

# **3 Jahre Krisenpension**

**01.09.2005 -30.06.2008**  
**Auswertung und erste Daten**

**Kurzbericht**

**Dr. Luciana Degano Kieser, MPH**

**Berlin 28.01.2009**

## Erste Daten und Ergebnisse

Ziel der Arbeit in der Krisenpension war, stationäre Behandlungen zu vermeiden, stationäre Verweildauern zu verkürzen und Betroffene zu erreichen, die bisher aus vielfältigen Gründen dringend notwendige psychiatrische Hilfen nicht in Anspruch nahmen.

Bis zum 01.09.2007 wurden Menschen, die sich an die Krisenpension wandten, nach Eingang ihrer Anmeldung aufgenommen. Ab diesem Datum wurde darauf geachtet, dass City-BKK Mitglieder ohne Wartezeiten aufgenommen wurden. Die City-BKK Versicherten machten 9% der Gesamtheit aus. Die Wartezeiten für die Mitglieder anderer Kassen wurden dadurch wahrscheinlich beeinflusst.

In Folgenden werden erste Ergebnisse aus der Datenerhebung und deren statistischen Analyse dargestellt.

Die Daten haben deskriptiven Charakter. Sie beziehen sich auf die Zeit zwischen dem 01.09.2005 bis zum 30.06.2008.

### 1. Datenbasis und Grundgesamtheit

Den Darstellungen liegen die Basisdokumentation der KP (Telefon-, Erstgespräch- und Aufnahmebogen), die Tagesdokumentation und die retrospektiven Datenerhebungen aus den von der Referentin geführten Krankengeschichten zugrunde. Nach Abschluss eines IV-Vertrages nach § 140 SGBV wurden ab dem 01.09.2007 neue Instrumente implementiert. Die Einführung der Komplexleistung-Module hat die Tagesdokumentation erheblich verändert. Dadurch erklärt sich die Veränderung in der Fallzahl für die drei Variablen: „Arbeit und Beschäftigung“, „Selbstbeschreibung“ und „Kontakt mit Selbsthilfeinitiativen“.

<b>Übersicht 1 Datenbasis</b>	<b>Anzahl Aufenthalte</b>	<b>Anzahl KlientInnen</b>
Zeitraum:		
01.09.2005- 30.06.2008	<b>251</b>	<b>204</b>
01.09.2005 31.12.2005	<b>38</b>	
31.12.2005 28.05.2006	<b>31</b>	
01.09.2005 28.05.2006	<b>69</b>	
28.05.2006 30.07.2007	<b>96</b>	
01.09.2005 30.07.2007	<b>165</b>	
30.07.2007 30.06.2008	<b>86</b>	

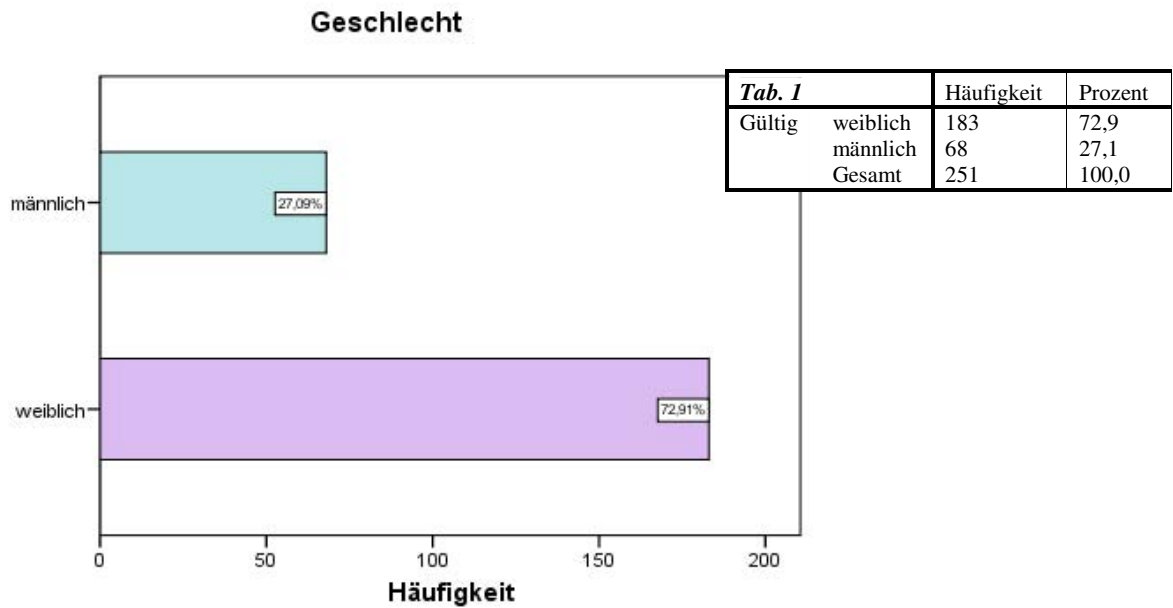
Bei den Darstellungen ist zu berücksichtigen, dass die Erhebungsinstrumente zu verschiedenen Zeitpunkten implementiert wurden. Die Auswertungen beziehen sich teilweise auf KlientInnen, teilweise auf Aufenthalte.

In Übersicht 1 sind die Fallzahlen zusammenfassend dargestellt.

### 2. Allgemeine Basisdaten

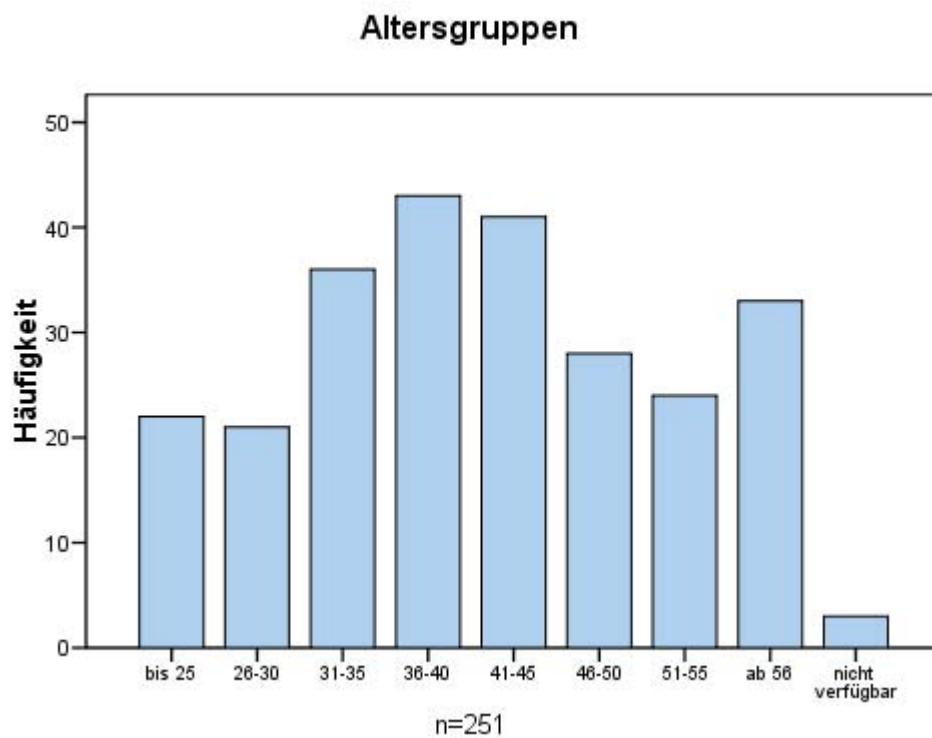
In der Krisenpension wurden zwischen dem 01.09.2005 und dem 30.06.2008 204 Menschen begleitet. Die Fallzahl lag bei 251.

## 2.1 Alter und Geschlecht

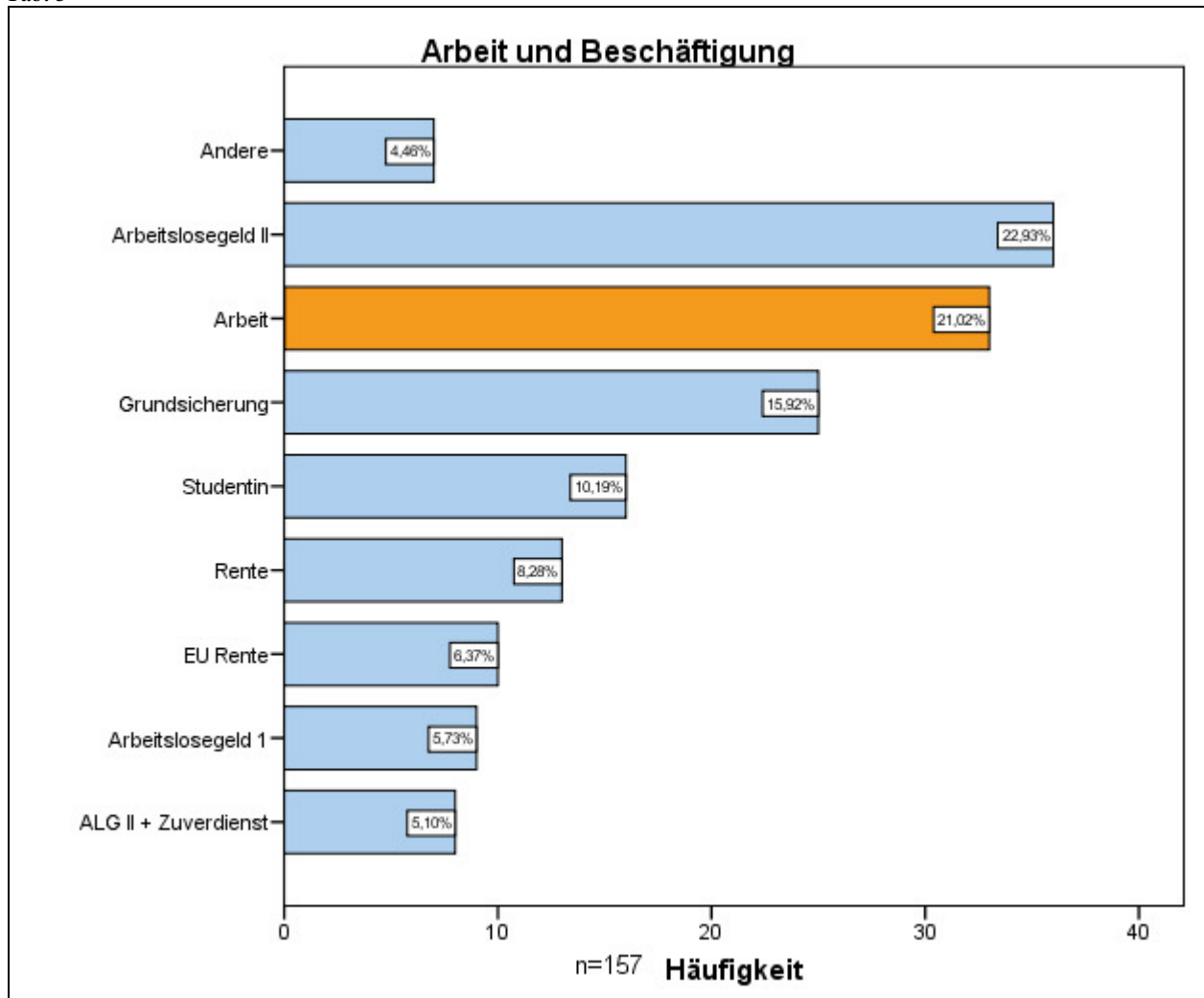


Männliche Klienten waren mit 27,1% deutlich unterrepräsentiert. Das Durchschnittsalter betrug 41,45 Jahre. Es wurden Klienten aller Altersgruppen aufgenommen.

