



Berliner Krisendienst

www.berliner-krisendienst.de



Aufgaben des Berliner Krisendienst (BKD) und Schnittstelle zum Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi)

Dipl.-Psych. Cornelia Praetorius

Leiterin BKD Region Nord

Email: c.praetorius@berliner-krisendienst.de

Dr. Detlev Gagel

ehem. Leiter SpDi Berlin-Pankow

detlev@gagel.de

Offenlegung Interessenkonflikte: Wir, (Dr. Detlev Gagel und Cornelia Praetorius), haben keine finanziellen Interessen/Abkommen oder Verbindungen zu einer oder mehreren Organisationen, die als tatsächlicher oder scheinbarer Interessenkonflikt im Zusammenhang mit dem Thema dieses Vortrags wahrgenommen werden könnten.

Aufgaben Berliner Krisendienst seit 1999

- Einheitliche, flächendeckende ambulante Krisenversorgung für Berlin bei psychosozialen Krisen bis psychiatrischen Notfällen
- Ergänzung des bestehenden Angebotes (fachlich und zeitlich)
- Vorrang ambulanter vor stationärer Intervention
- Fachgerechte Begleitung notwendiger Zwangseinweisungen
- niedrigschwelligen Zugang
- Prävention / Suizidprävention
- Enge Kooperation mit Hilfesystem, Polizei und Feuerwehr (ENT)
- Einbindung in die psychosoziale Notfallversorgung bei Großschadenslagen (z.B. Berliner Breitscheidplatz)



Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten v. 17.6.16 (Psych KG)

§ 5 Niedrigschwellige Angebote

Niedrigschwellige Angebote sind Bestandteil der bezirklichen psychiatrischen Pflichtversorgung. Sie dienen der erforderlichen Ergänzung und Verknüpfung der Leistungen nach den Büchern des Sozialgesetzbuches und dem Gesundheitsdienst-Gesetz und sind in jedem Bezirk vorzuhalten. [...]

- 1.Kontakt- und Beratungsstellen,
- 2.Beratungsstellen für alkohol- und medikamentenabhängige Personen,
- 3.Stellen, die psychisch erkrankten Personen Beschäftigungsmöglichkeiten bieten (Zuverdienste), und
- 4.der Berliner Krisendienst.



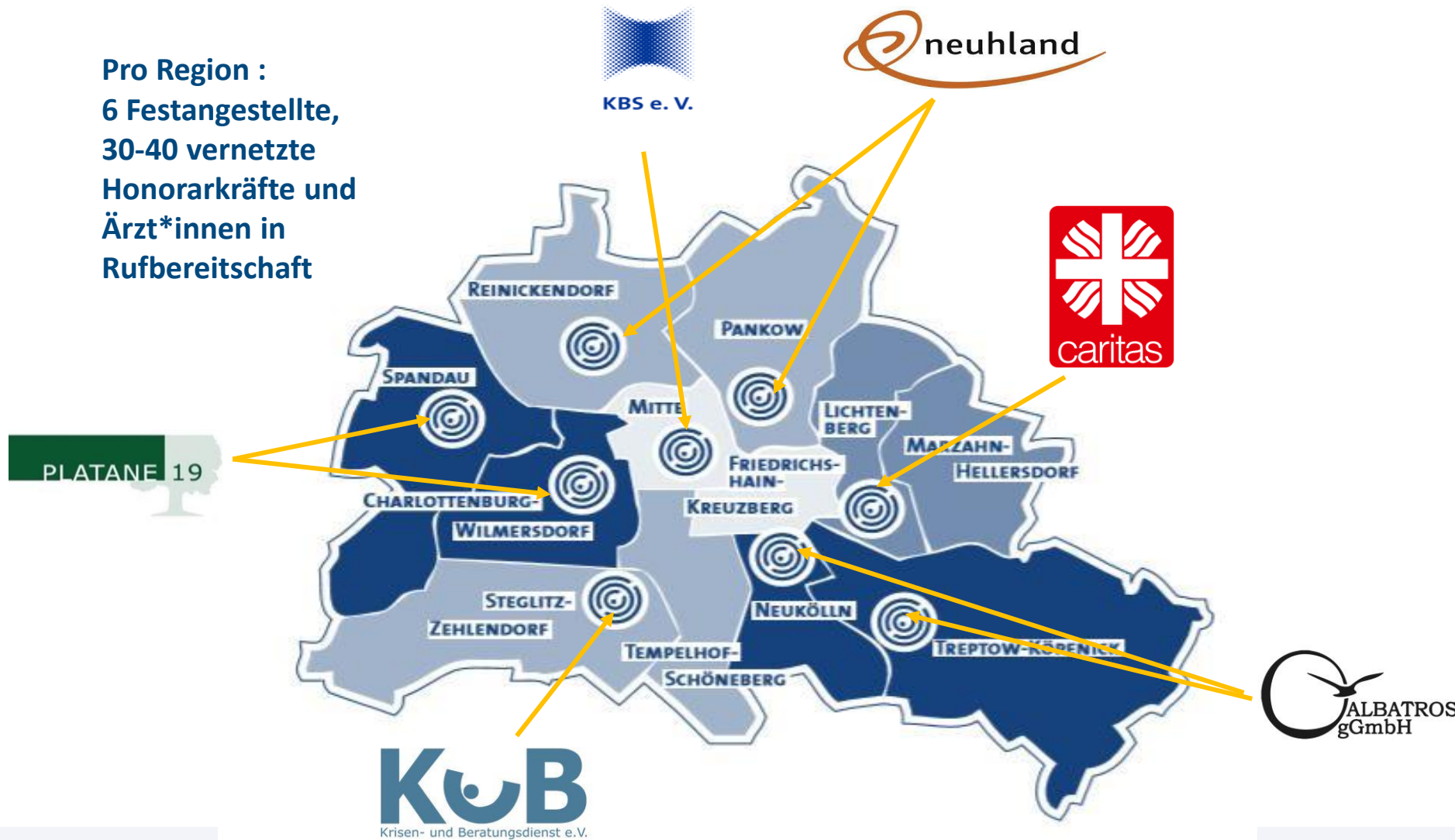
Kooperationsvertrag mit dem Berliner Polizeipräsidenten seit 2009

- Ziel: verbesserte Krisenversorgung von Bürger*innen
- BKD steht der Polizei als Ansprechpartner zur Verfügung, z.B. bei: *Suizidandrohungen bzw. –ankündigung, Auffälliges, störendes Verhalten von Menschen mit evtl. psychiatrischem Hintergrund, Notrufe von alten und verwirrten Menschen, Angehörige von Unglücksopfern (z.B. Suizid, Unfall Gewaltsituationen...), Begleitung bei der Überbringung von Todesnachrichten; Nachsorge, Eskalierende Konfliktsituationen*
- Gilt auch für ärztliche Abklärung von Selbst- oder Fremdgefährdung
- Polizei leistet Hilfe beim Transport im Rahmen der Geschäftsanweisung und bei vorläufigen Unterbringungen
- Polizei verweist an BKD, wenn „eine umfassende Betreuung aus Sicht der Polizei hilfreich erscheint“



Gemeindenah & flächendeckend: 6 Regionen mit 9 Standorten

Pro Region :
6 Festangestellte,
30-40 vernetzte
Honorarkräfte und
Ärzt*innen in
Rufbereitschaft



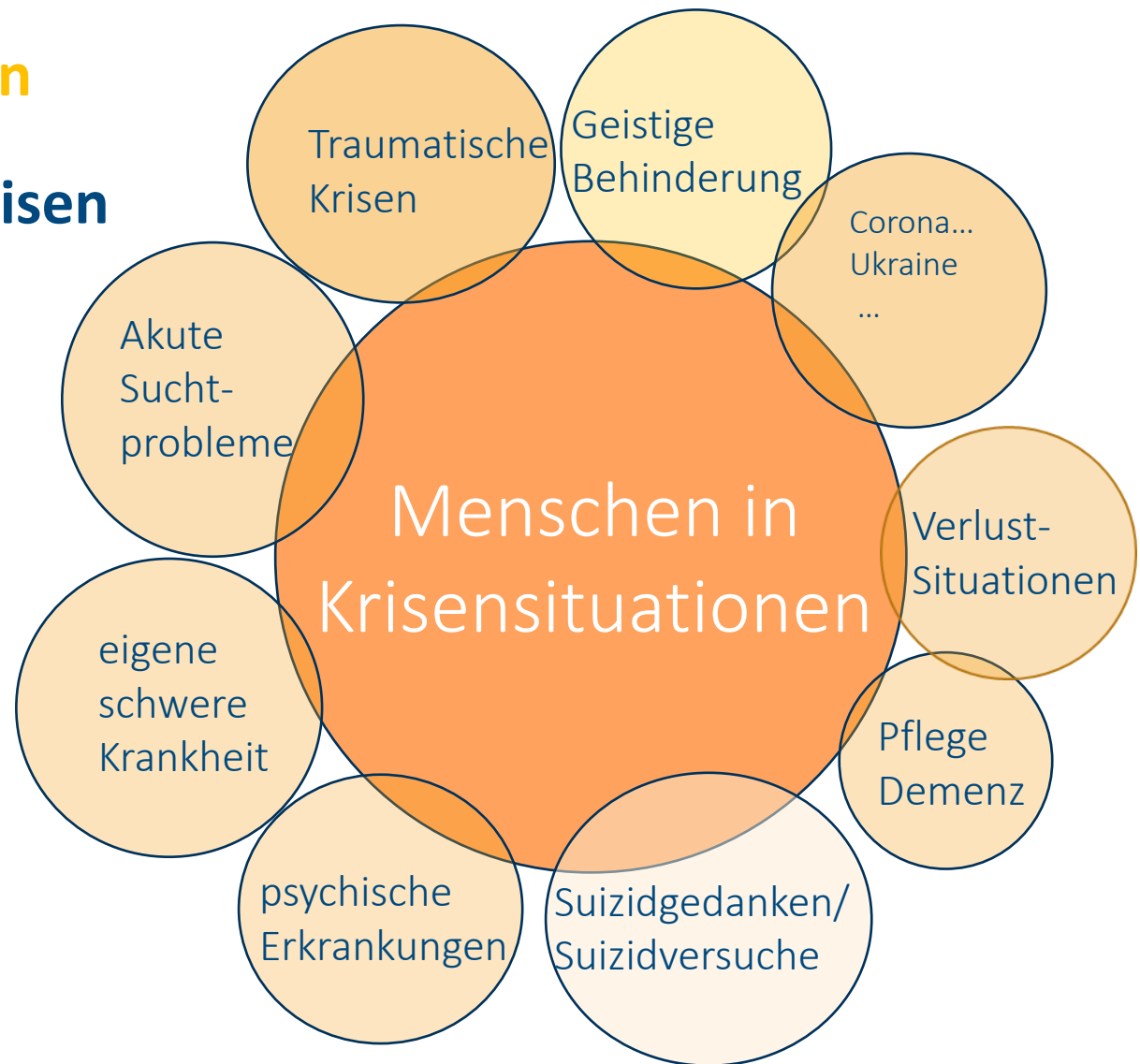
3 Schichten Modell abgestuftes Angebot rund-um-die Uhr



