

Zur Vermeidung des Drehtüreneffekts

Die Caritas in Darmstadt hat neue Angebote für Menschen in psychischen Notlagen. Sie schuf ein Netzwerk für seelische Gesundheit.

h.r. DARMSTADT. Mitten in der Altstadt von Bessungen hat Monika Daum ihren Arbeitsplatz. Sie ist Leiterin der Koordinierungsstelle „Integrierte Versorgung – Seelische Gesundheit“ des Caritasverbandes, der sich vor zwei Jahren mit der Techniker Krankenkasse (TK) und einigen Betriebskrankenkassen aufgemacht hat, ein Netzwerk zur psychischen Gesundheit aufzubauen. Der Caritasverband Darmstadt gehört damit zwar nicht zu den Pionieren dieses Projekts, denn das erste startete schon 2009 in Berlin. Aber die Idee, für Menschen in seelischen Krisen eine Art Netz aufzuspannen, welches sie in einer Notlage auffängt, hat so viele Nachahmer noch nicht gefunden. Bundesweit gibt es rund 30 derartige Angebote, in Hessen außer in Darmstadt nur noch eines in Offenbach.

Psychische Erkrankungen wie Depression, Schizophrenie oder Persönlichkeitsstörung sind Massenerscheinungen. Nach den Zahlen der TK mussten sich aus diesem Grund im Jahr 2012 mehr als 80 000 gesetzlich versicherte

Weil seelische Krankheiten generell zunehmen, wird die Hilfe intensiviert. Reichen Telefonate nicht aus, dann kommen „Bezugsbegleiter“ persönlich.

Patienten in Hessen in einer Klinik behandeln lassen. Bundesweit waren es 1,2 Millionen Menschen. Immer wieder erweisen sich die Symptome als zäh. Henry Schneider (Name von der Redaktion geändert) ist inzwischen 41 Jahre alt, aber dass mit ihm „nichts mehr stimmte“, hatte er erstmals als Achtzehnjähriger während des Abiturs festgestellt: „Durch Stress und die Scheidung meiner Eltern war ich völlig orientierungslos, aufgelöst und durcheinander. Dies wurde so schlimm, dass ich eines Abends meine Mutter bat, mich ins Elisabethenstift zu fahren, weil ich nicht mehr ohne Hilfe leben konnte. An diesem Abend hätte ich nicht gedacht, dass ich dort die nächsten 18 Monate meines Lebens verbringen würde.“

Schneider ist einer jener Fälle, für den die TK einen speziellen Versorgungsvertrag konzipiert hat. Er richtet sich an Menschen, die wiederholt zu einem stationären Aufenthalt in einer Klinik gezwungen waren oder mit Psychopharmaka behandelt werden. Bei Schneider ist die Krankheit genau auf diese Weise verlaufen – sprunghaft, mit „Auf und Abs“. Manche kleine Krise konnte er durch die Unterstützung von Freunden und in einer Selbsthilfegruppe selbst lösen. Nicht aber die Situation vor neun Jahren. Damals ging eine medizinische Behandlung „daneben“ und

führte zum Suizidversuch und zu neuem, langen Aufenthalt in einer Klinik.

Inzwischen hat Schneider sein Leben „aufgeräumt“. Er arbeitet als Gärtner und meistert seinen Beruf gut. Aber noch immer hat er manchmal Tage und Nächte, „in denen ich nicht zur Ruhe komme“. Wenn es dann kritisch wird, wendet er sich seit dem Start des Projekts integrierte Versorgung an die Notfall-Telefonnummer der Caritas. Der Notruf ist rund um die Uhr besetzt, an 365 Tagen im Jahr. Wenn die Hilfe am Telefon nicht ausreichen sollte, steigt Daum oder ein anderer „Bezugsbegleiter“ ins Auto und kommt persönlich. Wenn auch das nicht ausreichen sollte, könnte Schneider durch einen der 16 Ärzte für Psychiatrie, mit denen die Caritas Kooperationsverträge abgeschlossen hat, für einige Tage in einer der „Krisenwohnungen“ überwiesen werden, die in Bessungen eingerichtet wurden. Es sind kleine, wohnlich gestaltete Zimmer mit gemeinsamer Küche und Bad und der Garantie einer persönlichen Betreuung.

Wie Bastian Ripper, der das Netzwerk bei der Caritas mit aufgebaut hat, berichtet, wurden von der TK und der Merck-Betriebskrankenkasse 2800 Mitglieder angeschrieben und über das Angebot informiert. 306 seien inzwischen in Kontakt mit der Koordinierungsstelle. Sie nehmen, wie es Ripper formuliert, die Chance zur „Rückenstärkung“ wahr – was sowohl Prophylaxe als auch Krisenbegleitung umfasst. Ein Mensch sei auch in seelischer Notlage nie einfach nur hilflos und „defizitär“, sondern verfüge über Ressourcen, die gestärkt werden könnten, um zwei Entwicklungen zu vermeiden – die zur „Chronikerkarriere“ und die Richtung sozialen Abstiegs. Denise Jacoby von der TK hält außerdem die Vermeidung des „Drehtüreneffekts“ für sehr wichtig, also das, was Schneider in den vergangenen 22 Jahren immer wieder passiert ist: Rein in die Klinik, raus aus der Klinik und während der nächsten Krise wieder zurück in die stationäre Behandlung.

Um diesen Kreislauf zu durchbrechen, beginnt die integrierte Versorgung für die seelische Gesundheit als ambulante Unterstützung mit ausführlichen Gesprächen zur Krankheitsgeschichte inklusive einer Stunde beim Facharzt. Es wird nicht nur ein individueller Krisenplan für drei Jahre mit dem Betroffenen erarbeitet, sondern es werden auch seine Angehörigen, Freunde und Kollegen mit eingebunden, es wird seine soziale und berufliche Situation berücksichtigt. Wer mag, kann an den Tagesangeboten der „Krisenpension“ teilnehmen, etwa an Yogakursen oder Gesprächen mit anderen Betroffenen, er kann jederzeit den Kontakt zum Bezugsbegleiter aufnehmen oder die Rufbereitschaft informieren.

Das Bundesgesundheitsamt hat inzwischen begonnen, das Konzept der integrierten Versorgung zu evaluieren. Zwei Forschungsaufträge seien vergeben worden, sagt Ripper, erste Ergebnisse lägen Ende des Jahres vor. Bislang seien alle Erfahrungen „sehr, sehr gut“. Sollte sich das in den Untersuchungen bestätigen, hofft die Caritas auf weitere Krankenkassen, die ihren Mitgliedern ähnliche Versorgungsverträge wie solche der TK anbieten. Denn mit 306 eingeschriebenen Versicherten rechne sich das Betreuungskonzept noch nicht, sagt Ripper.