

Krisenbegleitung nahe an der Lebenswelt der Menschen

Alltagsnahe Behandlungswege im Rahmen „Besonderer Versorgung“ in Berlin

Von Thomas Floeth, Julie Omura und Klaus Münzner

Für Pinel, seit 50 Jahren mit der Frage einer angemessenen Versorgung psychisch kranker Menschen in Deutschland befasst, war eine Begleitung in der Lebenswelt schon immer von zentraler Bedeutung. Zunächst als politische Bewegung, die die kritischen Zustände in den Großkliniken anprangerte, die rechtliche Gleichbehandlung von psychisch mit somatisch kranken Menschen einforderte und die Möglichkeiten zum breiten Einsatz psychotherapeutischer Behandlung gerade auch bei schwer kranken Menschen auslotete. Dann in Vorbereitung und Aufbau von alternativen Versorgungsformen in Berlin wie Beratungsstellen, therapeutischen Wohngemeinschaften, Beschäftigungstagesstätten und niedrigschwelligen Arbeitsangeboten. Heute ist der Pinel-Verbund zudem auch in den Bereichen Pflege, medizinische Behandlung und integrierter Versorgung für psychisch kranke Menschen tätig.



Thomas Floeth

Der Autor ist Geschäftsführer des Netzwerkes integrierte Gesundheitsversorgung Pinel gGmbH in Berlin

Innerhalb des Pinel-Verbands hat sich die Netzwerk *integrierte Gesundheitsversorgung Pinel gGmbH* die Entwicklung und Umsetzung von integrierten Versorgungsverträgen (heute: „Besondere Versorgung“ nach §140a SGB V) zur Aufgabe gemacht. Als eine Art Vorläufer entstand zunächst um das Jahr 2000 im Berliner Bezirk Schöneberg eine Initiative aus Psychiatrieerfahrenen, Angehörigen und Mitarbeitern verschiedenster sozialpsychiatrischer Träger, die sich mit Alternativen zur bisherigen Krisenversorgung beschäftigte und schließlich nach langem Ringen in die Errichtung einer „Krisenpension“ mündete. Diese nahm im Sommer 2005 ihre Arbeit auf – zunächst hauptsächlich als kreatives Engagement von ca. 50 Freiwilligen, die 2 Jahre ehrenamtlich einen 24/7-Betrieb einer für jeden offenen, ständig begleiteten kurzfristige Wohnmöglichkeit sicherstellten. In den folgenden Jahren wurde die

Begleitung dann zu einer vergüteten Beschäftigung. Die Krisenpension kann heute maximal 10 Personen über Nacht aufnehmen und verzeichnet neben vielerlei Tagesnutzung ca. 2.000 Übernachtungen pro Jahr.

Auf der Basis der Krisenpension konnte 2007 ein erster Vertrag mit einer Krankenkasse zur integrierten Versorgung nach §140a-d SGB V abgeschlossen werden, der rasch um ambulante aufsuchende Behandlung erweitert wurde und in den Folgejahren zu weiteren Verträgen mit anderen Kassen führte. Im weitreichendsten dieser Verträge, dem „Netzwerk psychische Gesundheit“ mit der TK, wurden allein in Berlin ca. 4.000 Menschen versorgt, deutschlandweit waren es mehr als 20.000. Die Entwicklung solch ambitionierter und aufwendiger Verträge war kein Berliner Alleingang sondern erfolgte in einer deutschlandweiten Kooperation

mit fortschrittlichen Trägern, die sich im Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. organisiert und dort dazu eigens eine BAG „Ambulante Behandlung“ gegründet haben.

Inhaltlich weist die Arbeit – inspiriert durch skandinavische, besonders finnische Vorarbeiten – einige prägnante Kennzeichen auf. Es geht in diesen Verträgen immer um akute Krisenversorgung und um Krisenprävention. Die Bedarfe des Klienten stehen im Mittelpunkt der Bemühungen (Need Adapted Treatment), wobei sein soziales Netzwerk von vorneherein mit einbezogen wird. Alle Mitarbeitenden sind entsprechend in Netzwerkarbeit im Rahmen eines von dem systemkritischen Psychiater Volkmar Aderhold entwickelten Spezialcurriculums zum Offenen Dialog fortgebildet. Jeder Klient hat zwei BezugsbegleiterInnen, die in Teams organisiert sind. Die Arbeit ist vom inhaltlichen Anspruch und

von der Organisationsform her triadisch. In jedem Team sind mindestens zwei KollegInnen mit eigener Psychiatrie-Erfahrung angestellt. Die Angehörigen-Perspektive wird methodisch gelebt (Hören mit dem „Angehörigen-Ohr“), kommt aber auch dadurch zum Tragen, dass viele Profis auch – unterschiedlich explizit gemacht – selbst Angehörigenerfahrung haben.

Wie wird in diesem Rahmen nun Alltagsnähe deutlich?

Alltagsnähe ist eines der auffälligsten Kennzeichen der Krisenpension. Neuankommende Besucher/innen können dort das weitermachen, was in ihrem Alltag schon vorher hilfreich für sie war. Denn sie sind und bleiben in ihrem Handeln selbstverantwortlich und letztlich frei. Gleichzeitig können aber auch engmaschige Absprache getroffen und eine dichte Begleitung vereinbart werden. Dem Prinzip der Bedarfsangemessenheit folgend steht ihr eigener lebensweltlicher Alltag im Fokus, nicht eine vorgegebene künstliche Organisationswelt. Es gibt hier keine feste Struktur in der Art, dass um 8:00 Uhr Essenszeit ist, gefolgt von einem ausgearbeiteten Tagesprogramm. Der Ansatz ist eher, dass mit den einzelnen Besucher/innen über ihre Pläne für den Tag spricht, sieht, wo etwas gemeinsam getan werden kann, wo eher alleine, wo eine Begleitung sinnvoll sein könnte und wo sich eine Gruppenaktivität entwickelt. Was an einem Tag konkret passiert ist in hohem Maße angepasst an die Wünsche und Bedarfe der Menschen, die gerade vor Ort sind. Dazu gehören meist auch ganz normale Alltagsverrichtungen wie Einkaufen-Gehen oder gemeinsames Kochen. Es gibt keine für die Küche zuständigen Mitarbeiter und auch keine zuliefernde Großküche; es erinnert eher an Erfahrungen aus Wohngemeinschaften.

Die Besucher/innen der Krisenpension haben vielerlei Möglichkeiten, manche gehen von dort zur Arbeit, andere zwischendurch zu sich nach Hause. Die Grenzen zwischen drinnen und draußen sind verschwommen. Was die Organisation des gemeinsamen Haushalts angeht, gibt es einmal in der Woche eine gemeinsame Runde, wo dergleichen Fragen besprochen werden. Es sind aber keine festen Dienste

für Hauswirtschaftsaufgaben vorgesehen, sondern die Aufgaben werden im Tun angesprochen. Neben einer externen wöchentlichen Grundreinigung müssen die Haushaltsdinge selbst gemacht werden. Wobei jemand, der z.B. in einer tiefen Depression verstrickt akut handlungsunfähig ist, natürlich unterstützt wird, bis er oder sie die Dinge wieder alleine regeln kann.

Alltagsnähe ist ein guter Ansatz, mit Krisen umzugehen, da hier die Eigenverantwortlichkeit gestärkt wird. Die Klient/innen merken in diesem Setting meist selbst, welche Dinge ihnen leicht fallen und wo sie Unterstützung brauchen. Im Gegensatz dazu ist die Krisenversorgung in einer Klinik meist eine Zäsur. Auch wenn sich in den letzten Jahrzehnten viel verändert hat in der stationären Versorgung, gerade auch, was Art und Dauer der Behandlung angeht, wird der Betroffene dennoch aus seinem Alltag herausgerissen und muss sich auf ein völlig neues Lebensumfeld einstellen, das – zumindest emotional – weit weg ist von seiner Lebenswelt. Zudem hat ein solcher Klinikaufenthalt immer auch etwas sehr Künstliches, wenn man gezwungen ist, jenseits der eigenen aktuellen Bedarfe einer klar vorgegebene Tagesstruktur zu folgen und wenn das eigene gewohnte soziale Umfeld erst mal keinen Raum finden kann, außer vielleicht in einer kleinen Nische zu den Besuchszeiten.

Die ambulante Begleitung hingegen versucht gerade die Alltagswelt des Klienten systematisch mit einzubeziehen und einen Bruch mit der alltäglichen Lebenswelt zu verhindern, was oft als etwas sehr Ungesundes erlebt wird, das eine gesunde eigene Entwicklung eher beeinträchtigt.

Allerdings mag es auch Fälle geben, wo eine Auszeit sinnvoll ist und wo gerade ein Klinikaufenthalt in seiner Abgeschlossenheit und Andersartigkeit hilfreich sein kann. So kann es für einen Klienten mit einem Burn-out-Syndrom durchaus angezeigt sein, dass er für sich einen Weg findet, um mal auszusteigen und seine Situation von außen anzuschauen und dadurch eine andere Perspektive zu bekommen.