Krisensituationen

**Psychosoziale Krisen
bis zum
psychiatrischer
Notfall**

**Klient*innen
Angehörige
Profis**





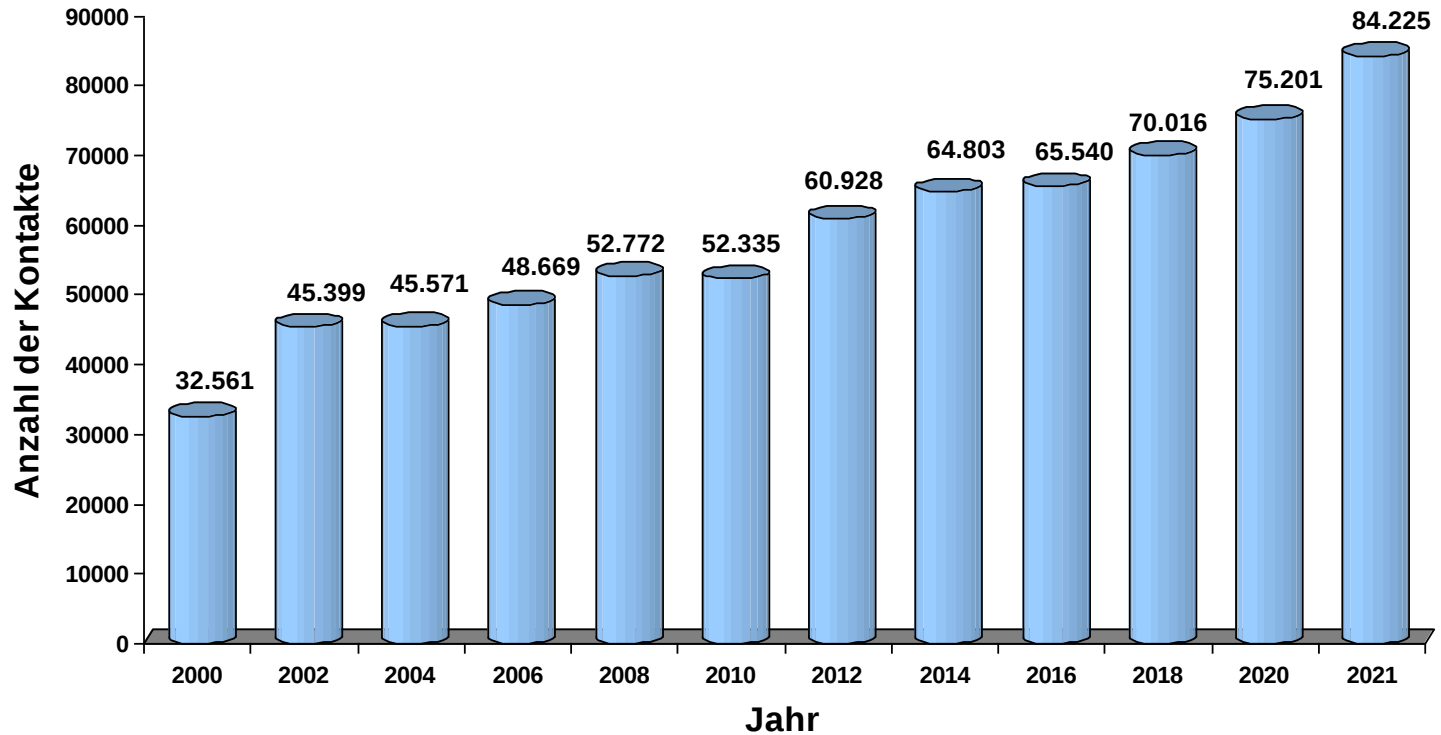
Arbeitsweise des BKD

- Telefonische Beratung
- Persönlich im Standort
- Mobile Einsätze ggf. mit (psychiatrisch erfahrene*r) Ärzt*in
- Folgegespräche zur Krisenbegleitung
- Qualifizierte Weitervermittlung

