

Kleine Anfrage

der Fraktion der CDU/CSU

Ausbau der psychiatrischen Krisen- und Notfallversorgung – Flächendeckende Sicherstellung ambulanter Krisenhilfen 24/7

Bereits in den Modellprogrammen Psychiatrie und deren Auswertung war der Auf- und Ausbau der Hilfen bei psychischen Krisen als dringend notwendig postuliert (vgl. Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich auf der Grundlage des Modellprogramms Psychiatrie der Bundesregierung, S. 139, 236, 1988 und vgl. Greve, Nils: Regionale Krisendienste in Deutschland, in: Soziale Psychiatrie, 01/2023, S. 24 bis 26, 2023). Ambulante, niedrigschwellige Hilfen bei psychischen Krisen und ein schneller Zugang zu psychiatrisch bzw. psychotherapeutischen Leistungen sind jedoch bis heute nicht flächendeckend und nicht zu jeder Zeit durch eine fachkompetente psychiatrische Krisenhilfe sichergestellt. Dies wurde im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages im Juni 2021 als eines der damaligen Zwischenergebnisse des vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) initiierten Psychiatriedialogs berichtet (vgl. Gesundheitsausschuss, 179. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit, Tagesordnung, Tagesordnungspunkt 4: Zwischenbericht der Bundesregierung zum Psychiatriedialog am 23. Juni 2021).

In Bayern und Berlin haben sich im Gegensatz zu den anderen Bundesländern flächendeckende Strukturen entwickelt (siehe Psychiatrieplan Bayern und Psychiatrieentwicklungsprogramm Berlin). Krisendienste bzw. ambulante Krisenhilfen sind dort Angebote für Menschen in seelischen Krisen und deren Bezugspersonen. Psychiatrische Krisenhilfe beinhaltet diagnostische Abklärung, Gefahrenabwägung, therapeutische Krisenintervention und verlässliche Weiterleitung zu nachfolgend erforderlichen Hilfen. Übergeordnetes Ziel der Krisenintervention ist die Überwindung der Krisensituation und die Abwendung von Gefahren.

Durch fachkompetente Krisenhilfe können Suizide, Gesundheitsschäden, Krankenhausbehandlung, Zwangsmaßnahmen (Unterbringung und Zwangsbehandlung), subjektives Leid sowie Belastung, ggf. Überlastung von Angehörigen und sonstigen Bezugspersonen vermieden oder gemindert werden. In den Landesgesetzen für den öffentlichen Gesundheitsdienst werden den Gesundheitsämtern Aufgaben in der Beratung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zugewiesen. Das bundesweite Netzwerk der sozialpsychiatrischen Dienste sieht auch eine Verpflichtung zu Kriseninterventionen vor (2018), allerdings nur zu den Öffnungszeiten (vgl. Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste in Deutschland: Fachliche Empfehlungen zu Leistungsstandards und Personalbedarf Sozialpsychiatrischer Dienste, S. 13, 2018). Zudem muss auch die personelle Ausstattung der sozialpsychiatrischen Dienste sichergestellt sein.

In der letzten Legislaturperiode wurde eine Reform der Notfallversorgung angestoßen. Die besonderen Bedarfe von Menschen in psychischen Krisen sollten Berücksichtigung finden (vgl. Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit, Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung, § 123 Absatz 3 Satz 5 – Integrierte Notfallzentren, S. 12). Der Koalitionsvertrag zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP greift diese Entwicklungen auf und sieht integrierte Notfallzentren und Leitstellen als notwendige Elemente einer künftigen Notfallversorgung an. Zugleich wird ein flächendeckender Ausbau der psychiatrischen Krisenhilfe rund um die Uhr angekündigt (vgl. Koalitionsvertrag 2021 bis 2025: Mehr Fortschritt wagen, Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit, S. 84, 86, 2021).

Zur Entschärfung von psychischen Krisen ist ein aktives, die Situation gestaltendes und veränderndes Hilfeangebot mit diagnostisch-therapeutischen Fähigkeiten und Kompetenzen und ausreichender Zeit zur Deeskalation bzw. Einleitung von erforderlichen anschließenden Hilfen notwendig. Ein reines Clearing mit anschließender Weiterleitung ist nicht ausreichend.

Die Finanzierung bisher existierender Krisenhilfe ist kommunal oder landesfinanziert. Im Psychiatriedialog wurde laut o. g. Bericht im Ausschuss die Mitfinanzierung durch die gesetzliche Krankenversicherung diskutiert. Die diagnostisch-therapeutischen Aufgabenstellungen und die Bedeutung und der Stellenwert der Prävention in der Krisenhilfe werden hier begründend angeführt.

Die Vernetzung und Verzahnung von Krisenhilfen und Notfallversorgung ist nach Auffassung der Fragesteller auch gesetzlich sicherzustellen.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Erkenntnisse zur bundesweiten Versorgungssituation bzw. regionalen Sicherstellung von schneller, leicht zugänglicher und mobiler Hilfe in psychischen Krisensituationen über die Öffnungszeiten der sozialpsychiatrischen Dienste hinaus liegen der Bundesregierung vor?

Wie bewertet sie diese?

2. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung darüber vor, wie oft bei ärztlichen Notdiensteseinsätzen und Rettungsdiensteseinsätzen psychische Krisen der Anlass sind?
3. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zur Verzahnung von ambulanter Krisenhilfe und Rettungsdiensten vor, wenn vor Ort ambulante Krisenhilfen angeboten werden?

Sollen aus Sicht der Bundesregierung die bereits in der letzten Legislatur angedachten und jetzt im Koalitionsvertrag verankerten gemeinsamen Leitstellen und die Integrierten Notfallzentren dabei eine Schnittstellenfunktion bekommen?

4. Welche Bedeutung kommt aus Sicht der Bundesregierung den psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken bei der Versorgung in psychischen Krisensituationen zu?

Dient dabei die Notaufnahme als Ersatz für fehlende niedrigschwellige Angebote?

5. Wie bewertet die Bundesregierung die Möglichkeiten der sozialpsychiatrischen Dienste, auch im Rahmen der öffentlichen Daseinsfürsorge eine mobile und aufsuchende Hilfe bei Krisen zumindest während der Öffnungszeiten zu gewährleisten?

Steht die Bundesregierung hierzu im Austausch und in Zusammenarbeit mit den Bundesländern und Kommunen, in deren Zuständigkeit der öffentliche Gesundheitsdienst fällt?

6. Finden im Rahmen des Paktes für den öffentlichen Gesundheitsdienst und der damit verbundenen Stärkung der Gesundheitsämter die sozialpsychiatrischen Dienste Berücksichtigung?
7. Sieht die Bundesregierung in der Sicherstellung der niedrigschwelligen ambulanten Krisenhilfen zukünftig eine Mitverantwortung der Krankenversicherung?

Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zur derzeitigen konkreten Finanzierung vor?

8. Wann werden die Empfehlungen der Regierungskommission zur Reform der Notfallversorgung vorliegen, und wie soll die Verknüpfung mit dem Ausbau der psychiatrischen Krisenhilfe ausgestaltet werden?

Berlin, den 23. Januar 2023

Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion

