

# Die 113 für die psychische Krise

Der Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e. V. (BApK) fordert unter dem Motto »Die 113 für die psychische Krise« seit Beginn der Coronapandemie einen bundesweit einheitlichen Zugang zu einem niedrighschwelligem, fachlich fundierten und jederzeit erreichbaren Krisendienst für Angehörige und Betroffene.

**Von Rüdiger Hannig**

Ausgangspunkt für die Forderung ist die sich mittlerweile beständige Annahme, dass nach der Pandemie noch mehr Menschen Hilfe in einer psychische Krise benötigen werden. Auch für Angehörige ist die neue Rufnummer von zentraler Bedeutung, um den Betroffenen die langfristige Unterstützung bieten zu können, derer sie bedürfen.

## Ausgangssituation

Ein Angehöriger empfindet das Verhalten eines ihm nahestehenden Menschen oder Familienmitgliedes wiederholt als befremdlich. An wen kann er sich anonym wenden, um schnelle und kompetente Beratung zu erhalten?

Das Verhalten des Familienmitgliedes wird zunehmend als problematisch empfunden und kann nicht mehr ignoriert werden. An wen kann er sich anonym wenden, um schnelle und kompetente Unterstützung zu erhalten?

Das Verhalten des Familienmitgliedes eskaliert schnell. Und wieder die gleiche Frage: An wen kann er sich anonym wenden, um schnelle und kompetente Unterstützung zu erhalten?

Soll er die 110 wählen? Oder doch die 112?

Inzwischen gibt es – zum Glück – eine Vielzahl an telefonischen Hilfeangeboten: Neben dem Polizeinotruf (110), dem allgemeinen Notruf für den Rettungsdienst und die Feuerwehr (112) gehören der Kassenärztliche Bereitschaftsdienst (116 117), die Telefonseelsorge (116 123) und die Nummer gegen Kummer (116 111) zu den meistfrequentierten Notfallnummern.

Darüber hinaus gibt es noch eine Vielzahl, häufig lokal aufgehängter, Hilfsangebote, zum Beispiel die 030 39063-Xo für den Berliner Krisendienst (X für den Bezirk), die 0800 655 3000 für die Krisendienste Bayern, die 040 428 11 3000 für den Hamburger Krisendienst usw.

Auch viele Kommunen bieten telefonische Unterstützung an. Allein in Schleswig-Holstein gibt es bei 15 Kommunen 15 verschiedene Ansprechnummern, die sich teilweise im Lauf eines Tages mit der Uhrzeit verändern. Und dann gibt es noch spezielle Angebote, zum Beispiel die einrichtungsindividuellen Krisentelefone für psychisch erkrankte Menschen, die in besonderen Wohnformen leben.

## Die Qual der Wahl

Was auf den ersten Blick nach einem Schlaraffenland der Hilfsangebote aussieht, erweist sich bei näherem Hinsehen als ein schier undurchdringliches Dickicht. Besonders Angehörige, die in einer akuten Situation zum ersten Mal Unterstützung suchen, wählen als erste Anlaufstelle häufig die 112. Aber auch jene, die

nach einer oft langwierigen Suche eine Anzahl von Hilfenummern recherchiert haben – längst nicht alle stehen rund um die Uhr oder täglich zur Verfügung – müssen sich fragen: Welche ist die richtige für mich in dieser speziellen Situation? Was passiert nach der Kontaktaufnahme? Bin ich nach dem Telefonat wieder allein oder kommt jemand vorbei? Und will ich das? Welche Folgen ergeben sich aus meinem Handeln und bin ich bereit, diese zu tragen?