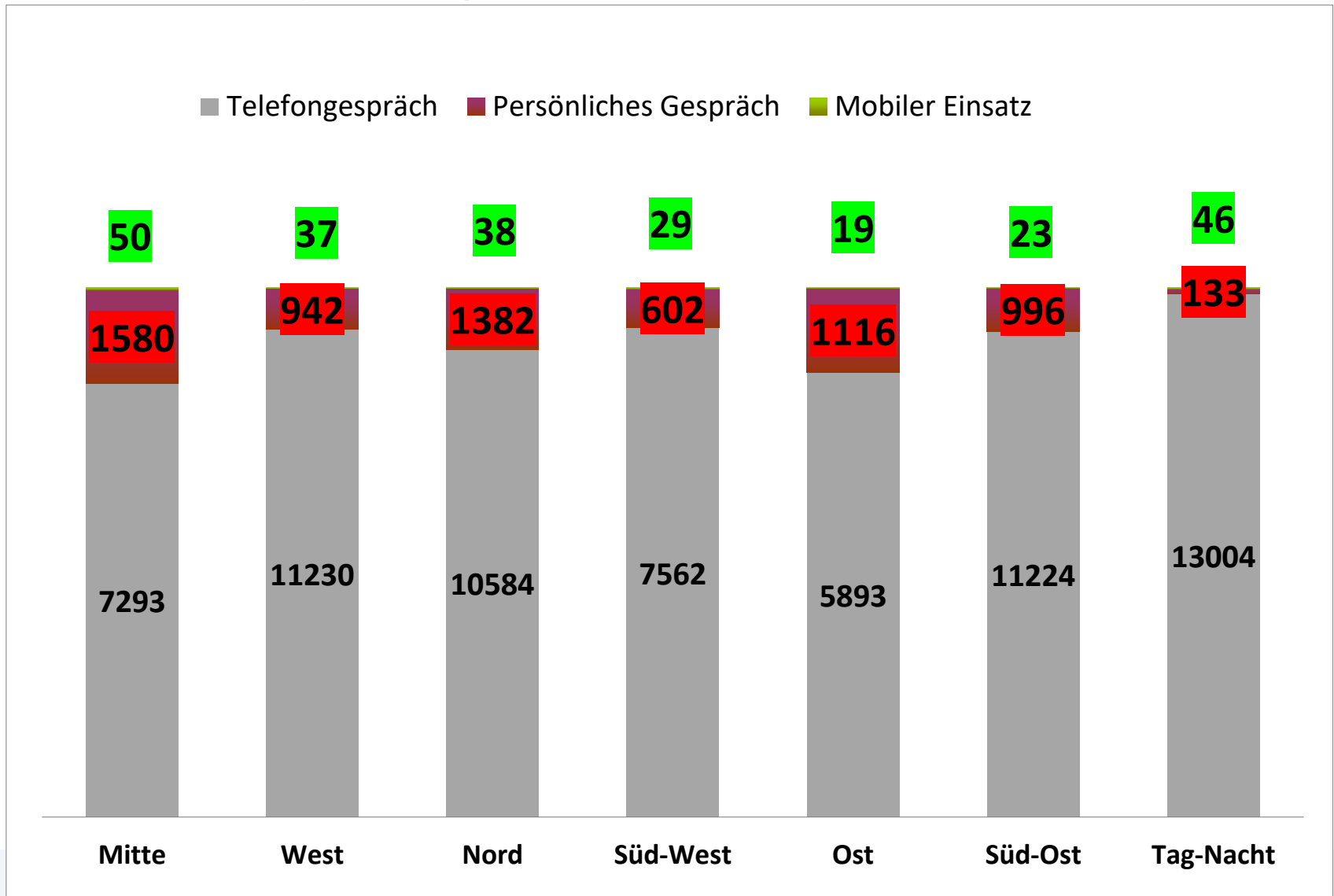
- Kostenlos
- Keine langen Wartezeiten
- Ohne Anmeldung
- Ohne Angabe persönlicher Daten



