Polizei transportierte Personen: 76 (2009), 53 (2010), 26 (2011), 15 (2012)



(Auszug: PsychKG NRW Statistik Sozialpsychiatrischer Dienst der Stadt Bielefeld)

Folgt man der Entwicklung der gesamten Anzahl der Anordnungen nach PsychKG NRW in der Stadt Bielefeld im Zeitraum der Jahre 1999 bis 2011 ist festzustellen, dass sich die Zahlen der Zwangseinweisungen ab dem Jahr 2002 auf ein Schwankungsniveau von 459 bis 568 Einzelfällen eingependelt haben.

In den Jahren von 2009 und 2010 ist ein Rückgang der Unterbringungen nach PsychKG NRW auf das Niveau von 2007 in den Fallzahlen erkennbar. Hieraus kann allerdings keine dauerhafte Stabilisierung in Richtung einer Verringerung des Fallaufkommens abgeleitet werden. Durch das häufige Fehlen der ärztlichen Kompetenz nachts, an Wochenenden und Feiertagen ist es ab dem Jahr 2009 im gehäuften Maße zu Transporten von der Polizei in die psychiatrische Klinik gekommen.

Im Jahr 2011 war wieder eine deutliche Zunahme von 31 auf 520 Fälle, bei denen ein ärztliches Zeugnis im Rahmen des PsychKG NRW ausgestellt wurde, zu verzeichnen. Darüber hinaus wurden 26 Bürger/Bürgerinnen von der Polizei in den Nächten und an den Wochenenden direkt zur Abklärung einer Zwangseinweisung in die psychiatrische Klinik transportiert. Dies bedeutet einen Rückgang von 50 % gegenüber 2010. Hier kann von einer Einflussnahme der ärztlichen Unterstützung im Rahmen des Modellprojektes, die seit dem 6. Mai 2011 mit ihrer Arbeit begonnen hatte, ausgegangen werden.

Für das Modellprojekt war die Änderung der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes zur Ablehnung betreuungsrechtlicher Zwangsbehandlung problematisch. Es wurde befürchtet, dass dies zu einer Zunahme der Unterbringungen nach § 14 PsychKG NRW für die Menschen führt, bei denen bisher mit betreuungsrechtlichen Maßnahmen gem. § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB auf eine beginnende psychiatrische Krise reagiert wurde.

Im Vergleich der vergangenen zwei Jahre, 2011 (520 Fälle) und 2012 (458 Fälle), zeigt sich ein deutlicher Rückgang der Unterbringungen nach PsychKG NRW um 62 Fälle (ca. 12 %). Es wird davon ausgegangen, dass dieser erhebliche Rückgang der PsychKG-Unterbringungen durch die Arbeit des Modellprojektes erreicht wurde. Dazu haben unterschiedliche Faktoren beigetragen: Zum einen führt die Sensibilisierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu einem bewussteren Umgang mit psychiatrischen Krisen. Zum anderen scheinen die verbesserten Prozesse der Zusammenarbeit und die entwickelten Instrumente zu wirken. Eine abschließende Beurteilung der Wirkungen des Modellprojektes wird sicherlich erst in den nächsten Jahren möglich sein, da die angestoßenden Maßnahmen noch nicht vollständig greifen und erst die Entwicklung über einen längeren Zeitraum beobachtet werden muss.

4. Aufbau der Projektorganisation

4.1 Steuerungsgruppe

Die Gesamtkoordination des Modellprojektes wurde von der Amtsleitung des Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamtes der Stadt Bielefeld ausgeübt.

Unter ihrer Leitung traf sich einmal im Monat die Projektsteuerungsgruppe. Es fanden insgesamt 20 Sitzungen, im Zeitraum vom 09.03.2011 bis 20.02.2013, innerhalb der gesamten Projektlaufzeit statt. Die Steuerungsgruppe wurde sowohl mit Vertreterinnen und Vertretern der Verwaltung der Stadt Bielefeld als auch mit Vertreterinnen und Vertreter freier Träger besetzt. Ein wesentliches Kriterium für die Besetzung der Steuerungsgruppe war die Beteiligung von zentralen Diensten, die bei der Bearbeitung von sozialpsychiatrischen Krisen eine entscheidende Rolle spielen.

Die Arbeit der Steuerungsgruppe verlief in einem sehr kooperativen und konstruktiven Klima, so dass die Projektziele systematisch erarbeitet und umgesetzt werden konnten.

Die Steuerungsgruppe war mit folgenden Mitgliedern besetzt:

- Amtsleiterin des Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamtes (Projektkoordination)
- Referentin der Dezernatsleitung für Gesundheit, Umwelt und Klimaschutz
- Teamleitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Amtes für soziale Leistungen - Sozialamt –
- Projektassistent des Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamtes (vgl. 4.2 Projektassistenz)
- Koordinator für Psychiatrie des Projektbüros für integrierte Sozialplanung und Prävention
- Vertreterin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel des EvKB
- Vertreter des Krisendienstes (PariSozial gGmbH)
- Fachliche Leitung der Präventionsstelle *Kontakt aktiv* (vgl. 6.2.2 Präventionsstelle *Kontakt aktiv*)

beigefügte Unterlagen

- Präsentation des Modellprojektes vom 08.06.2011 – **Anlage 7**

4.2 Projektassistenz

Für die Umsetzung der notwendigen praktischen Arbeit zur Planung und Organisation der Module des Modellprojektes wurde ein Dipl.-Sozialarbeiter als Projektassistent eingesetzt.

Zu seinen Aufgaben gehörten:

- Mitwirkung bei der Entwicklung von Konzepten und Durchführung von Informations- und Öffentlichkeitsarbeit sowie Erarbeitung und Verbreitung von Materialien (z. B. Wegweiser *Hilfen bei psychischen Krisen in Bielefeld*)
- Datenerhebung und Dokumentation der Probleme und Lösungsinstrumente zur Verbesserung der Zusammenarbeit der beteiligten Akteure im Sinne dieses Projektes
- Vorbereitung und Durchführungen von Arbeitskreisen, Tagungen, Workshops und Informationsveranstaltungen

- Mitwirkung bei der Erarbeitung einer Kooperationserklärung zwischen den beteiligten Akteuren im Sinne dieses Projektes
- Mitwirkung bei der Erstellung von Verwendungsnachweisen und Sachberichten für die Bezirksregierung Detmold in Zusammenarbeit mit der Verwaltung der Stadt Bielefeld und der Präventionsstelle *Kontakt aktiv*.

5. Umfragen

Mit Beginn des Modellprojektes fand von März bis September 2011 eine qualitative Befragung im Rahmen der Versendung eines Fragebogens an Einrichtungen, Dienste, Behörden und Maßnahmeträger der sozialpsychiatrischen Hilfen einschließlich des Vereins Psychiatrie-Erfahrener Bielefeld (VPE) statt. Die Befragten wurden gebeten, die institutionellen Kooperationsstrukturen im Hinblick auf die Probleme bei der Bearbeitung und der Vermeidung psychiatrischer Krisensituationen schriftlich zu bewerten.

Insgesamt konnten 40 Rückmeldebögen ausgewertet werden. Zu diesem Thema wurden zusätzlich 4 Experteninterviews durchgeführt. Die Ergebnisse der Befragung flossen in die gesamte Arbeit des Modellprojektes ein und bildeten somit zusätzliche Ansatzpunkte für die inhaltliche Weiterentwicklung in Gremien, Arbeitskreisen, Tagungen und für die geplante trägerübergreifende Kooperationserklärung.

Die Ergebnisse der Befragung wurden zu ihrer Übersichtlichkeit in vier Themenbereiche eingeteilt sowie nach ihren inhaltlichen Aussagen systematisiert und ausgezählt. Die Ergebnisse finden sich im Anhang.

beigefügte Unterlagen

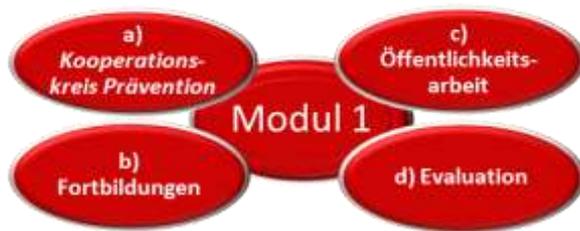
- Fragebogen zur Zusammenarbeit im Hinblick auf die Vermeidung und Bearbeitung psychiatrischer Krisensituationen in Bielefeld – **Anlage 6**
- Fragebogen für qualitatives Interview (Vorlage für die Expertinnen-/Experteninterviews) – **Anlage 5**
- Zusammenfassung der Ergebnisse aus der Umfrage zur Vermeidung und Bearbeitung psychiatrischer Krisensituationen in Bielefeld – **Anlage 18**

6. Projektmodule

Im Folgenden werden die einzelnen Projektmodule vorgestellt. Es wurden alle Teile des geplanten Konzeptes für das Modellprojekt „Frühwarn- und Frühinterventionssystem zur Vermeidung und Bewältigung psychiatrischer Krisen“ umgesetzt. Einige Module wurden inhaltlich im Verlauf der Zeit nach und nach modifiziert, um sich optimal an den Projektzielen auszurichten. Die Durchführung der Module fand zeitlich parallel statt. So konnte die Wirksamkeit des Modellprojektes in optimaler Weise gefördert werden.¹

Modul 1

primär- und sekundärpräventive Maßnahmen



Modul 2

tertiärpräventive Maßnahmen



6.1 Modul 1 (primär- und sekundärpräventive Maßnahmen)

6.1.1 Kooperationskreis Prävention

Modul 1 a)

Mit den bestehenden Bielefelder Kooperationsstrukturen und der Erarbeitung einer trägerübergreifenden *Kooperationserklärung* zwischen den Einrichtungen und Diensten, die mit der Bearbeitung psychiatrischer Krisen zu tun haben, befasste sich u. a. der *Kooperationskreis Prävention*. Die Ziele der Arbeit des *Kooperationskreises Prävention* galten als zentraler Bestandteil des Gesamtkonzeptes im Rahmen des Modul 1, Primär- und sekundärpräventive Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Prävention zur Vermeidung von eskalierenden psychiatrischen Krisen.