*Tab.2*



Tab. 3



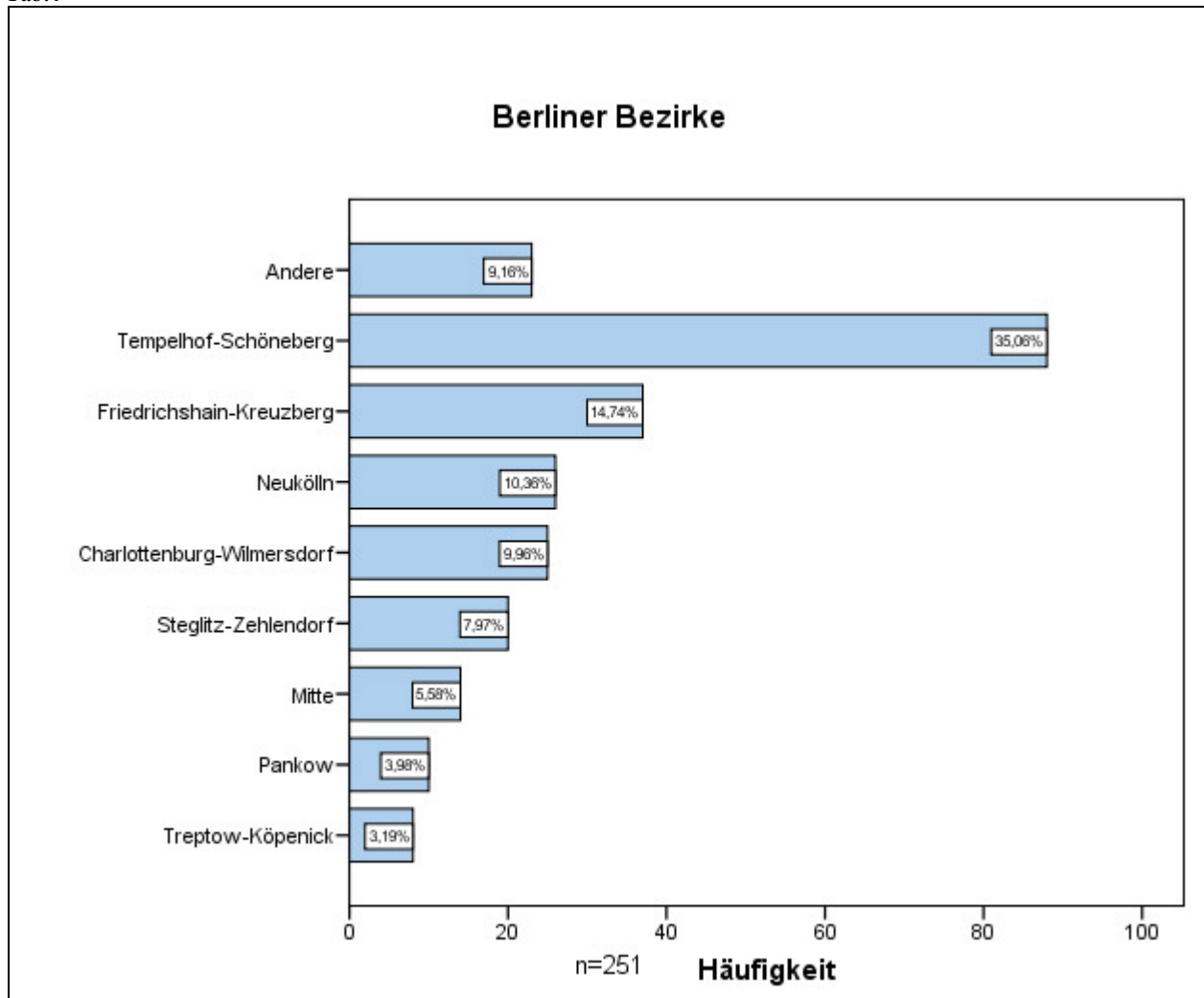
## 2.2 Bildung und Beruf

Die Gesamtheit betrug 157 Fälle. In 33 Fällen (21%) arbeiteten die betroffenen Menschen am ersten Arbeitsmarkt, 36 (23%) bezogen Arbeitslosengeld II, 16 (10,2%) studierten (Tab.3).

## 2.3 Herkunft

Die Mehrheit der Klienten kam aus dem Bezirk Schöneberg Tempelhof (35%) und den benachbarten Bezirken Kreuzberg-Friedrichshain (14,7%), Neukölln (10,3%), Charlottenburg-Wilmersdorf (10%) und Steglitz-Zehlendorf (8%). 22 % der Klienten kamen aus anderen Regionen (Tab.4).

Tab.4



### 3. Behandlung

Die Krisenpension orientierte sich an dem Konzept der „Begleitung“ als einer Kombination aus dem „Being with“ (Soteria) und Prinzipien der Milieuthérapie. Die Grundhaltung war von dem partnerschaftlichen Umgang und der gegenseitigen Wertschätzung geprägt. Das Empowerment wurde als wichtiger Ansatz berücksichtigt. Zentrales Therapieelement war die Beziehungsarbeit: In Vordergrund stand der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zu den Bezugspersonen.

