



**DieBrücke**

Hilfsgemeinschaft für Menschen in psychischer Not Lahr e.V.

Die Brücke e.V. Postfach 1320 77903 Lahr

Konto: Volksbank Lahr, IBAN: DE1368290000000876100

## **Ambulante Krisenbegleitung Lahr Konzeptbeschreibung**

### **1. Einleitung**

Statistisch erleben ca. 30% der Bevölkerung Deutschlands mindestens einmal im Leben eine schwere, behandlungsbedürftige psychische Krise. Für viele der Betroffenen bleibt mangels Alternativen nur die Möglichkeit einer stationären Behandlung, obwohl die gesetzlichen Grundlagen für ambulante Interventionen gegeben sind (§§ 140a ff. SGB V). Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ wurde schon 1975 in der Psychiatrie-Enquete des Deutschen Bundestages festgehalten. In der Praxis herrscht jedoch erheblicher Nachholbedarf. So auch im Lahrer Raum. Menschen in schweren psychischen Krisen sind laut Aussagen von Betroffenen, Angehörigen und auch psychiatrischen Fachkräften nur unzureichend unterstützt. Ein Forschungsprojekt der Evangelischen Hochschule für Soziale Arbeit in Freiburg hat in einer qualitativen (2017) und quantitativen Studie (2018) ergeben, dass ein großer Bedarf für ambulante Krisenbegleitung besteht.

International, auch in einigen Modellregionen Deutschlands, vorwiegend im Norden, gibt es gut evaluierte Modelle, welche die positiven Wirkungen ambulanter Behandlungskonzepte nachweisen (s. unten).

### **2. Zielsetzung**

Mit dem Projekt „Ambulante Krisenbegleitung“ möchte die Brücke e.V. für den Versorgungssektor Lahr (ca. 100 000 Einwohner) neue Strukturen und innovative Kooperationen mit anderen Anbietern im Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV) Lahr ermöglichen, um die oben genannte Versorgungslücke zu schließen. Für die Realisierung dieses Konzeptes ist eine enge Vernetzung im GPV nötig.

Menschen, die in schwere psychische Krisen geraten, soll die Möglichkeit gegeben werden, sich zwischen der bestehenden stationären Behandlung und einer alternativen ambulanten Begleitung entscheiden zu können. Die Betroffenen sollen entweder in ihrem Wohnumfeld innerhalb ihrer vertrauten Umgebung oder in einer Krisenwohnung die Gelegenheit erhalten, ihre Krisen begleitet durch multiprofessionelle Teams, zu durchleben. Die individuelle Begleitung orientiert sich dabei an den Bedürfnissen der Betroffenen und soll weitest gehende Autonomie und Selbstbestimmung garantieren. Als Vorbild dient uns das finnische Modell „Need Adapted Treatment“ (Aderhold 2013). Die Evaluationen dieses Modells liefern starke Hinweise auf die Überlegenheit dieses Ansatzes gegenüber traditionellen stationären Behandlungsmethoden. So fanden sich in Zwei- und Fünfjahresnachuntersuchungen unter anderem

- insgesamt seltenere und weniger ausgeprägte psychotische Symptome

- Symptomfreiheit bei mehr als 80% der Patienten fünf Jahre nach Behandlungsbeginn
- deutlich weniger und kürzere stationäre Behandlungen
- bessere psychosoziale Funktionsfähigkeit
- ein höherer Anteil voller Erwerbstätigkeit
- seltenere Therapieabbrüche
- erheblich reduzierte Dosierungen von Neuroleptika

## 2.1 Zielgruppe

Wir möchten Menschen in schweren psychischen Krisen erreichen, die keine stationäre Behandlung wünschen und einen klaren Unterstützungsbedarf formulieren können. Insbesondere möchten wir junge Menschen mit erstem psychotischen Erleben erreichen, für die ein Klinikaufenthalt ein erhöhtes Chronifizierungsrisiko darstellt und eine unnötige Stigmatisierung bedeuten würde. Voraussetzung für das Bewältigen einer Krise ist die aktive Mitarbeit und damit eine positive Einstellung der Betroffenen zum Unterstützungsangebot.

Die Kontaktaufnahme kann auch über Angehörige oder aus dem sozialen Umfeld der Betroffenen erfolgen. Die Krisenbegleitung erfolgt im besten Falle im Zusammenspiel mit dem betroffenen sozialen Umfeld.

