

## **Bericht über eine Krisenbehandlung zuhause Vortrag: Theiß Urbahn**

---

Theiß Urbahn  
Arzt für Psychiatrie  
und Psychotherapie  
Therapeutischer Leiter  
Pinel gGmbH Pankow

### **Bericht über eine Krisenbehandlung zuhause** (sogen. home treatment)

Mit diesem Bericht möchte ich Ihnen praktisch anschaulich darstellen, wie das mit der Krisenbehandlung ohne Krankenhaus geht und worin die Vorteile liegen, natürlich auch aus der Sicht der Betroffenen.

Im Vorgriff auf die geplante Vereinbarung mit dem St. Joseph-Krankenhaus haben wir als Anbieter verschiedener Formen betreuten Wohnens (gem. §§ 39, 40 BSHG) bereits einigen unserer Bewohner die Krisenbehandlung in ihrer Wohnung angeboten, und zwar inform einer schriftlichen Vereinbarung (siehe Abb. 1).

#### **Vereinbarung für die Behandlung zuhause im Krisenfall** („Home-treatment“)

zwischen .....  
(Vorname, Name, Geburtsdatum, Anschrift)

und dem Krisenteam Pinel, vertreten durch .....  
(Name, Funktion)

#### **Gegenstand der Vereinbarung:**

Das aus Mitarbeitern der Pinelgesellschaft-Pankow gebildete Krisenteam bietet Ihnen an, Sie zuhause in Ihrer Wohnung zu behandeln, falls das wegen einer akuten seelischen Krise nötig ist.

Das bedeutet: Wenn es Ihnen seelisch so schlecht geht, daß Sie eigentlich in einem psychiatrischen Krankenhaus behandelt werden müßten, können Sie diese Behandlung zuhause bekommen, mit allen Mitteln, die dazu nötig sind, wie ständige Begleitung und Pflege rund um die Uhr und fachärztliche

## Bericht über eine Krisenbehandlung zuhause Vortrag: Theiß Urbahn

Behandlung für die Dauer der Krise.

Dazu treffen die Vereinbarungspartner im einzelnen die folgenden Absprachen. Durch ihre Unterschrift verpflichten sich die Unterzeichnenden zur Einhaltung dieser Absprachen. Davon darf nur abgewichen werden, wenn

a) Frau/Herr ..... es will, oder

b) ein Zustand eingetreten ist, der nach dem Ermessen der beteiligten Fachärzte die Mittel des „home-treatment“ nicht mehr ausreichend erscheinen läßt, um eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung abzuwenden.

Datum des Vereinbarungsgesprächs: .....

Teilnehmer des Vereinbarungsgesprächs: .....

.....

.....

(Unterschriften auf der letzten Seite)

Dieses Angebot machen wir bewusst nicht den „einfachen“ Klienten, sondern den schwierigeren, anspruchsvolleren nach den Kriterien:

- Formale Diagnose schizophrene Psychose (auch mit begleitendem Suchtmittelgebrauch)
- Häufige Krankenhausbehandlungen in den zurückliegenden Jahren, chronische Symptome
- Abneigung gegen Krankenhausbehandlungen

Dazu hat sich ein Krisenteam aus Mitarbeitern von Pinel Pankow gebildet, bestehend aus Krankenpflegern, Sozialarbeitern und mir als Facharzt. Zugleich streben wir an, die ambulant behandelnden Psychiater der Klienten (und natürlich die Angehörigen) und andere Beteiligte einzubeziehen, möglichst durch Hausbesuche.

Nun zu unserer ersten Erfahrung mit einer Krisenbehandlung zuhause. Sie dauerte vom 07.06.02 bis 13.06.02, also knapp eine Woche.

Es geht um:  
(Abb. 2)

**Frau M., 43 Jahre**

Form. Diagnose: paran. hall. Schizophrenie

Seit 1997 in Pinel-Betreuung, z. Zt. Appartement

**Psychiatrische KH-Aufenthalte:**

1975	6 Wochen	durchschnittliche Verweildauer
1981	8 Wochen	<b>ohne</b> Wohnbetreuung
1983	4 Monate (!)	
1984	8 Wochen	rund 23 Wochen
1995	13 Monate (!)	pro KH-Aufenthalt
1996	11 Monate (!)	
-----		
1997	4 Wochen	
1997	2 Monate (!)	mit Wohnbetreuung
1998	3 Wochen	
1998	6 Wochen	rund 4,5 Wochen
1999	4 Wochen	pro KH-Aufenthalt
2000	2 Wochen	

Anlaß für die Ingangsetzung des Krisenteams war, dass Frau M. seit Tagen so sehr von dem Erleben der schrecklichen Stimme und Erscheinung der (verstorbenen) Pflegemutter gequält war, dass sie es mit der üblichen Betreuung und ambulanten Behandlung nicht mehr aushielt und vor Todesangst nicht mehr schlafen, essen und trinken konnte. Das war die Situation, in der sie bisher in stationäre Behandlung gehen musste (überwiegend freiwillig). Da sie aber große Angst vor dem Krankenhaus hatte (sie ist oft dort festgebunden worden), nahm sie sehr bereitwillig das Angebot zur häuslichen Krisenbegleitung an. Jedoch hatte sie in den ersten Tagen immer wieder Zweifel, ob sie es ohne Krankenhaus schaffen werde.