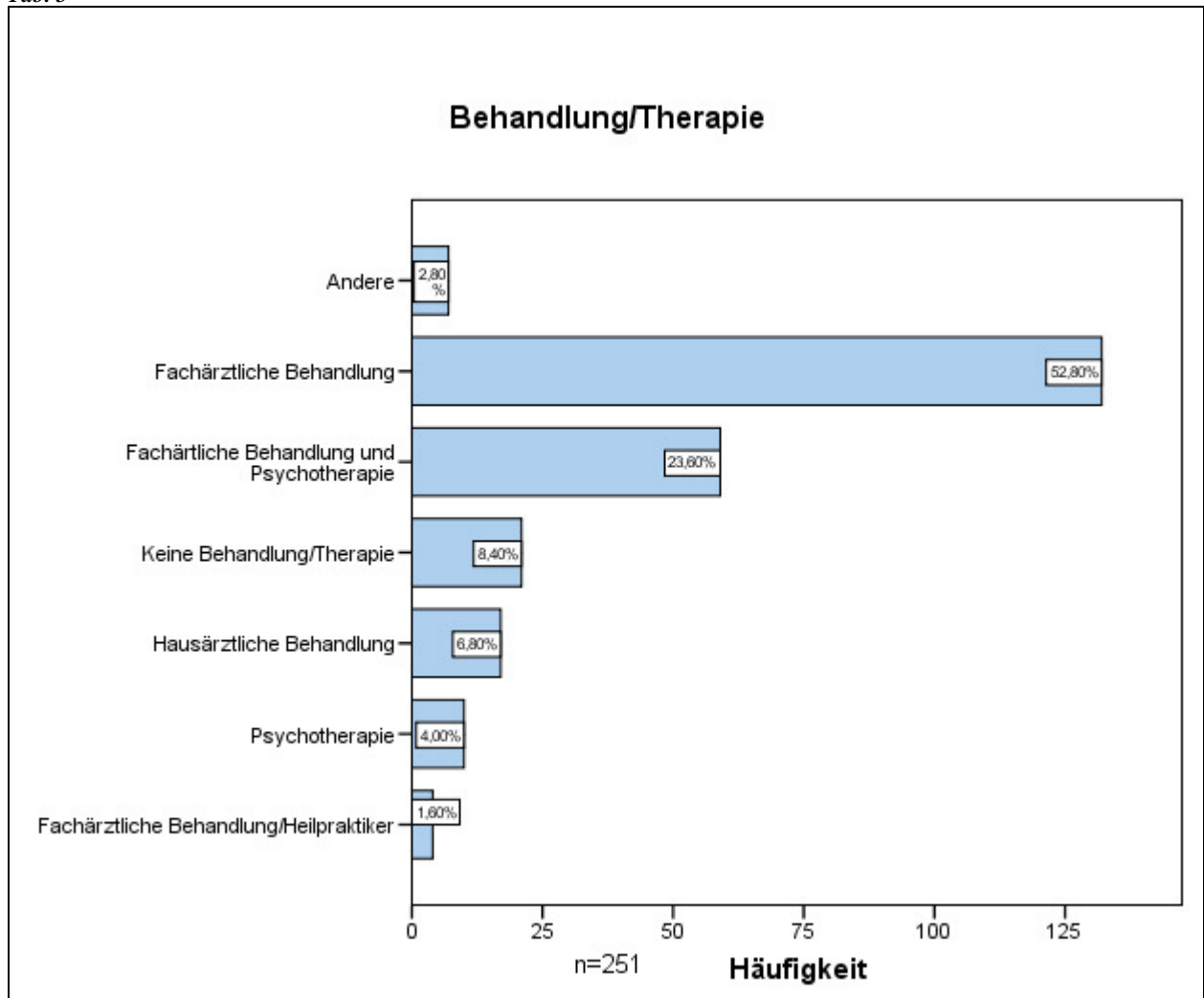
Die Behandlung/Betreuung könnte – sofern verantwortbar und von Betroffenen gewünscht – zunächst ohne Einsatz von Antipsychotika erfolgen. In der Dokumentation der Krisenpension wurde erhoben, ob die Nutzer vor dem Aufenthalt in der KP in Behandlung beim Arzt oder Psychotherapeuten waren und ob sie bereits Psychopharmaka einnahmen.

#### 3.1 Außerstationäre Behandlung

78% der KlientInnen waren in fachärztlicher und 6,8% in hausärztlicher Behandlung. 21 Personen (8,4%) waren weder in ärztlicher noch in psychotherapeutischer Behandlung (Tab.5).

23,8% der aufgenommenen Menschen war in psychotherapeutischen und psychiatrischer Behandlung, 4% waren ausschließlich bei einem Psychotherapeuten in Behandlung.

