

5. bipolaris-Infotag am 9. April 2011
Muß es immer Krankenhaus sein ?
Alternativen zum vollstationären Klinikaufenthalt
Gemeinsame Veranstaltung von bipolaris e.V. und ApK-LV Berlin e.V.

Begrüßung:

Das Thema der heutigen Veranstaltung will Sie über mögliche Alternativen zum Klinikaufenthalt informieren.

Kein Krankheitsbild ist so vielfältig wie die psychischen Erkrankungen, die daher auch auf unterschiedlichste kreative individuelle Behandlungs- und Begleitungsmöglichkeiten seitens unseres Gesundheitssystems angewiesen sind.

Obwohl es seit Jahren viele unterschiedliche Angebote gibt, werden nur wenige der Situation psychisch Kranker und ihrer Familien gerecht.

Die heute vorgestellten sind Beispiele dafür, daß hier ein Umdenken eingesetzt hat hin zu bedarfsgerechten Unterstützungsangeboten, statt den Betroffenen Hilfen zu verordnen, die sie auf ihrem Weg zur Bewältigung der eigenen Situation nur eingeschränkt fördern können.

Wir als Verband der Angehörigen psychisch Kranker setzen uns seit über 20 Jahren für die Bedürfnisse der Betroffenen und ihrer Familien ein, da Angehörige immer Mitbetroffene sind und der Unterstützung und Begleitung gleichermaßen bedürfen.

Wir freuen uns über die Bereitschaft von bipolaris e.V. mit dem ApK-LV Berlin e.V. zum Nutzen aller zu kooperieren, da die Bündelung unserer Interessen, die oft garnicht so unterschiedlich sind wie befürchtet, einen größeren Erfolg bei der Durchsetzung von positiven Entwicklungen in Behandlung und Begleitung psychisch Erkrankter ermöglicht.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen und uns einen Tag voller hilfreicher Informationen und Anregungen.

Krisenpension und Hometreatment -Außerstationäre Begleitung psychiatrischer Krisen-

Das Konzept Krisenpension und Hometreatment bietet Menschen, die in schwere psychische oder psychiatrische Krisen geraten, die Möglichkeit, sich zwischen einer stationären Behandlung in der Klinik und einem Aufenthalt in einer Krisenpension oder durch intensive bedarfsgerechte Begleitung zuhause entscheiden zu können.

Damit wird den Wünschen seitens betroffener Menschen und deren Angehörigen nach einer Alternative zum Klinikaufenthalt entsprochen.

Die Versorgung in schweren psychischen Krisen wird mit dieser Möglichkeit qualitativ erweitert und stärkt die Souveränität der Patienten in ihrem Wahlrecht zwischen verschiedenen Behandlungsansätzen und –methoden.

Insofern wird hier konzeptionell dem Anliegen der integrierten Versorgung nach Patientenorientierung und Verbesserung der Versorgungsqualität entsprochen.

Gerade im psychiatrischen Bereich sind die Akzeptanz, das Vertrauen in die Behandlung und aufsuchende Hilfen entscheidende Wirkungsfaktoren.

Das Konzept kann die Schnittstelle von stationärer zu ambulanter Versorgung überbrücken und Kontinuität der Begleitung herstellen.

Auch die Überwindung des sogenannten Drehtür-Effekts – Einweisung in die Psychiatriestationäre Behandlung – Entlassung – fehlende Koordinierung des Übergangs in den ambulanten Behandlungsbereich danach – erneute Einweisung in die Klinik -usw., kann dadurch gelingen.

Krisenpension und Hometreatment gewährleistet die fachlich-persönliche Kontinuität in dem der behandelnde, niedergelassene Facharzt sowie eventuell bereits vorhandene andere Helfer einbezogen bleiben und somit bereits vorhandenes Vertrauenspotential bestehen bleibt. Die Flexibilität des Behandlungssettings ermöglicht behutsame, variantenreiche Übergänge zwischen dem Aufenthalt in der Krisenpension als Schutzraum und der Rückkehr in die eigene Wohnung.

Das Behandlungs- und Begleitungsteam unterstützt in der Krisenpension, wie auch im eigenen häuslichen Umfeld und erleichtert dadurch die Rückkehr in den gewohnten Alltag und fördert insbesondere die Fähigkeit der Patienten zur selbständigen Lebensführung nach Abklingen der Krise.

Ein multiprofessionelles und mobiles Team begleitet die Menschen durch schwere Krisen in einer eigens für das Durchleben einer Krise eingerichteten Wohnung oder im häuslichen Bereich.

Das Angebot beinhaltet eine Kombination aus verschiedensten therapeutischen Ansätzen, Gesprächen, Entspannungsmöglichkeiten, praktischer Lebenshilfe, Entlastung zu kritischen Tageszeiten durch persönliche Begleitung und Beschäftigung.

Bereits bestehende Beziehungen zu Ärzten und Therapeuten bleiben erhalten.

Im Vordergrund stehen die Bedürfnisse und Erfordernisse des jeweiligen Patienten, die mit dem Begleitungsteam abgesprochen und verhandelt werden. Dem liegt das Prinzip des „open dialoges“ zugrunde. Das heißt: nichts über mich ohne mich !

Das Begleitungsteam setzt sich aus den verschiedensten Professionen zusammen.

Direkter Ansprechpartner ist ein Bezugsbegleiter aus dem Team, der die Begleitung koordiniert und jederzeit ansprechbar für den Patienten ist.

Die Besonderheit in diesem bereits praktizierten Konzept ist der dialogische Ansatz. Als gleichberechtigte Teammitglieder arbeiten Betroffene und Angehörige als „Erfahrungsexperten“ mit. Sie bringen ihre ganz individuellen Erfahrungen in die

Begleitungsarbeit mit ein, und sind in die Planung und Durchführung, sowie in die Qualitätssicherung einbezogen.

Damit fließen positive und innovative Erfahrungen der Soteria-Projekte in den USA und der Schweiz, milieutheraeutische Ansätze und das Need-Adapted-Treatment aus Skandinavien mit ein.

Zusammengefaßt:

Krisenpension und Hometreatment arbeitet nach dem Konzept der Begleitung.

Es ist eine Verbindung aus dem „Being with“ der Soteria und Prinzipien der Milieutheraeutie.

Die Grundhaltung ist ressourcenorientiert, aktivierend und von einem verstehenden Zugang der Wertschätzung und des partnerschaftlichen Umgangs miteinander geprägt.

Das zentrale Element ist die tatsächliche und dauernde Anwesenheit von HelferInnen, die im Wortsinn physischer und psychischer Nähe durch die Krise begleiten.

Vertraute und andere stützende Faktoren werden in die Arbeit einbezogen.

Die Psychiatriebetroffenen werden als „Experten in eigener Sache“ betrachtet.

Personelle Kontinuität wird durch den/die Bezugsbegleiter/in sichergestellt.

Krisenpension:

Die Krisenpension derzeit verfügt über eine 7-Zimmer-Wohnung mit 6 Betten, einen Gemeinschaftsraum mit Übergang in die Küche, einen Gesprächs- und Büroraum, einem sogenannten „weichen Zimmer“ und einen Gruppenraum.

Es wird eine 24-stündige Anwesenheit bzw. Bereitschaft 7 Tage die Woche durch Fachpersonal gewährleistet. Parallel zum hauptamtlichen Fachpersonal sind in die Behandlung bzw. Begleitung entsprechend des dialogischen Ansatzes auch Betroffene und Angehörige einbezogen.

Alle anfallenden Tätigkeiten, wie Einkaufen, Kochen, Essen, Reinigen usw., werden gemeinsam von Patienten und Team erledigt.

Die gegenseitige Wertschätzung und das sich auf gleicher Augenhöhe begegnen im Umgang miteinander, ist Voraussetzung für das Gelingen eines dortigen Aufenthaltes.

Die Krisenpension hier in Berlin besteht seit Herbst 2005.

Der Aufbau des Hometreatments begann erst vor ca. zwei Jahren, da er bis dahin aus Kostengründen nicht realisierbar war.

Die ersten Arbeitsjahre der Krisenpension wurden wissenschaftlich begleitet und ausgewertet.

In einer wissenschaftlichen Studie – eingereicht als Master-These im Studiengang Klinische Sozialarbeit an der Katholischen Hochschule f. Sozialwesen Berlin- zur Wirksamkeit einer alternativen Begleitung für Menschen in akuten seelischen Krisen (Anke Heinze), wurden folgende Wirkmechanismen belegt und von Dr. Thomas Floeth zusammenfassend formuliert.

1. Hilfen durch individuelle Vereinbarungen

Erlebt wird von den Bewohnern der Krisenpension, daß in einer Situation höchsten psychischen Drucks Hilfe zuteil wird. Diese Hilfe ist nicht allgemein und unspezifisch, sondern individuell angepaßt. Das Angebot für jeden Bewohner wird in ganz persönlichen Absprachen vereinbart, die Sicherheit und Verbindlichkeit für Betreute wie Betreuer erzeugen, den Bewohner stützen und entlasten. Die Vereinbarungen sprechen allgemeine und ganz spezifische Bereiche an (z.B. Regeln zum Umgang mit eigener Selbstverletzung). Historisch ist zu erwähnen, daß die Krisenpension die Praxis von sehr präzisen kleinteiligen individuellen Vereinbarungen erst im Laufe der Zeit eingeführt hat, besonders getragen von

der Notwendigkeit, Verhaltens- und Aufenthaltsgrenzen frühzeitiger und deutlicher in einem expliziten Verhandlungsprozeß festzulegen.

2. Nachgehende Reflexion von Krisensituationen

Jedem Bewohner wird angeboten, seine Krisensituation und sein diesbezügliches Erleben gemeinsam mit Betreuern seiner Wahl nach zu besprechen. Besonders vor dem Hintergrund dialogischer Gesprächsvielfalt ist dieserart Reflexion sehr hilfreich für das Verstehen des Krisenverlaufs und präventiver Maßnahmen.

Das Gefühl herrscht vor, daß man in der Pension über alles reden kann, nicht nur mit den eigenen Bezugsbetreuern, sondern auch anderen und auch den Mitbewohnern.

3. Alltagsbewältigung und ambulante Begleitung

Im Sinne der Normalisierung wird in der Krisenpension Alltagsbewältigung ganz konkret plan- und erlebbar. Das Leben in der Pension legt den Bewohnern Alltagstätigkeiten nahe, wie Kochen, Einkaufen usw., auch wenn dies von den Mitarbeitern nur nahegelegt und nicht eingefordert wird.

Die Alltagsbewältigung draußen wird durch die enge Verzahnung mit der ambulanten Betreuung einbezogen. Die ambulante Nachbetreuung von Pensionsbewohnern reicht von telefonischen oder persönlichen Gesprächskontakten bis hin zu gegenseitigen Besuchen. Als integratives Element stellt die ambulante Begleitung eine Brücke zwischen Drinnen und Draußen dar, die Beziehungskontinuität sicherstellt. Gleichzeitig unterstützt sie durch Einbeziehung des Umfeldes die Rückkehr in das individuelle Lebensumfeld.

Die ambulante Begleitung ist auch als eigenständiges Angebot ohne Nutzung der Krisenpension möglich. (inzwischen ist diese Begleitung als „Hometreatment“ das zentrale Angebot, bei dem der Aufenthalt in der Krisenpension nur noch eine von vielen Begleitungsoptionen darstellt).

4. Behutsame Steuerung von Prozessen

Im Gegensatz zu den in der Studie ebenfalls erfragten Erfahrungen bei Krisenversorgung im Krankenhaus, ist ein wesentlicher Unterschied darin zu sehen, daß die Schritte der Entwicklung (etwas Neues wagen), der Normalisierung als Rückkehr in den Alltag und des Wechsels (Drinnen-Draußen, betreut – unbetreut) behutsamer stattfinden können.

Eine Entlassung findet stufenweise statt, ambulante Nachsorge ist leicht möglich, auch eine Rückkehr in die Krisenpension ist niedrigschwellig und zeitnah möglich.

Was hier deutlich wird ist ein besonderes Grenzkonzept der Krisenpension.

Sowohl die Grenzen der eigenen Möglichkeiten und Entwicklungschancen sind nicht so fest und unüberbrückbar, wie man es als Nutzer landläufig glauben mag.

Die Grenzen zwischen krank und gesund, zwischen dem Aufenthalt in der Pension und der Begleitung außerhalb sind eher fließend.

5. Dialogisch arbeiten: Das Angebot vielfältiger Gesprächskontakte

Die vielleicht wichtigste Dimension ist das dialogische Konzept der Krisenpension. In den Erfahrungen der Nutzer der Krisenpension wird deutlich, daß dadurch in der Pension ein Lernfeld mit vielen Übersetzungsmöglichkeiten aufgespannt wird. Angeboten wird zum einen eine Vielfalt von Lebensentwürfen, zum Anderen sind immer auch praktische Lebens- und Krisenerfahrungen anwesend(...)

Die Erfahrungen der unterschiedlichen Mitarbeiter, sowie immer wieder abgefragte oder von ihnen selbst vorgetragene biographische Episoden bieten den Bewohnern unterschiedlichste Folien für alternative Wahrnehmungen, Bewertungen sowie Berufs- und Lebensentwürfe. Die Bewohner erfahren von sehr heterogenen Seiten, daß man Situationen auch ganz anders sehen kann, und daß trotz denkbar schlechter Voraussetzungen trotzdem Lösungen gefunden werden können- und sie wagen dann schon mal eher, auch neue Handlungsweisen auszuprobieren.