Ausschluss: Menschen, bei denen eine Sucht oder organische Ursachen für die Krise im Vordergrund stehen.

## 3. Unser Krisenverständnis

Krisenerfahrungen gehören für uns Menschen zum Leben, sie sind per se nicht pathologisch. Wie wir Krisen verarbeiten, hängt von unseren Vorerfahrungen und unseren Bewältigungsmöglichkeiten ab. Der Personenkreis, für den ein Bedarf nach einer Krisenbegleitung besteht, verfügt oft nur über eingeschränkte Bewältigungsstrategien. Je nach persönlicher Vorgeschichte können Menschen in krisenhaften Situationen mit inadäquaten Bewältigungsversuchen (extremer sozialer Rückzug, psychotisches Erleben, selbstverletzendes Verhalten etc.) reagieren. Entscheidend für die weitere Entwicklung ist dann der Umgang mit solchen Krisen. Unser Ansatz beruht darauf, solche Phänomene nicht zu pathologisieren, sondern die auch in Krisen immer vorhandenen Potentiale und Ressourcen für eine Neubestimmung von Lebenswegen zu nutzen. Im Zentrum der Krisenbegleitung stehen deshalb zum einen der jeweilige Krisenhintergrund (situative, kontextuelle, biographische Faktoren), zum anderen die individuellen Ressourcen und stützenden Beziehungen im Umfeld der Betroffenen. Darauf aufbauend können gemeinsam sowohl ein besseres Verständnis der krisenhaften Situation als auch mögliche Lösungswege erarbeitet werden. Es geht also nicht so sehr darum, Symptome möglichst schnell zu beseitigen, sondern darum, die Betroffenen durch die Krise zu begleiten mit dem Ziel, ein tieferes Verständnis für die eigene Lebensgeschichte und neue Lebensperspektiven zu entwickeln. Dieser verstehende Zugang soll auch ein besseres Kennenlernen der eigenen Möglichkeiten und Grenzen, ein früheres Erkennen von Belastungssymptomen sowie eine bessere Organisation der Ressourcen ermöglichen und damit weiteren Krisen vorbeugen.

## 4. Projektstruktur

Ambulante Krisenbegleitung stellt eine zeitnahe, flexible, eventuell zeitintensive Intervention durch ein multiprofessionelles, mobiles Team dar. Die Betroffenen werden entweder zu Hause oder in einer für das Durchleben einer Krise eingerichteten Wohnung triadisch begleitet.

Psychiatrische Fachkräfte (inclusive als Genesungsbegleiter ausgebildete Psychiatrie-Erfahrene), Angehörige und ehrenamtlich tätige Bürgerhelfer organisieren mit den Betroffenen zusammen den Begleitungsprozess.

#### **4.1 Mobile Krisenteams**

Die Erstintervention des Krisenteams sollte möglichst rasch nach der Kontaktaufnahme durch den Betroffenen, Angehörige oder einer Versorgungseinrichtung erfolgen. Sie kann in der Wohnung des Betroffenen oder an einem von ihm vorgeschlagenen alternativen Ort stattfinden. Außer den Betroffenen werden möglichst die Angehörigen und/oder andere zentrale Bezugspersonen aus dem sozialen Netzwerk hinzugezogen. Die Einsätze sollten in Zweierteams durchgeführt werden. Fachliche Hintergrunddienste (niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie, psychiatrische Institutsambulanz, sozialpsychiatrischer Dienst, psychiatrische Tagesstätte) können das ambulante Krisenteam ergänzen. Die Begleitung zu Hause sollte so umfassend wie möglich alle Umfeldressourcen mit einbeziehen. In die Planung und Begleitung werden alle Beteiligten integriert, gemeinsam planen sie die ersten Schritte, den Rahmen und die Details der Unterstützung. Das Krisenteam kann so auf bewährte Strategien der Betroffenen und deren Umfeld aufbauen. Entscheidungen werden immer im Konsens mit den Betroffenen gefällt. In diesem Begleitungsprozess können dann neue, konstruktive Strategien entwickelt werden, die zur Überwindung der Krise führen. Zeit und Intensität der Begleitung werden im Verlauf des Prozesses an den jeweils aktuellen Bedarf angepasst.

#### **4.2. Krisenwohnung**

Die Krisenwohnung ist ein alltagsnaher Raum, der Ruhe, Sicherheit und Geborgenheit vermitteln soll. Betroffene, deren häusliches Umfeld für die Bewältigung der Krise insgesamt oder zeitweise nicht hilfreich erscheint, können in der Krisenwohnung aufgenommen werden. Sie kann also sowohl als alleiniger Aufenthaltsort oder zeitweise tagsüber bzw. nachts als Alternative zur eigenen Wohnung genutzt werden.

Das Konzept der Krisenwohnung orientiert sich an milieuthérapeutischen Grundsätzen. Neben therapeutischen Angeboten und alltäglichen Beschäftigungen werden auch Rückzugsmöglichkeiten gewährt.

Wie beim oben beschriebenen Hometreatment sollen auch bei diesem Ansatz der Begleitungsprozess durch alle Beteiligten gemeinsam geplant und durchgeführt werden. Grundsätzlich sollten, soweit möglich die Verbindungen zum bekannten Umfeld erhalten und stabilisierend genutzt werden.

#### **4.3. Zusammenwirken der beiden Konzeptsäulen**

Das in beiden Bereichen eingesetzte Krisenteam und das mit einbezogene Umfeld gewährleisten die personelle Kontinuität und die Flexibilität in der Begleitung. Damit entsteht die Chance, umgehend auf eine Krise zu reagieren und auf den individuellen Bedarf abgestimmt eine Vielfalt von Unterstützungsmöglichkeiten anzubieten. Ein reibungsloser Wechsel zwischen intensiver Begleitung und Eigeninitiative, dem Ort der Begleitung, den Bezugspersonen und anderen stabilisierenden Faktoren erlauben es, die notwendigen Hilfen auch während des Krisenbewältigungsprozesses kontinuierlich zu reflektieren und gegebenenfalls anzupassen.

## 5. Methodische Grundlagen

Unser Modell der ambulanten Krisenbegleitung orientiert sich am Konzept der bedürfnisangepassten Behandlung (need adapted treatment), das in Finnland entwickelt wurde und dort seit über 30 Jahren erfolgreich praktiziert und evaluiert wird (Seikkula et al 2006). Grundprinzipien der bedürfnisangepassten Behandlung sind Frühintervention und Niedrigschwelligkeit. Akute Krisen sind häufig das Ergebnis einer längerfristigen Entwicklung mit zunehmender Symptomatik und einer Manifestation der Störung. Je eher die Erstintervention stattfinden kann, desto besser. Verhaltens- und Beziehungsmuster neigen zur Verfestigung.