Es fanden sechs Arbeitstreffen in der Zeit vom 29. Juni 2011 bis 09. Mai 2012 statt. Unter der Leitung von Mitgliedern der Projektsteuerungsgruppe nahmen Vertreterinnen und Vertreter folgender Dienste und Einrichtungen teil:

- ambulante und stationäre Eingliederungshilfe
- Betreuungsstelle der Stadt Bielefeld
- Feuerwehr
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel des EvKB
- Krisendienst
- Polizei
- rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer
- Sozialpsychiatrische Dienst
- Verein Psychiatrie-Erfahrener Bielefeld e.V.
- Vorstand der niedergelassenen Hausärzte
- Wohnungsgesellschaften

¹ Bitte beachten Sie, dass die Projekt-Module keiner hierarchischen bzw. zeitlichen Ordnung unterliegen. Die alphanumerische Benennung dient ausschließlich ihrer Klassifizierung.

Zusätzlich wurden 3 Arbeitsgruppen mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Kooperationskreises für die Ausarbeitung eines Krisenleitfadens, der Überarbeitung der Behandlungsvereinbarung und der Vorbereitung der Fachtagung am 02.Mai.2012 gebildet.

Aufgabe des Kooperationskreises und der Arbeitsgruppen war die Weiterentwicklung von Handlungsstrukturen und –prozessen. Dabei wurden die Abläufe und Methoden innerhalb der Einrichtungen, Dienste und Institutionen sowie die Schnittstellen zwischen den Akteuren analysiert, Probleme beschrieben und Lösungen erarbeitet.

6.1.1.1 Kooperationserklärung

Die trägerübergreifende Kooperationserklärung (vgl. beigefügte Unterlagen: *Kooperationserklärung*) zwischen allen Akteuren, die in Bielefeld im Rahmen der sozialpsychiatrischen Kriseninterventionen tätig sind (Einrichtungen, rechtliche Betreuung, Dienste, Behörden und Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie EvKB), hat das Ziel, die Versorgungsqualität für alle Menschen mit einer psychischen bzw. Suchterkrankung in Krisensituationen und deren Angehörigen zu verbessern. Vor allem sollen psychiatrische Krisen möglichst ohne Zwangsmaßnahmen bewältigt werden.

Zusammengefasst stehen bei der trägerübergreifenden Kooperationserklärung fünf Ziele im Vordergrund:

- Verbindliche gute Zusammenarbeit aller Akteure bei der Krisenintervention
- Verbesserung der Informationsvermittlung über Zugangswege zum Hilfenetz
- Optimierung der Versorgungsqualität zur Verbesserung der Früherkennung und Vermeidung der Eskalation von psychischen Krisen
- Stärkere Einbeziehung der Betroffenen und Angehörigen bei der Bewältigung von Krisen
- Wahrung der Patientenrechte.

Mit der Kooperationserklärung wurden Arbeitsstandards zur Zusammenarbeit im Hinblick auf *Prävention, Krisenmanagement* und *Nachsorge* als wesentliche Schwerpunkte bei der Bearbeitung von psychischen Krisen eingeführt. Zu diesen Themen wurden die Kooperationsstrukturen zwischen allen Akteuren sowie Handlungsleitlinien für Einrichtungen und Dienste bei der Bearbeitung psychiatrischer Krisen und Notfälle beschrieben.

Die Kooperationserklärung ist mit ihrer inhaltlichen Ausgestaltung der Krisenbearbeitung im Bielefelder Hilfesystem einzigartig. Der Beitritt von bislang 96 Einrichtungen und Diensten mit zum Teil sehr unterschiedlichen Aufgabenbereichen zeigt beispielhaft das große Interesse an einer Verbesserung der Unterstützungsleistungen für psychisch erkrankte Menschen.

6.1.1.2 Erläuterungen zur Kooperationserklärung

Im Folgenden werden die wesentlichen Aspekte der Kooperationserklärung erläutert. Detaillierte Informationen sind aus der Kooperationserklärung zu entnehmen, die dem Abschlussbericht mit allen Anlagen beigefügt ist.

Prävention

Die präventiven Maßnahmen zielen vor allem auf die Betreuungsarbeit der Leistungsanbieter der stationären und ambulanten Eingliederungshilfe und auf die Arbeit von rechtlicher Betreuung ab. Grundsätzlich werden zur besseren Abstimmung der Bearbeitung psychischer Krisen trägerübergreifende Fortbildungen durchgeführt. Auch ist es Ziel erforderliche Hilfen rechtzeitig

einzuleiten. Um längere Wartezeiten zu vermeiden, sollten Betroffene bei Bedarf dabei unterstützt werden, einen Eilantrag auf Eingliederungshilfe nach den §§ 53 ff. SGB XII beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe zu stellen.

Es soll bereits in der Anfangsphase einer Betreuungsarbeit geklärt werden, ob mit psychischen Krisen bei einer zu betreuenden Person zu rechnen ist. Bestehen entsprechende Erfahrungen sollen konkrete Früherkennungsmerkmale und Bewältigungsstrategien herausgearbeitet werden, die helfen, die Entwicklung eines Krisenverlaufes möglichst frühzeitig zu stoppen. Sofern nach den bisherigen Erfahrungen künftige psychiatrische Klinikaufenthalte bei einer betroffenen Person abzusehen sind, wird der Abschluss einer Behandlungsvereinbarung mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel des EvKB empfohlen. Der Kooperationserklärung wird daher im Anhang eine Behandlungsvereinbarung beigelegt.

Als Orientierungshilfe wurde von einer Arbeitsgruppe des *Kooperationskreises Prävention* ein *Krisenleitfaden* entwickelt, der u. a. Maßnahmen im Vorfeld und Maßnahmen bei sich entwickelnden Krisen beschreibt. In Zusammenarbeit mit der zu betreuenden Person ist demnach ein individueller Krisenplan zu erstellen. Zur Orientierung wird hierzu das Arbeitsmittel *Gemeinsamer Krisenplan* zur Verfügung gestellt, der mittlerweile in 6 verschiedenen Sprachen (deutsch, kurdisch, russisch, polnisch, tamilisch, türkisch) vorliegt. Dieser Krisenplan orientiert sich inhaltlich an den bereits 1995 herausgegebenen Krisenplan des PEGASUS – Manuals² und wird von den betreuten Personen verwahrt.

Krisenmanagement

Die Zusammenarbeit in Bezug auf das Krisenmanagement konzentriert sich vor allem auf sich anbahnende oder bereits eskalierende Krisen. Hierbei gilt der Grundsatz: Krisen haben Vorrang. Nach den bestehenden Möglichkeiten ist bei einer sich anbahnenden Krise die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt hinzu zuziehen bzw. eine freiwillige ambulante oder stationäre Behandlung anzustreben.

Im *Krisenleitfaden* sowie in der Kurzfassung, der *Checkliste*, werden Umgangs- bzw. Verhaltensweisen für professionelle Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter beschrieben. Insbesondere sollte bei Kontaktaufnahme immer ein situationsbedingter Abwägungsprozess im Hinblick auf das akut bestehende Gefährdungspotenzial zwischen der angemessenen Hilfe für die betreffende Person und dem Selbstschutz der kontaktaufnehmenden Mitarbeiterin/dem Mitarbeiter stattfinden. Sofern ein Gemeinsamer Krisenplan vorliegt, gilt dieser als Orientierungsrahmen.

Bei eskalierenden Krisen wird gleichwohl die Kooperation zwischen den Diensten, Einrichtungen und Behörden im Krisenleitfaden beschrieben. Je nach Situation sind der Sozialpsychiatrische Dienst, der Krisendienst, ein Arzt, die Polizei, die Feuerwehr sowie zuständige ambulante Dienste und die rechtliche Betreuung einzubinden bzw. zu informieren.

Grundsätzlich gilt, dass eine Zwangsmaßnahme im Rahmen einer Zwangsunterbringung bzw. einer medizinischen Zwangsbehandlung nur entsprechend der engen gesetzlichen Richtlinien durchgeführt werden kann. Voraussetzung hierfür sind die Vorgaben des § 14 PsychKG – NRW zur sofortigen Unterbringung und des § 18 PsychKG NRW zur Behandlung. Demnach ist nur in den Fällen von erheblicher Gefährdung (Lebensgefahr und oder der Gefährdung anderer Personen) gegen den Willen der Betroffenen/des Betroffenen bzw. der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters oder einer rechtsgeschäftlichen Bevollmächtigten/eines rechtsgeschäftlichen Bevollmächtigten eine Zwangsmaßnahme zulässig. Für eine sofortige Zwangsunterbringung ohne gerichtliche Entscheidung muss ein entsprechendes ärztliches Zeugnis vorliegen.

² Günter Wienberg, Sybille Schünemann-Wurmthaler, Bernhard Sibum: Schizophrenie zum Thema machen. Psychoedukative Gruppenarbeit mit schizophren und schizoaffektiv erkrankten Menschen/PEGASUS. Manual und Materialien. Psychiatrie Verlag GmbH (Bonn)

Bei sich zuspitzenden Situationen sollen auch rechtliche Betreuerinnen/rechtliche Betreuer entsprechend der Kooperationserklärung prüfen, ob eine freiheitsentziehende Maßnahme zu veranlassen ist. Infolge der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes (BVerfG, Beschl. v. 23.03.2011 – 2 BvR 882/09; Beschl. v. 12.10.2011 2 BvR 633/11) und des Bundesgerichtshofes (BGH Beschluss vom 20.06.2012 – XII ZB 99/12) ist eine Zwangsbehandlung aufgrund der Gefahr einer Selbstgefährdung nach den Vorschriften des Betreuungsrechts, insbesondere des § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB nur unter sehr eingeschränkten Bedingungen möglich. Nach dem Beschluss des BGH vom 08.08.2012 – XII ZB 671/11 wäre eine Zwangseinweisung nach § 1906 nur unter der Fallkonstellation zulässig, wenn die Betroffene/der Betroffene einer anschließenden Zwangsbehandlung zustimmt. Es muss jedoch davon ausgegangen werden, dass dies in der Praxis nur sehr selten vorkommt. Die Gesetzesänderung zum § 1906 BGB trat zum 26. Februar 2013 in Kraft.

Nachsorge

Die Zusammenarbeit im Hinblick auf die Nachsorge bezieht sich auf die durchzuführenden Maßnahmen nach einer Krisenintervention. Ziel ist es u. a. nach einer erfolgten Unterbringung, weitere Zwangsmaßnahmen möglichst zu vermeiden. So sollen grundsätzlich Krisen nachbesprochen werden. Nachbesprechungen finden in den Teams bzw. mit dem Teamleitungen der betreuenden Einrichtungen statt. Ist es zu einer Zwangsmaßnahme mit anschließendem Klinikaufenthalt gekommen, wird zeitnah nach Zustimmung und unter Einbeziehung der/des Betroffenen bereits in der Klinik ein Fallgespräch anberaumt.

