

Erhebliche Vorteile oder leere Versprechungen?

Offener Dialog / Netzwerkgespräche in der ambulanten Praxis in Südhessen

Manfred Desch vom LV Hessen der Angehörigen psychisch Kranker e.V. interviewte Frau Monika Daum vom Caritasverband Darmstadt, Leiterin des Krisendienstes Südhessen.

Das Krisenteam des Caritasverbandes Darmstadt arbeitet mit dem Finnland entwickelten systemischen Behandlungsansatz „Offener Dialog, Netzwerkgespräche. Die hohe Wirksamkeit des Offenen Dialogs ist durch Studien belegt. In den entsprechend versorgten Regionen Finnlands konnte die Krankheit „Schizophrenie“ durch den Einsatz dieser Therapieform deutlich verbessert werden. In Deutschland stellt dieses Therapie-Angebot eher eine Ausnahme dar. Mit diesem Interview möchten wir zum Verständnis dieses wertvollen Angebots beitragen.

Der Caritas Krisendienst Südhessen beschreibt seine Angebote auf der Website wie folgt: *„Wir haben uns zum Ziel gesetzt, Menschen in psychischen Krisen eine verbesserte ambulante Behandlung als Alternative zu einem stationären Aufenthalt anzubieten. (...)“*

- **Würden Sie uns bitte erläutern, welche Patientengruppen mit welchen Symptomen Sie mit Ihrer Arbeit erreichen?**

1

Im Jahr 2012 startete der Caritasverband Darmstadt den Krisendienst Südhessen als Teil eines bundesweiten Programmes mit Selektivverträgen verschiedener Krankenkassen zur außerstationären Krisenintervention und Krisenbegleitung für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Als Komplexangebot werden eine 24 stündige Krisenhotline an 365 Tagen, Rückzugsräume bzw. Krisenpension, Bezugsbegleitung, Hometreatment, Krisenbegleitung zu Hause vorgehalten. Unser Arbeitsansatz ist der Offene Dialog/ Netzwerkarbeit, ein systemisch an den Bedürfnissen orientierter Behandlungsansatz, der in Finnland als Behandlungsmodell seinen Ursprung hat und von Volkmar Aderhold, Psychiater und Dozent der Universität Greifswald, nach Deutschland transferiert wurde. Es ist ein teambasierter Behandlungsansatz, alle Mitarbeitenden haben die Ausbildung durchlaufen.

Zu uns kommen Menschen mit den unterschiedlichsten Symptomen aus dem psychiatrischen Kontext, häufig mit Diagnosen nach dem ICD 10 diagnostiziert, wie z.B. depressive Erkrankungen, Angst,- Panikstörungen, psychotische Störungen, Belastungsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten, Persönlichkeitsstörungen, psychische Störungen durch Substanzmittelmissbrauch wie Alkohol, Medikamente, Drogen..., Persönlichkeitsstörungen usw. Die meisten der Menschen, die zu uns kommen haben mindestens einen Aufenthalt in einer psychiatrischen oder auch psychosomatischen Klinik durchlaufen.

- **Aus welchen Lebenssituationen (aus bestehenden Arbeitsverhältnissen. Schon verrentet, vereinsamt, ...) heraus profitieren Ihre Klienten*innen am Effektivsten von Ihrer Arbeit?**

Grundsätzlich machen wir die Erfahrung, dass Menschen mit allen Lebenserfahrungen, die Sie beispielhaft genannt haben, von unserem Angebot profitieren. Schon die Möglichkeit außerstationäre Krisenbegleitung und Interventionen nutzen zu können, bedeutet häufig eine neue Erfahrung, die Möglichkeit auch in Krisensituationen im eigenen Lebensumfeld zu bleiben, zu Hause begleitet zu werden oder die Krisenwohnung nutzen zu können. Das sind für viele Menschen Alternativen, die als bereichernd empfunden werden. Mit dem Arbeitsansatz des Offenen Dialogs besteht die Möglichkeit mit dem sozialen System der Klienten, in ihren natürlichen Netzwerken in einen positiven wertschätzenden Austausch miteinander zu kommen, tragfähige Schritte zu entwickeln, neue Gedanken und Ideen wahrzunehmen. Die Vielstimmigkeit des Offenen Dialogs eröffnet viele neue Sichtweisen. Ressourcen der Klienten und Netzwerke werden gestärkt, um auch in schwierigen Situationen den Bezug zur eigenen Lebenswelt zu erhalten. Wie in Finnland gezeigt, machen auch wir die Erfahrung, dass Menschen mit Psychosen den Offenen Dialog sehr positiv erleben und schwere Symptomatiken abgefedert werden können.