- **Schnelle Hilfe:** Die unmittelbare Intervention soll nach Möglichkeit eine Hospitalisierung vermeiden und Erkrankungsrisiken vermindern.
- **Flexibilität des Ortes:** Die Erstintervention sollte möglichst im Wohnumfeld des Betroffenen erfolgen. Falls dies nicht gewünscht wird, sollte die Intervention an dem vom Betroffenen vorgeschlagenen alternativen Ort stattfinden.
- **Orientierung im sozialen Netzwerk:** Außer den Betroffenen sollten ihre Familien und andere zentrale Bezugspersonen aus ihrem Umfeld zu den Netzwerkgesprächen hinzugezogen werden. Hierbei sind größtmögliche Transparenz in der Kommunikation und gemeinsam getragene Entscheidungen Absicht und Ziel.
- **Psychotherapeutische Grundhaltung:** Diese bezieht sich auf den Versuch, die Vorgeschichte und die auslösenden Bedingungen der Krise und die Interaktionen im sozialen Netzwerk der Betroffenen zu verstehen und die Hilfestellungen aus diesem Verständnis heraus zu gestalten.
- **Offener Dialog:** Der Schwerpunkt der Intervention liegt primär auf der Förderung des Dialogs und erst an zweiter Stelle auf Veränderungen, die bei den Betroffenen und den Familien bewirkt werden sollen. Im Dialog kann über die Diskussion der Probleme eine größere Kompetenz für die eigene Lebensgestaltung erworben werden. Die Dialogpartner können dadurch zu einem neuen gegenseitigen Verständnis gelangen.
- **Normalisierung der Sprache:** Individuelle Problemdefinitionen sind Diagnosen vorzuziehen. Die psychiatrische Fachterminologie führt leicht zur Mystifizierung und verhindert damit ein empathisches Verstehen. Das Krisenteam passt seine Sprache den besonderen Erfordernissen der jeweiligen Familie und Situation an.
- **Wohlvollendes Milieu ohne Stigmatisierung:** Wenn die Krisenbegleitung im eigenen Umfeld des Betroffenen nicht möglich ist, wird ein Platz in einer Krisenwohnung zur Verfügung gestellt, die eine überschaubare, persönliche und beruhigende Umgebung anbietet.
- **Ressourcenorientierung:** Die Betroffenen werden von Beginn an darin unterstützt, ihre normalen Tätigkeiten fortzusetzen und in ihre Wohnung zurückzukehren.
- **Empowerment:** Schon die gemeinsame Planung und das konkrete Aushandeln des Begleitungsprozesses bedeutet Aktivierung und Stärkung der Betroffenen. Die Eigenverantwortung wird gestärkt und die eigenen Fähigkeiten werden wieder hergestellt und ausgebaut.
- **Medikamentöse Behandlung:** Mit der Möglichkeit, Krisen ambulant zu durchleben und zu bewältigen geht ein zurückhaltender Umgang mit Psychopharmaka einher. Informationen über Wirkungsweisen, Grenzen und Risiken von Medikamenten sowie die Möglichkeit einer ärztlichen Begleitung bilden die Grundlage dafür, einen individuellen, eigenständigen Weg dafür zu erarbeiten.
- **Das Team:** Alle gemeinsam, professionelle Fachkräfte, Betroffene, Angehörige und ehrenamtlich Tätige bringen die Bereitschaft mit, sich auf den jeweils individuellen Prozess einer Krise einzulassen und mit den Betroffenen gemeinsam neue Wege der Krisenbewältigung zu finden. Wesentliche Aspekte der Teamarbeit sind die Reflexion



der eigenen Arbeit, das Tolerieren anderer Perspektiven und das Interesse, voneinander und miteinander zu lernen.

### **5.1 Qualitätssicherung**

- regelmäßige Teambesprechungen
- Dokumentation
- Supervision
- Fortbildung
- Systematische Evaluation
- ggf. wissenschaftliche Begleitung

## **6. Die ambulante Krisenbegleitung im GPV**

Um möglichst effektiv zu arbeiten, ist es sinnvoll, die Ressourcen der gesamten gemeindepsychiatrischen Versorgung in die ambulante Krisenbegleitung mit einzubeziehen. Damit können die Angebote der einzelnen Anbieter (z.B. Sozialpsychiatrischer Dienst, Psychiatrische Tagesstätte, Psychiatrische Institutsambulanz, Betreutes Wohnen, niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie, niedergelassene Psychotherapeuten) genutzt werden. Auch konkrete Kooperationen mit einzelnen Anbietern sind vorstellbar.

## **7. Finanzierung**

Obwohl die gesetzlichen Grundlagen für eine ambulante Krisenbegleitung vorhanden sind, gibt es bislang in unserer Region keine feste Finanzierung für solche Modelle. Deshalb besteht die Notwendigkeit, unser Vorhaben schrittweise aufzubauen. Ein erster Schritt könnte darin bestehen, einen Pool von potenziellen Krisenbegleitern zu erstellen. Dafür bietet die Brücke ab Herbst 2020 eine Schulung an. Parallel dazu gilt es, Kooperationspartner aus dem schon bestehenden Netzwerk von Anbietern zu gewinnen. Bei guter Resonanz könnten dann erste Krisenbegleitungen durchgeführt werden, die über Spenden, Sponsoren, Stiftungen etc. finanziert werden. Die durchgeführten Begleitungen sollten evaluiert werden, um damit bei positiven Ergebnissen dauerhafte Kostenträger zu gewinnen (Krankenkassen, Kommune).

Das vorliegende Konzept wurde in Anlehnung an ein ähnliches Projekt in Freiburg (ASK e.V. Freiburg) verfasst, bei dem der Autor seit 2012 aktiv mitwirkt.

Januar 2020, Michael Goetz-Kluth

Literatur beim Verfasser

