ZUM THEMA

# Seelische Krisen und psychiatrische Notfälle in der Praxis – was tun?

## ÄKBV-Ausschuss organisiert Informationsveranstaltung zur Vernetzung von Haus- und Fachärzten

*Eine in Tränen aufgelöste Patientin kommt ohne Termin in die Hausarztpraxis. „Helfen Sie mir, ich weiß nicht mehr weiter", schluchzt sie. Es ist nach 17 Uhr, im Wartezimmer sitzen noch etliche Patienten. Die junge Frau wirkt verzweifelt, offensichtlich befindet sie sich in einer schweren Krise. Was kann man tun? Wo gibt es Hilfsangebote für psychiatrische Notfälle? Wen kann man um diese Uhrzeit noch erreichen? Bei der Versorgung psychisch Kranker fühlen sich Hausärztinnen und Hausärzte oft überfordert und allein gelassen. Es gebe zu wenig Informationen über regionale Versorgungsangebote, Fachärzte seien im Notfall schwer zu erreichen, die Verantwortlichkeiten an den Schnittstellen der Versorgung seien nicht klar und man wünsche sich mehr Informationen, wie man mit Patienten in einer Krise umgehen solle, hieß es in der Vergangenheit immer wieder in Münchner Hausarztkreisen.*

Um die Kooperation zwischen Haus- und Fachärzten zu stärken und um mehr Informationen in die Praxen zu tragen, hat die Delegiertenversammlung des ÄKBV daher in der vergangenen Legislaturperiode den Ausschuss „Vernetzte Versorgung psychisch Kranker in München" ins Leben gerufen. Zwischen 2010 und 2012 erstellte dieser Ausschuss u. a. einen Leitfaden, der einen komprimierten Überblick über die wichtigsten Aspekte der Versorgung psychisch Kranker gibt und nützliche Adressen und Telefonnummern auflistet. (Der Leitfaden kann von der Internetseite des ÄKBV heruntergeladen werden: www.aekbv.de → Ärzte → Vernetzte Versorgung psychisch Kranker). Außerdem wurden stadtteilbezogene Pilotveranstaltungen organisiert, bei denen sich Haus- und Fachärzte zum Informationsaustausch treffen konnten.

In der aktuellen Legislaturperiode führt der Ausschuss seine Arbeit fort. Der Leitfaden soll um die Themen „Kinder psychisch kranker Eltern" und „Sucht" erweitert werden; bisherige Themen waren: „Diagnose-Sicherheit", „Therapeutisches Vorgehen", „Adhärenz" und „Psychische Krise – Dringlichkeit – Suizidalität". Bevor die stadtteilbezogenen Veranstaltungen wieder aufgenommen werden, organisiert der Ausschuss zentrale Informationsveranstaltungen, bei denen es um Fachliches, verschiedene Hilfsangebote in München und Kooperationsmöglichkeiten zwischen Haus- und Fachärzten geht. Dafür hat sich der Ausschuss zahlreiche Partner ins Boot geholt: Das Atriumhaus, den Bayerischen Hausärzteverband (BHÄV), den Krisendienst Psychiatrie München (KPM), die Arbeitsgemeinschaft Münchner Nervenärzte und Psychiater (AGMNP) und das Münchner Bündnis gegen Depression.

Im vergangenen September fand die erste zentrale Informationsveranstaltung mit dem Titel „Suchtmedizin in München – Wer? Wann? Was?" im Seminarzentrum des ÄKBV statt (siehe MÄA 22/2013). Im Mai dieses Jahres wurde die Reihe mit dem Thema „Seelische Krisensituationen und psychiatrische Notfälle in der Praxis" fortgesetzt. Zu der Veranstaltung im Atriumhaus waren über 80 Ärztinnen und Ärzte gekommen, sowohl Haus- als auch Fachärzte. In einem einleitenden Statement fasste der Vorsitzende des ÄKBV-Ausschusses, Dr. Peter Scholze, die Ausgangssituation bei der vernetzten Versorgung psychisch Kranker in München und die Ziele der Veranstaltung zusammen. Im Anschluss gab Dr. Michael Welschehold, Oberarzt der Ambulanz des Atriumhauses und Ärztlicher Leiter des Krisendienstes Psychiatrie München (KPM), einen Überblick über bestehende Angebote zur Versorgung seelischer Krisen und psychiatrischer Notfälle in München. In einem zweiten Vortrag ging er ausführlich auf den Krisendienst München (KPM) ein. Im Zentrum der Veranstaltung standen die Vorstellung und Diskussion von Fallbeispielen aus der Praxis.