Bei vereinsamten Menschen, deren Netzwerke durch längere Krankheiten weggebrochen sind, ist es in der Tat sehr schwer neue Netzwerke wieder aufzubauen oder alte zu reaktivieren. Häufig gibt es dann nur noch professionelle Helfer in deren Leben. Die Netzwerkarbeit bewirkt durchaus eine Verringerung der Hospitalisierung, verbesserte Krisenbewältigung im eigenen Lebensumfeld und längerfristige Krisenprävention.

2

- **Angehörige und besonders deren Patienten sind durch deren schwere Erkrankung im Leben erheblich eingeschränkt. Wie wirkt sich die Hilfe dort aus?**

Angehörige und Betroffene können sich gleichermaßen an den Krisendienst wenden. Dies wird im Vorfeld in gemeinsamen Besprechungen zur Krisenplanung festgelegt und abgestimmt. In den Netzwerkgesprächen können alle Themen zur Sprache kommen und benannt werden auch für bisher Ungesagtes können Worte gefunden werden. Ein neues Verständnis kann entstehen. Eine umfassende Krisenplanung bietet Sicherheit, Verlässlichkeit und Entlastung für alle Beteiligten.

- **Erleben Sie sich auch als ein wesentliches Element der kommunalen Daseinsfürsorge?**

Unbedingt. Solche Angebote wie wir es vorhalten sind ein wesentliches Element und wichtiger Baustein in der psychosozialen Versorgung, speziell in der kommunalen Daseinsfürsorge. Zumal wir verstärkt präventiv arbeiten und hier Stigmatisierung und Ausgrenzung entgegenwirken können. Durch den Netzwerkgedanken gelingt es

häufig, schwierige Situationen zu vermeiden, besonders wenn alle mit ins Boot geholt werden und an einem Strang ziehen.

- Durch was fühlen Sie sich in Ihren Möglichkeiten begrenzt?

Wir bedauern es sehr, dass bislang nicht mehr Krankenkassen den präventiven Gedanken aufgegriffen haben und ihren Versicherten als Leistung zukommen lassen. Wir wissen aus den jährlichen von Krankenkassen erhobenen Statistiken, dass die Zahl der Menschen die psychisch Erkrankten stetig zunimmt, im Ranking der Krankheiten häufig schon den 1. Platz einnimmt. Die Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Erkrankung nimmt ebenfalls deutlich zu.

Präventive Angebote sollten eine größere Rolle spielen. Meiner Ansicht nach ließe sich manches absolute Desaster vermeiden, denn durch frühe Interventionen ließen sich viele leidvolle Erfahrungen, Traumatisierungen und Chronifizierungen vermeiden.

- Wie groß ist der Anteil Ihrer Klienten, die wieder in Beruf und soziale Netze zurückkehren können?

Wir begleiten und unterstützen viele Klienten*innen die im Arbeitsleben stehen und auch über intakte soziale Netze verfügen. Das gilt es vollumfänglich zu erhalten und zu stabilisieren. Auch hier ist der Offene Dialog von großer Bedeutung, indem in den Netzwerkgesprächen vielschichtige Klärungen herbeigeführt werden können und neue Prozesse mit allen Beteiligten angestoßen werden. Etliche unserer Klienten*innen konnten wieder einen Arbeitsplatz aufnehmen, sich neu orientieren und Stabilität erlangen. Ein weggebrochenes soziales Netzwerk ist dagegen schwierig wieder neu aufzubauen. Deshalb ist es so wichtig, frühzeitig systemisch zu intervenieren, bevor sich alle Freunde*innen und Bekannte verabschiedet haben. Manchmal gelingt es uns doch, „verschütete“ Freundschaften oder Bekanntschaften wieder zu reaktivieren.

- Wie groß ist Ihr Beratungsaufwand in einfachen, bzw. schweren Fällen?

Das lässt sich nicht so genau in Zeiteinheiten sagen und ist immer sehr individuell und von der aktuellen Situation abhängig. In akuterer Situationen begleiten und unterstützen wir sehr engmaschig, auch die Netzwerkgespräche können dann in kürzeren Abständen erforderlich werden, um z. B. einer aktuellen Krise begegnen zu können. Sind die Menschen stabil, können die Netzwerkgespräche weiter gefasst werden, z.B. alle 3-4 Monate. Wir stimmen das in der Regel individuell, mit allen Beteiligten ab. Unsere Priorität: beim Krisendienst haben Krisen immer Vorrang.