Kriseninterventionen sind grundsätzlich zu dokumentieren. Darüber hinaus werden auf der Ebene der Einrichtung/des Dienstes wiederkehrende strukturelle Auswertungen der Rahmenbedingungen und Prozesse bei Kriseninterventionen durchgeführt.

Zur Vermeidung von Mehrfachunterbringungen wertet der Sozialpsychiatrische Dienst quartalsmäßig die PsychKG NRW Statistik der Stadt Bielefeld aus. Werden ab Jahresbeginn 3 Zwangsunterbringungen bei einer Person festgestellt, beruft der Sozialpsychiatrische Dienst eine Fallkonferenz ein. An der Konferenz nehmen die (Team-)Leitung der ambulanten bzw. stationären Einrichtung, die zuständige ärztliche Leitung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des EvKB, die gesetzliche Vertreterin/der gesetzliche Vertreter und auf Wunsch der/die betroffene Patient/in teil.

Weitergabe von Informationen

In der Kooperationserklärung werden auch die Informationswege zwischen den beteiligten Akteuren (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel der EvKB, Sozialpsychiatrischer Dienst, Einrichtungen der ambulanten und stationären Eingliederungshilfe etc.) bei der Bearbeitung psychischer Krisen, insbesondere bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung, beschrieben.

Es gilt dabei der Grundsatz, dass die/der Betroffene um Zustimmung zur Weitergabe der persönlichen Daten zu bitten ist. Bei einer akuten Selbst- oder Fremdgefährdung sind jedoch Daten im notwendigen Umfang an die zuständigen und autorisierten Stellen weiterzugeben, auch wenn hier keine Zustimmung erfolgt ist.

Verbreitung und Implementierung im Bielefelder Hilfesystem

Zur Information und mit der Bitte um Beitritt zur Kooperationserklärung wurde die Kooperationserklärung mit Anlagen an sämtliche Akteure, die mit der Bearbeitung psychiatrischer Krisen in Bielefeld zu tun haben, bereits im Juli 2012 versandt (*Erklärung zum Beitritt der jeweiligen Institutionen zur gemeinsamen Verantwortung zur Weiterentwicklung der Bearbeitung psychischer Krisen in Bielefeld im Rahmen der Kooperationserklärung*).

Damit die formulierten Regelungen für Prävention, Krisenmanagement und Nachsorge umgesetzt werden können, wurden vier Informationsveranstaltungen für drei unterschiedliche Berufs-

gruppen (Bewährungshilfe, Eingliederungshilfe, rechtliche Betreuung) angeboten und durchgeführt. Diese Veranstaltungen fanden wie folgt statt:

- am 19.09.2012 in den Räumen der Bewährungshilfe und Führungsaufsichtsstelle (sozialer Dienst der Justiz) des Landgerichts Bielefeld (ca. 20 Teilnehmerinnen und Teilnehmer)
- am 24.09.2012 im Rathaus der Stadt Bielefeld für die Führungskräfte der ambulanten und stationären Eingliederungshilfe (ca. 30 Teilnehmerinnen und Teilnehmer)
- am 22.10.2012 im Rathaus der Stadt Bielefeld für die rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer (ca. 40 Teilnehmerinnen und Teilnehmer) und
- am 20.02.2013 im Rathaus der Stadt Bielefeld für die ersten Schritte der Umsetzung der Kooperationserklärung insbesondere für die Führungskräfte der ambulanten und stationären Eingliederungshilfe (vgl. 6.1.2 Fortbildungen).

Bei allen Veranstaltungen gab es ein großes Interesse. Die jeweiligen Adressaten wurden im Vorfeld schriftlich über die Termine informiert. Um die Inhalte und Vereinbarungen der Kooperationserklärung fest im Bielefelder Hilfesystem zu verankern wird unter der Federführung des Sozialpsychiatrischen Dienstes ein jährlicher Erfahrungsaustausch (erstmalig am 05.11.2013) organisiert.

6.1.1.3 Nutzung des Verfahrens und der Ergebnisse der trägerübergreifenden Kooperationserklärung durch andere Kommunen in NRW

Bereits seit den letzten Jahren gab es eine Reihe von Arbeitstreffen zwischen verschiedenen Trägern und Diensten zur Bearbeitung von psychiatrischen Krisen. Beispielsweise arbeitet der Sozialpsychiatrische Dienst der Stadt Bielefeld seit vielen Jahren mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel des EvKB auf der Ebene von Fallkonferenzen zusammen. Für die Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen bei der Bearbeitung akuter psychiatrischer Krisenfälle gibt es traditionell ebenfalls Kooperationen und Absprachen zu Verfahrensregelungen. Das Besondere an der trägerübergreifenden Kooperationserklärung ist, dass Standards und Absprachen zum Verfahren umfassend formuliert wurden. Dabei erhält die Mitwirkung von gesetzlichen Betreuerinnen/Betreuern und der ambulanten und stationären Eingliederungshilfe ein stärkeres Gewicht.

Die Bedingungen für die Bearbeitung von psychiatrischen Krisen in den Kreisen und kreisfreien Städten in NRW sind sehr unterschiedlich (In wenigen Kommunen ist ein Krisendienst vorhanden. Wer bearbeitet nachts und am Wochenende psychiatrische Krisen? Ländlicher Raum/Ballungsgebiet). Um die Anzahl von Zwangsmaßnahmen nach § 14 PsychKG NRW zu verringern, sind spezifische Lösungen von der jeweiligen Kommune in Zusammenarbeit mit den beteiligten Akteuren zu entwickeln.

Grundsätzlich kann die Verfahrensweise des Modellprojektes „Frühwarn- und Frühinterventionssystem zur Vermeidung und Bewältigung psychiatrischer Krisen“ zur Erarbeitung einer orts-spezifischen trägerübergreifenden Kooperationserklärung (vgl. 6.1.1 *Kooperationskreis Prävention*) in den Grundzügen übernommen werden. D. h., dass eine Zusammenarbeit, ähnlich wie im *Kooperationskreis Prävention*, auch anderswo umgesetzt werden kann. Vor allem ist darauf zu achten, dass relevante Akteure, die bei der Bearbeitung psychiatrischer Krisen eine Rolle spielen, dabei eingebunden sind.

Das Bielefelder Modellprojekt soll hier beispielhaft für die erforderlichen Umsetzungsschritte sein. Die Arbeitsschwerpunkte und ihre Inhalte in den Bereichen *Prävention*, *Krisenmanagement* und *Nachsorge* können grundsätzlich übernommen, weiterentwickelt bzw. angepasst werden. Dies gilt auch für den Großteil der Anlagen der Kooperationserklärung (*Krisenleitfaden*, *Krisenplan*, *Checkliste* und *Vorsorgevollmacht*). Eine Behandlungsvereinbarung sollte von der örtlichen psychiatrischen Klinik möglichst in Zusammenarbeit mit Psychiatrie-Erfahrenen erar-

beitet bzw. weiterentwickelt werden. Zum aktuellen Zeitpunkt arbeiten der Verein Psychiatrie-Erfahrener Bielefeld (VPE) und die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel des EvKB an einer Neufassung der Behandlungsvereinbarung.

Die Kooperationserklärung mit Anlagen findet man zum Herunterladen im Internet unter der Homepage der Stadt Bielefeld (bielefeld.de) unter der Suchfunktion mit den Begriffen *Wegweiser / Sozialpsychiatrischer Dienst* als PDF-Dateien.

beigefügte Unterlagen

- Trägerübergreifende Kooperationserklärung in der aktuellen Fassung – **Anlage 8**
- Anlagen zur Kooperationserklärung: *Behandlungsvereinbarung, Checkliste-Krisenintervention, Erläuterungen zum Ausfüllen des Gemeinsamen Krisenplans, Gemeinsamer Krisenplan* (in 6 verschiedenen Sprachen: deutsch, kurdisch, russisch, polnisch, türkisch), *Krisenleitfaden, Vorsorgevollmacht, Entbindung von der Schweigepflicht* der Gesellschaft f. Sozialarbeit – **Anlagen 9/9z –15**
- Erklärung zum Beitritt der jeweiligen Institutionen zur gemeinsamen Verantwortung zur Weiterentwicklung der Bearbeitung psychischer Krisen in Bielefeld im Rahmen der Kooperationserklärung – **Anlage 16**

6.1.2 Fortbildungen

Modul 1 b)

Zur Verbreitung der Arbeit des Modellprojektes und Verankerung der Ergebnisse im Bielefelder Hilfesystem wurde das Projektmodul Fortbildungen als primär- und sekundärpräventive Maßnahme entwickelt.

Es handelte sich insbesondere dabei um berufsgruppen- und trägerübergreifende Fortbildungen zum Bielefelder Krisenmanagement für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aller relevanten Akteure (Fachtagungen zur Problemerkennung, Information, Austausch, Vernetzung und Fortentwicklung der Hilfestrukturen und –prozesse sowie zur Umsetzung der Kooperationserklärung).

1. Fachtagung

Am 7. September 2011 fand in den Räumen der Volkshochschule Bielefeld (Ravensberger Spinnerei) eine berufs- und trägerübergreifende Fachtagung „Psychiatrische Krisen ohne Zwang“ statt. Zur Verbesserung der Bearbeitung psychiatrischer Krisen in Bielefeld wurden auf dieser Tagung aktuelle Probleme diskutiert, Lösungsvorschläge erarbeitet und dokumentiert.

Die Fachtagung bestand im Wesentlichen aus zwei Teilen: Im ersten Teil gab es 12 Kurzvorträge aller relevanten Akteure als Statements zu den Eckpunkten der Bearbeitung psychiatrischer Krisen aus Sicht der jeweiligen Institutionen mit Hinweisen auf Probleme und Lösungsmöglichkeiten. Im zweiten Teil wurden aus dem Plenum heraus vier moderierte Arbeitsgruppen mit der Bearbeitung der Themen

- *Prävention* (Gruppe 1)
- *Krisenmanagement* (Gruppe 2 und 3) und
- *Nachbetreuung* (Gruppe 4) gebildet.