### *Vernetzte Versorgung psychisch Kranker in München – Ausgangssituation und Ziele*

In Deutschland gibt es erhebliche Defizite bei der Versorgung psychisch Kranker. Zu diesem Ergebnis seien in den letzten Jahren zahlreiche Untersuchungen zur Versorgungssituation gekommen, erklärte Dr. Peter Scholze. Er zitierte aus dem „Faktencheck Gesundheit" der Bertelsmann-Stiftung: 56 Prozent der Patienten mit einer schweren Depression erhalten demnach lediglich eine Monotherapie entweder mit Antidepressiva oder Psychotherapie, aber nicht wie vorgesehen eine Kombitherapie. 18 Prozent der Patienten werden laut der Erhebung gar nicht behandelt. Nur 26 Prozent bekämen wie in den einschlägigen Leitlinien vorgesehen eine kombinierte Behandlung mit Psychopharmaka und Psychotherapie oder eine stationäre Behandlung.

Ein Grund für die Defizite seien unbefriedigende Rahmenbedingungen zur Versorgung psychisch Kranker sowohl im Hausarzt- als auch im Facharztbereich, erklärte Scholze. Gerade in der Einzelpraxis ließen sich psychisch Erkrankte oft nicht ausreichend behandeln, Es mangle an Zeit und nötigen Behandlungsräumen, andere Patienten würden durch „schwierige" Patienten beeinträchtigt. Häufig fehle auch ein Wissen über rechtliche Grundlagen, beispielsweise über das Vorgehen bei Zwangseinweisungen. Zudem sei die Honorierung der sehr zeitintensiven Tätigkeit nicht angemessen.

„Psychisch Kranke werden deshalb oft von einer Stelle zu eine anderen verschoben und häufig wie eine heiße Kartoffel fallengelassen", sagte Scholze. Die Mitglieder des ÄKBV-Ausschusses seien der festen Überzeugung, dass stärkere Vernetzungen die Versorgung psychisch Kranker in München entscheidend verbessern könnten. Es gehe dabei um Vernetzungen vor allem zwischen Hausärzten und Fachärzten, aber auch zwischen Ärzten und weiteren therapeutischen Einrichtungen. „Wir brauchen gute Kooperationen, die Optimierung von Schnittstellen, kleinräumige Vernetzung und regionale Behandlungspfade", so Scholze.

Der Ausschuss „Vernetzte Versorgung" habe sich zum Ziel gesetzt, über bestehende Vernetzungsangebote zur besseren Ver-

sorgung psychisch Kranker in München zu informieren und in einem weiteren Schritt mit Haus- und Fachärzten kleinräumig stadtteilbezogen Kooperationen zur vernetzten Versorgung psychisch Kranker zu entwickeln. „Wir sollten den Abend nutzen, gemeinsam ins Gespräch zu kommen und den Dialog auch nach dem heutigen Abend fortsetzen", schloss Scholze sein Statement.

*Bestehende Angebote zur Versorgung seelischer Krisen und psychiatrischer Notfälle in München*

Im zweiten Vortrag des Abend sollte Dr. Gabriele Schleuning, Chefärztin der kbo-Klinik Süd.West mit Atriumhaus und Fürstenfeldbruck, einen Überblick über das bestehende Versorgungsangebot geben. Da Schleuning kurzfristig verhindert war, übernahm Dr. Michael Welschehold diese Aufgabe. Er erläuterte zunächst die Struktur des Kommunalunternehmens „Kliniken des Bezirks Oberbayern" (kbo), zu dem auch das Isar-Amper-Klinikum gehört: An mehr als 20 Standorten übernehmen Einrichtungen der kbo-Kliniken die ambulante, teilstationäre, und stationäre psychiatrische Versorgung in Oberbayern.
Zum kbo-Isar-Amper-Klinikum gehören das Klinikum München Ost, das Atriumhaus, die Klinik München Nord mit der Ambulanz und Tagesklinik Schwabing und dem ZAK Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen und Krisen, die Ambulanz und Tagesklink Fürstenfeldbruck sowie das Klinikum Taufkirchen mit der Tagesklinik Freising.
Ausführlich ging Welschehold auf die Zielsetzung und das Behandlungsspektrum des Atriumhauses ein, das den Weg von der stationären Behandlung im Großkrankenhaus zur ambulanten Behandlung in der Gemeinde aufzeige. Das Atriumhaus ist eine Krisenanlaufstelle. Als „Außenstelle" des kbo-Isar-Amper-Klinikums/Klinikum München-Ost bietet es zum einen Patienten, Angehörigen, professionellen Zuweisern und Fachstellen rund um die Uhr Beratung, Vermittlung und Weiterleitung an andere Einrichtungen, zum anderen auch ambulante, teilstationäre und stationäre Behandlungen im Atriumhaus selbst. Die Behandlungen dort zeichneten sich durch einen raschen Beginn, kurze Behandlungsdauer, Fokussierung auf die aktuelle Situation und die Beachtung der ambulanten Perspektive aus.
Herzstück des Hauses sei die Krisenambulanz, die als Anlaufstelle rund um die Uhr telefonisch und persönlich erreichbar sei, erklärte Welschehold, der in der Ambulanz als Oberarzt tätig ist. Trotz der durchgehenden Erreichbarkeit der Ambulanz bat Welschehold die anwesenden Ärztinnen und Ärzte, ihre Patienten nicht einfach mit einem Überweisungsschein vorbeizuschicken, sondern vorher im Atriumhaus anzurufen und einen Termin zu vereinbaren. „Wir sind froh über jede Anmeldung und versuchen dann so schnell wie möglich zu helfen", sagte er. Bei zahlreichen Notfällen komme es sonst zu Engpässen bei der Aufnahme. Derzeit betrage die Wartezeit in der Ambulanz in der Regel weniger als 30 Minuten.
Als teilstationäres Angebot bietet das Atriumhaus eine Akut-Tagesklinik und Nachtklinik, in die Patienten innerhalb weniger Tage aufgenommen werden können. Sie erhalten dort ein individuelles Therapieprogramm von mehreren Stunden täglich, haben die Möglichkeit über Nacht zu bleiben und können in der Krisenambulanz auch außerhalb der teilstationären Behandlungszeiten ambulante Hilfe erhalten. Außerdem gibt es im Haus stationäre Krisenbetten in einer kleinen Krisenstation. Diese Station bietet eine Rund-um-die-Uhr-Aufnahme. Die Behandlung beginnt dort unmittelbar nach der Aufnahme, die Verweildauer beträgt maximal zehn Tage.