Man darf ausprobieren, Erfahrungen machen, man muß nicht immer funktionieren ! Die Erfahrungen der Nutzer infolge des dialogischen Ansatzes bedeuten oft auch eine Relativierung oder Umdefinierung der eigenen Einschätzung von Normalität, Erfolg oder Leistung, die Leidensdruck reduziert und neue Lebensperspektiven eröffnet.

6. Emotionales Getragensein

Der Normalisierungsprozeß wird emotional tragend begleitet, was sich in der zugewandten aber gleichzeitig respektvollen Haltung der Mitarbeiter zeigt. Die Tatsache, daß im Team auch Erfahrung eigener Krisen und von den Schwierigkeiten ihrer Bewältigung präsent ist, bietet eine hervorragende Grundlage des gegenseitigen Verständnisses.

Die Bewohner erleben, daß ihre eigene Erfahrung – gerade in Krisensituationen, wo das Alltagsverständnis auszusetzen droht- verstanden und wichtig genommen wird. Sie fühlen sich anerkannt und wertgeschätzt. „Hier bin ich jemand, hier bin ich ich !“

7. Der Ort der Krisenpension

Räumlich wird eine Art „Zuhause“ vorgehalten, in dem zeitlich begrenzt durch ein tragendes Netz eine familiäre Atmosphäre erzeugt wird, in der man sich als Bewohner sicher fühlen kann. Einen solchen Ort mit wohnlicher Gestaltung zu wissen ist vor dem Hintergrund bedeutsam, daß viele Menschen in Krisen beklagen keinen Ort mehr zu haben, an dem man sich sicher und aufgehoben fühlen kann.

Das Zuhause wird jedoch nicht nur passiv genutzt, sondern auch aktiv hergestellt durch gemeinsames Tun. Dies schafft eine familiäre Atmosphäre mit Gefühlen von Nähe, Schutz, Geborgenheit und gegenseitiger Fürsorge.

8. Ständige Präsenz der MitarbeiterInnen

Die Basis der Krisenbegleitung ist Mitarbeiterpräsenz, es ist immer jemand da.

Dadurch wird der Verunsicherung und dem Verlorenheitsgefühl, die mit Krisen einhergehen, angstreduzierend Sicherheit und Angenommensein entgegengesetzt.

Aus der Arbeit ambulanter Wohnbetreuung ist bekannt, daß der Wunsch, daß immer jemand da sei, ein entscheidendes Argument für Menschen in Krisen ist, sich in die Klinik zu begeben.

Auch bedeutet es für ehemalige Nutzer die Sicherheit jederzeit schnellstmöglich wieder aufgenommen zu werden, sei es für ein paar Stunden oder eine Nacht, oder länger.

9. Die Gemeinschaft

Was sich in der Krisenpension bereits nach wenigen Monaten zeigte- und was auch z.B. aus den Erfahrungen der kalifornischen Soteria (Loren Mosher) her bekannt war- ist die gemeinschaftsbildende Bedeutung der Krisenpension

Die Gruppe aus Nutzern und Mitarbeitern bildet eine Gemeinschaft, die das Leben dort prägt und über den Aufenthalt dort hinaus weiter wirkt. Es entsteht eine besondere „Normalität“ in

der die Alltagsnormen häufig nicht oder nur intersubjektiv gebrochen Geltung beanspruchen können. Als gemeinsame Ideologie zieht sich in dieser Gemeinschaft die Haltung durch, einen besonderen Ansatz zu verfolgen, Krisenbegleitung alternativ zur Klinik zu realisieren und zur Bedürfnisorientierten Veränderung der psychiatrischen Hilfen beizutragen.

Schlußbemerkung

In meinen Ausführungen habe ich versucht Ihnen das andersartige Begleit- und Behandlungsprinzip mit Krisenpension und Hometreatment darzulegen.

Ich habe ganz bewußt darauf verzichtet Ihnen das komplette derzeitige Konzept des Netzwerks psychische Gesundheit, des Vertrages zur integrierten Versorgung mit der TechnikerKrankenkasse zu erläutern.

Da ich ca. drei Jahre selbst als Angehörige im Team mitgearbeitet habe, war es mir hier für Sie wichtig die grundlegenden Ansätze des Konzeptes „Krisenpension und Hometreatment“ aufzuzeigen und auch von deren positiven Auswirkungen zu berichten.

Marianne Schumacher
-Vorstandsmitglied-
ApK-LV Berlin e.V.,