Zum Abschluss wurden die Ergebnisse der Erfahrungen aus der Praxis im Umgang mit psychiatrischen Krisen in Bielefeld im Plenum zusammengefasst. Diese Ergebnisse flossen in die Bemühungen des *Kooperationskreises Prävention* (vgl. 6.1.1 *Kooperationskreis Prävention*) ein.

An der Tagung wirkten ca. 170 Personen aus einschlägigen Arbeitsbereichen sowie Betroffene mit.

2. Fachtagung

Am 21. März 2012 wurde zum zweiten Mal in der Bielefelder Ravensberger Spinnerei eine berufs- und trägerübergreifende Fachtagung als Workshop von Psychiatrie-Erfahrenen für professionelle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Betroffenen durchgeführt. Ein Rahmenkonzept mit dem Titel „Hilfe?! Was tun in psychiatrischen Krisen? Sichtweisen Psychiatrie-Erfahrener“ wurde hierzu entwickelt.

Als Tagungsinhalte wurden themenbezogene Fragen zur Verbesserung des professionellen bzw. persönlichen Umgangs mit Betroffenen im Vorfeld, während der Bearbeitung einer akuten Krise und in der Nachbereitung von Zwangsmaßnahmen fokussiert.

Zur gezielten Vorbereitung dieser Tagung wurden Fragen von professionellen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus verschiedenen Einrichtungen und Diensten für die Referentinnen und Referenten gesammelt. Die Referentinnen und Referenten tauschten sich zur Organisation der Tagung im Vorfeld aus. Drei Referentinnen und Referenten waren im Rahmen des Experienced Involvement Projektes (EX-IN) ausgebildet und hatten u. a. Erfahrung in der Organisation und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen.

Im Wesentlichen wurden die Tagungsinhalte von den Beschreibungen persönlicher Erfahrungen, Ansichten und Einstellungen der Referentinnen und Referenten bestimmt. Die Tagung gliederte sich in zwei Teile: Im ersten Teil wurden drei themenbezogene Referate gehalten. Im zweiten Teil fanden drei moderierte Arbeitsgruppen zu verschiedenen Schwerpunktthemen

- *Was tun im Vorfeld* (Gruppe 1)
- *Kommunikation in der Krise* (Gruppe 2) und
- *Dreamteam – Krisenversorgung von Morgen. Durch Inklusion aller Stimmen Lösungspotentiale von Krisenteams stärken* (Gruppe 3) statt.

Die Ergebnisse wurden auch hier im anschließenden Plenum vorgestellt. Ebenfalls wurden die Ergebnisse schriftlich zusammengefasst und fanden bei der Entwicklung dieses Modellprojektes Berücksichtigung.

An der Fachtagung haben 160 Personen teilgenommen.

3. Fachtagung

Am 02. Mai 2012 wurde die Fachtagung „Kooperation lohnt sich!? Wie kann die Eskalation psychiatrischer Krisen bei Menschen mit rechtlicher Betreuung verhindert werden?“ wieder in den Räumen der Bielefelder Ravensberger Spinnerei veranstaltet.

Diese Tagung richtete sich an rechtliche Betreuerinnen und Betreuer, Bevollmächtigte, Psychiaterinnen und Psychiater sowie Fachkräfte aus der sozialpsychiatrischen Versorgung, insbesondere der ambulanten und stationären Eingliederungshilfe, des Sozialpsychiatrischen Dienstes, des Krisendienstes, der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel des EvKB, der Polizei und der Feuerwehr.

Im Rahmen dieser Fachtagung wurden die betreuungsrechtlichen Unterbringungen nach § 1906 BGB Abs.1 Nr. 1 BGB erörtert. Neben den rechtlichen Fragen wurden besonders die Erfahrungen in der Zusammenarbeit sowie Probleme und Lösungsmöglichkeiten aus Sicht der beteiligten Akteure erarbeitet.

Ebenfalls bestand diese Tagung im Wesentlichen aus zwei Teilen: Im ersten Teil wurden 6 Kurzvorträge aus verschiedenen Perspektiven zu betreuungsrechtlichen Unterbringungen gehalten. Im zweiten Teil fanden drei moderierte Arbeitsgruppen zu den Schwerpunktthemen

- *Kooperation im Vorfeld und in der Krise (Gruppe 1)*
- *Verhinderung der Eskalation psychiatrischer Krisen (Gruppe 2) und*
- *kurzfristige Umsetzung betreuungsrechtlicher Unterbringungen (Gruppe 3) statt.*

Zum Abschluss wurden die Ergebnisse im Plenum zusammengefasst. An dieser Fachtagung haben ca. 90 Personen teilgenommen.

Erfahrungsaustausch zur Umsetzung der Kooperationserklärung

Bei der Fortbildungsveranstaltung am 20. Februar 2013, die zum Ende der Projektlaufzeit im Alten Rathaus der Stadt Bielefeld angeboten wurde, ging es vor allem um den inhaltlichen Austausch über noch offene Fragen und Probleme bei der praktischen Umsetzung der Kooperationserklärung. Diese Veranstaltung richtete sich insbesondere an die Einrichtungen der ambulanten und stationären Eingliederungshilfe. Hierzu eingeladen waren die Vertreterinnen und Vertreter der Einrichtungen und Dienste der ambulanten und stationären Eingliederungshilfe, des Vereins Psychiatrie-Erfahrener Bielefeld e. V., der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel des EvKB, des sozialen Dienstes der Justiz und der Betreuungsstelle.

Bei der Vorbereitung dieser Veranstaltung wurde ein Fragebogen zur Erkundung der einrichtungsspezifischen Probleme und Fragen versandt (vgl. beigefügte Unterlagen: Anschreiben, Fragebogen und Auswertung der Umfrage zur Veranstaltung zum Erfahrungsaustausch). Nach dem Rücklauf der verschickten Fragebögen war es möglich, die wesentlichen Schwerpunkte im Hinblick auf die bestehenden Umsetzungsprobleme bei der Implikation der Kooperationserklärung im Bielefelder Hilfesystem auszuwerten und zusammenzufassen. Auf diese Weise wurde die inhaltliche Ausrichtung auf die Bedarfe der Einrichtungen und Dienste abgestimmt.

Die Veranstaltung bestand aus zwei Referaten für ein qualifiziertes Input und einem ausführlichen moderierter Erfahrungsaustausch:

- 1. Referat: *Arbeitsergebnisse des Modellprojektes, Schritte zur Umsetzung der Kooperationserklärung, aktuelle Ergebnisse der PsychKG-Statistik 2012*
- 2. Referat: *Erfahrungen mit der Umsetzung der Kooperationserklärung am Beispiel des Fachbereichs Lebensräume GfS e. V.)*

Die Veranstaltung hat wichtige Impulse für die weitere Umsetzung der Kooperationserklärung und der Verbesserung der Prävention, des Krisenmanagements und der Nachsorge bei den teilnehmenden Einrichtungen und Diensten setzen können.

6.1.2.1 Nutzung der Organisation von berufsgruppenübergreifenden und fachspezifischen Fortbildungen durch andere Kommunen in NRW

Die organisatorischen Abläufe zur Durchführung der berufsgruppen- und trägerübergreifende Fachtagungen sind in den Anlagen zum Abschlussbericht beigefügt und können zur Unterstützung bei der Planung zur Durchführung eigener bzw. örtlicher Veranstaltungen entsprechend der dortigen Bedingungen genutzt werden. Grundsätzlich spielen neben den Inhalten und dem zeitlichen Ablauf auch logistische Mittel eine Bedeutung. Die Ravensberger Spinnerei in Bielefeld bietet für größere Veranstaltungen (von ca. 50 bis 400 Teilnehmerinnen und Teilnehmern) genügend Raum. Neben dem Historischen Saal, der bis zu 200 Personen fasst, können zusätzlich Nebenräume für Arbeitsgruppen von bis zu 40 Personen angemietet werden. Der Historische Saal verfügt über eine gute technische Ausstattung mit Mikrofonanlage und Beamer. Für das Catering gibt es eine hausinterne Gastronomie. Die Informationsveranstaltungen zur Umsetzung der Kooperationserklärung wurden in den Räumen der Stadtverwaltung (Rathaus bzw. Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt) durchgeführt. Dort sind ebenfalls gute technische Möglichkeiten vorhanden.

Bei der Durchführung der drei Fachtagungen hat sich der Zeitrahmen von 3,5 Stunden inklusiv einer halbstündigen Pause sehr bewährt. Die zeitliche Teilung in eine Inputphase (Referate und Präsentationen) und eine Arbeitsgruppenphase mit anschließender Plenumsdiskussion hat zu den reichhaltigen Ergebnissen beigetragen (vgl. beigefügte Unterlagen: Moderationsergebnisse der Fachtagungen).

Alle drei Fachtagungen und auch die Veranstaltung zum Erfahrungsaustausch zur Umsetzung der Kooperationserklärung wurden sehr gut besucht. Voraussetzung hierfür war neben den treffend ausgewählten Themen, die viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der professionellen Dienste und Einrichtungen sowie psychiatrienerfahrene Menschen und ihre Angehörigen angesprochen hatten, auch die vorausgegangene Werbung mit Flyern in Form eines Faltblattes und deren zusätzliche Verbreitung über E-Mail.

Es ist denkbar, dass die Themen und die Struktur der Bielefelder Fachtagungen unter vergleichbaren Bedingungen auch von anderen Kommunen übernommen und fortgeführt werden können. Um eine breite Öffentlichkeit für die Prävention, dem Krisenmanagement und der Nachsorge im Umgang mit psychiatrischen Krisen zu erreichen, ist es wichtig, dass sämtliche Akteure, die an der Bearbeitung psychiatrischer Krisen beteiligt sind, einbezogen werden. Gleichfalls hat sich in Bielefeld die Einbindung von Menschen mit Psychiatrieerfahrung und deren Angehörigen bei der Organisation, Durchführung und Erarbeitung von Lösungen als wesentlich erwiesen.

6.1.3 Öffentlichkeitsarbeit

Modul 1 c)

Zur Bekanntmachung der Arbeit und der Ergebnisse des Modellprojektes in der lokalen Fachwelt sowie auch zur flächendeckenden Verbreitung von wesentlichen Informationen zum Umgang mit Menschen in psychiatrischen Krisen (für Angehörige und für Betroffene) wurde das Projektmodul Öffentlichkeitsarbeit entwickelt.