- Wie sehr schätzen Ihre Klient*innen selbst Ihr Engagement und den Offenen Dialog?

Wir evaluieren selbst mittels eines Fragebogens die Zufriedenheit mit der Arbeit des Krisendienstes, auch die teilnehmenden Krankenkassen evaluieren bei ihren Versicherten die Zufriedenheit mit dem Angebot. Die große Mehrheit der Klient*innen, aber auch der Angehörigen sind äußerst zufrieden mit dem Angebot. Vor allem die Arbeit mit dem Offenen Dialog, die Netzwerkgespräche werden als positiv erlebt, auch wenn es zuvor eher mit einer gewissen Skepsis behaftet war, in dieser Form miteinander in Austausch zu kommen, Reflektionen, Gedanken und Gefühle zu hören. Es gibt von Klientinnen und Klienten immer wieder die Rückmeldung, dass neue Sichtweisen erkannt wurden, in einen gemeinsamen Dialog zu kommen, ein tieferes Verständnis bzw. überhaupt Verständnis entwickeln zu können.

- **Wir begrüßen es sehr, wenn frühere Klient*Innen nach absolvierter Ex-In-Ausbildung als Genesungsbegleiter*innen arbeiten können. Sie setzen Genesungsbegleiter*innen ein, wie und was profitieren Ihre Klienten*Innen dadurch?**

Wir arbeiten im multiprofessionellen Ansatz und Genesungsbegleiter*innen haben im Team und in den Netzwerkgesprächen eine ganz besonders wichtige Funktion. Durch eigene Erfahrungen wissen Sie genau, wovon der/die Klient*in spricht. Erfahrungsexperten*innen haben besondere Fähigkeiten Übersetzer*innen für Menschen in Krisen zu sein. Klient*innen fühlen sich in der Regel sofort verstanden. Es kann eine neue Offenheit entstehen, sie können zu Klient*innen in einer Weise einen Kontakt herstellen, wie es Profis nicht zur Verfügung steht. Zudem kann durch das erlebte Vorbild bei Klient*Innen die Hoffnung entstehen, die Krankheit überwinden zu können, neue Perspektiven zu entwickeln, eigene Ressourcen aufzudecken und sich selbst weiter entwickeln zu können. Erfahrungsexperten*innen sind in diesem Sinne auch für Angehörige Hoffnungsträger. Auch die Teams profitieren sehr durch die Mitarbeit von Genesungsbegleiter*innen, denn Erfahrungswissen wird als Wissen auf Augenhöhe erlebt.

- **Schwere und langanhaltende psychische oder Abhängigkeits-Krisen wirken oft zerstörerisch auf das Beziehungsgeflecht und führen zur Vereinsamung der Klient*innen. Gelingt es Ihnen, beschädigte Familiensysteme wieder zu stabilisieren?**

Es gelingt und kann gelingen, wenn die Bereitschaft der Klient*innen und der Familienmitglieder besteht, sich auf die moderierten Netzwerkgespräche einzulassen. Die wohlwollende wertschätzende Haltung der Moderator*innen, die Erfahrung der Netzwerkteilnehmer*innen dass es viele Wahrheiten gibt. Die Vielstimmigkeit (Polyphonie) und Reflektionen können wieder oder einen neuen gemeinsamen Dialog in Gang setzen. Durch die Haltung, Erfahrung, die systemischen Fragen der Moderator*innen kann es Platz für Gefühle geben. Es muss keine Tabus mehr geben, Kränkungen, Ängste, Sorgen - alles hat seinen Platz. Es kann auch gelingen, noch nie Gesagtes anzusprechen. Zeit, Platz und Raum sind

für das gemeinsame Gespräch wichtig, damit können neue Prozesse innerhalb der Familien und des Beziehungssystems in Gang gesetzt werden.

- **Wie wirken sich die Einbeziehung des sozialen Umfeldes und die dadurch entlasteten Beziehungsgeflechte auf die Wiedereingliederungs-Chancen Ihrer Klient*innen aus?**

Auch bei diesem Punkt gibt es viele positive Beispiele, die Prozesse die in den Familien durch den Offenen Dialog angeregt werden, führen häufig zu einem tieferen Verständnis und auch Mitgefühl für die Betroffenen, dies kann zu einer größeren Stabilität führen und eine Wiederaufnahme bzw. Wiedereingliederung in den beruflichen Kontext stützen. Studienergebnisse aus Finnland zeigen, dass es durch die Netzwerkgespräche schon nach 2 Jahren gelingt, mehr als 50 % der Menschen wieder in Arbeit zu bringen.