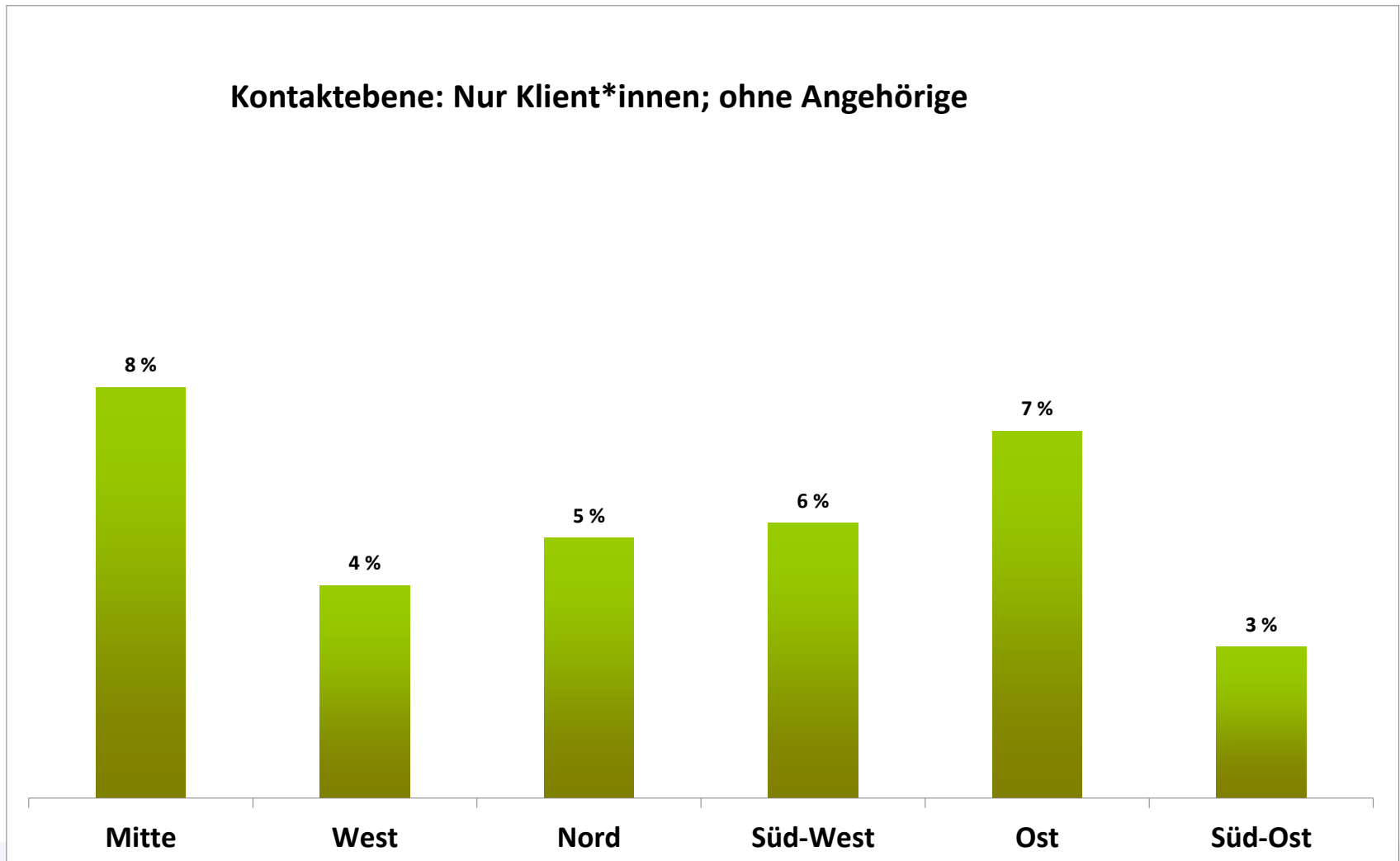
Entwicklung der Inanspruchnahme seit 2000