Tab. 5



### 3.2 Psychopharmaka

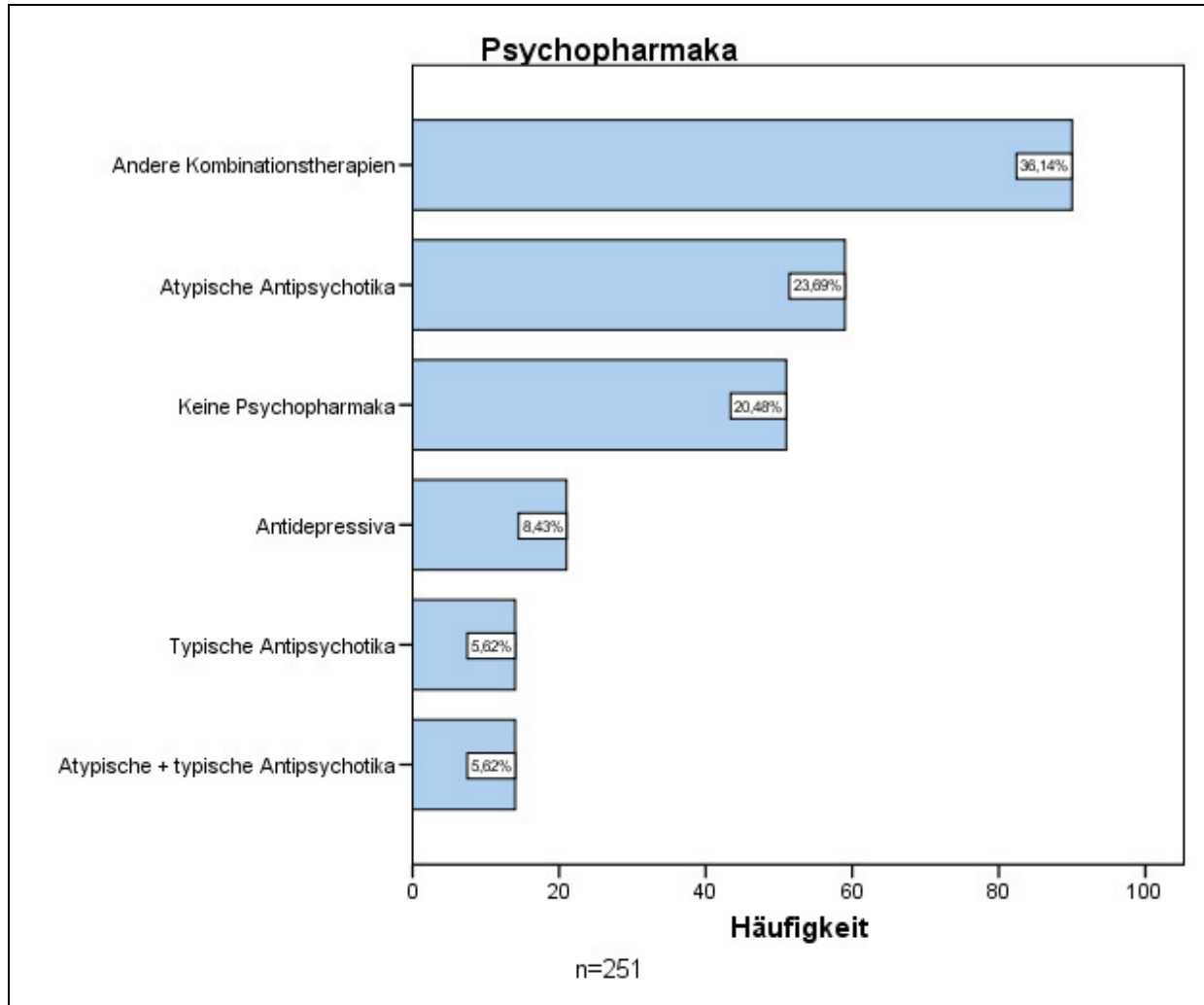
„Verhandeln statt behandeln“: Das Konzept verzichtete auf ideologische Erklärungen. Der Einsatz von Psychopharmaka basierte auf die Vorerfahrungen der Klienten, nicht nur auf die Erfahrung und das Wissen der Mitarbeiter, mit dem Ziel der niedrigdosierten und kontrollierten Selbstmedikation.

#### 3.3.1. Einsatz von Antipsychotika

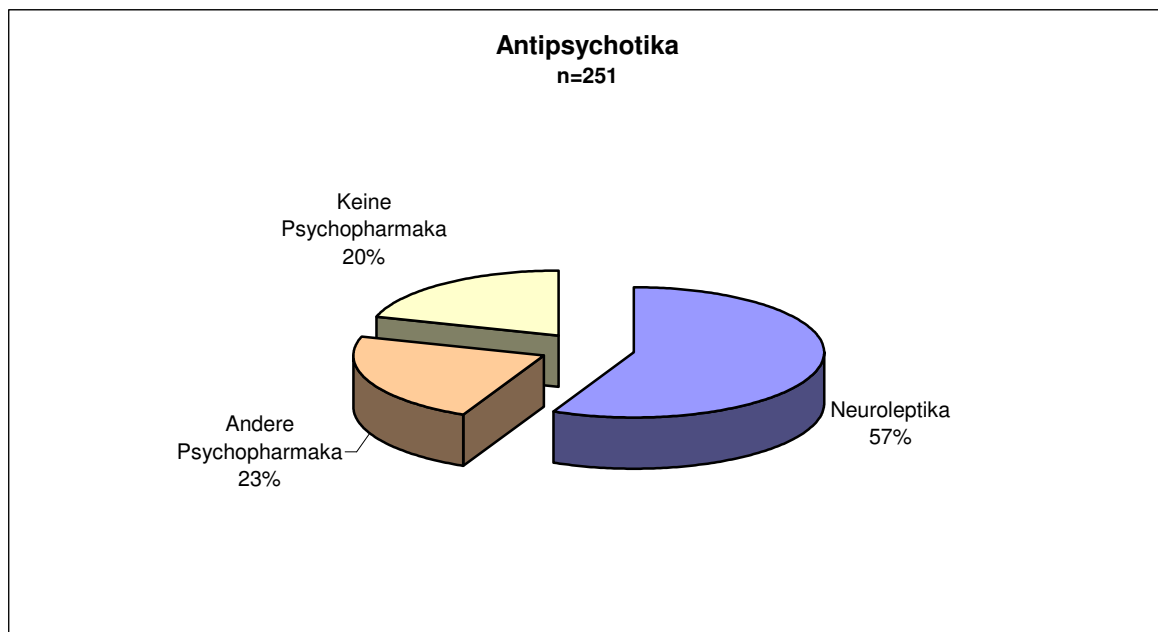
In 51 Fällen (20,5%) hatten die KlientInnen bis zur Aufnahme keine Antipsychotika eingenommen. In 143 Fällen (57%) nahmen sie Antipsychotika in Mono- oder Kombinationstherapie (Tab. 6) ein.

Mehr als 20% der in der Krisenpension begleiteten Personen (Tab. 7) nahm bei der Aufnahme keine Psychopharmaka ein.