- **Sind Ihre Kostenträger vom Erfolg Ihrer Arbeit überzeugt? Wenn ja, was könnte sie aus Ihrer Sicht hindern, Ihr Modell landesweit auszurollen.**

Der überwiegende Teil der Kostenträger ist von den Angeboten des Krisendienstes auf jeden Fall überzeugt. Die Gründe, dieses Angebot nicht weiter auszurollen, liegen nach unserer Einschätzung eher an der ökonomischen Gewichtung, nicht unbedingt auf präventive Angebote zu setzen. Auch die allgemein festzustellende Ökonomisierung des Gesundheitswesens scheint eine Rolle zu spielen.

- **Welche Rolle spielen wieder stabilisierte Beziehungen zu ihren Patienten für die Lebenszufriedenheit der Familien?**

Persönliche Systeme und Familienbeziehungen zu stabilisieren und wieder in ein Gleichgewicht zu bringen sind für alle Beteiligten meist wesentlich für das gemeinsame Leben und von daher unschätzbar. Gerade für Menschen mit psychischen Problemen ist es von großer Bedeutung, verlässliche soziale Beziehungen im nahen Umfeld zu haben und auch in schwierigen Zeiten mit zu unterstützen. Die Möglichkeit in einen guten Dialog miteinander zu kommen, fördert die Zufriedenheit aller. Hier liegt auch die Betonung auf dem Dialog und nicht das Fördern von Veränderungen im Patienten und in seiner Familie. Es geht um eine Prozessorientierung statt der Lösungsorientierung.

- **Welche Ressourcen setzen Sie über die Netzwerkgespräche hinaus ein?**

In erster Linie geht es darum, gemeinsam mit den Klient*innen deren Ressourcen aufzudecken. Häufig sind diese nur verschüttet und aktuell nicht mehr abrufbar. Sie können reaktiviert und in Erinnerung gebracht werden. Unsere Mitarbeiter bringen viele Kompetenzen mit, die auch bei den Netzwerkgesprächen mit einfließen können. Das umfasst anwendungsorientierte Skills, Psychoedukation, Stresskompetenz, Recovery etc. um nur einige Beispiele zu nennen. Wesentlich in unserer Arbeit ist die ausführliche Krisenplanung mit dem Netzwerk. Das ist notwendig, hilfreich und wichtig für zukünftige Krisensituationen. Dazu gehört die Genesungsplanung wie

auch der Recovery-Ansatz. Auch adäquate Unterstützung zu therapeutischer und fachärztlicher Begleitung ist Bestandteil der Arbeit. Entlastung bietet jederzeit die Krisenhotline 24 Stunden 365 Tage als wichtige Akutbegleitung, ebenso die Möglichkeit der Nutzung von Rückzugsräumen in schwierigen Situationen oder die unterstützenden Kriseninterventionen im häuslichen Umfeld (Hometreatment). Krisen werden häufig unterschiedlich definiert und können verschiedenste Facetten haben. Wir versuchen in der gemeinsamen Arbeit möglichst passgenau zu unterstützen.

- **Ihre kurzfristig aufsuchenden Krisendienste und ihr Krisenzimmer wirken für Patienten und deren Familien entlastend. Was ersparen Sie diesen durch Ihr Engagement?**

Psychische Krisen sind immer Ausnahmesituationen für Betroffene und deren Umfeld und können die verschiedensten Lebensbereiche treffen: von existentiell, wie wir es auch gerade in Zeiten der Corona Pandemie erleben bis traumatisch. Je früher sich entwickelnde Krisen erkannt und wahrgenommen werden, umso mehr Möglichkeiten bleiben, das Geschehen frühzeitig abzufedern. Deshalb sind auch Frühwarnzeichen so wichtig. Die verbindliche 24 stündige Krisenhilfe bietet einen großen Sicherheitsfaktor und die Krisenwohnung bietet Schutz und Sicherheit wenn die akuten Ereignisse und Interventionen im häuslichen Umfeld nicht ausreichen. Dabei ist der Erhalt des privaten und alltagsnahen Umfeldes gesichert ebenso wie die Planung der Tages-Abend und Nachstrukturierung, wie auch Zuwendung und die Begleitung der lebenspraktischen Tätigkeiten (Mahlzeiten, Hygiene etc.).