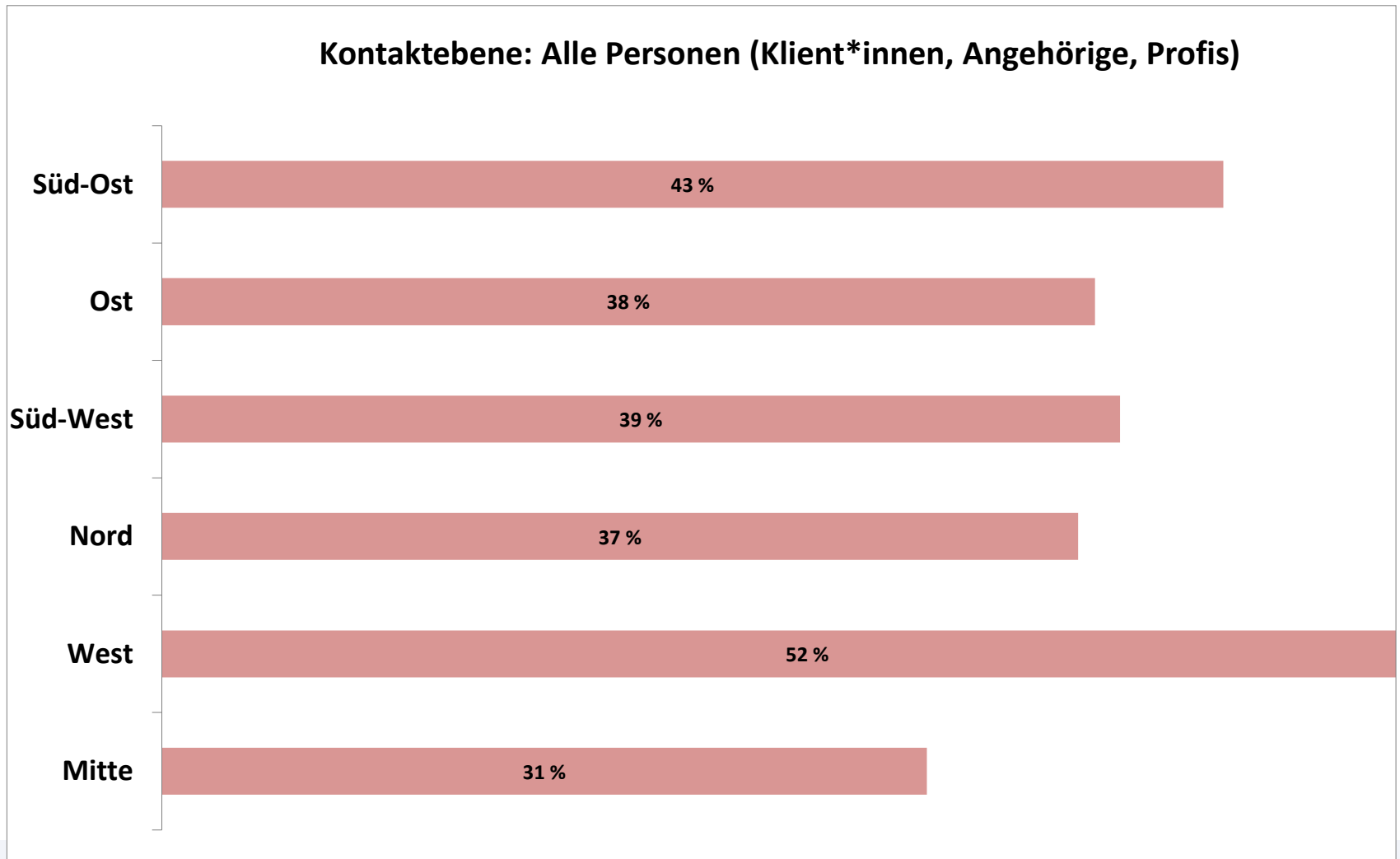
Kontaktart pro Region 2021



Prozentualer Anteil von latenter oder akuter Suizidalität pro Region 2021



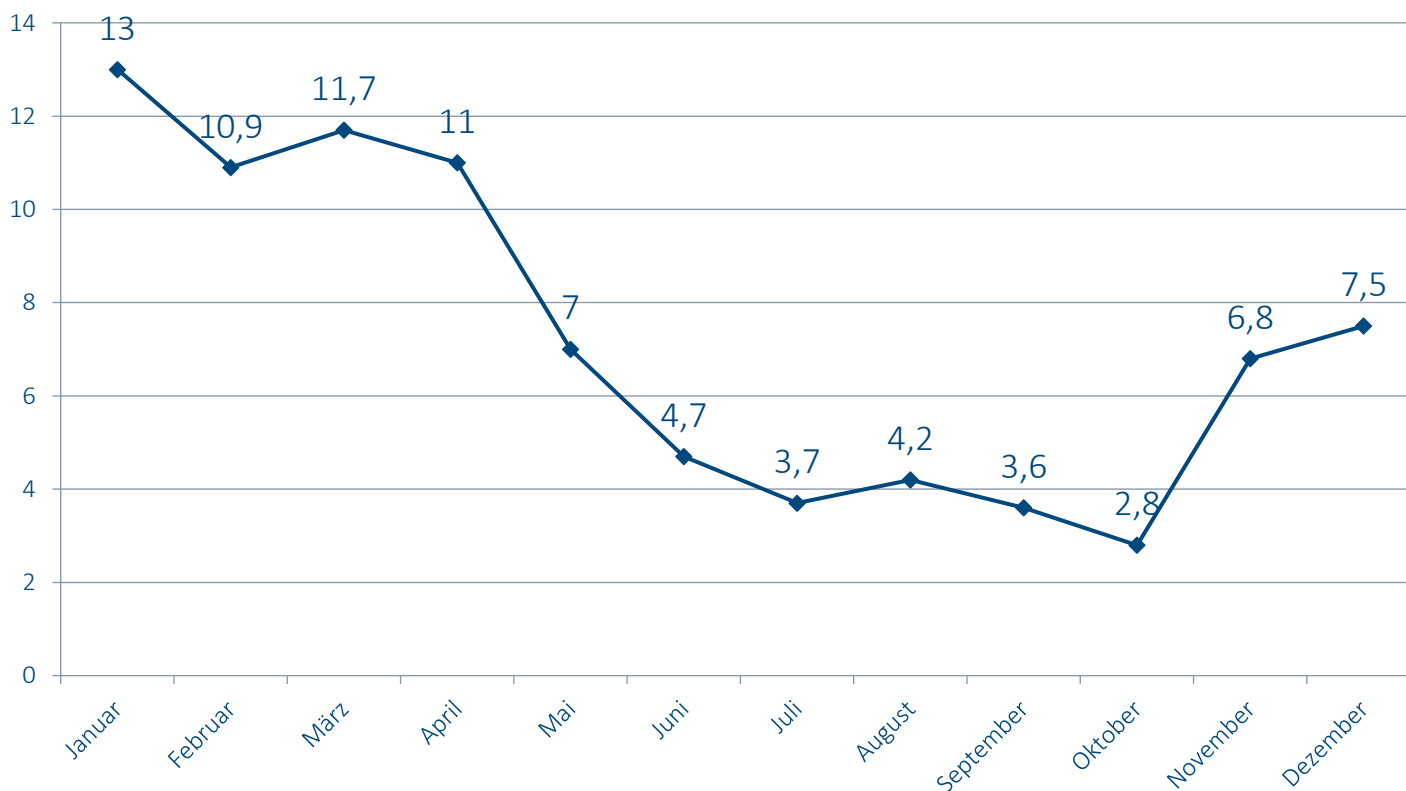
Anteil der Kontakte von Menschen aus dem psychiatrischen Versorgungssystem 2021