Tab. 6



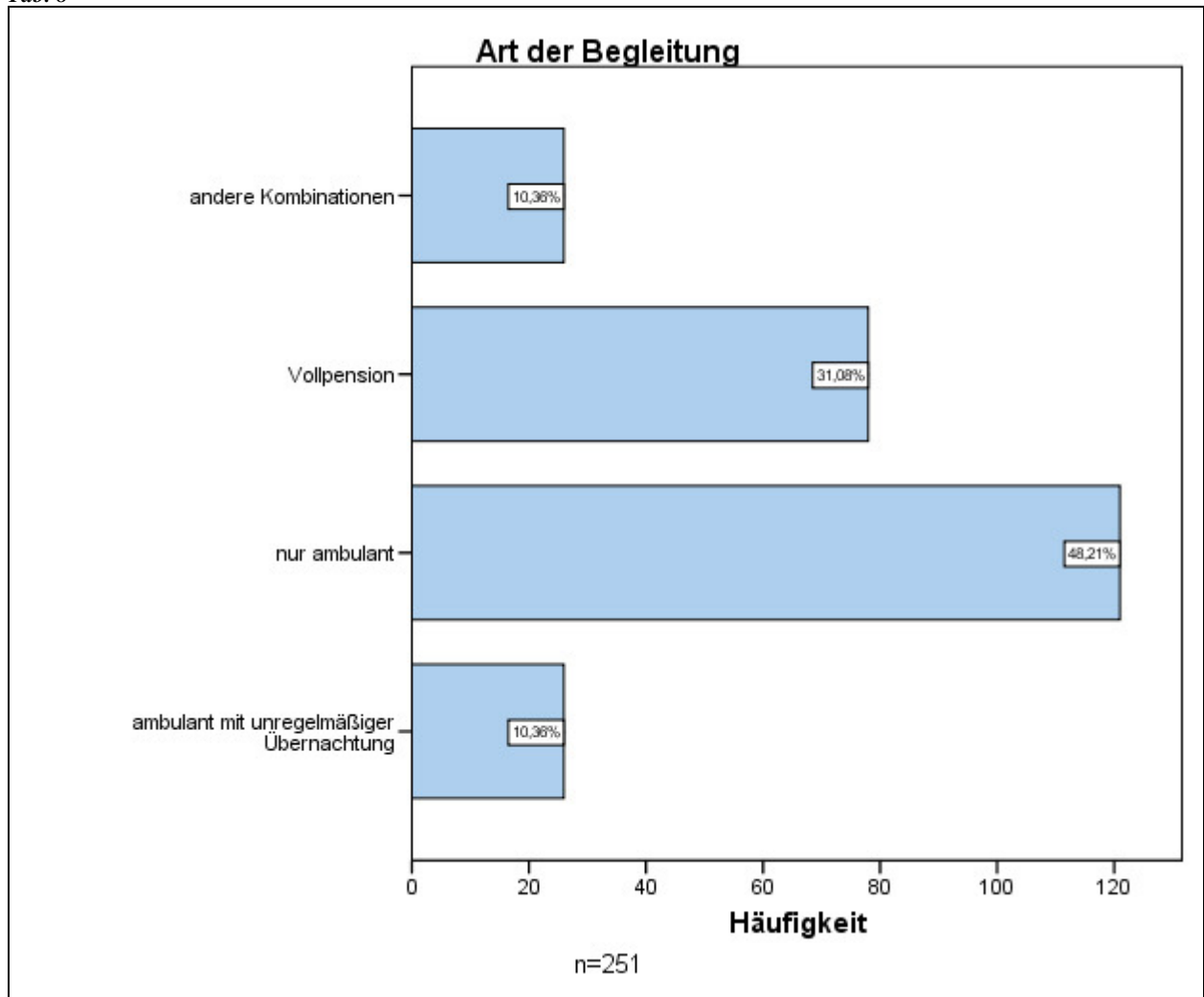
Tab.7



## 4. Begleitung in der Krisenpension

Nach dem 01.09.2007 hat die Einführung der Komplexeleistung-Module die Tagesdokumentation erheblich verändert. In der Tabelle 8 werden nur Daten vorgestellt, die für die Fallzahl (n=251) erhoben wurden.

Tab. 8



## 5. Definition der Probleme

Neben den professionellen Mitarbeitern sind Psychiatrieerfahrene und Angehörige Mitglieder des Teams der Krisenpension. Gemäß diesem dialogischen Ansatz brachten Betroffene und Angehörige ihre Erfahrungen ein und arbeiteten sowohl in der konzeptionellen Weiterentwicklung als auch in der praktischen Arbeit „auf gleicher Augenhöhe“ mit den professionellen Mitarbeitern mit. Die Dokumentation der Krisenpension spiegelte in der ersten Phase ihrer Entwicklung diese dialogische Struktur wieder. Neben der Einschätzung der professionellen Helfer wurde die subjektive Perspektive der Betroffenen erhoben.