Angehörige – und auch Betroffene – befinden sich also in einem Entscheidungsdilemma. Sie müssen sich in einer ohnehin belastenden Situation zunächst einen Überblick über die ihnen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten verschaffen und dann entscheiden, welche der Optionen auf ihre gerade akute Situation passt. Dieses Dilemma führt häufig zu einer Verzögerung der Kontaktaufnahme, aus der Angst heraus, die falsche Wahl zu treffen. Die Verunsicherung hinterlässt bei ratsuchenden Angehörigen zudem ein Gefühl der Entmutigung und führt häufig zu einem Abbruch, wenn sich die Kontaktaufnahme als komplizierter herausstellt als gedacht. Als Folge geschieht die neuerliche Kontaktaufnahme oft so spät, dass gesundheitliche und soziale Konsequenzen, wie eine Chronifizierung der Erkrankung oder ein Wohnungs- und Arbeitsplatzverlust, bereits eingetreten sind.

## Lösungsansatz

Wir Angehörigen, aber auch viele Betroffene, fordern seit Beginn der Coronapandemie einen bundesweit einheitlichen, niedrighschwelligem Zugang zu einem Krisendienst.

Unter niedrighschwellig verstehen wir einen Zugang,

- ▶ der anonym ist, damit sich Menschen schon im Vorfeld öffnen können, bevor es zu einer medizinischen Intervention kommt.
- ▶ der rund um die Uhr erreichbar ist, damit Menschen dann den Kontakt aufnehmen können, wenn es ihnen möglich ist.
- ▶ der zeitnah möglich ist, damit uns die Menschen nicht in der Warteschlange verloren gehen.
- ▶ der direkt ist, damit Menschen nicht durch irgendwelche Menü- und Abfragestrukturen verschreckt werden.
- ▶ bei dem eine qualifizierte Person den Anruf annimmt. Jeder Wechsel der Person stört die sensible Beziehung und kann zu einem Abbruch führen.
- ▶ bei dem der Kanal frei gewählt werden kann. Ob Sprache, Chat oder Video für den Kontakt verwendet wird, liegt in der Hand der kontaktierenden Person.
- ▶ bei dem die Verwendung unterschiedlicher Sprachen möglich ist, da bei einem erhöhten Migrationsanteil in der Bevöl-

kerung im Falle einer Krise nicht sichergestellt werden kann, dass eine Kommunikation über Deutsch möglich ist.

- ▶ der barrierefrei ist, zum Beispiel die Möglichkeit zur Gebärdensprache.

Technisch ist heutzutage vieles einfacher zu lösen als zu Zeiten der Björn Steiger Stiftung, die vor fünfzig Jahren die 110/112-Notrufnummern einführte.

Der BApK fordert daher die 113 (alternativ die 117 des Bayerischen Entschließungsantrages) als bundesweit einheitlichen Zugangspunkt für die psychische Krise. Es ist dabei auch auf die Erfahrungen des Landes Bayern zurückzugreifen, die einen solchen Krisendienst bereits landesweit erfolgreich betreiben.

Durch die Einrichtung der Notrufnummer »113 für die psychische Krise« sollen:

- ▶ Suizidanzahlen reduziert werden.
- ▶ mobile Einsätze reduziert werden.
- ▶ unnötige Polizeieinsätze reduziert werden.
- ▶ unnötige Rettungswageneinsätze reduziert werden.
- ▶ unnötige Wohnungs- und Arbeitsplatzverluste vermieden werden.
- ▶ Unsicherheit und Stress für Angehörige reduziert werden.
- ▶ eine verstärkte Ambulantisierung der Psychiatrie ermöglicht werden.

Insbesondere die letzten beiden Punkte erscheinen uns Angehörigen, als größte Gruppe der ambulant psychiatrisch Pflegenden mit über 300.000 involvierten Personen, entscheidend zu sein. Im Rahmen des demografischen Wandels wird es in absehbarer Zeit nicht mehr ausreichend professionelle Mitarbeitende geben. Psychisch erkrankte Menschen gehören gleichwohl nicht in eine stationäre Einrichtung mit eingeschränkten Rechten, sondern in ihre Lebenswelt.

