

Bielefelder Kooperationserklärung Krisenintervention

-

Kooperationserklärung zur Verbesserung der Bearbeitung psychischer Krisen in der Stadt Bielefeld

Präambel

In Bielefeld erhalten Menschen in akuten psychischen Krisen an allen Wochen- und Feiertagen - rund um die Uhr - Hilfe und Unterstützung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst, den Krisendienst oder den Ordnungsbehördlichen Dienst. Trotz dieser Versorgungslage bei der Bewältigung psychischer Krisen ist es das Ziel der Stadt Bielefeld, gemeinsam mit den beteiligten Akteuren (insbesondere Menschen in einer Krisensituation, Selbsthilfe der Psychiatrieerfahrenen, Leistungsanbieter der Eingliederungshilfe, Psychiatrische Klinik, Bevollmächtigte gem. §1906 BGB, rechtliche Betreuerinnen und Betreuer sowie niedergelassene Therapeutinnen und Therapeuten) Strategien und Maßnahmen zur Verbesserung zu erarbeiten und umzusetzen.

Die vorliegende Kooperationserklärung hat das Ziel, die Bearbeitung psychischer Krisen in der Stadt Bielefeld zu verbessern.

Eine psychische Krise wird hier verstanden als ein vorübergehender Zustand psychischer Anspannung, der durch individuell sehr unterschiedlich empfundene Auslösesituationen hervorgerufen werden kann und für die Entwicklung der Person eine Herausforderung darstellt, die sowohl mit Chancen als auch mit Gefahren einhergeht.

Für das Verständnis der Entstehung und des Verlaufes von psychischen Krisen wird hier das Vulnerabilitäts-Stress-Modell zugrunde gelegt. Demnach entstehen psychische Krisen auf der Grundlage einer persönlichen Verletzlichkeit, die durch ein Zusammenwirken biologischer, psychischer und sozialer Faktoren bedingt ist. Je nach Art der persönlichen Verletzlichkeit können Stresssituationen eine psychische Krise hervorrufen. Die Verarbeitung und der weitere Verlauf sind vom Zusammenspiel belastender und unterstützender Faktoren abhängig.

Bezüglich eines Verständnisses der unterstützenden Faktoren wird vom Salutogenese-Konzept ausgegangen. Demnach sind die persönlich wahrgenommene Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit einer Krise entscheidende gesundheitsfördernde Faktoren einer gelungenen Krisenbewältigung.

Das Ziel der Krisenbewältigung ist die Förderung der Resilienz oder psychischen Widerstandsfähigkeit der Person. Sie beinhaltet die Fähigkeit, Krisen zu bewältigen und sie durch Rückgriff auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen als Anlass für Entwicklungen zu nutzen.

Bei der Unterstützung der Krisenbewältigung steht die Perspektive der Betroffenen im Mittelpunkt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass in Ausnahmesituationen (bei Selbst- oder Fremdgefährdung) Schutzmaßnahmen im Rahmen rechtlicher Regelungen zum Tragen kommen.

Die Akteure, die die Kooperationserklärung unterzeichnet haben, verpflichten sich die nachfolgenden Regelungen zur Zusammenarbeit und zum Umgang mit psychischen Krisen umzusetzen.

1. Ziele der Kooperationserklärung

1.1 Ziele

Die Kooperationserklärung soll die Handlungsleitlinien und Kooperationsstrukturen zwischen den Akteuren in den Bereichen Prävention, Krisenmanagement und Nachsorge abstimmen. Dabei geht es insbesondere um

- Gute Zusammenarbeit aller Akteure bei der Krisenintervention
- Verbesserung der Informationsvermittlung über Zugangswege zum Hilfenetz und
- Optimierung der Versorgungsqualität zur Vermeidung der Eskalation von psychischen Krisen
- Wahrung der Patientenrechte
- Senkung der Notwendigkeit für Zwangsmaßnahmen

1.2 Zielgruppe

Die Versorgungsangebote und Maßnahmen richten sich an alle psychisch kranken und abhängigkeitskranken Menschen, deren Angehörige und deren soziales Umfeld.

1.3 Regelmäßige Überprüfung

Die Erfahrungen in der Zusammenarbeit werden regelmäßig ausgewertet. Hierzu werden vom Sozialpsychiatrischen Dienst im Abstand von ein bis zwei Jahren alle Akteure eingeladen, die der Kooperationserklärung beigetreten sind.

2. Vereinbarung zur Kooperation

2.1 Zusammenarbeit im Hinblick auf präventive Maßnahmen

Bei der Begleitung von Betroffenen ist auf die Kontinuität der Betreuungs-/Behandlungskontakte, möglichst durch dieselbe Person, zu achten. Das schließt die Versorgung mit ausreichenden Informationen über die Störungsbilder und über entsprechende Hilfeangebote ein. Die erforderlichen Hilfen sind rechtzeitig vorzubereiten und gut aufeinander abzustimmen. Dabei sind Wartezeiten für die Nutzung von Behandlungs- bzw. Betreuungseinrichtungen und -diensten möglichst zu vermeiden.

Leistungsanbieter der Eingliederungshilfe [EGH] stimmen in der Anfangsphase nach Betreuungsaufnahme oder bereits im Rahmen der Hilfeplanung mit dem Klienten / der Klientin ab, ob mit psychischen Krisen zu rechnen ist. Dabei ist festzuhalten, woran eine sich anbahnende Krise zu erkennen war und welche konkreten Maßnahmen bisher hilfreich waren. Auf dieser Grundlage wird ein individueller Krisenplan mit der/dem Betroffenen abgestimmt.

Siehe hierzu die aufgelisteten Anlagen:

- Krisenleitfaden
- Checkliste zur Krisenintervention für Dienste und Einrichtungen der Eingliederungshilfe
- Gemeinsamer Krisenplan
- Behandlungsvereinbarung für die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel des Ev. Klinikum Bethel gGmbH.

Zur besseren Abstimmung der Bearbeitung psychischer Krisen werden trägerübergreifende Fortbildungen durchgeführt. Dabei sind insbesondere Psychiatrie-Erfahrene als Referenten/Referentinnen einzubeziehen. Trägerübergreifende Hospitationen sind im Rahmen der personellen und organisatorischen Möglichkeiten anzustreben.

2.2 Zusammenarbeit im Hinblick auf Krisenmanagement

Der im Vorfeld mit einer Betroffenen/mit einem Betroffenen schriftlich verabredete Krisenplan stellt die Grundlage für die individuelle Krisenbewältigung in der aktuellen Notlage dar.

Einschätzung der psychischen Krise

Betroffene können sich nach eigener Einschätzung an 365 Tagen rund um die Uhr an den Sozialpsychiatrischen Dienst oder den Krisendienst wenden.

Wenn eine rechtliche Betreuerin bzw. ein rechtlicher Betreuer mit dem Aufgabenkreis für Gesundheit und Aufenthalt die Entwicklung einer Eigengefährdung der Betreuten/des Betreuten erkennt, prüft sie/er mit der Betreuten/dem Betreuten geeignete unterstützende Angebote und Maßnahmen. Ggf. ist rechtzeitig zum Wohl der betroffenen Person eine freiheitsentziehende Maßnahme gemäß § 1906 BGB zu prüfen und zu veranlassen. Bei bereits eskalierten Situationen gibt es keine Alternative zum PsychKG NRW. Bei ausschließlicher Fremdgefährdung ist immer das PsychKG NRW anzuwenden.

Wenn Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von unterstützenden Diensten die Entwicklung einer Klientin/eines Klienten als krisenhaft einschätzen, dient ihnen der gemeinsame Krisenplan als Grundlage für das weitere Vorgehen. Dies gilt auch für die ggf. notwendige Einbeziehung weiterer Ansprechpartner oder Dienste wie z. B. niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und Therapeutinnen und Therapeuten, rechtliche Betreuerinnen und Betreuer, den Sozialpsychiatrischen Dienst oder den Krisendienst.

Weitergabe von Informationen

Grundsätzlich ist die Betroffene/der Betroffene um Zustimmung zur Weitergabe der persönlichen Daten zu bitten. Bei einer akuten Selbst- oder Fremdgefährdung sind die Daten im notwendigen Umfang an die zuständigen und autorisierten Stellen weiterzugeben.

Wenn eine psychische Krise Auslöser für den unregelmäßigen Abbruch der Unterstützungsleistung durch die EGH eines Klienten/einer Klientin darstellt, wird der SpsD informiert. (Hierzu sind entsprechende Vereinbarungen im Betreuungsvertrag nach §§ 53. ff. SGB XII vorzusehen.)

Der SpsD muss nach einer Unterbringung gem. PsychKG die rechtlichen Betreuerinnen/rechtlichen Betreuer telefonisch oder per Fax informieren (sofern die Betreuung bekannt ist).

Die rechtlichen Betreuerinnen/rechtlichen Betreuer sind nach Klinikaufnahme im Hinblick auf die Behandlung ihrer Klientinnen/ihrer Klienten von der Klinik einzubeziehen, sofern die aufgenommenen Patientinnen/Patienten nicht selbst über die medizinische Behandlung entscheiden können.

Die rechtlichen Betreuer/-innen werden von der Klinik rechtzeitig informiert, wenn aus medizinischer Sicht die Verlängerung des Unterbringungsbeschlusses bei Gericht beantragt oder seine vorzeitige Beendigung dem Gericht mitgeteilt werden soll. Patientinnen/ Patienten, die einwilligungsfähig sind, sind danach zu fragen, ob sie es wünschen, dass ihre rechtlicher Betreuerin/ihr rechtlicher Betreuer bezüglich der Behandlung einbezogen wird. Der Abschluss einer Behandlungsvereinbarung soll angestrebt werden. Mit Einverständnis der Patientin/des

Patienten ist auch die fallverantwortliche Mitarbeiterin/der fallverantwortliche Mitarbeiter der Eingliederungshilfe oder anderer betreuender Dienste zu informieren.