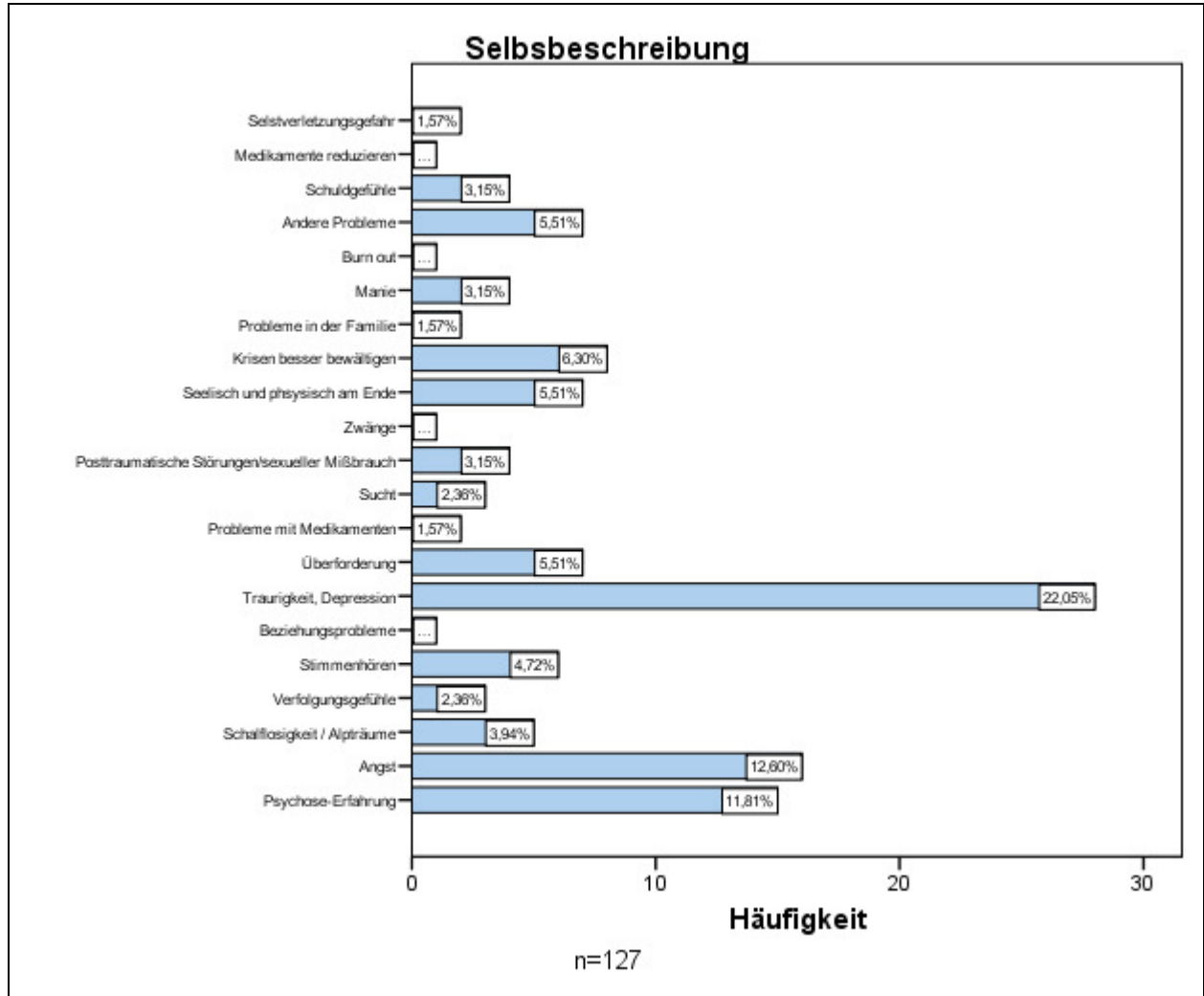
### 5.1 Die Perspektive der KlientInnen

Die Tages- und Basisdokumentation wurde dialogisch entwickelt, Die subjektive Einschätzung der Betroffenen wurde beim Assessment-Verfahren erhoben.

### 5.1.1. Subjektive Einschätzung

In dem Zeitraum zwischen 28.05.06 und 30.07.07 wurde diese Variable nicht erhoben. Nicht desto trotz ist interessant zu sehen, wie sich die Nutzer, bei einer Fallzahl von 127, bezüglich der Motivation zur Inanspruchnahme der Hilfen in der Krisenpension äußerten. Die KlientInnen wurden bei der Aufnahme gefragt, warum sie Hilfe benötigen. 28 Personen (22%), erklärten, dass ihr Hauptproblem die Traurigkeit und Depression sei. Psychose-Erfahrung wurde von 15 Personen und Angst von 16 Personen genannt.

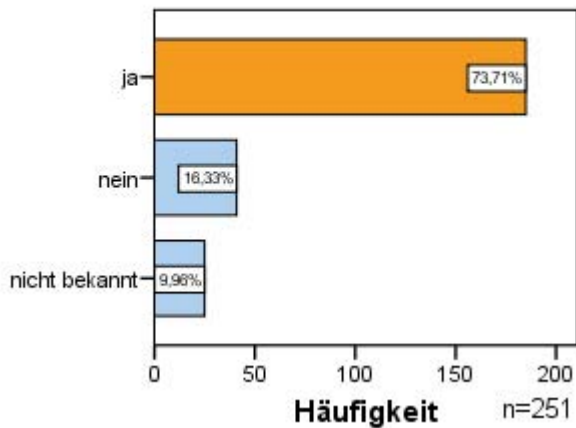
Tab. 9



### 5.1.2 Psychiatrie-Erfahrung

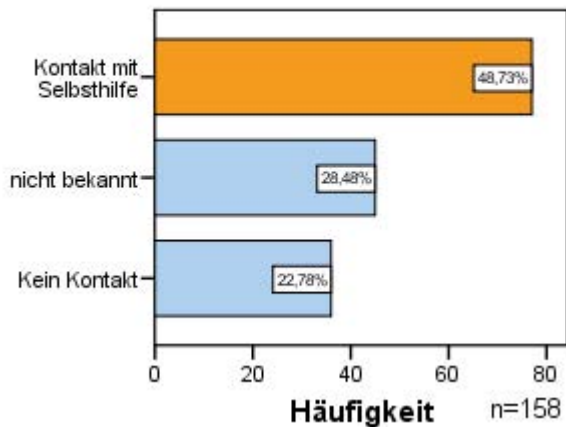
Die Mehrheit der aufgenommenen Personen hatte Erfahrung in der Psychiatrie (Tab. 10). Fast die Hälfte (48,7%) hatte Kontakte mit Selbsthilfegruppen (Tab. 11).

