

X Beziehungsorientierte Behandlung

Ambulante aufsuchende psychiatrische Krankenhausbehandlung

Sascha Decristan

Seit 2000 besteht in Frankfurt am Main an der Vitos Klinik Bamberger Hof die Abteilung »Ambulante Psychiatrische Akutbehandlung zu Hause« (APAH). Das Konzept sieht vor, dass akut stationär behandlungsbedürftige psychiatrische Patienten anstatt einer Behandlung in einer psychiatrischen Klinik tägliche oder mehrmals wöchentliche Hausbesuche durch ein mobiles multiprofessionelles Team erhalten. Dabei kommen Fachärzte für Psychiatrie, ein Diplompsychologe, ein Sozialarbeiter und psychiatrische FachkrankenpflegerInnen zum Einsatz. Innerhalb des Teams findet die Behandlung grundsätzlich mind. im festen zweier-Team statt (Arzt, bzw.- Psychologe + FachkrankenpflegerIn). Die Behandlung findet grundsätzlich an sieben Tagen pro Woche statt, wobei wir im Bamberger Hof eine 24 stündige (telefonische) Erreichbarkeit ärztlicher Mitarbeiter gewährleisten können. Das Behandlungsgebiet erstreckt sich auf den gesamten Frankfurter Stadtbereich mit allen zu Frankfurt gehörenden Stadtteilen.

Die Behandlungsdauer in APAH beträgt bis zu 30 Behandlungstage, wobei ein Behandlungstag mindestens einen Patientenkontakt beinhaltet. Verlängerungen sind in wenigen Ausnahmefällen möglich und nötig. Die Abrechnung der Behandlungsleistung erfolgt über eine mit den Krankenkassen verhandelte Fallpauschale. Beteiligt sind daran alle Krankenkassen der gesetzlichen Krankenversicherung. Zugangsvoraussetzung für die APAH-Behandlung ist eine der Schwere nach stationär behandlungsbedürftige psychiatrische Erkrankung. Dazu muss eine Krankenhauseinweisung eines Haus- oder Facharztes vorliegen.

Die Zielgruppe der Behandlung sind in der Hauptsache Patienten aus folgenden Bereichen:

- junge (psychotisch) Ersterkrankte
- bisher unter- oder nicht versorgte Patienten
- Betroffene mit Schwellenangst
- langjährig chronisch kranke »Klinikmüde«
- Migranten
- Menschen mit familiären Verpflichtungen
- ältere Patienten mit psychischen Erkrankungen (z.B. Demenz mit Verhaltensstörungen)
- Frauen mit peripartalen psychischen Erkrankungen
- Obdachlose oder davon bedrohte Menschen mit psychischer Erkrankung

Die Behandlungsinhalte sind ähnlich wie in einer stationären Fachklinik eine fachärztliche, bzw. psychotherapeutische Behandlung mit Diagnostik, psychotherapeutischen Gesprächen, medikamentöser Behandlung, Angehörigenberatung,

Psychoedukation, Expositionsbehandlung, usw. Die fachpflegerische Behandlung umfasst u. a. Haushaltstraining, Unterstützung bei der Körperhygiene, Aktivierung, Medikamenten- und Fahrtraining.

Sozialarbeiterisch wird vor Ort sortiert, geregelt, geklärt, (Schulden, Arbeit, Lebensplanung, manchmal Säcke voll ungeöffneter Post). Im Rahmen der Teamarbeit kommt es dabei zu zahlreichen Überschneidungen in den Arbeitsgebieten, die eine intensive Teamarbeit unerlässlich machen. APAH-Patienten können darüber hinaus, sofern es ihnen möglich ist, an den Gruppenangeboten in der Klinik (Ergo-, Bewegungs-, Musik-, u. a. -therapien, psychoedukative Gruppen, Entspannung, Ernährungsberatung usw.) teilnehmen.