Bereits seit Mai 2011 wurden in etlichen Gremien und Arbeitskreisen bzw. einrichtungsinternen Teamsitzungen der lokalen sozialpsychiatrischen Fachwelt die Inhalte und Entwicklungsstände der Arbeit des Modellprojektes vorgestellt und diskutiert. Ebenfalls wurden dort die o. g. Fragebögen (vgl. 5. Umfragen) verteilt.

Bisher wurde das Modellprojekt in folgenden Gremien bekannt gemacht:

- Psychiatriebeirat der Stadt Bielefeld: 06.04.2011, 15.06.2011, 28.03.2012, 30.05.2012 und 14.11.2012
- Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Bielefeld (PSAG): 09.05.11, 02.07.2012
- AG der PSAG ambulante Eingliederungshilfe: 07.06.2011, 06.12.2011 und 04.09.2012
- Qualitätszirkel Hilfeplanung: 08.06.2011, 12.09.2012
- TRIALOG: 09.06.11, 13.09.2012
- Mitarbeitertreffen Zentrum SÜD, Stiftungsbereich Bethel.regional: 29.06.2011
- SpsD: 24.05.2011 und 30.08.2011
- Teamsitzung Krisendienst: 13.10.2011
- *Woche der Seelischen Gesundheit* 2012: Psychiatrieseminar „Gegen Bewegung, Wie wohl fühlt sich meine Seele in meinem Körper?“ am 10.10.2012

Ein Ergebnis der Fachtagung vom 07.09.2011 war ein Vorschlag zur Verbesserung der Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteure mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst (SpsD) bei der Bearbeitung psychiatrischer Krisen. Dazu wurde ein Flyer über Aufgaben und Ansprechpartnerinnen und –partner des SpsD zur Information von Institutionen und Betroffenen erstellt.

6.1.3.1 Wegweiser *Hilfen bei psychischen Krisen in Bielefeld*

Ein zentraler Bestandteil des Projektmoduls Öffentlichkeitsarbeit ist die Entwicklung und Herausgabe³ des Wegweisers *Hilfen bei psychischen Krisen in Bielefeld*. Der Wegweiser ist in Form einer Broschüre seit Oktober 2012 in öffentlich zugänglichen Bereichen von städtischen Behörden, Polizeidienststellen, Wohnungsgesellschaften, Apotheken, Arztpraxen, Beratungsstellen und Einrichtungen der sozialpsychiatrischen Versorgung kostenlos erhältlich. Ebenso besteht die Möglichkeit, ihn im Internet unter der Homepage der Stadt Bielefeld (bielefeld.de) in der Suchfunktion mit dem Begriffen *Wegweiser / Sozialpsychiatrischer Dienst* und der Homepage des TRIALOG (www.psychiatrie-bielefeld.de) als PDF-Dateien herunterzuladen. Um möglichst viele Bürgerinnen und Bürger zu erreichen, wurde im Zusammenhang mit seiner Veröffentlichung im Oktober 2012 in der lokalen Presse und dem lokalen Radiosender informiert.

Der Wegweiser dient als Orientierungshilfe für Bielefelder Bürgerinnen und Bürger, die bei psychischen Krisen auf professionelle Hilfe angewiesen sind aber bisher keine oder kaum Erfahrungen mit dem vielfältigen sozialpsychiatrischen Hilfesystem haben. Er richtet sich besonders an Betroffene und ihre (Familien-)Angehörigen sowie an alle Menschen (u.a. Nachbarn und Kolleginnen und Kollegen), die mit einer Krisensituation konfrontiert sind. So soll er vor allem den Weg zu einer vorwiegend kostenlosen professionellen Hilfe bei einer beginnenden psychischen bzw. Lebenskrise ebnen. Auch geht es darum, allgemeinen Berührungsängsten vorzubeugen und Stigmatisierungen gegenüber Menschen mit psychischen bzw. psychiatrischen Auffälligkeiten abzubauen.

Im Wesentlichen beantwortet der Wegweiser inhaltlich in gut verständlicher Sprache folgende Fragestellungen:

- Was ist eine psychische Krise? Woran kann man sie erkennen? Wann sollte professionelle Hilfe einsetzen?
- An wen können sich Bürgerinnen und Bürger mit Fragen zur psychischen Gesundheit und insbesondere bei psychiatrischen Krisen wenden?

Anhand von sieben verschiedenen Fallbeispielen werden die möglichen Umstände einer psychosozialen bzw. psychischen Krise verdeutlicht. Im Anschluss an jedes Fallbeispiel werden in einer Kurzfassung die professionellen Dienste und Einrichtungen mit Telefonnummern angeführt, an die sich Bürgerinnen und Bürger wenden können. Im Anhang werden in alphabetischer Reihenfolge umfangreiche Informationen zu diesen Einrichtungen (Anschrift, Telefon, Internet- und E-Mail Adressen, Sprech- und Erreichbarkeitszeiten und Aufgaben) angeführt.

Die inhaltliche Entwicklung des Wegweisers und seine Darstellung der Hilfeangebote wurden sowohl mit den darin angeführten Institutionen als auch mit dem Verein Psychiatrie-Erfahrener Bielefeld e. V. abgestimmt. Wegen der großen Nachfrage wurde bereits eine 2. Auflage wiederum in Höhe von 3.000 Exemplaren gedruckt.

6.1.3.2 Nutzung des Verfahrens zur Erstellung eines Wegweisers *Hilfen bei psychischen Krisen* durch andere Kommunen in NRW

³ Hrsg.: Stadt Bielefeld, Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt und Amt für soziale Leistungen - Sozialamt -

In der Stadt Bielefeld wie auch in anderen Kommunen hat sich im Laufe der Jahre ein differenziertes professionelles Netzwerk von psychosozialen und sozialpsychiatrischen Einrichtungen, Diensten und Hilfen entwickelt. Um die Bürgerinnen und Bürger zu erreichen, werden unterschiedliche Möglichkeiten genutzt. Neben den Printmedien (z. B. Notdienste) können sich die Bürgerinnen und Bürger auch im Internet informieren. Auf der Homepage der jeweiligen Kommunalverwaltung finden Hilfesuchende Informationen vor allem über die örtlichen Hilfeangebote. Zusätzlich gibt es für die unterschiedlichsten Schwerpunktbereiche und Problemlagen bereits eine Reihe von Informationsbroschüren.

Der in diesem Modellprojekt entwickelte Wegweiser *Hilfen bei psychischen Krisen in Bielefeld* stellt eine Ergänzung zum bestehenden Informationsangebot dar. Für seine Erarbeitung wurden zunächst die sieben Fallbeispiele von Mitgliedern der Steuerungsgruppe entwickelt. Die Auswahl der im Wegweiser dargestellten Dienste und Einrichtungen richtet sich nach der vorgegebenen Thematik. Dabei wurden die aufgeführten Adressaten angeschrieben und um Kontrolle und Korrektur der entsprechenden Angebote und Kontaktdaten gebeten.

Durch seine gute anschauliche und inhaltlich leicht verständliche Darstellung und durch seine weite Verbreitung (vgl. 6.1.3.1 Wegweiser *Hilfen bei psychischen Krisen in Bielefeld*) wird davon ausgegangen, dass er für viele Bürgerinnen und Bürger eine erste Orientierungshilfe bei den zu bewältigenden individuellen Problemlagen bietet. Die bereits sehr große Nachfrage (6.000 Exemplare) bestätigt diese Einschätzung.

Es ist daran gedacht, dass dieser Wegweiser auch als Vorlage für entsprechende Broschüren von anderen Kommunen in NRW genutzt werden kann. Seine inhaltliche Struktur und seine Fallbeispiele lassen sich vollständig übernehmen. Die im Anhang befindlichen Adressaten müssen nach den örtlichen Hilfeangeboten ermittelt werden. Die Gestaltung des Layouts, der Illustrationen und der Fotos zum Wegweiser wurden im Auftrag der Verwaltung der Stadt Bielefeld von der Firma Crossmedia DTP erarbeitet. Falls Kommunen auf der Grundlage des Bielefelder Wegweisers eine eigene Broschüre herausgeben wollen, können sie sich an die folgende Ansprechpartnerin wenden: Crossmedia DTP, Tel.: 0521/8949530

beigefügte Unterlagen

- Wegweiser *Hilfe bei psychischen Krisen in Bielefeld* – **Anlage 17**

6.1.4 Evaluation

Modul 1 d)

Kooperationskreis Prävention

Bereits seit der Frühphase des Modellprojektes wurden die Umfrageergebnisse (vgl. 5. Umfragen), sowie die Experteninterviews qualitativ ausgewertet und der Arbeit des *Kooperationskreises Prävention* zur Verfügung gestellt. Hinzugezogen wurden die Ergebnisse der Fachtagungen „Psychiatrische Krisen ohne Zwang“, „Hilfe?! Was tun in psychiatrischen Krisen? Sichtweisen Psychiatrie-Erfahrener“ und „Kooperation lohnt sich!? Wie kann die Eskalation psychiatrischer Krisen bei Menschen mit rechtlicher Betreuung verhindert werden?“ (vgl. 6.1.2 Fortbildungen). Auf der Basis dieser umfassend erhobenen Beiträge war es Ziel, ein genaues Bild zu den Problemen und Lösungsmöglichkeiten im Hinblick auf die Vermeidung von eskalierenden psychiatrischen Krisen in Bielefeld zu erhalten. Diese Ergebnisse sind in die Arbeit des *Kooperationskreises Prävention* eingeflossen.

beigefügte Unterlagen

- Fragebogen zur Zusammenarbeit im Hinblick auf die Vermeidung und Bearbeitung psychiatrischer Krisensituationen in Bielefeld – **Anlage 6**
- Qualitatives Interview (Vorlage für die Experteninterviews) – **Anlage 5**
- Zusammenfassung der Ergebnisse aus der Umfrage zur Vermeidung und Bearbeitung psychiatrischer Krisensituationen in Bielefeld – **Anlage 18**

Fachtagungen

Grundsätzlich wurden die Ergebnisse aller Fachtagungen des Modellprojektes, z. B. als Statements von Akteuren oder Stellungnahmen von Arbeitsgruppen (vgl. 5.1.2 Fortbildungen), lückenlos zusammengefasst. Die Auswertungen und Dokumentationen dieser Beiträge beschreiben die zentralen Themenschwerpunkte und lieferten neue Ansätze zur Weiterentwicklung der Frühinterventionen bei psychiatrischen Krisen in Bielefeld.

Unterbringungszahlen

Der SpsD dokumentiert jährlich die Unterbringungszahlen nach § 14 PsychKG NRW in Bielefeld (vgl. 2.3 Entwicklung der Unterbringungszahlen nach PsychKG NRW im Vergleich). Auf diese Weise lassen sich die Ergebnisse zur Wirksamkeit des Modellprojektes in konkreten Zahlen beschreiben. Hier sei nur kurz darauf hingewiesen, dass die Gesamtzahl der Unterbringungen nach § 14 PsychKG NRW im Jahr 2012 den niedrigsten Wert seit 14 Jahren aufweist (vgl. 3.4 Situation in Bielefeld).

Maßnahmenevaluation

Kontakt aktiv

Als Bestandteil der Leistungsvereinbarung dokumentierte die Präventionsstelle *Kontakt aktiv* (vgl. 6.2.2 Präventionsstelle *Kontakt aktiv*) ihre Fallbearbeitung inhaltlich sowie auch in Zahlen. Die Dokumentationen wurden regelmäßig zu den Treffen der Steuerungsgruppe (vgl. 4.1 Steuerungsgruppe) vorgelegt und bzgl. der Inanspruchnahme und Wirksamkeit des Angebotes überprüft. Ggf. wurden Veränderungen in Richtung einer passgenaueren Hilfe bzgl. der konzeptionellen Ausrichtung von *Kontakt aktiv* vorgenommen.

Überprüfung von Zwangsunterbringungen

Seit Frühjahr 2012 prüft der SpsD insbesondere die „Wiederholungsfälle“, in denen mehr als vier Zwangsmaßnahmen nach § 14 PsychKG NRW in den letzten 12 Monaten erfolgt sind. Er organisiert Fallkonferenzen unter Einbeziehung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel des EvKB und involvierter Betreuungsdienste. Während der Laufzeit des Modellprojektes wurde die Präventionsstelle *Kontakt aktiv* in Einzelfällen eingeschaltet, um kreative Lösungen zur Verhinderung häufiger Zwangsunterbringungen zu entwickeln.

6.2 Modul 2 (tertiärpräventive Maßnahmen)

6.2.1 Einbindung ärztlicher Komponente (Bereitschaftsärztinnen und -ärzte)

Modul 2 a)

Entsprechend der konzeptionellen Planung der tertiärpräventiven Maßnahmen des Modul 2 a) *Einbindung ärztlicher Komponente* wurde in der Zeit vom 6. Mai 2011 bis zum 28. Februar 2013 auf eine verbesserte ärztliche Intervention bei akuten psychiatrischen Krisennotfällen unter Beteiligung des Krisendienstes, der Polizei und der Feuerwehr/des Rettungsdienstes zur Unterstützung und Optimierung der Hilfeprozesse nachts, an den Wochenenden und Feiertagen zurückgegriffen. Hierfür wurde zusätzlich eine fachspezifische Fortbildung für die Bereitschaftsärztinnen und -ärzte am 6. Mai 2011 durchgeführt. Ziel der ärztlichen Interventionen war das Be-

mühen psychiatrische Krisen ohne Zwang zu bewältigen. Sofern dies nicht möglich war, wurden im Einzelfall ärztliche Zeugnisse nach § 14 PsychKG NRW ausgestellt, die wie bisher aus dem Haushalt der Stadt Bielefeld finanziert wurden. Die Einsätze der Bereitschaftsärztinnen und –ärzte wurden im Rahmen des Modellprojektes dokumentiert.

6.2.1.1 Begründung für die Entwicklung des Projektmoduls

In den Jahren von 2009 bis Mai 2011 stand nachts, an Wochenenden und Feiertagen bei den Einsätzen zur Krisenbearbeitung keine ambulante ärztliche Unterstützung zur Verfügung. Es kam zu einer hohen Belastung für den Krisendienst und die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel des EvKB, aber auch für Polizei und Feuerwehr (Letztere ist in der Nacht- und an Wochenenden in der Funktion der örtlichen Ordnungsbehörde nach § 14 PsychKG NRW tätig). Die Begutachtung der Patientinnen und Patienten sowie die Ausstellung der ärztlichen Zeugnisse nach PsychKG NRW musste in der psychiatrischen Klinik vorgenommen werden. Den Transport übernahm in diesen Fällen die Polizei.

Dieses Verfahren wurde von etlichen Einrichtungen und Diensten, die an der Bearbeitung von psychiatrischen Krisen beteiligt sind, kritisiert. Ohne eine ärztliche Komponente bei der Krisenintervention nachts, an Wochenenden und Feiertagen konnte es zu einer Verschärfung der Situation der Betroffenen kommen, weil eine ärztliche Intervention nicht direkt vor Ort möglich war. Ein ambulanter ärztlicher Einsatz eröffnet die Möglichkeit einer gezielteren Krisenintervention, womit Zwangsmaßnahme zusätzlich verhindert werden können.

Mit der Einführung des Projektmoduls *Einbindung ärztlicher Komponente* konnte innerhalb der Projektlaufzeit auf eine verbesserte ärztliche Intervention zurückgegriffen werden. Nach den Erfahrungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krisendienstes, der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel des EvKB und der Polizei wurde die Beteiligung der Bereitschaftsärztinnen und –ärzte bei den Einsätzen positiv bewertet (vgl. 3.5 Situation in Bielefeld).

6.2.1.2 Nutzung des Verfahrens zur Bearbeitung akuter psychiatrischer Kriseninterventionen durch andere Kommunen in NRW

Aufgrund der Feststellung, dass der Einsatz der Bereitschaftsärztinnen und -ärzte die Qualität der sozialpsychiatrischen Kriseninterventionen für alle beteiligten Einsatzkräfte (Krisendienst, Polizei, Feuerwehr und psychiatrische Klinik) und für die betroffenen Menschen verbessert, kann eine vergleichbare Verfahrensweise, sofern sie nicht bereits so oder in ähnlicher Weise gehandhabt wird, auch für andere Kommunen empfohlen werden.

Ein mobiler Kriseninterventionsdienst, der nachts, an Wochenenden und Feiertagen rund um die Uhr erreichbar ist, leistet einen wesentlichen Beitrag für eine bedarfsgerechte Krisenbearbeitung. Grundsätzlich sollten Einsätze zur Bearbeitung sozialpsychiatrischer Krisen von einem gut ausgebildeten Fachpersonal durchgeführt werden. Damit sämtliche Bürgerinnen und Bürger bei Bedarf Hilfe erhalten können, ist es zusätzlich notwendig, die telefonische Erreichbarkeit des Kriseninterventionsdienstes in der Tagespresse zu veröffentlichen. Gleichfalls sollten auch hierzu Informationsschriften in öffentlich zugänglichen Räumen ausliegen (vgl. 6.1.3.1 Wegweiser *Hilfen bei psychischen Krisen in Bielefeld*). Die Prozesse der Krisenbearbeitung zwischen den Einsatzkräften sind unter den gegebenen örtlichen Bedingungen abzustimmen.

6.2.2 Präventionsstelle *Kontakt aktiv*

Modul 2 b)

Die Präventionsstelle *Kontakt aktiv* hatte ihre Arbeit im August 2011 aufgenommen und war als tertiärpräventive Maßnahme ein konzeptioneller Bestandteil des Moduls 2. Sie war bis zum En-

de Februar 2013 im Rahmen des Modellprojektes tätig. Der Leistungserbringer zur Umsetzung dieses Moduls war die *Gesellschaft für Sozialarbeit e.V. – Fachbereich Lebensräume*. Die Fallarbeit wurde durch zwei erfahrene hauptamtliche Fachkräfte (Dipl. Sozialpädagogin, Dipl. Sozialpädagogin) zu jeweils einem Viertel Stellenanteil ausgeführt. Die Arbeit fand wochentags im Rahmen der üblichen Arbeitszeiten statt. Der Kontakt mit der Mitarbeiterin und dem Mitarbeiter der Präventionsstelle konnte direkt telefonisch (ggf. über das Sekretariat des *Fachbereiches Lebensräume* bzw. über einen Anrufbeantworter) hergestellt werden. Ebenfalls konnten die Mitarbeiterin und der Mitarbeiter auch an ihrem Arbeitsplatz aufgesucht werden.

Die Projektkoordination wurde durch den Leiter des *Fachbereiches Lebensräume*, wahrgenommen, der auch Mitglied der Steuerungsgruppe des Modellprojektes (vgl. 4.1 Steuerungsgruppe) war.

Das Angebot der Präventionsstelle *Kontakt aktiv* richtete sich an Bielefelder Bürgerinnen und Bürger, die von einer psychiatrischen Erkrankung bzw. Suchtmittelabhängigkeit betroffen waren und bei denen mit der Gefahr einer Selbst- bzw. Fremdgefährdung gerechnet werden musste. Dies galt besonders für Personen, bei denen keine Anbindung an das bestehende Regelhilfesystem bestand (z. B. keine Unterstützung im Rahmen des ambulant Betreuten Wohnens als Eingliederungshilfe gem. §§ 53 ff. SGB XII, keine regelmäßige ärztliche Versorgung, keine rechtliche Betreuung). Alle Personen, die betreut wurden, hatten im Vorfeld Zwangsunterbringungen erlebt oder waren von diesen bedroht.

Schwerpunktmäßig wollte die Präventionsstelle *Kontakt aktiv* Personen erreichen, die schnell niederschwellige und intensive Hilfe benötigten und mit dem Setting der unterschiedlichen Angebote des Bielefelder Hilfesystems (zur Vermeidung weiterer Zwangsmaßnahmen) nicht wirksam erreicht werden konnten. Die Präventionsstelle *Kontakt aktiv* leitete Maßnahmen ein, die weitere psychiatrische Krisen bzw. die Eskalation von Krisen verhindert haben.