## Psychiatrie-Erfahrung



Tab.10

## Kontakt mit Selbsthilfeinitiativen



Tab. 11

## 5.2 Die Perspektive der Professionellen

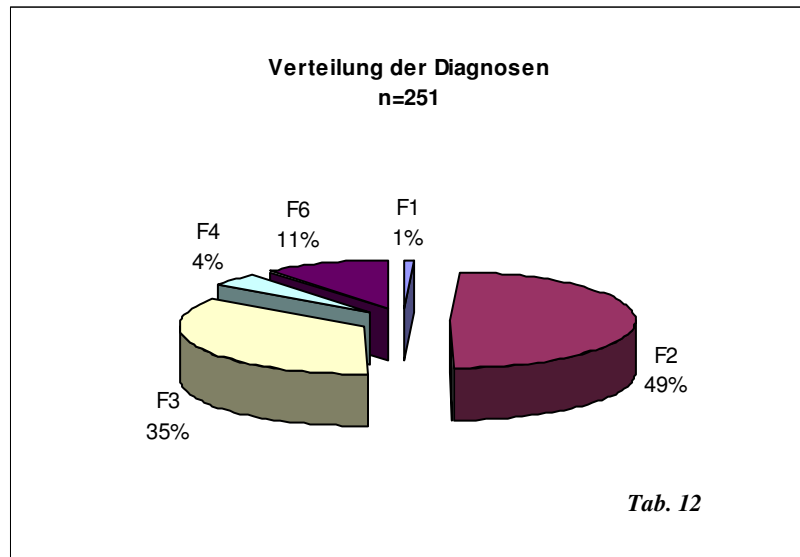
### 5.2.1. Diagnosen

Die Aufnahmeindikation erfolgte nach einem „Assessment“-Verfahren. Das Spektrum der Diagnose umfasste folgende Störungen (Tab. 12):

- Menschen mit einer psychotischen Störung (Gruppe F2 nach ICD-10)
- Menschen mit einer affektiven Störung (Gruppe F3 nach ICD-10)
- Menschen mit neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (Gruppe F4 nach ICD-10)
- Menschen mit Persönlichkeitsstörungen (Gruppe F6 nach ICD-10).

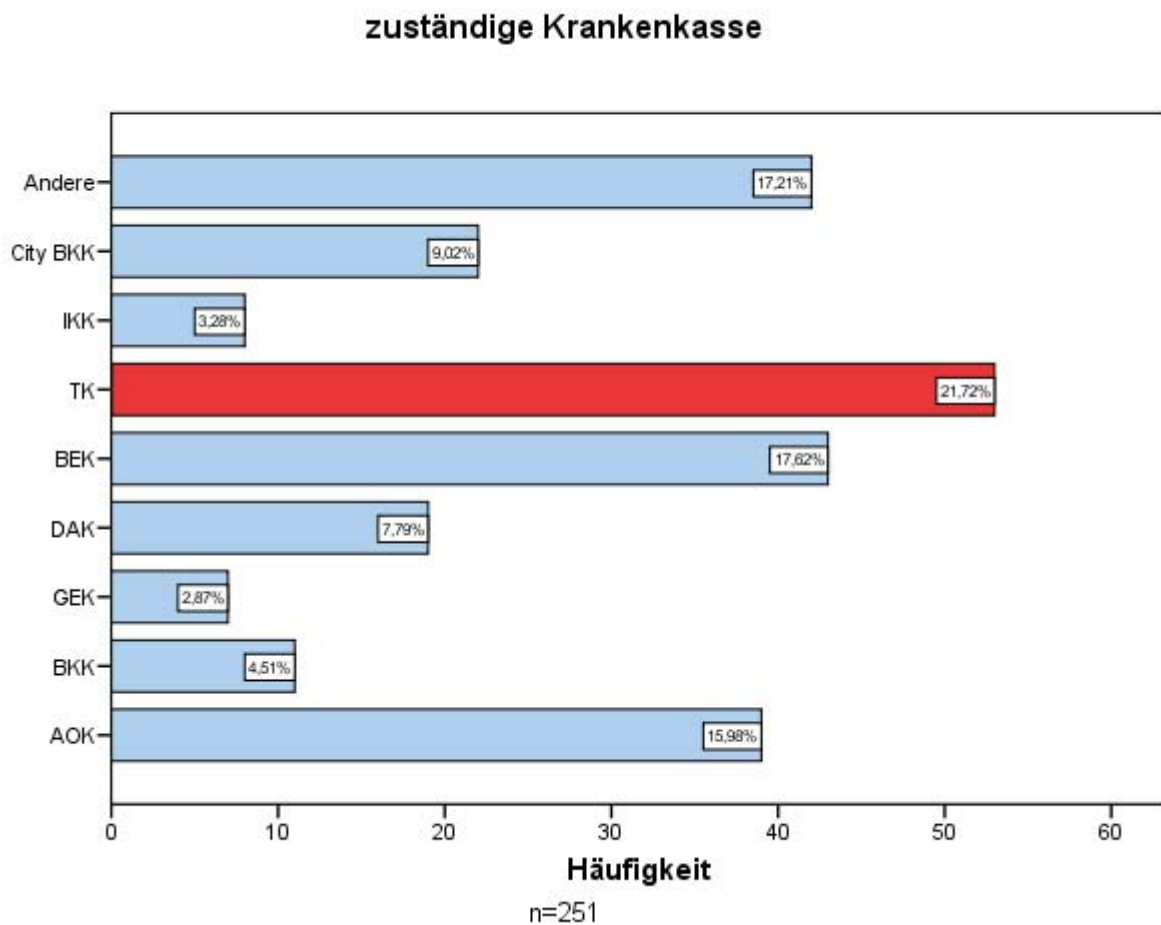
Für Menschen mit organischen Psychosen, primärer Abhängigkeitserkrankung sowie Menschen, bei denen eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung vorlag, konnte man in der Krisenpension kein bedarfsgerechtes Angebot vorhalten.

Ungefähr die Hälfte (49%) der aufgenommen KlientInnen hatte eine Störung der Gruppe F2, nach der ICD-10, 35% eine affektive Störung, vor allem eine depressive Episode, und ca. 11% eine Persönlichkeitsstörung.



## 6. Kostenträger

*Tab. 13*



Die Mehrheit der aufgenommenen KlientInnen waren Mitglieder der TK (21,72%), AOK (18,62%) und der BEK (16%). Unter „Andere“ sind Krankenkassen, deren Mitglieder weniger als 2% der Fallzahl darstellten.

Berlin 28.01.2009