Beim Großteil der Klient/innen ist ein Ausstieg hingegen nicht angezeigt. Nicht nur, dass es ihnen zunächst schwerfällt, das gewohnte Lebensumfeld zu verlassen und sich einem Klinikalltag zu unterwerfen. Auch nach Klinikaufenthalte fallen Klienten häufiger in ein Loch und werden auf ihre Probleme zurückgeworfen, die zuvor im Klinikaufenthalt – wie unter einer Käseglocke – abgeschirmt und ausgeblendet, aber eben nicht wirklich verschwunden waren. Gerade die Phase unmittelbar nach einem Klinikaufenthalt ist kritisch, wo statistisch nachweisbar auch eine extrem hohe Suizidrate zu verzeichnen ist.

Natürlich kann es auch bei Besucher/innen der Krisenpension sinnvoll sein, Abstand zu gewinnen, z.B. bei Stress oder wenn man sich in der eigenen Wohnung bedroht fühlt. Die Krisenpension versucht in so einem Fall zunächst Ruhe einkehren zu lassen und dann nach einiger Zeit die virulenten Fragestellungen gemeinsam anzuschauen, eine schrittweise Annäherung zu versuchen und neue Verhaltensoptionen auszuprobieren für die Situation, die als so schwierig erlebt worden ist. Die Krisenpension kann hier also ebenfalls helfen, eine Art Zäsur herzustellen. Sie kann aber auch bruchlos in den Alltag integriert werden. Das Angebot ist sozusagen ein Kontinuum zwischen klarer Zäsur und kaum merkliche Unterscheidung mit dem gewohnten Alltag.

Die Mitarbeiter/innen der Krisenpension, die sich einer alltagsnahen Arbeit verschrieben haben, müssen kontaktfreudige, interessierte Menschen sein, mit einer Offenheit dafür, dass Dinge ineinanderlaufen können zwischen persönlichem und dienstlichem Kontakt, zwischen Alltag und Arbeit, aber auch mit der professionellen Fähigkeit, in diesem Setting die Dinge dann doch auseinanderhalten zu können.

Eine Gefahr der gelebten Niedrigschwelligkeit ist auch, dass die Krisenpension als Angebot zu attraktiv sein kann. Man muss dann klar im Kontakt und im Prozess sein, um festzustellen, wann die Krise bei einem Besucher abklingt, damit der Aufwand

Die Mitarbeiter der Krisenpension müssen offen dafür sein, dass Dinge ineinanderlaufen können zwischen persönlichem und dienstlichem Kontakt.

frühzeitig reduziert werden und dann ggf. woanders Hilfe herkommen kann. Für manche Besucher/innen ist dies eine Herausforderung und man muss aufpassen, dass sich ein Klient nicht ungewollt fühlt oder rausgeworfen. Die Besucher/innen sollten sich an die „alternative Häuslichkeit“ der Krisenpension nicht zu sehr gewöhnen, sondern immer im Blick behalten, wie sie in ihrem gewohnten Umfeld besser zurechtkommen können. Die Niedrigschwelligkeit hat hier auch ihren Preis und es ist häufig nicht einfach, klare Grenzen zu ziehen. So gibt die Krisenpension dem Eigensinn seitens der Klienten viel Raum und Verständnis. Dann kann es auch mal vorkommen, dass das Team etwas zu spät merkt, dass man sich früher hätte abgrenzen müssen. Hilfreich sind in diesem Prozess meist die Bezugsbegleiter des Klienten aus den ambulanten Teams, die mit ihren regelmäßigen Besuchen von außen auf das Geschehen in der Krisenpension einwirken.

Auch in der ambulanten Arbeit jenseits der Krisenpension im Rahmen der Integrierten Versorgungsverträge in Berlin ist Alltagsnähe ein durchgängiges Prinzip. Es beginnt damit, dass die KlientInnen jederzeit Personen hinzuziehen können, die ihnen wichtig sind. Wobei eine externe Beteiligung immer von der Zustimmung des/der Klient/in abhängt. Schon bei Aufnahme der Begleitung wird vermittelt und auch später immer wieder betont, wie hilfreich eine solche Beteiligung sein kann. Die Berücksichtigung des eigenen Netzwerks hat sich als Schlüssel für den Erfolg erwiesen, also diejenigen Menschen einzubeziehen, die zum eigenen Alltag dazu gehören und deswegen auch im Krisenverständnis, in der Krisenvorbeugung und der -begleitung eine Rolle spielen sollen.

Der Ansatz der bedarfsangemessenen Versorgung (need-adapted-treatment) in der ambulanten Begleitung bedeutet, dass man im Wesentlichen die Dinge macht, die für die tatsächlichen Gegebenheiten des Klienten relevant und passend sind. Die Versorgung wird Klient/innen nicht übergestülpt, sondern an die konkrete Alltags- und die Lebensproblematik angepasst. Der/

die Klient/in hat die Möglichkeit, von dem Angebot genau das zu nutzen, was für ihn/sie und die aktuelle Situation gerade gut ist. Das Individuum wird mit seinen Schwierigkeiten und Stärken in seinen Alltagszusammenhängen und in seinem sozialen Netzwerk wahrgenommen. Es erhält nicht nur genau das, was ihm nützlich ist, sondern auch möglichst wenige fachliche Leistungen, denn es wird frühzeitig nach alltagsweltlichen, gerade nicht psychiatrischen Wegen der Unterstützung gesucht.