*Fallbesprechungen*

Im Hauptteil der Veranstaltung stellten drei Mitglieder des Ausschusses Vernetzte Versorgung jeweils einen Fall aus ihrer Praxis vor, bei dem sie mit einer seelischen Krise bzw. einem psychiatrischen Notfall konfrontiert waren. Bei den Fallbesprechungen im Plenum bestätigten die Anwesenden aus ihrer Erfahrung die problematischen Rahmenbedingen und Defizite, die Peter Scholze bereits in seinem Statement genannt hatte. Dabei wurden in erster Linie Kommunikations- und Zuständigkeitsprobleme an den Schnittstellen, mangelnde Erreichbarkeit von Fachärzten und Unsicherheiten bezüglich rechtlicher Fragen genannt.

*Der Krisendienst Psychiatrie München (KPM)*

Zum Schluss der Veranstaltung sprach noch einmal Dr. Michael Welschehold über die Rolle des Krisendienstes Psychiatrie München (KPM) im Psychiatrischen Versorgungsnetz der Stadt. Der Krisendienst sei keine „ärztliche" Stelle, stellte Welschehold klar. Zwar stehe die Leitstelle unter ärztlicher Leitung, ansonsten seien dort aber ausschließlich nicht-ärztliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen tätig. Der Krisendienst habe eine Lotsenfunktion und verstehe sich als Ergänzung zum psychiatrischen Versorgungsnetz mit Schnittstellen sowohl zu psychiatrischen Behandlungs- wie psychosozialen Beratungsangeboten. Er sei aber keine bloße „Vermittlungszentrale" z. B. für Klinikbetten bzw. für die Terminsuche in Psychiatrischen Institutsambulanzen oder Praxen, sondern eine sehr gut vernetzte Fachstelle mit spezifischen Kompetenzen, Zuständigkeiten und Handlungsmöglichkeiten. So biete der KPM Erstabklärung und Screening, Information und Beratung, telefonische Krisenintervention sowie Wegweisung – und sei damit Eintrittspforte in ein breites Krisenhilfenetz.
Der Krisendienst habe aber auch Grenzen, deswegen sollte er nur bei folgenden Indikationen einbezogen werden, erklärte Welschehold: eindeutige hohe Dringlichkeit bei subjektiver psychischer Notlage; deutliche, im Vordergrund stehende Zeichen psychische Dekompensation (nicht vorwiegend soziale Notlage); Suizidalität (eindeutig oder unklar/ fraglich); unübersichtliche, komplexe Problemlage; fortgeschrittene, fortschreitende oder drohende Eskalation; hoher Handlungsdruck. (Der Krisendienst Psychiatrie München ist für ganz München zuständig und täglich von 9 bis 21Uhr unter der Nummer: 729 59 60 erreichbar.)

*Weitere geplante Veranstaltungen*

Der Ausschuss Vernetzte Versorgung plant in den kommenden zwölf Monaten drei weitere zentrale Informationsveranstaltungen dieser Art. Themen werden sein: „Diagnosefindung", „Therapeutisches Vorgehen" und „Adhärenz". Die Termine für diese Veranstaltungen werden jeweils in den Münchner Ärztlichen Anzeigen angekündigt.

*Caroline Mayer*

Diesen und weitere MÄA-Leitartikel finden Sie auch auf der Internet-Seite des ÄKBVunter www.aekbv.de > Münchner Ärztliche Anzeigen > MÄA-Leitartikel