

Krisen meistern im häuslichen Umfeld – die Sicht eines Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi)

Vanessa Kollhorst-Rippe, Arnd Hill – Beratungsstelle Neustadt des SpDi Region Hannover



Vorstellung

**Vanessa
Kollhorst-Rippe**

- Studium B.A. Soziale Arbeit
- Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin
- Seit 2012 SpDi Region Hannover

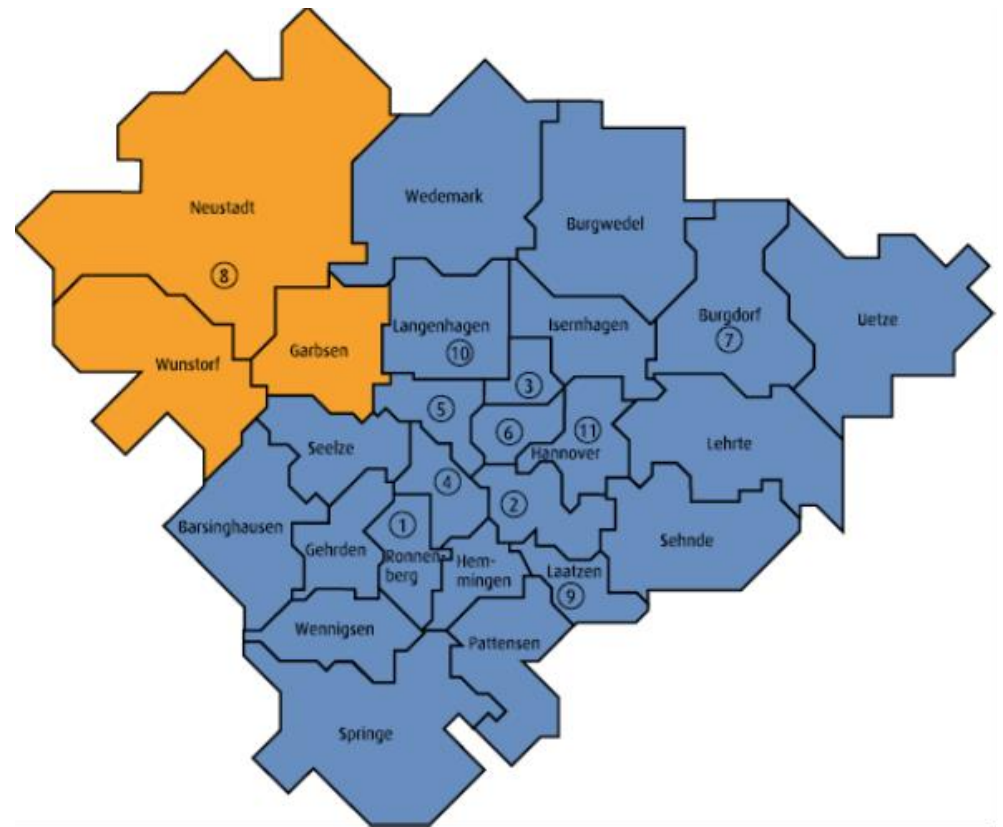
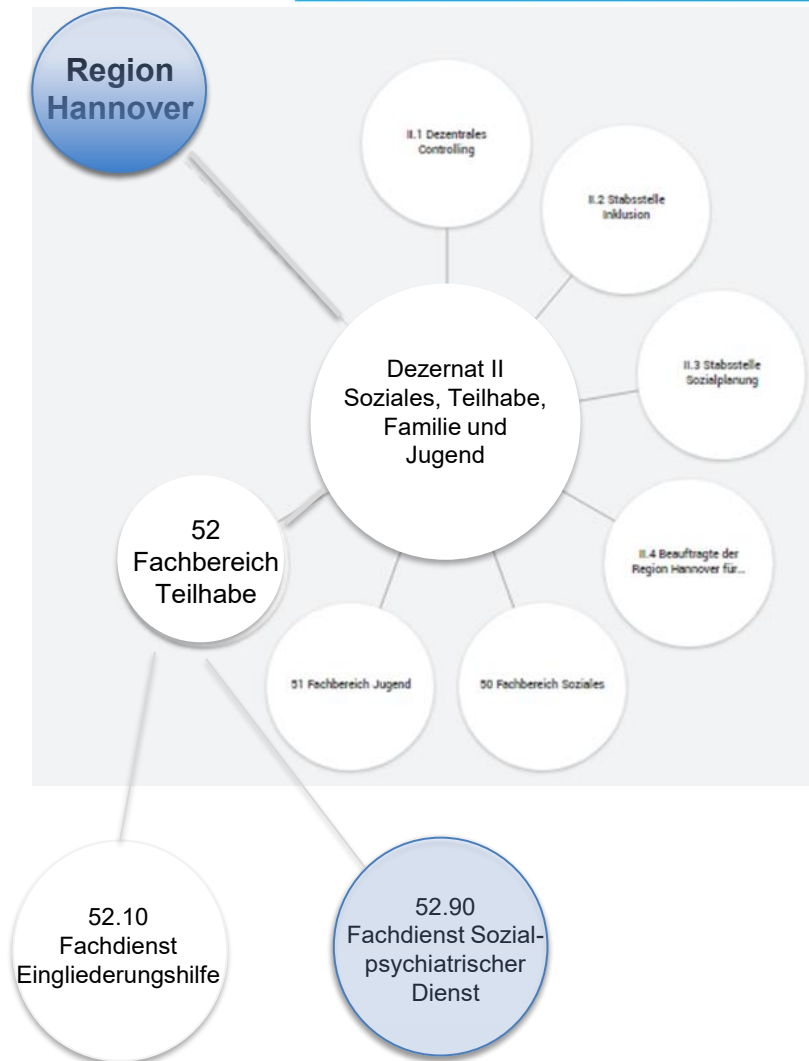
- Studium Medizin, Master of Health Administration und Public Health
- Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, Innere Medizin
- Seit 2022 SpDi Region Hannover