Bei der Frage der alltagsnahen Versorgung spielen Erfahrungsexperten eine ganz besondere Rolle, also Mitarbeiter/innen, die eigene psychiatrische Erfahrungen gemacht haben und – geschult im Rahmen der inzwischen weit verbreiteten EX-IN-Fortbildung – diese in die Begleitung einbringen können. Beim Einsatz von Erfahrungsexpert/innen wird per se ein besonderer Fokus deutlich. Es geht hier nicht um Symptome oder Defizite, sondern um Fragen auf der alltagsweltlichen Handlungsebene: Was geht, was geht nicht, was geht stattdessen? So wird bei der Besprechung von Krisen mit Klient/innen eine möglichst alltagsnahe griffige Beschreibung versucht. Psychiatrieerfahrene, die viel erlebt haben, verfügen durch eigene Erfahrung über hilfreiche, sehr anschauliche

Beispiele für gelungene Alternativen. Und das alles nicht in einem abgehobenen Fachjargon, sondern in Alltagssprache, auf der gleichen Augenhöhe. Sich auf gleicher Augenhöhe zu befinden, kann auch

als ein wesentliches Kennzeichen der Alltagsnähe identifiziert werden. Das ist so ziemlich das Gegenteil von den früher so hochgehaltenen „Göttern in Weiß“.

Was die notwendige Haltung der Mitarbeiter/innen angeht, die alltagsnahe Begleitung anbieten, so bedeutet Augenhöhe eine Haltung der Gleichwertigkeit. Und der Ansatz der bedarfsangemessenen Versorgung heißt, dass man sich und seine Ein-

schätzung zurücknimmt und offen schaut, was der Bedarf beim Anderen ist. Man gibt nicht vor zu wissen, was der andere hat und wie man ihm helfen kann. Vieles, was die Mitarbeiter/innen in dieser Art Begleitung einbringen, beruht auf Erfahrung. Hier hat es sich als wichtig erwiesen, dass man Gelerntes im Hinterkopf hat, aber auch, dass man manches Gelerntes über Bord wirft und dem Klienten einfach als Mensch begegnet. Das ist nichts, was man in Lehrbüchern vermittelt bekommt, das ist eine menschliche Qualität, die man mit der Zeit auch entwickeln und schärfen kann.

Ein weiteres wichtiges Prinzip ist „die Absichtslosigkeit“, wie sie im Offenen Dialog gelehrt und gelebt wird: Dass man nicht mehr will für den/die Klient/in, als er oder sie es selbst will. Das berührt auch das Thema Eigensinn. Als jemand, der in der Versorgung von Menschen mit Eigensinn tätig ist, erfährt man immer mal wieder, dass Klient/innen etwas anders erleben und anders wollen, als es klassischerweise Professionelle sehen und wollen. Wenn z.B. eine Klientin ihre manische Krisenerfahrung so beschreibt, dass deutlich wird, sie möchte auf diese Erfahrung gar nicht verzichten. Dann wird das Thema möglicherweise nicht die Behandlung der Manie sein, sondern vielleicht wird man mit der Klientin verhandeln, wie es eine Zukunft mit Manie geben kann, die aber irgendwie kontrollierter ist als bisher und ohne Zwangseinweisungen in die Klinik auskommt. Das ist dann keine Behandlung eines Patienten, sondern ein offener Verhandlungsprozess auf Augenhöhe.

Die vielfältigen Erfahrungen, die in den letzten 10 Jahren in der Integrierten psychiatrischen Versorgung, besonders im Bereich ambulanter Krisenbegleitung, gewonnen werden konnten, weisen klar darauf hin, dass kreative partnerschaftliche Ansätze, die auf einer Begegnung mit Klient/innen auf Augenhöhe aufsetzen und seine Lebenswelt umfanglich mit einbeziehen, über die hoffnungsvollsten Entwicklungsmöglichkeiten verfügen.

Ein weiteres wichtiges Prinzip ist „die Absichtslosigkeit“, wie sie im Offenen Dialog gelehrt und gelebt wird: Dass man nicht mehr will, als der Klient / die Klientin selbst will.

Das Individuum wird mit seinen Schwierigkeiten und Stärken in seinen Alltagszusammenhängen und in seinem sozialen Netzwerk wahrgenommen.