Die Fallarbeit zur Überwindung dieser besonders schwierigen Lebenslagen der Betroffenen kennzeichnete sich durch eine sehr niederschwellige Unterstützung in Form von aufsuchender Hilfe. Das Angebot war somit von vorbeugenden, mobilen sozialpsychiatrischen Kurzinterventionen bis hin zu längerfristigen Beratungsangeboten und Begleitungen geprägt. Bei Bedarf wurde im Einzelfall die Möglichkeit einer kurzfristigen fachärztlichen Beratung sichergestellt, wobei die Wahl der behandelnden Arztpraxis dem jeweiligen Betroffenen freistand. Die Fallarbeit der Präventionsstelle *Kontakt aktiv* war, nicht zuletzt aus Gründen der zeitlichen Befristung des Modellprojektes, als Übergangshilfe vorgesehen. Daher bestand das wesentliche Ziel in der Vermittlung an weiterführende Hilfen (z. B. ausreichende medizinische Versorgung, Vermittlung in rechtliche Betreuung und ambulant betreutes Wohnen).

Die Präventionsstelle wurde im Rahmen der Veranstaltungen des Gesamtprojektes und über die üblichen Arbeitskreise und Gremien der Bielefelder Versorgungslandschaft bekannt gemacht. Zudem stellten die Mitarbeiterin und der Mitarbeiter ihr Angebot beim Sozialpsychiatrischen Dienst, in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel des EvKB und im Krisendienst vor. Für die verschiedenen Kooperationspartner sowie Klientinnen und Klienten wurden Flyer und Visitenkarten zur Verfügung gestellt.

Die Identifizierung und Fallvermittlung von potentiell krisengefährdeten Personen an *Kontakt aktiv* fand in Zusammenarbeit mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel des EvKB und dem Sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt Bielefeld (SpsD) statt. Die Fallvermittlung geschah in der Regel durch eine aktive Ansprache der in Frage kommenden Personen durch den SpsD. Hierbei bekamen die datenschutzrechtlichen Aspekte besondere Bedeutung. Jede einzelne Vermittlung setzte eine Zustimmung der Betroffenen im Vorfeld zur Weitergabe von wesentlichen Kontaktdaten (Name, Adresse, Geschlecht, Alter, Problemlage) voraus.

6.2.2.1 Begründung für die Entwicklung des Projektmoduls

Bereits in der Frühphase der konzeptionellen Entwicklung des Modellprojektes reifte die Überlegung zur Einrichtung einer mobilen Clearingstelle, die zum einen für die

- Initiierung und Koordination der Erarbeitung verbindlicher Kooperationsstrukturen aller im Rahmen der sozialpsychiatrischen Krisenintervention in Bielefeld relevanten Akteure verantwortlich sein sollte und zum anderen
- als Einrichtung zur Entwicklung von Optimierungsmöglichkeiten bei der Abstimmung und Durchführung von vorbeugenden, aufsuchenden sozialpsychiatrischen Kurzinterventionsangeboten (frühzeitige Prävention) neue Akzente setzen sollte.

Im Verlauf der Projektentwicklung wurden diese zwei Ansätze organisatorisch aus inhaltlichen Gründen voneinander getrennt: Die Abstimmung von verbindlichen Kooperationsstrukturen zwischen den Hauptakteuren bei der Bearbeitung psychiatrischer Kriseninterventionen sollte nun durch ein trägerübergreifendes Gremium (vgl. 6.1.1 *Kooperationskreis Prävention*) mit dem Ziel des Abschlusses einer Kooperationserklärung erreicht werden. Die Durchführung und Weiterentwicklung von vorbeugenden, aufsuchenden sozialpsychiatrischen Kurzinterventionen sollte hingegen durch einen von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel des EvKB, dem SpsD und dem Krisendienst unabhängigen Leistungsanbieter gebündelt umgesetzt werden.

Bei der Entwicklung dieser speziellen Maßnahme zur frühzeitigen Prävention von eskalierenden psychiatrischen Krisen wurden folgende Gesichtspunkte herausgearbeitet:

Sie sollte

- ein ergänzendes, aber kein alternatives Angebot in Bielefeld zur Arbeit freier Träger der Wohlfahrtspflege und städtischen Diensten vorhalten. Sie sollte keine Aufgaben einer allgemeinen Beratungsstelle und auch keine Aufgaben erfüllen, die im Bielefelder Hilfesystem bereits von anderen Diensten im ausreichenden Maße wahrgenommen wurden.
- eine gezielte und flexible, aber auch kostenlose Unterstützung für gefährdete Personen, die nicht im Hilfesystem angebunden sind, ermöglichen.
- bei Bedarf dafür sorgen, dass im Einzelfall eine kurzfristige fachärztliche Beratung in Anspruch genommen wird.
- die Entwicklung von Maßnahmen zur präventiven aufsuchenden Kurzinterventionen vorantreiben.
- ihre Erfahrungen im Rahmen des Gesamtprojektes zur Verbesserung des Regelhilfesystems einbringen.

6.2.2.2 Implementation der Präventionsstelle

Die Maßnahmevergabe der Präventionsstelle *Kontakt aktiv* an den Leistungsanbieter *Gesellschaft für Sozialarbeit e.V. – Fachbereich Lebensräume* erfolgte über eine reguläre Ausschreibung im Rahmen eines Interessenbekundungsverfahrens. Die Anforderungen und Kriterien für die Aufgabenerledigung wurden im Vorfeld präzise definiert. Das Verfahren erhielt so die notwendige Transparenz und Objektivität.

Als fachliche Anforderungen an den künftigen Maßnahmeträger wurden folgende Kriterien vorausgesetzt:

1. eine Anerkennung des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) für die Betreuung von Menschen aus den Bereichen Psychiatrie und Sucht
2. Erfahrungen mit aufsuchender Tätigkeit
3. Erfahrungen in der Bearbeitung von sozialpsychiatrischen Krisen und Kriseninterventionen

4. qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit ausreichender Berufserfahrung und guter fachlicher Einbindung in die Arbeit des Trägers.

Diese Kriterien wurden von mehreren Anbietern erfüllt. Im Vorfeld des Auswahlverfahrens wurde zur Erläuterung und Einführung in die Arbeitsschwerpunkte des Modellprojektes und in die Maßnahmeziele der Präventionsstelle eine Informationsschrift an 13 Leistungsanbieter aus Bielefeld verschickt, die das erste Kriterium erfüllten. Hierzu fand ebenfalls für diese Träger eine Informationsveranstaltung am 8. Juni 2011 statt.

Die Bewerber waren zur Vergleichbarkeit und Auswahl aufgefordert, ihr Konzept für die Präventionsstelle anhand eines vorgegebenen Rasters nach gezielten Fragen zu erstellen. Für die Auswahl eines Leistungsanbieters als geeigneten Maßnahmeträger waren folgende Fragen ausschlaggebend:

- Welches Stundenkontingent kann der Träger für das zur Verfügung stehende Geld anbieten?
- Wie stellt der Träger seine Erreichbarkeit sicher?
- Welche Erfahrungen hat der Träger im Arbeitsfeld Psychiatrie und Sucht?
- Wie sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Maßnahme in die Arbeit des Trägers eingebunden?

Die Bewerber hatten sich konzeptionell zusätzlich darauf einzustellen, dass eine schrittweise Modifizierung der Aufgabenstellung im laufenden Prozess aufgrund der gewonnenen Erfahrungen erforderlich sein könnte. Ebenfalls wurde eine laufende Dokumentation der Fallbearbeitungen vorausgesetzt.

Nach den oben genannten Kriterien wurde das vorgelegte Angebot der *Gesellschaft für Sozialarbeit e. V. – Fachbereich Lebensräume* als das beste Angebot ausgewählt.

6.2.2.3 Umsetzung der Maßnahme

Durch Informationen in unterschiedlichen Gremien des Hilfesystems sowie der Weitergabe entsprechenden Informationsmaterials wurden Betroffene über den SpsD, den Krisendienst und die psychiatrische Klinik an die Präventionsstelle *Kontakt aktiv* vermittelt. Dadurch erhöhte sich die Nachfrage nach Betreuungsangeboten von *Kontakt aktiv*.

Nach einiger Zeit entwickelte sich der Sozialpsychiatrische Dienst zum zentralen Kooperationspartner für *Kontakt aktiv*. Über diesen wurde ein Großteil der Klientinnen und Klienten vermittelt. Gleichzeitig fanden regelhaft Absprachen während des Betreuungsverlaufes und bei der Entlassung der Klientinnen und Klienten aus der Betreuung durch *Kontakt aktiv* statt. Parallel wurde das Fallaufkommen in der Steuerungsgruppe des Modellprojektes über die laufende Dokumentation der Präventionsstelle überprüft.

6.2.2.4 Fallbearbeitung und -statistik

In der Zeit von August 2011 bis Februar 2013 wurden insgesamt 31 Personen von *Kontakt aktiv* betreut (vgl. beigefügte Unterlagen: Abschlussbericht und Fallstatistik *Kontakt aktiv*). Ab Januar 2013 wurden keine neuen Klientinnen/Klienten mehr aufgenommen, da die bis dahin betreuten Personen in entsprechende Angebote des Regelhilfesystems vermittelt werden sollten.

Zu Projektbeginn wurde erwartet, dass ein erheblicher Teil potentieller Klientinnen und Klienten der Präventionsstelle dem psychiatrischen Hilfesystem ablehnend gegenüber stehen würde. Dies konnte allerdings nicht festgestellt werden. In den Fällen, bei denen die Betreuung frühzei-

tig abgebrochen wurde, bzw. bei denen die Klientinnen/die Klienten keine Kontakte zulassen konnten, spielten andere Gründe eine Rolle. Hilfreich war die Möglichkeit der flexiblen und unbürokratischen Betreuungsgestaltung, die ein individuelles Spektrum von häufigen, regelmäßigen und verbindlichen Terminen bis hin zu unregelmäßigen, sporadischen nachgehenden Kontakten ermöglicht hatte.

Bei den Klientinnen und Klienten handelte sich um Menschen mit komplexen Problemlagen, bei denen ohne die intensive Hilfe von *Kontakt aktiv* eine Selbst- und Fremdgefährdung zu erwarten war. Nach Auskunft der Projektleitung war es möglich, dass die Fachkräfte gegenüber den Betroffenen den Hilfebedarf benennen und ein Einverständnis über die nächsten Schritte herstellen konnten. Für die Beziehungsgestaltung zwischen den Fachkräften und den Betroffenen bestanden kaum Hindernisse.