Unmittelbar nach Abschluß der Krisenintervention beantwortete Frau M. die Frage, **was ihr während der Krisenbegleitung geholfen habe**, folgendemmaßen:

- Es waren immer mir bekannte Leute da, wenn ich sie gebraucht habe, auch nachts; das gab mir Sicherheit und ich fühlte mich geschützt.

## Bericht über eine Krisenbehandlung zuhause Vortrag: Theiß Urbahn

---

- Ich konnte mit den Betreuern über meine Ängste sprechen, fühlte mich verstanden.
- Ich hatte meinen eigenen Bereich, mein eigenes Bett, konnte angerufen werden und telefonieren, wie ich wollte, hatte nur die Menschen um mich, die ich kannte und wollte.
- Ich habe nicht den ganzen Tag im Bett gelegen wie im Krankenhaus, konnte jederzeit befreundete Menschen im Haus besuchen und mit ihnen Spaziergänge machen.
- Ich musste nicht an einem Therapieprogramm teilnehmen, konnte selbst entscheiden, was ich machen wollte und was mir gut tat.
- Ich konnte weiter einen Teil meines Haushaltes führen, hatte weiter meine Selbständigkeit
- Ich konnte weiter meiner Arbeit nachgehen (Reinigung der Treppen und Flure im Hause), das hat mich abgelenkt.
- Ich konnte über die Art und Menge der Medikamente selbst bestimmen mit gleichzeitiger ausführlicher Beratung.
- Behandlung und Betreuung waren nicht getrennt, ich hatte weiterhin guten Kontakt zu meiner Ärztin (Telefonate, Hausbesuch).
- Es hat meinem Selbstbewusstsein gut getan, dass ich nicht wieder ins Krankenhaus musste und es so schnell vorbeiging.

(Über diese Erfahrung hat Frau M. auch eindrucksvoll in ihrem Tagebuch geschrieben).

### Noch einige Anmerkungen **aus der Sicht von uns Professionellen.**

Für viele von uns war es die erste Erfahrung mit einer solchen Krisenbehandlung, und es gab natürlich auch Angst, obgleich die (formale) Verantwortung wie bisher beim Arzt lag (dessen Anwesenheit übrigens vom Zeitaufwand her am geringsten nötig war).

Insgesamt hat der erfolgreiche Abschluß allen Beteiligten viel Mut gemacht und gezeigt, wie weit die Erfahrungen von Frau M. mit unseren Erwartungen an die Krisenbehandlung übereinstimmen.

(Abb. 3)

### **Erwartete Verbesserungen durch Krisenbehandlung zuhause**

Dem liegen als Annahme, aus Studien aber auch zunehmend die Erfahrungen, zugrunde, dass dieses Verfahren gegenüber der traditionellen Krankenhausbehandlung folgende Vorteile für Betroffene, bes. solche mit schwierigen, zur Chronifizierung neigenden Krankheitsverläufen, bietet:

## Bericht über eine Krisenbehandlung zuhause Vortrag: Theiß Urbahn

- Kontinuität der Betreuungs- und Behandlungsbeziehungen sowie der Konzeptkonstanz
- Angstreduktion, damit höhere und rechtzeitigere Akzeptanz der Behandlung, dadurch Minderung von Gewalt und Zwangsmaßnahmen
- Subjektivierung, Individualisierung und Stärkung der Patienten- (und Angehörigen-) Rolle als Experten für sich selbst
- Qualitätserhöhung durch Wahrnehmung und Einbeziehung vertrauter Menschen und Wohn- und Lebensverhältnisse (Umkehr des Gastverhältnisses)
- Einheit von Behandlung, Pflege, Betreuung, Rehabilitation und Rückfallprophylaxe (sekundäre bzw. tertiäre Prävention) durch Minimierung der strukturellen Schnittstellenproblematik.
- Verhinderung von institutionsbedingter Passivität und Regression durch Erhalt und Stärkung der Selbstbestimmung und Eigenverantwortlichkeit (Empowerment)
- Langfristig Senkung der Dauer und Frequenz von Rückfällen, damit auch der Krankenhausbehandlungskosten.
- Förderung der Synergie-Effekte im Gemeindepsychiatrischen Verbund und Befähigung außerstationärer Dienste zur Krisenintervention, wodurch die Bettenmessziffer erheblich abgesenkt werden kann.

Schließlich möchte ich die Gesundheitspolitiker, Berufsverbände und Kostenträger (insbes. die Krankenkassen) fragen, warum sie immer noch nicht die strukturellen Veränderungen in diesem Sinne wollen und voranbringen, wo doch die **qualitativen** (bes. für Patienten und Angehörige) und **kostenmäßigen Vorteile** auf der Hand liegen? Warum müssen wir weiterhin hinter den anderen vergleichbaren europäischen Ländern hinterherhinken, wie uns das vorhin Frau Hohn aus Schweden und Finnland so drastisch klargemacht hat? Von uns aus können wir sofort beginnen und den entsprechenden Vertrag mit dem St. Joseph-Krankenhaus schließen.

Theiß Urbahn  
Arzt für Psychiatrie  
und Psychotherapie  
Therapeutischer Leiter  
Pinel gGmbH Pankow