Exkurs: Kontakte im Kontext Corona

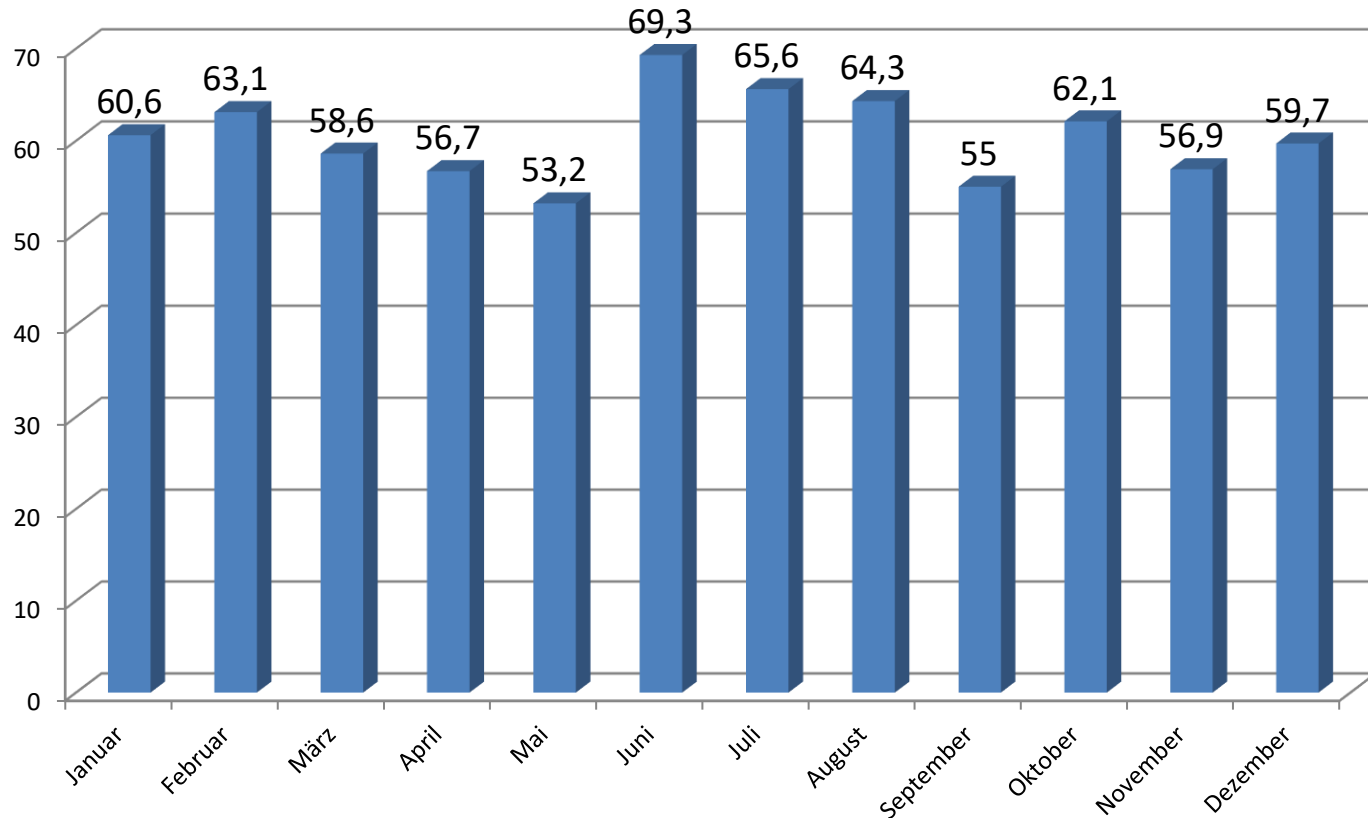
BKD- Kontakte COR/Tag Januar bis Dezember 2021

Gesamt: 2642 = 3,1% (Vgl 2020: 3173 = 4,2%)