Arnd Hill



Region Hannover

SpDi Hannover - Struktur



Aufgaben des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi)

Beratung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörigen

- Beratungs- und Informationsgespräche rund um das Thema psychische Erkrankung
- Erarbeiten von Behandlungsoptionen, Perspektivplanung
- Vermittlung von weiterführenden Hilfen
- Entlastungs- und Reflexionsgespräche für/mit Betroffenen und Angehörigen
- Gruppenangebote

Krisenintervention

- Hilfe bei akuten psychischen Krisen
- ggf. Einleiten von Schutzmaßnahmen

Netzwerkarbeit

- Kooperation und Netzwerktreffen mit Kliniken, ambulanten Diensten, Sozial- und Jugendhilfeeinrichtungen, Polizei, niedergelassenen Haus- und Fachärzt*innen etc.

Arbeitsweise des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi)

- Bei Bedarf aufsuchende Tätigkeit z. B. in der eigenen Häuslichkeit, Arbeitsstelle, Obdachloseneinrichtungen, Polizeidienststellen oder wo gewünscht und erforderlich
- Niedrigschwelligkeit: keine Krankenversicherung, Überweisung oder gesicherte Diagnose notwendig. Nicht gebunden an Staatsbürgerschaft oder Aufenthaltstitel
- Multi-/Interdisziplinarität: Ärztinnen und Ärzte, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Fachkrankenpflegerinnen und Fachkrankenpfleger, Teamassistenten
- Verordnungsmächtigungen für den Bereich der Landeshauptstadt Hannover (LHH), jedoch nicht für den Bereich der übrigen Region
- Beratung, Koordination und (in der LHH) Behandlung
- Grundsätze: Hilfsmaßnahmen vor Schutzmaßnahmen, ambulant vor stationär



Gemeindepsychiatrisches Zentrum (GPZ) in Neustadt



Gemeindepsychiatrisches Zentrum Neustadt am Rübenberge

GPZ NEUSTADT

- Psychiatrische Tagesklinik
- Psychiatrische Institutsambulanz
- Sozialpsychiatrische Beratungsstelle

Lindenstraße 77 a | 31535 Neustadt am Rübenberge
Telefon: 05032 / 88 69 00

info@gpz-neustadt.de | www.gpz-neustadt.de



Region Hannover



→ Psychiatrische Tagesklinik

Mo–Do 08.00–16.00 Uhr,
Freitag 08.00–14.00 Uhr

Die Tagesklinik Neustadt der KRH Psychiatrie Wunstorf bietet ein gemeindenahes, teilstationäres Behandlungsangebot für Menschen mit seelischen Erkrankungen ab einem Alter von 18 Jahren. **Behandelt werden Patient*innen mit allen psychiatrischen Erkrankungen.**

