

Die Diskussion mit vielen selbst Betroffenen im Vorfeld des Dialoges hat eine deutliche Empfehlung formuliert:

---

Patientinnen und Patienten, sowie deren Angehörige benötigen in psychischen Krisen einen zeitnahen, niedrigschwelligen Zugang zu einer gut koordinierten und spezialisierten Krisenhilfe mit Verankerung im jeweiligen PsychKHG des Bundeslandes und im Rahmen einer Pauschal- und Mischfinanzierung auch aus dem SGB V – Bereich.

---

Die Intervention einer Krise durch unfreiwillige Medikation, Zwang und Gewalt (oder der Drohung damit, was z.B. durch das Auftauchen völlig fremder Helfer verstärkt wird) wirkt nicht deeskalierend, sondern bedrohlich, angst- oder aggressionsfördernd. Durch die bis heute übliche Notfallversorgung werden fachfremde Organisationen wie Polizei, Feuerwehr, Technisches Hilfswerk, ehrenamtliche Notfallhelfer und Notfallseelsorger mit eingebunden, die auf Grund Ihres Mandats völlig unterschiedliche Aufgaben und Ziele verfolgen. Es gibt vor Ort oft zu wenig übergreifende abgestimmte Verfahren, Notfallpläne und Standards. Daher hängt es von sehr individuellen Entscheidungen einzelner Verantwortlicher ab, ob und wie die Notfallversorgung von Menschen in einer psychischen Notlage eher **zufällig** funktioniert. Dies führte schon in der Vergangenheit bei vielen Betroffenen zu einer traumatisiert geprägten, negativen Abwehrhaltung gegenüber der Psychiatrie als Ganzes.

Dies gilt es in Zukunft zu vermeiden.

Die etablierten allgemeinen und notärztlichen Notfall- und Krisendienste sollten nur in rechtlich definierten Grenzen (Selbst- oder Fremdgefährdung) und in Kooperation/Abstimmung mit einem psychiatrischen Krisendienst zum Einsatz kommen dürfen.

Wir Betroffene brauchen eine niedrigschwellige Krisenhilfe.

Die Niedrigschwelligkeit, die gemeint ist drückt sich nicht nur in der

- stetigen Erreichbarkeit (24 Std 7 Tage) oder
- der einfachen, gut merkbaren einheitlichen Telefonnummer oder
- der kurzfristigen Einsatzbereitschaft und Nähe von Notarzt, Polizei, Feuerwehr und psychiatrischer Klinik

aus,

sondern die erforderliche Niedrigschwelligkeit wird besonders erreicht durch

- die zuverlässige, speziell geschulte und einfühlsame Ansprechbarkeit einer erfahrenen, professionellen Kontaktperson am Telefon einer Leitstelle. Zunächst ist das Ziel Vertrauen zu wecken, durchzudringen zum betroffenen Menschen, um überhaupt abschätzen zu können, welche Form und Art der Hilfe erforderlich ist.
- zum anderen durch einen zuverlässigen, ruhig agierenden und natürlich speziell geschulten, erfahrenen Ausrückdienst. Bewährt haben sich hierbei Tandemdienste, die auch mit einer selbst erfahrenen Peer – Fachkraft (EX-IN Genesungsbegleiter) ausgestattet sind.
- personenzentrierte, integrierte, vernetzte, flexible Versorgung aller Fachdisziplinen innerhalb einer Versorgungsregion zur kontinuierlichen Weiterbehandlung unter besonderer Beachtung der Konzepte von Recovery und Empowerment tragen zu einer qualifizierte Nachsorge und Vorsorge bei.

Eine stationäre Unterbringung ohne oder gegen den Willen der betroffenen Menschen wird hierdurch oftmals vermieden, denn die professionelle Unterstützung bei der Bearbeitung und Bewältigung der Krise im gewohnten Umfeld oder im Einzelfall in einem speziell dafür geschaffenen „Schonraum“ (z.B. Krisenwohnung) lassen eine selbstbestimmte, eigene Erfahrung mit der Bewältigung der Situation und der Stärkung des Bewusstseins eigener Möglichkeiten (Empowerment, Selbstbefähigung und Übernahme von Selbstverantwortung) zu.

Diese Form der niedrigschwelligen Krisenhilfe ermöglicht die Reduzierung klinischer Krisenressourcen und bildet dadurch die Grundlage für die Mitfinanzierung eines ambulanten psychiatrischen Krisendienstes im Rahmen des SGB V.