6

- **Wie werden Sie für diese herausfordernde Arbeit finanziert?**

Aktuell werden wir pauschal durch verschiedene Krankenkassen, die für ihre Versicherten das Angebot als zusätzliche freiwillige Leistung anbieten finanziert. Notwendig wäre die Sicherstellung ambulanter Krisendienste im Rahmen der Regelversorgung, als Alternative zur stationären Versorgung, allen Menschen zur Verfügung zu stellen. Krisendienste, Krisenhäuser und Krisenhotline sind schon eine uralte Forderung der Sozialpsychiatrie und leider bis heute immer noch nicht flächendeckend umgesetzt.

- **Über welchen Zeitraum werden Sie durch Ihre Kostenträger finanziert?**

Aktuell werden regelhaft 3 Jahre Teilnahme durch die Krankenkassen finanziert, Verlängerungen sind begründet möglich. Die Entscheidung für eine Teilnahme liegt bei den Klienten*innen.

- **Ihr Engagement wirkt in die Gesellschaft hinein. Wie profitiert diese von Ihrer Arbeit. Was ersparen Sie dem Gesundheits- und Rentensystem, den Kliniken und ambulanten Diensten Mittel- und langfristig durch Ihr Engagement?**

Ambulante Krisenhilfe bedeutet eine Stärkung der ambulanten Versorgung und kommt dem Grundsatz ambulant vor stationär dadurch näher. Notwendig ist dabei, dass alle betroffenen Menschen davon partizipieren können. Die Erfolge unseres Krisendienstes mit einer verbindlichen 24 stündigen Krisenhilfe liegen auf der Hand. Dazu zählen: Reduzierung von Langzeiterkrankungen, Verkürzung von Arbeitsunfähigkeits- Tagen und die Vermeidung von Frühberentung. Die Wirkung der Netzwerkgespräche nach dem Offenen Dialog zieht eine ganze Reihe positiver Ergebnisse nach sich, wie z.B. Reduktion von Hospitalisierung, Reduktion von Rückfällen, Verbesserung der Symptomatik der Betroffenen, Verbesserung des psychosozialen „Funktionsniveaus“, ... Sie verstärken die Wirkung der weiteren Therapien, soziale Ressourcen werden aktiviert, die soziale Inklusion wird gefördert. Die finnischen Studien zeigen zudem das 40-70 % der Klient*innen mit Psychosen ohne Neuroleptika auskommen.

Die Ergebnisse zeigen den enormen Gewinn für die Betroffenen und ihre Angehörigen, als auch für die gesamte Gesellschaft auf.

Liebe Frau Daum, wir danken für Ihre Auskünfte und wünschen für Ihre weitere Arbeit viel Erfolg.

Das Interview entstand im August bis Oktober 2020 in schriftlichem Austausch.

Monika Daum, Leiterin des Caritas-Krisendienst Südhessen, Caritasverband Darmstadt e.V., Koordinierungsstelle Integrierte Versorgung seelische Gesundheit, Darmstadt, <https://www.caritas-darmstadt.de/beratung-und-hilfe/seelischekrise/krisendienst/suedhessen>

Manfred Desch, Vorsitzender des Landesverbandes Hessen der Angehörigen psychisch Kranker e.V., www.angehoerige-hessen.de/

Literatur-Nachweise:

Aderhold, Volkmar; Hohn Petra (2017) Offener Dialog – eine Übersicht

Aderhold, V.; Alanen, Y.O.; Hess, G.; Hohn P.; (Hrsg.)(2003) Psychotherapie der Psychosen. Integrative Behandlungsansätze aus Skandinavien. Gießen, Psychosozial Verlag

Alanen, Y.O. (2001) Schizophrenie – Entstehung, Erscheinungsformen und Bedürfnis-angepasste Behandlung. Stuttgart, Klett-Cotta

Seikkula, J.; Arnkil T.E. (2007) Dialoge im Netzwerk. Neue Beratungskonzepte für die psychosoziale Praxis. Neumünster Paranus Verlag.

Seikkula, J.; Alakare, B. (2015) Bedürfnisangepasste Behandlung und offener Dialog, Psychotherapie im Dialog

Weinmann, S.; Aderhold, V. (2012) Need adapted treatment in Skandinavien, In: Tophoven C.; Wessels (Hrsg.) Neue Versorgungskonzepte zur Behandlung psychischer Störungen, Heidelberg, Psychotherapeuten Verlag.