Behandlungsziele

- Stationäre psychiatrische Behandlungen zu vermeiden, bzw. zu verkürzen
- Diagnostik
- Krisenintervention
- Therapeutische Begleitung bei Konflikten und Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung
- Die Schaffung, Erhaltung und Festigung eines strukturierten Tagesablaufs und stabilen Lebensalltags
- Begleitung bei der Wiedereingliederung ins Berufsleben



→ Psychiatrische Institutsambulanz

Mo–Do 08.00–16.30 Uhr,
Freitag 08.00–16.30 Uhr

Die Mitarbeitenden der Psychiatrischen Institutsambulanz Neustadt der KRH Psychiatrie Wunstorf bieten eine **umfassende, individuell vereinbarte, psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung an.**

Ambulantes Behandlungsangebot

- Psychiatrische Diagnostik
- Einzel- und Gruppentherapeutische Angebote
- Medikamentöse Behandlung
- Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung
- Soziale Beratung (z.B. Unterstützung im Umgang mit Behörden, Hilfestellung bei Wiedereingliederungshilfemaßnahmen, u.a.)
- Bedarfsorientierte Hausbesuche



→ Sozialpsychiatrische Beratungsstelle

Mo–Do 09.00–15.00 Uhr,
Freitag 09.00–12.30 Uhr

Die Sozialpsychiatrische Beratungsstelle Neustadt der Region Hannover bietet **kostenfreie Beratung und Unterstützung für erwachsene Menschen in seelischen Krisen und mit psychischen Erkrankungen an.** Auch Angehörige sowie Personen aus dem sozialen Umfeld können sich an uns wenden.

Ambulantes Beratungs- und Unterstützungsangebot

- Informations- und Beratungsgespräche
- Krisenintervention
- Weitervermittlung an andere soziale/medizinische Institutionen
- Gruppenangebote
- Entlastung und Unterstützung nahestehender Personen
- Bei Bedarf Hausbesuche

KONTAKTAUFNAHME
wegen eiliger
Angelegenheiten
bitte unter
Telefon
0511 / 616 - 2 65 44



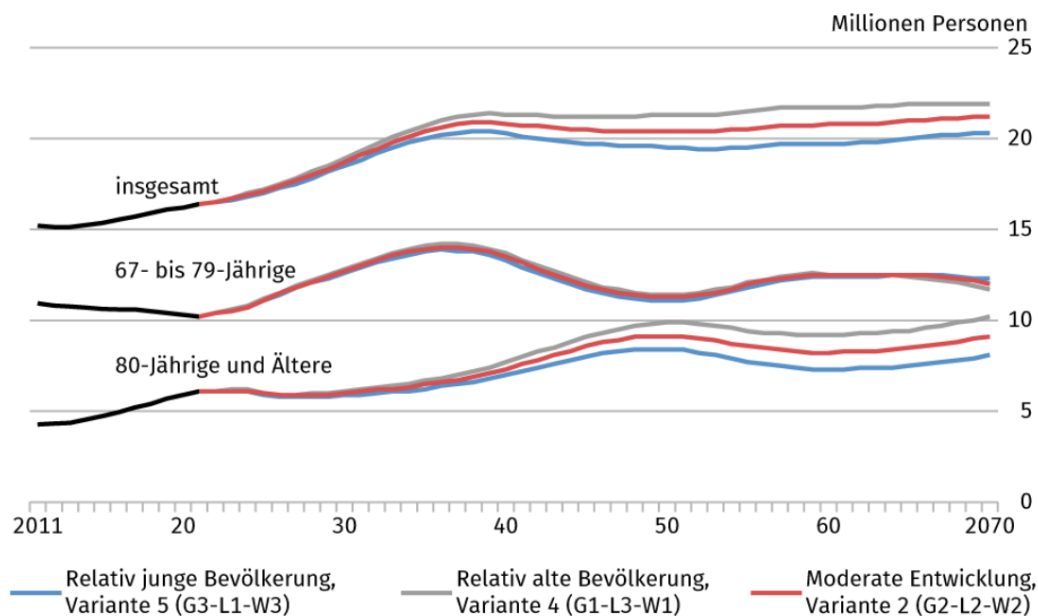
Region Hannover

Der Countdown läuft (schon lange)...

Noch 3351 Tage...