Die durchgeführten Hausbesuche fanden überwiegend durch eine Fachkraft statt. Bei einer längerfristigen Etablierung des Projektes hätte hier allerdings eine Weiterentwicklung vorangebracht werden müssen, da sich die Mitarbeiterin und der Mitarbeiter in einigen Fällen allein in sehr schwierigen bzw. bedrohlichen Situationen wiedergefunden hatten. Hier sorgt die Interventionsarbeit des Krisendienstes und des Bereitschaftsdienstes des Sozialpsychiatrischen Dienstes aufgrund der doppelten personellen Besetzung bei Kriseneinsätzen (vgl. 3.2 Aufgaben der Hauptakteure bei der Bearbeitung eskalierender psychiatrischer Krisen mit Selbst- und Fremdgefährdung in Bielefeld) für mehr Sicherheit.

Der aufsuchende Kontakt wurde im Allgemeinen von den Betroffenen als sehr hilfreich erlebt. Bei dem Großteil der je zur Hälfte weiblichen und männlichen Personen bestand das Ziel der regelmäßigen Anbindung an ein professionelles Unterstützungsangebot. Hierbei kamen ganz unterschiedliche Hilfeformen entsprechend der individuellen Bedarfslage in Betracht. Der Präventionsstelle gelang es trotz der komplexen Problemlagen ihrer Klientel, zielgerichtet auf die individuellen Bedarfe einzugehen. Diese positiven Ergebnisse sind vor allem durch die Erfahrung und durch das Engagement der eingesetzten sozialpädagogischen Fachkräfte zustande gekommen.

Im Kontakt bestand besonders bei 9 Personen (ca. 29 % des Fallaufkommens) zunächst die von der abgebenden Stelle beschriebene Gefahr einer Selbstgefährdung. Weitere 5 Personen (ca. 16 %) fielen ebenfalls durch aggressives Verhalten mit dem Potential einer Fremdgefährdung auf. Letztlich kam es nur in einem Fall während des Betreuungsverlaufes zu einer Unterbringung nach § 14 PsychKG NRW. Bemerkenswert war der hohe Anteil von 9 Personen (ca. 29%) mit drohender Wohnungslosigkeit. In all diesen Fällen konnte der Wohnungsverlust durch unterschiedliche Maßnahmen (Kooperation mit der Fachstelle für Wohnungserhalt und Wohnungssicherung des Amtes für Soziale Leistungen – Sozialamt -, Absprachen mit den Vermietern und Installation weiterer Hilfen sowie in einem Fall durch Unterstützung bei der Suche nach einer neuen Wohnung) abgewendet werden. 10 Personen (ca. 32%) wurden für die längerfristige Unterstützung an Träger der ambulanten Eingliederungshilfe gem. §§ 53 ff. SGB XII vermittelt. 4 Personen (ca. 13 %) wurden bei der Beantragung einer rechtlichen Betreuung unterstützt. Weitere 3 Personen (ca. 10%) konnten in andere Hilfen vermittelt werden. In nur 5 Fällen (ca. 16 %) kam es zu keiner tragfähigen Kontaktaufnahme. Durch die Arbeit der Präventionsstelle ist es gelungen, bei einem Großteil der betreuten Personen die akute Gefahr einer Selbst- bzw. Fremdgefährdung zu überwinden.

Fallstatistik der Präventionsstelle *Kontakt aktiv* August 2011 bis 28. Februar 2013

31 Klientinnen und Klienten

Vermittelnde Einrichtung
Sozialpsychiatrischer Dienst

Abschlussbericht zum Projekt

„Frühwarn- und Frühinterventionssystem zur Vermeidung und Bewältigung psychiatrischer Krisen“

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel	2
Selbstanfrager	2
Krisendienst	1
Integrationsfachdienst (IFD)	1
Tagesklinik (TK)	1

Diagnosen

Alkoholabhängigkeit	11
Doppeldiagnose (Alkoholabhängigkeit plus Depressionen/Psychose/Borderline)	7
Depression	4
Angststörung	3
Psychose	1
Hirnorganische Erkrankung	1
Unklar	2

Zusätzliche besondere Problemlagen (Doppelnennungen möglich)

Drohende Suizidalität	9
Drohender Wohnungsverlust/Wohnungslosigkeit	9
Verwahrlosung/Vermüllung	5
Gewalt/Aggression/Fremdgefährdung	5
Gewalt durch andere/häusliche Gewalt	3

Anzahl Kontakte

Anzahl realisierter Kontakte	522
Anzahl nicht realisierter Kontakte (Wohnungstür nicht geöffnet etc.)	60

Kontaktherstellung

Gute Kontaktherstellung (50 – 100 % realisierte Termine)	20
Mittlere Kontaktherstellung (30 – 50 % realisierte Termine)	4
Schwierige/keine Kontaktherstellung (unter 30 % realisierte Termine)	7

Geschlechterverteilung

Weiblich	16
Männlich	15

PsychKG in der Vorgeschichte

Betreuungsdauer bei *Kontakt aktiv*

0 – 6 Monate	23
7 – 12 Monate	6
13 – 18 Monate	2

<u>Situation nach Beendigung der Betreuung durch <i>Kontakt aktiv</i></u>	
Vermittlung in Eingliederungshilfe (hiervon Lebensräume 9)	10
Abbruch / Beendigung auf Wunsch des Klienten	7
Keine tragfähige Kontaktherstellung möglich (Nichterreichung)	5
Keine weitere Zielerreichung möglich (keine Gefährdungssituation erkennbar)	3
Vermittlung in sonstige Hilfsangebote	3
Beendigung nach Stabilisierung / Deeskalation (keine weitere Betreuung nötig)	3
<u>Anregung einer rechtlichen Betreuung im Betreuungsverlauf</u>	4
<u>Einweisung nach PsychKG im Betreuungsverlauf</u>	1

6.2.2.5 Nutzung zur Umsetzung der Maßnahmeorganisation und der Formulare zur Fallbearbeitung von *Kontakt aktiv* durch andere Kommunen in NRW

Das sehr ausdifferenzierte Hilfesystem in Bielefeld steht für alle Bürgerinnen und Bürger, die in schwierige soziale und seelische Notlagen geraten, offen. Ein kleiner Teil dieser Menschen, die u. a. ein hohes Gefährdungspotential aufweisen, können dennoch nicht mit ausreichender Hilfe versorgt werden. Dies dürfte auch in anderen Kommunen ein Problem darstellen. Daher gilt es, ein besonderes Augenmerk auf sehr schwer zugängliche Personen zu richten.

In der Regel suchen bei Bekanntwerden von Krisen die sozialpsychiatrischen Dienste der jeweiligen Kommunen diese Personen auf und bieten Unterstützung an. Wird im Kontakt festgestellt, dass noch keine unmittelbare Gefahr einer Selbst- bzw. Fremdgefährdung besteht und die angebotenen Hilfen zunächst abgelehnt werden, können die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einsatzdienste nur mit sehr niederschweligen Methoden im Hinblick auf weitere Kontaktaufnahmen ihre Arbeit fortsetzen. Hierbei steht vor allem die Beziehungsarbeit mit den Betroffenen im Vordergrund. Diese Arbeit könnte durch Fachkräfte der Sozialpsychiatrischen Dienste geleistet werden. Jedoch ist aufgrund der sehr hohen Fallaufkommen eine solch intensive Hilfe nicht immer umsetzbar.

Die Arbeit der Maßnahme *Kontakt aktiv* wurde methodisch so ausgerichtet, dass die eingesetzten Fachkräfte dieses sehr niederschwellige Angebot der wiederkehrenden aufsuchenden Hilfe durchführen konnten. Die Beziehungsarbeit im Rahmen dieser intensiven Betreuung war ausschlaggebend für die guten Ergebnisse im Hinblick auf die erfolgreiche Anbindung der betroffenen Personen im Hilfesystem.

Es kann davon ausgegangen werden, dass die oben beschriebene konzeptionelle Arbeitsweise der Präventionsstelle *Kontakt aktiv* auch in anderen Kommunen erfolgreich greifen würde. Für die Nutzung der Verfahren des Modellprojektes können die Formulare zur Fallbearbeitung sowie der Abschlussbereich der Präventionsstelle *Kontakt aktiv* bei der Stadt Bielefeld (Dezernat für Umwelt und Klimaschutz) angefordert werden.

7. Finanzierungsübersicht

Im Zuwendungsbescheid der Bezirksregierung Detmold vom 29.12.2010 wurden für das Modellprojekt „Frühwarn- und Frühinterventionssystem zur Vermeidung und Bewältigung psychiatrischer Krisen“ für die Zeit vom 01.03.2011 bis 28.02.2013 Mittel von insgesamt 100.000 € be-

willigt. Eine Darstellung der verwendeten Landesmittel ist beigefügt. Der vorgesehene Eigenanteil der Stadt Bielefeld ergibt sich aus den Personal- und Sachkosten für die beteiligten städtischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Geplant war zunächst die Koordination und Begleitung des Projektes durch eine Fachärztin/einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (anteilig). Diese Stelle konnte leider nicht besetzt werden.

8. Ausblick

Nach der Einschätzung der Mitglieder der Steuerungsgruppe und den bisherigen Rückmeldungen von Akteuren, die Menschen in psychiatrischen Krisen begleiten, haben die Aktivitäten des Modellprojektes die Qualität der Krisenbearbeitung in Bielefeld verbessert. Viele der eingeleiteten Maßnahmen der unterschiedlichen Module zeigten bereits seit 2012 Wirkung. Die Zahlen der zwangsweisen Unterbringungen im Rahmen des PsychKG NRW in Bielefeld konnten im Vergleich zum Vorjahr 2011 von 520 Fälle auf 458 Fälle um 62 Fälle in 2012 reduziert werden. Gleichzeitig konnte die Anzahl der von der Polizei in die psychiatrische Klinik transportierten Bürger/Bürgerinnen von 76 Fällen im Jahr 2009 auf 15 im Jahr 2012 reduziert werden. Es wird davon ausgegangen, dass die Maßnahmen des Modellprojektes vor allem in den nächsten Jahren ihre Wirksamkeit vollständig entfalten können.

I.A.

Dr. Delius

Heitland

Kolkmann

Fecke

Voelzke

Hinweis

Alle im Bericht genannten Anlagen und weitergehende Unterlagen (Statements und Moderationsergebnisse der Fachtagungen, Priorisierung von Lösungsmöglichkeiten, Arbeitsmittel der Präventionsstelle *Kontakt aktiv* etc.) können bei Interesse bei der Stadt Bielefeld (Dezernat für Umwelt und Klimaschutz, umweltdezernat@bielefeld.de) angefordert werden.