2.3 Zusammenarbeit im Hinblick auf Nachsorge

Für die Nachsorge gelten die gleichen Standards insbesondere für die Informationsweitergabe wie für die Prävention. Dabei sind jedoch die Erfahrungen aus der psychischen Krise einzubeziehen und individuelle Bewältigungsstrategien gemeinsam mit der Betroffenen/dem Betroffenen zu erarbeiten. Hierzu sind die entsprechenden Akteure mindestens telefonisch möglichst im Rahmen eines Fallgespräches einzubeziehen. Grundsätzlich sind Übergänge zwischen den Helfefeldern gut abzustimmen. Hierzu gehört bei Einverständnis der Patientin/des Patienten die Mitteilung der Klinik an die behandelnde Hausärztin/den behandelnden Hausarzt bzw. die behandelnde Nervenärztin/den behandelnden Nervenarzt.

Abstimmungen in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel

Wenn Betroffene in der Klinik zwangsuntergebracht sind, werden Abstimmungen mit der zuständigen rechtlichen Betreuerin/dem zuständigen rechtlichen Betreuer durchgeführt. Dies gilt besonders für Patientinnen und Patienten, die immer wieder in eine Krise geraten („Dreh-türpatienten“). Bei Patientinnen/Patienten, die einwilligungsfähig sind, können Fallgespräche nur mit deren Zustimmung abgesprochen werden. Ansonsten werden die rechtliche Betreuerin/der rechtlichen Betreuer regelhaft einbezogen. Abstimmungen können je nach Notwendigkeit und zeitlichen Möglichkeiten auch auf telefonischem Weg zwischen Betreuer/in und Klinik stattfinden. Soweit möglich wird das soziale Netz der Patientin/des Patienten insbesondere Angehörige und fallverantwortliche Mitarbeiterinnen/fallverantwortliche Mitarbeiter der EGH einbezogen.

Wenn im Rahmen des Entlassungsprozesses aus der Klinik eine weitere, auch soziale Gefährdungssituation deutlich wird, sind von der Klinik geeignete Maßnahmen, wie z. B. ein Eilantrag auf Eingliederungshilfe nach §§ 53 ff. SGB XII beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe, anzuregen. Ist bei Entlassungen mit einer absehbar sich entwickelnden Selbst- oder Fremdgefährdung zu rechnen, wird der Sozialpsychiatrische Dienst telefonisch über die Entlassung informiert.

Sofern Patientinnen/Patienten Eingliederungshilfe erhalten, bleibt für die langfristige Unterstützungsperspektive die Fallverantwortung bei dem Leistungsanbieter der Eingliederungshilfe. In der Klinik soll kein paralleles Hilfekonzept erarbeitet werden, wenn das nicht mit der Eingliederungshilfe abgestimmt ist.

Vermeidung von Mehrfachunterbringungen

Die Qualität der Nachsorge zeichnet sich dadurch aus, dass nach einer erfolgten Unterbringung weitere Zwangsmaßnahmen möglichst vermieden werden. Um Mehrfachunterbringungen zu vermeiden wertet der Sozialpsychiatrische Dienst die PsychKG Statistik der Stadt Bielefeld aus. Werden in einem Kalenderjahr Personen mehrfach untergebracht, beruft der Sozialpsychiatrische Dienst eine Fallkonferenz ein, soweit eine Neuausrichtung der Hilfsangebote sinnvoll erscheint. Die Fallkonferenz hat das Ziel, geeignete Maßnahmen zur Verhinderung weiterer Unterbringungen zu erarbeiten und umzusetzen. Fallkonferenzen können von jedem beteiligten Kooperationspartner einberufen werden.

Nachbesprechung von Zwangssituationen

Sofern Betroffene den Wunsch äußern, Zwangssituationen nach zu besprechen, wird dies zeitnah möglichst mit den verantwortlichen Mitarbeiterinnen/verantwortlichen Mitarbeitern der jeweiligen Institution (SPsD, Ordnungsbehördlicher Dienst, Krisendienst, rechtliche Betreuerin, rechtlicher Betreuer, Klinik) umgesetzt. Betroffene werden während dem Klinikaufenthalt auf diese Möglichkeit hingewiesen.

Auswertung der Zusammenarbeit

Die aktuelle Fassung dieser Kooperationserklärung und die Sammlung der beigetretenen Dienste, Einrichtungen und Institutionen wird beim Sozialpsychiatrischen Dienst geführt. Der Sozialpsychiatrische Dienst organisiert eine Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Kooperationserklärung.