Bevölkerung im Alter 67 Jahre und älter

Ab 2022 Ergebnisse der 15. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung



(einige) Besonderheiten Gerontopsychiatrie

- Multimorbidität
- Hoher Anteil an Eingenerationen- und Einpersonenhaushalten
- Vermehrte Zugangsbarrieren zu einer zunehmend digitalisierten und differenzierten (ärztlichen) Kommstruktur:
 - Mobilitätseinschränkungen
 - (relative) Unvertrautheit mit Informationstechnik (keine digital natives)
 - Kognitive Einschränkungen

Der Fall

Am 04.09. kurz nach 09:00 Uhr Anruf der Polizei. Zwei Beamtinnen seien vor Ort bei dem über 90jährigen Betroffenen, der mit seiner ebenfalls hochbetagten Frau zusammen in einer Mietwohnung lebe. Er habe gestern gegen 23:30 Uhr auf der Wache angerufen und sprunghafte, ständig wechselnde und inhaltlich wenig verständliche Angaben gemacht: Bilder vom Handy sowie im Wohnzimmer gelagerte Gegenstände würden einfach verschwinden. Irgendwelche Leute würden etwas aus dem Wohnzimmer holen und mitnehmen.

Gegen 09:20 Uhr machen wir uns auf und treffen 20 Minuten später in der Wohnung ein. Es handelt sich um eine gepflegte Wohnung im 1. OG eines Zweiparteienhauses. In der Wohnung treffen wir auf den Betroffenen, seine Frau und zwei Polizeibeamtinnen.

Bei dem Betroffenen sei seit geraumer Zeit eine Demenz bekannt, diese sei fachärztlich-neurologisch in der Praxis X (30 km entfernt) diagnostiziert worden. "Die Spitzen im Gehirn" seien laut dem Betroffenen "nicht in Ordnung". Mehr kann zur Genese nicht gesagt werden. Er habe zwei oder drei Tage lang in Zusammenhang mit der Demenzdiagnose ein Medikament bekommen, es aber nicht vertragen (habe "neben sich gestanden") und abgesetzt.

Die Ehefrau schildert einen Erklärungswahn. Sachen und Geld (mehrere Tsd. Euro seien in der Wohnung) würden von ihrem Mann verlegt. Dann beschuldige er sie z.B. das Geld genommen und ausgegeben zu haben (eine solche Äußerung des Betroffenen fällt in unsere Beisein).

Ihr Mann reagiere zunehmend verbal ungehalten, angespannt und habe schon bedrohlich die Hände gegen sie gehoben. In der letzten Nacht habe er erstmalig nicht geschlafen, sei unruhig gewesen, habe verstärkt durcheinander gewirkt und den von innen gesteckten Wohnungstürschlüssel bei verschlossener Tür abgezogen. Somit habe sie die Wohnung nicht verlassen können. Er habe sehr angespannt auf sie reagiert. Er habe Personen in der Wohnung halluziniert und davon gesprochen, dass er durchleuchtet werde.

Der Betroffene ist mal freundlich-zugewandt, mal angespannt und ablehnend. Verkennt zwischenzeitlich seine Wohnung. Verläuft sich auf dem Weg ins Bad. Gegenüber seiner Ehefrau beleidigend, angespannt. Kann keine weiteren verwertbaren Informationen zur medizinischen Vorgeschichte machen. Erhebliche mnestic Defizite.

- Kein Pflegegrad
- Kein Pflegedienst
- Vollmacht (kann nicht gefunden werden, zentrales Vorsorgeregister)
- Leiblicher Sohn: Kein Kontakt. Stiefsohn: wenige Monate zuvor Krebs-Operation, sei körperlich geschwächt (solle nicht belastet werden)
- Keine sonstigen Personen, die unterstützen könnten
- Kein Alkohol, keine Sedativa/Benzodiazepine
- Medikation: Gabapentin (Tbl. sind in Döschen mit der Aufschrift „Urologe“)
- Vorstellung bei (Haus)Ärztin wird abgelehnt, ebenso stationäre Behandlung

- Hilfs- vor Schutzmaßnahmen, ambulant vor stationär

- Informationssammlung

- Hausbesuch Haus- oder Fachärztin

- Home Treatment/StäB

- Pflegedienst

- PHKP

- Unterbringung

Informationssammlung: Hausärztin

Hallo, ich bin Anna, die digitale Assistentin der Praxis ... Gerade kann das Praxisteam nicht persönlich ans Telefon gehen, meldet sich aber per SMS oder telefonisch bei Ihnen zurück, wenn Sie mir die folgenden drei Fragen beantworten. Zur Bearbeitung Ihrer Anliegen werden Ihre Angaben aufgezeichnet. Zunächst nennen Sie mir bitte den Grund Ihres Anrufs. Bitte sprechen Sie dabei stets laut und deutlich. Achtung! Unvollständige Anfragen können leider nicht bearbeitet werden.

