



*Auch wo Menschen unter vielen Menschen leben – in großen Städten und vielleicht gerade dort – kann es zur Vereinsamung kommen und zu psychischen Krisen. Einsamkeit erhöht das Risiko dafür, ebenso Depressionen, Angststörungen, Stress und Burnout. Vor allem das Problem der Vereinsamung ist offenbar so gravierend, dass sich das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend intensiv damit beschäftigt hat und seit Jahresende 2023 eine „Strategie gegen Einsamkeit“ verfolgt. Aber auch wo Menschen nicht unmittelbar unter Einsamkeit leiden, wo stattdessen beispielsweise Konflikte in Familien eskalieren, wie das während der Coronabeschränkungen häufiger als sonst der Fall gewesen sein soll, können sich psychische Krisen entwickeln.*

*Bild: GLG/Ines Blümel*

## Presseinformation

Eberswalde, 5. Juni 2024

## Hilfe in der Krise

**Wie geraten Menschen in eine Krise und wo finden sie Hilfe? Diese Fragestellung war Thema des 14. Angermünder Psychiatrietages Ende Mai. Rund 100 Interessierte kamen dazu in die Cafeteria des GLG Krankenhauses Angermünde, weitere waren per Livestream zugeschaltet.**

Krisensituationen von Menschen sind ein wachsendes Problem. Oft gehen sie mit Vereinsamung einher. Dies wird zumindest in einer aktuellen Erklärung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend festgestellt. Davon ausgehend wurde im Dezember eine „Strategie der Bundesregierung gegen Einsamkeit“ entworfen. Das besondere Regierungsprogramm enthält 111 Maßnahmen. Wobei Einsamkeit an sich zunächst eigentlich nur eine normale Gefühlsreaktion ist, die Menschen zur Suche nach Kontakten anregt. Wenn die Betroffenen jedoch auf Dauer das empfundene Defizit nicht überwinden können und darunter zu leiden beginnen, kann das die Entstehung psychischer und körperlicher Krankheiten begünstigen und auch in Krisen gipfeln. Für Krisen wiederum gibt es eine Vielzahl weiterer möglicher Ursachen.

Was genau man unter einer akuten Krise versteht, wurde zu Beginn des Psychiatrietages von Dr. Lorenz Gold erläutert, dem Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Suchtmedizin des GLG Krankenhauses Angermünde. Er sagte: „Ursprünglich wurde in der Medizin mit Krisis ein fieberhafter Infekt bezeichnet und im engeren Sinn ein Moment, der über den Ausgang eines Krankheitsgeschehens entscheidet. In der Psychiatrie meint man mit Krise eine vom Betroffenen subjektiv bedrohlich erlebte Situation, einen emotionalen Ausnahmezustand, eine akute seelische Notlage, in welcher er dringend Hilfe benötigt.“

Auslöser können z.B. Verlusterlebnisse oder große Enttäuschungen sein, traumatische Ereignisse, psychosoziale Konflikte, lebensverändernde Umstände oder Umbrüche, Entwurzelung und auch Psychosen, Depres-

sionen, Angststörungen. Menschen mit vorbestehenden psychischen Erkrankungen weisen eine erhöhte Anfälligkeit für Krisen auf. Krisen lassen Gefühle wie Hoffnungslosigkeit, Einsamkeit und Trauer übermächtig werden und münden schlimmstenfalls in Situationen der unmittelbaren Selbst- oder Fremdgefährdung durch Wut- und Gewaltausbrüche oder Suizid.

### **Der Berliner Krisendienst**

Auf der Tagung berichtete Referentin Babette Herboth davon, wie die Arbeit des Kriseninterventionsteams beim Berliner Krisendienst funktioniert. Als dortige Beraterin hat die Diplom-Musiktherapeutin, Fachwirtin im Sozial- und Gesundheitswesen, Psychotherapeutin (HPG) und Seelsorgerin in zahllosen praktischen Einsätzen umfassende Erfahrungen gesammelt. Der 1999 gegründete Krisendienst in Trägerschaft von sechs verschiedenen Organisationen beschäftigt 30 Festangestellte und 250 Honorarmitarbeiterinnen und -mitarbeiter, darunter Psychologen, Sozialarbeiter und Pädagogen, alle mit therapeutischer Zusatzqualifikation. Sie bieten rund um die Uhr telefonische Beratung, persönliche Gespräche in ihren Büros oder bei den Betroffenen vor Ort, an Unfallschauplätzen oder in Pflegeeinrichtungen an.

„Das Angebot besteht flächendeckend 365 Tage im Jahr, ohne Voranmeldung, ohne Versichertenkarte, kostenlos und auf Wunsch anonym“, erklärte Babette Herboth. „Gewollt ist eine schnelle, niedrighschwellige Hilfe für psychisch Kranke und damit zugleich die Vermeidung von Klinikaufenthalten und stationären Aufnahmen durch schnelles Erkennen und Unterscheiden zwischen Krise und psychiatrischem Notfall.“

### **Erfahrungen aus Bayern**

Auch in Bayern hat man mit dem dort bestehenden Krisendienst gute Erfahrungen gesammelt und die verpflichtende Einrichtung von Krisendiensten landesgesetzlich verankert. So berichtete es Dr. Michael Welschhold-Greife. Allerdings hat der schrittweise Aufbau Jahrzehnte in Anspruch genommen. Über eine landesweit einheitliche Telefonnummer kann heute bei Bedarf ein sofortiger Direktkontakt hergestellt werden. Mobile, aufsuchende Einsatzteams sind jederzeit zur Intervention bereit. Im Vordergrund stehen dabei Risikomanagement und Gefahrenabwehr, vor allem die Suizidprävention. Das therapeutische Vorgehen erfolgt individuell angepasst, bedarfsbezogen, so wenig eingreifend wie möglich, womit wie in Berlin eine bevorzugt ambulante Unterstützung gemeint ist, um stationäre Unterbringung zu vermeiden.

### **Vernetzung der Ressourcen**

In den Workshops des Psychiatrietages wurden Fallbeispiele diskutiert und durchgespielt, um Vergleiche zwischen den Versorgungsmodellen zu ziehen und Erfahrungen über die jeweils eigene Arbeit gewinnen zu können. „Auch in Brandenburg wäre die Einrichtung eines Krisendienstes möglicherweise sinnvoll“, sagte Dr. Lorenz Gold. „Dazu müsste aber zunächst eine Bedarfsanalyse erfolgen, verbunden mit der Klärung der Frage, inwieweit damit eine präventive Entlastung des Gesundheitssystems zu bewirken ist und ob man die Menschen erreicht, die dort keine Hilfe suchen würden.“ Momentan sind hier die Telefonseelsorge, Notärzte und das Krankenhaus die 24 Stunden erreichbaren Anlaufpunkte. Darüber hinaus, dies jedoch nicht zu jeder Tageszeit, der Sozialpsychiatrische Dienst, die Jugendhilfen und gegebenenfalls auch die Suchtberatungsstellen sowie nicht zuletzt die Hausärzte. Inwieweit hier noch eine stärkere Vernetzung im Sinne der Krisenhilfe erfolgen kann, war eine Frage, die sich am Ende der Tagung ergab.

Alle Beteiligten haben von diesem Psychiatrietag viele Anregungen mitgenommen, die Versorgungspraxis im Krisenfall speziell im ländlichen Raum Nordostbrandenburgs weiter zu vernetzen und die Veranstaltung dazu genutzt, um entsprechende Kontakte aufzubauen oder zu vertiefen.