Behandelt wurden in den vergangenen 14 Jahren mehr als 3000 Patienten. Knapp 50 % der Patienten litten unter Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis. Rund 30 % aller Patienten hatten depressive Störungen, wobei sich hier in den letzten Jahren eine deutliche Zunahme registrieren ließ. Darüberhinaus werden auch zunehmend Patienten mit schweren Angststörungen, posttraumatischen Belastungsstörungen und Persönlichkeitsstörungen, hier vor allem Borderline-PS, behandelt. Von Anfang an haben Frauen das Angebot häufiger angenommen, insgesamt zeigten die Auswertungen in etwa ein Verhältnis von Frauen zu Männern von 3:1. Der Anteil von Migranten oder Patienten mit Migrationshintergrund ist über die Jahre stabil zwischen 35 und 40 %. Die meisten Patienten leben in eigener Wohnung. Etwa 20 % der behandelten Patienten leben bei Eltern, Angehörigen oder Freunden, ein kleinerer Teil in Wohnheimen oder Wohngemeinschaften für psychisch Kranke. Regelmäßig werden auch Patienten aus Einrichtungen für vormals obdachlose Menschen behandelt. Obdachlosigkeit ist für die APAH-Behandlung kein Ausschlusskriterium, die Behandlung findet wenn nötig z. B. im Park statt (auch im Winter, wie in der Diskussion im Publikum erfragt wurde).

Für unsere Patienten besteht bei der Behandlung in der eigenen Wohnung ein permanenter Heimvorteil. Wir Therapeuten sind Besucher und wir verstehen uns bei den Patienten als Gäste. Anders als im Krankenhaus, wo Ärzte und Pflegepersonal »Hausrecht« ausüben, kann man als Gast jederzeit gebeten werden zu gehen. Daraus leitet sich ein wichtiger Unterschied zu einer stationären Behandlung ab: Wir müssen unsere Behandlung häufiger nach dem Motto »Verhandeln statt Behandeln« ausrichten. Aus therapeutischer Sicht beinhaltet der Heimvorteil der Patienten aber auch für uns einen »Heimvorteil«, in dem wir die Patienten in ihrer Lebenssituation vor Ort erleben können und so einen direkten Einblick in die Lebenswelt der Patienten erhalten: Ist die Wohnung gepflegt oder verwahrlost, karg wie eine Zelle oder voll geräumt? Wie ist der Familiäre Kontext? Besteht ein soziales Netz? Gibt es Ressourcen in der Wohnumgebung die in der Behandlung unmittelbar genutzt werden können?

Durch die Arbeitsweise und die konzeptionellen Besonderheiten gestaltet sich die therapeutische Beziehung in der APAH Behandlung deutlich intensiver als im üblichen stationären Kontext. So stehen dem Arzt oder Psychologen in der Regel zwischen drei und fünf Einzelkontakte in der Woche zur Verfügung. Zwischen Be-

handler und Patient entsteht dadurch eine sehr intensive therapeutische Beziehung. Neben der direkten« therapeutischen Intervention bietet sich die Möglichkeit und Notwendigkeit, in der Behandlung immer wieder Normalität herzustellen bzw. daran zu arbeiten, etwa durch gemeinsame Café-Besuche, begleitetes einkaufen und kochen, Unterstützung bei der Hygiene, gemeinsames Fahrtraining, begleitete Ämtergänge, aufräumen, etc.

Die begrenzte Behandlungsdauer von maximal 30 Behandlungstagen setzt einen klaren zeitlichen Rahmen – die »Zeit danach« muss von Anfang an mit berücksichtigt werden. Von »außen« (durch ambulanten Arzt oder Psychotherapeuten) eingewiesene Patienten können in der Regel wieder zu ihrem ursprünglichen Behandler zurückkehren. Für manche Patienten ist eine anschließende tagesklinische Behandlung mit den Zielen Tagesstrukturierung, soziales Lernen, in der Gruppe sein, sinnvoll. Aber auch die Weiterbehandlung in der eigenen Ambulanz ist grundsätzlich auch aufsuchend möglich.