

Schnelle Hilfe für den Weg aus der Krise

Hilfe vor Ort bei seelischen Krisen – das verspricht ein neuer Service in der Landeshauptstadt München. Seit Juli können Patienten unter der Nummer 089 7295960 die Unterstützung des mobilen psychiatrischen Krisendienstes München anfordern. Die Träger und Beteiligten des Dienstes zogen Anfang Oktober auf einer Pressekonferenz eine erste Zwischenbilanz.

Eine „großartige Geschichte“ sei dieser neue Dienst, wie Bezirkstagspräsident Franz Jungwirth eingangs erklärte. Schließlich sei es hier gelungen, die verschiedenen Kräfte, die bislang in diesem Bereich tätig sind, zu bündeln und eine Versorgungslücke zu schließen, denn, so Jungwirth: „Ein Mensch, bei dem akut eine Krise ausgebrochen ist, kann häufig nicht mehr aus eigener Kraft eine Praxis aufsuchen.“ Deshalb betreibt der Bezirk Oberbayern mit der Landeshauptstadt München sowie weiteren Projektpartnern nun den mobilen Krisendienst, der an sieben Tagen pro Woche jeweils zwischen 13 und 21 Uhr erreichbar ist. Ein 24-Stunden-Dienst ist momentan noch nicht finanzierbar, der gewählte Zeitraum fällt Studien zufolge jedoch auf die besonders brisanten Phasen am späten Nachmittag und am frühen Abend, wenn Krisen gehäuft auftreten. Mit rund 35 bis 40 Krisenfällen pro Tag müsse man in einer Stadt wie München täglich mindestens rechnen, so der Gesundheitsreferent der Landeshauptstadt, Joachim Lorenz. Bereits in den späten Achtzigerjahren habe man deshalb Initiativen gestartet, um die Menschen in kritischen Situationen besser aufzufangen. Dies sei in einer Großstadt aufgrund der steigenden Anonymität ungleich schwerer als auf dem Lande, wo man sich oft noch auf funktionierende nachbarschaftliche Verbindungen verlassen könne. Lorenz setzt darauf, dass sich der neue Krisendienst auch über die einjährige Probezeit hinaus etabliert: „Ich hoffe, dass wir alle länger durchhalten und dass wir diesen Service in der ganzen Stadt längerfristig anbieten können.“

Dass dies durchaus notwendig ist, zeigten die Erfahrungen aus den ersten drei Monaten des Projektbetriebs. Dr. Michael Welschehold, Oberarzt der Ambulanz des Krisenzentrums Atriumhaus und Vorsitzender des Sprecherates des mobilen Krisendienstes, schilderte anhand einiger Beispiele, was sich hinter dem Begriff „seelische Krise“ in der Realität eigentlich verbirgt und wie in diesen Fällen geholfen werden kann:



Sie stellten sich den Fragen der Journalisten: Dr. Axel Munte, Joachim Lorenz, Franz Jungwirth und Susanne Bülesbach, die Moderatorin der Veranstaltung (v. li.).

- Ein Mann rief beim Krisendienst an, um für seinen Bruder Hilfe anzufordern. Dieser konnte die Trennung von seiner Ehefrau nicht verkraften, war völlig verzweifelt und drohte mit Suizid. Das mobile Krisenteam traf den Mann in seiner Wohnung alkoholisiert an. Es gelang rasch, einen Zugang zu ihm zu finden und ihn zu einem stationären Aufenthalt zu bewegen. Nach fünf Tagen konnte er – in „gut geordneten Verhältnissen“, so Welschehold – wieder nach Hause.
- Eine Frau meldete sich per Telefon und berichtete über einen Einbruch in ihre Wohnung. Vor Ort stellte der Krisendienst fest, dass es keine Spuren eines Einbruchs gab und die Frau offensichtlich seit längerem unter psychischen Problemen leidet. Die verordneten Medikamente hatte sie jedoch nicht genommen. Das Krisenteam überzeugte sie, dass sie einen Arzt aufsuchen sollte, und half bei der raschen Terminvereinbarung.
- Der Nachbar einer allein erziehenden Frau mit zwei kleinen Kindern rief besorgt an. Die Frau verhalte sich neuerdings auffällig, beschimpfe die Nachbarn und fühle sich offensichtlich bedroht. Das Krisenteam stellte fest, dass die Frau unter akuten Wahnvorstellungen litt. Innerhalb kürzester Zeit gelang es, sie von einer Behandlung zu überzeugen und zugleich ein engmaschiges Netz der Nachbetreuung zu knüpfen.

Diese drei Beispiele zeigen laut Welschehold den typischen Ablauf bei der Bewältigung der Krisen. Meist komme der erste Kontakt durch den Anruf eines Bekannten oder Nachbarn zustande, anschließend werde entschie-



Dr. Michael Welschehold: „Es gibt in München ein dichtes Netz bei allen Formen somatischer Erkrankungen, bei psychischen Erkrankungen hingegen einige Lücken.“

den, ob eine telefonische Beratung ausreichend oder ein Besuch vor Ort notwendig ist. Die geschulten Krisenteams könnten sich dann um die Erstversorgung kümmern, den Arzt oder Psychotherapeuten jedoch nicht ersetzen. „Früher wurde es als Konkurrenz gesehen, wenn in solchen Fällen nicht-ärztliches Personal zu den Patienten ausrückt. Heute ist das nicht mehr so, das gegenseitige Verständnis ist gewachsen“, so die Feststellung von Dr. Axel Munte, dem Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, die ebenfalls an dem Projekt aktiv beteiligt ist. Er habe sich von Beginn an für eine Kooperation eingesetzt, denn: „Mich hat die Tatsache überzeugt, dass hier vorhandene Strukturen zielführend miteinander verbunden werden.“ Schließlich führe das zu einem sinnvollen Umgang mit den Ressourcen, die im Gesundheitswesen bekanntlich knapp sind.

Martin Eulitz (KVB)