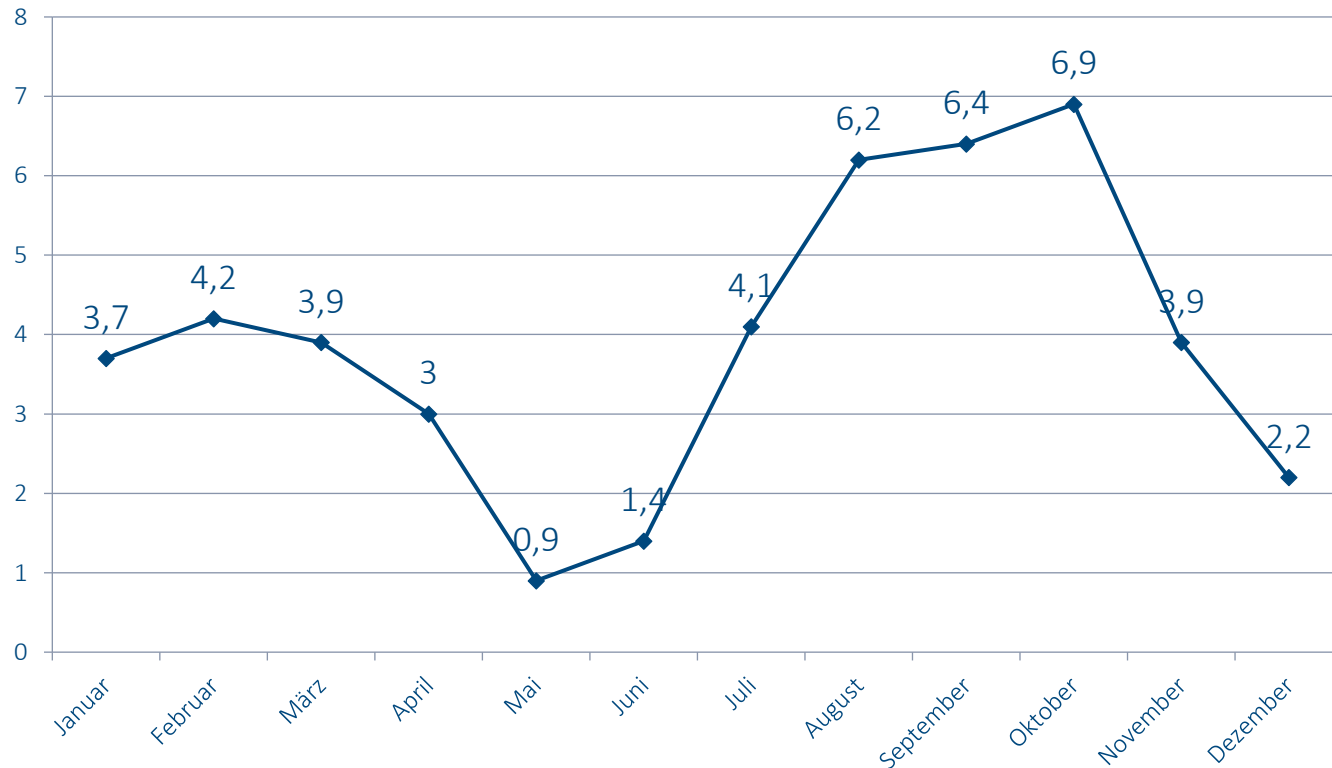
Exkurs: Kontakte im Kontext Corona

2021 Anteil Menschen mit **psychischer Dekompensation**
an Corona-Kontakten in Prozent



Exkurs: Kontakte im Kontext Corona

2021: Anteil akut/latent **suizidaler** Klient*innen im Kontext Corona in Prozent





Gemeinsam sind wir stark: Schnittstelle BKD / SpDi

- Zeitliche Ergänzung ab 16 Uhr
- Mitarbeiter*innen aus dem SpDi im BKD
- Klient*innen- bzw. ggf. Einsatzübergaben, Fallberatungen
- Übergaben nach Kriseneinsatz an den SpDi mit Bitte um Kontaktaufnahme zur Weiterführung von Hilfen
- Unterschied: Hoheitsrecht nach Psych KG bei vorläufigen Unterbringungen SpDi; außerhalb durch Polizei mit ggf. Ärzt*in vom BKD





Gemeinsam sind wir stark: Schnittstelle BKD / SpDi

Aufgaben des SpDi in Berlin:

1. **Krisenintervention** (tw. incl. Unterbringungsmaßnahmen gemäß PsychKG als hoheitliche Aufgabe) als Alleinstellungsmerkmal (evtl. **psychiatrische (Notfall-)Behandlung** in subsidiärer Funktion)
2. **Fachliche Begutachtung/Diagnostik** unter Einsatz multiprofessioneller Kompetenz nach verschiedenen Gesetzen und Verordnungen (v.a. SGB IX, II)
3. **Beratung, Betreuung und Hilfevermittlung** von Betroffenen, sozialem Umfeld und Professionellen
4. *Koordinierung der Hilfsangebote zur Sicherstellung bedarfsgerechter Versorgung und Steigerung der Wirksamkeit der Hilfen (evtl. **Gemeinwesenarbeit**, auch Prävention und Entstigmatisierung)*
5. ***Beschwerdemanagement und Fachaufsicht** mit Anliegenvertretung der Betroffenen zur Qualitätskontrolle insbes. der Klinikbehandlung*



Motto der Sozialpsychiatrischen Dienste

kümmern ???

klären

kommen





Gemeinsam sind wir stark: Besonderheiten SpDi

- Ursprünglich (bis 2001) 23 ► 12 Bezirke (aktuell)
- Hohe interne Vernetzung SpDi („Montagsrunde“)
- Überbezirklich: Landesbeauftragter für Psychiatrie
- Psychiatrieentwicklungsprogramm von 1997
- Hoheitliche Aufgabe („unique selling point“) ► PsychKG





Gemeinsam sind wir stark: Schnittstelle BKD / SpDi

Vorteile des Berliner Modells:

- Rund-um-die-Uhr Krisenbereitschaft berlinweit
- Vernetzung des professionellen Systems
- Intensivierung des Erfahrungsaustausches
- Finanzielle Absicherung des Modells
- Weiterentwicklung der Gesamtkonzeption



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