Hierfür benötigen wir eine regelhafte Unterstützung und, in einem sich anbahnenden Krisenfall, auch zuverlässige Hilfen. Sollte dieses nicht ermöglicht werden, könnte das gesellschaftliche Auswirkungen auch auf andere Gruppen haben. Da auch wir Angehörigen bedingt durch den demografischen Wandel weniger werden, müssen teilweise andere gesellschaftlichen Gruppen an unsere Stelle treten. Auch diese müssen in ihrer Bereitschaft und ihrem Handeln gestärkt werden.

## Zur Rufnummer bei Suizidalität

Die Forderung nach einer einheitlichen Rufnummer bei Suizidalität ist wohlbegründet. Wer sich an einen solchen Zugang wendet, beschäftigt sich entweder selbst aktiv mit diesem Thema oder steht in Beziehung mit einem Menschen, für den Suizidalität ein aktuelles Thema ist. Daher ist der Beschluss des Deutschen Bundestages aus Juli 2023 ausdrücklich zu begrüßen. Auch hier muss der Zugang niedrigschwellig sein. Gleichwohl kann hierüber die Vielfalt und Häufigkeit psychischer Krisen nicht abgedeckt werden.

## Entkräftung möglicher Gegenargumente

Daueranrufer: Immer wieder rufen einzelne Personen unnötigerweise die »113« an. Dieses Phänomen gilt für alle Hilfsangebote und es gehört zur professionellen Handhabung, damit umzugehen. Die 113 ist keine Schuldnerberatung und ersetzt keine Behandlung. Dreiteilung: Es wird immer wieder vorgetragen, dass es drei Gruppen von Anfragenden gebe. Die erste Gruppe habe Ansin-



Foto: MarkusBeck, iStockphoto

## 113 - eine zentrale Nummer für die psychische Krise

nen, die keinen psychischen Hintergrund haben, wie Schulden. Für die zweite Gruppe gebe es schon Strukturen, da sie zum Beispiel in besonderen Wohnformen leben und diese hauseigene Krisendienste hätten. Für die verbliebene dritte Gruppe sei der ärztliche Notdienst zuständig und die Annehmenden müssten nur entsprechend geschult werden. Auf die erste Gruppe wurde schon unter den »Daueranrufern« eingegangen. Zu der zweiten Gruppe sei anzumerken, dass dies aus Sicht der Angehörigen nicht immer funktioniert und Betroffene nicht immer in der Lage sind, diese Information zu geben. In Hinblick auf Erfahrungen über zu komplexe Strukturen, zu lange Wartezeiten und hierfür nicht befähigte Mitarbeiter erscheint der Vorschlag der ärztlichen Notrufnummer als unrealistisch und unpassend. Fehlläufer: Ein Mensch mit einem Verdacht auf Herzinfarkt ruft die »113« an. Es ist offensichtlich, dass die qualifizierten Beratenden diesen Anruf umgehend an die entsprechende Rettungsleitzentrale weiterreichen. Technologisch ergeben sich hierbei keine Hürden.

## Fazit

Die bundesweite Einführung der »113 für die psychische Krise« nach dem bayerischen Modell ist eine immanente wichtige Aufgabe des Gesundheitssystems. Sie stabilisiert nicht nur die Lebenssituation von Betroffenen und Angehörigen in ihren Lebensräumen, sie vermeidet auch die Fehlallokationen knapper werdender Ressourcen sowie deren Fehlnutzung mit teilweise tragischem Ausgang. Sie gewährleistet ferner die gesellschaftliche Akzeptanz einer verstärkten ambulanten Versorgung, in der Angehörige, aber auch Quartiere, also die unmittelbaren Lebensräume der Menschen, wie Nachbarschaften und lokale Wohngebiete, in Zukunft mehr psychiatrische Versorgungsaufgaben übernehmen müssen.

**Dr. Rüdiger Hannig** ist Vorsitzender des Bundesverbands der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e. V.