...

Guten Tag,
um Ihr Anliegen bearbeiten
zu können, benötigen wir
bitte genauere Informationen
zu Ihrem Besuchsgrund.
Mit freundlichen Grüßen.
Ihr Praxisteam

Betreff: NOTFALL - bitte DRINGEND um Rückruf

Guten Tag,
bezüglich Herrn [] bitte ich DRINGEND um Rückruf!
Telefonnummer 0152 - []. Wir sind wegen eines psychiatrischen Notfalls im Kontakt mit Herrn [] und seiner Frau.
Beste Grüße
Arnd Hill

Dr. med. Arnd Hill, MHA
- Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Innere Medizin -

Region Hannover
Team Sozialpsychiatrischer Dienst Nordwest

Die Praxis des Facharztes
konnte bei zahlreichen
Versuchen telefonisch nicht
erreicht werden.

Der SpDi hat keine
Zugriffsmöglichkeiten auf die
Informationen in der
elektronischen Patientenakte
(ePA).

Diagnostik/Medikation

- Weder Hausärztin noch Facharzt machen Hausbesuche
- SpDi hat außerhalb der LHH keine Verordnungsermächtigung
- Im Rahmes des GPZ: Überweisung notwendig (und dafür Haus-/Facharztkontakt...)

Nach unserer Kenntnis wird StäB nur in Göttingen angeboten. In Lüneburg und Harburg existiert ein Modellprojekt nach § 64b.

Pflegedienst

- „Kein Pflegegrad, keine KV-Zulassung – kein Pflegedienst“
- Kein Kontakt zur Hausärztin und kein Pflegegrad – kein somatischer Pflegedienst
- Psychiatrische Häusliche Krankenpflege (PHKP) – SpDi hat außerhalb der LHH keine Verordnungsermächtigung
- PHKP über PiA im Rahmen des GPZ: Erfordert u.a. Überweisung

Was hätten Sie jetzt
gemacht?

Schutzmaßnahmen

- Zeugnis für Antrag auf Unterbringung nach §§ 16/17 NPsychKG (10:48 Uhr)

4,5 h



- Durchgehende Anwesenheit von zwei Polizeibeamt*innen (mit Schichtwechsel) und zwei Mitarbeitenden des SpDi
- Ehefrau legt Brötchen in die Mikrowelle und vergisst dieses. Starke Rauchentwicklung – Auslösung eines Rauchmelders. Ehefrau wirkt mit der Situation überfordert. Erklärt, die Wohnung verlassen zu wollen, wenn sie mit Ehemann allein der Wohnung gelassen werde.

- Ablehnung durch das Amtsgericht (15:18 Uhr) ohne Kontaktaufnahme mit Personen vor Ort (Polizei zu diesem Zeitpunkt ca. 7 h vor Ort, SpDi ca. 5,5 h vor Ort)

Wie ging es weiter?

- Stiefsohn wurde mit dann erteilter Erlaubnis seiner Mutter angerufen und erklärte sich bereit, in der Wohnung zu übernachten. SpDi wartete auf dessen Eintreffen.
- (Eil-)Antrag auf Genehmigung einer Unterbringung nach dem BGB wurde vorbereitet, ebenso fachärztliche ausführliche Stellungnahme. Unterschrift der Ehefrau (Antrag) wurde am frühen Morgen des Folgetages eingeholt. Versand per EGVP an das zuständige Amtsgericht.
- Zwei Tage später erfolgte Unterbringung des Betroffenen auf der Rechtsgrundlage des §§ 16/17 NPsychKG.
- Seitdem durchgehend (Stand 23.10.) in stationärer psychiatrischer Behandlung.

(Ein mögliches) Fazit

- Der SpDi arbeitet niederschwellig, reagiert im Krisenfall sehr zeitnah und nutzt vorrangig Möglichkeiten der Beratung, Vernetzung und Vermittlung. ABER: Er hat nur eingeschränkte Diagnostikmöglichkeiten und (meist) keine Therapiemöglichkeiten.
- Das differenzierte Gesundheits- und Versorgungssystem ist im Falle einer „gerontopsychiatrischen Krise“ noch immer zu hochschwellig und noch immer zu wenig auf die Diagnostik, Therapie und Versorgung zu Hause ausgerichtet.
- Es ist fraglich, ob die geplante NPsychKG-Novelle bezüglich gerontopsychiatrischer Notfälle zu Veränderungen führen wird.

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!