

KRISENINTERVENTION AUS PATIENTENSICHT – Katamnestische Evaluation eines psychiatrischen Bereitschaftsdiensts

CRISIS INTERVENTION FROM A PATIENT'S PERSPECTIVE – A CATAMNESTIC STUDY OF A PSYCHIATRIC COUNSELING SERVICE

Judith Gastner, Dorothea Huber

Zusammenfassung

Anliegen: Katamneseerhebung bei Patienten, die zwischen Mai und Juli 2001 sowie zwischen November 2001 und Januar 2002 Hilfe durch den psychiatrischen Bereitschaftsdienst im Münchener Elisenhof in Anspruch genommen hatten.

Methode: Nach einem Katamnesezeitraum von 7 bzw. 18 Monaten konnten von den ursprünglich 407 angeschriebenen Patienten 334 erreicht und gebeten werden, einen Fragebogen zu folgenden Themen zu beantworten: aktuelle seelische Verfassung und Gesamtbefinden, retrospektive Beurteilung und Bewertung der Krisenintervention, Akzeptanz von Behandlungsempfehlungen. Insgesamt 144 dieser 334 Fragebogen waren auswertbar, was einem Rücklauf von gut 43 Prozent entspricht. Ergebnisse: Drei Viertel der Patienten sind rückblickend mit der Krisenberatung zufrieden und geben an, die damalige Krise überwunden zu haben. Zum Katamnesezeitpunkt schätzen über zwei Drittel der ehemaligen Patienten ihr seelisches Befinden als gut und eher gut ein. 81% der Patienten sind der Behandlungsempfehlung in der Kriseneinrichtung nachgekommen.

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung der untersuchten Kriseneinrichtung und zeigen, dass die Krisenintervention von den Patienten überwiegend positiv aufgenommen wurde.

Schlüsselwörter: Krisenintervention – Katamneseerhebung – Compliance

Summary

Objective: A follow-up assessment of patients who made use of the emergency service center at the Munich-based Elisenhof between May and July 2001 as well as between November 2001 and January 2002.

Method: After a follow-up assessment period of 7 and 18 months, respectively, 407 patients – only 344 of whom actually received our invitation – were asked by mail to complete a questionnaire on the following topics: current mental condition and general state of health, retrospective evaluation and appraisal of the crisis intervention procedure, acceptance of the recommended treatments. In total, 144 of these 344 questionnaires were evaluated, which equals a return of approximately 43%.

Results: In retrospect, 75% of the patients are satisfied with the crisis intervention procedure, saying that they have overcome their former crisis. At the time of the follow-up, two thirds of the former patients assessed their mental condition as good or fair. 81% of the patients followed the treatment recommendations of the emergency service.

Conclusion: The results emphasize the significance of the evaluated emergency service and show that its crisis intervention procedure is perceived by patients in a predominantly positive manner.

Keywords crisis intervention – follow-up – compliance

Einleitung

Menschen, die Hilfe bei einem psychiatrischen Bereitschaftsdienst in Anspruch nehmen, befinden sich in einer massiven psychischen Ausnahmesituation. Das ist auch der Grund dafür, weshalb es bedauerlicherweise extrem schwierig ist, in diesem so wichtigen Interventionsbereich systematisch zu forschen (siehe hierzu auch Bergold und Schürmann, 2001). Wissenschaftliche Untersuchungen sind jedoch dringend erforderlich, um die Wirkfaktoren von Krisenhilfe zu eruieren und deren Wirksamkeit zu optimieren. Fast 60% der Nutzer einer Berliner Kriseninterventionseinrichtung gaben im Anschluss an die Beratung an, dass es ohne die Inanspruchnahme des Dienstens zu einer Eskalation ihres Zustands gekommen wäre

(Müller et al., 1997). Leferink und Bergold (1996) weisen in diesem Zusammenhang auf die Rolle der „Weichenfunktion“ von Krisendiensten hin. Durch die rechtzeitige Kontaktaufnahme mit einem professionellen Helfer und eine rasche Hilfestellung bzw. gezielte Weitervermittlung und -behandlung können in vielen Fällen Suizide verhindert sowie Leidenswege zahlreicher Patienten verkürzt und einer Chronifizierung psychischer Störungen entgegengewirkt werden (Kächele, 2000). Vor diesem Hintergrund ist eine längerfristig angelegte Begleitforschung zu verstehen, die in einem psychiatrischen Bereitschaftsdienst in München durchgeführt wurde (Huber et al., 2003; Martius et al., 2007). Dabei konnte bereits her-

ausgearbeitet werden, dass Aspekte der Beziehung und der Gesprächsführung die Zufriedenheit mit der Krisenberatung sowie die Zuversicht der Patienten positiv beeinflussen (Huber et al., 2003).

Mit der vorliegenden explorativen Feldstudie soll nun untersucht werden, wie die Patienten rückblickend die damalige Krisenhilfe einschätzen, die ihnen in der akuten Notsituation zuteil geworden war. Es soll erfasst werden, welche der ärztlichen Interventionen in der Rückschau als hilfreich erachtet werden. Des Weiteren ist von Interesse, welche (Weiter-) Behandlungsempfehlungen der Psychiater von den ehemaligen Patienten tatsächlich befolgt wurden, d.h., wie hoch die Compliance war und wie sich der Umgang mit der angeratenen Anschlussbehandlung auf das heutige Gesamtbefinden ausgewirkt hat.

Folgenden konkreten Fragestellungen soll in der Untersuchung nachgegangen werden:

1. Wie ist das (subjektiv eingeschätzte) Befinden der Patienten etwa ein Jahr nach der Krisenintervention?
2. Wie zufrieden waren die Patienten rückblickend mit der Krisenberatung?
3. Haben die Patienten die Therapieempfehlung akzeptiert, d. h., wie hoch war ihre Compliance?

Methodik

Untersuchungsfeld:

Die Studie wurde mit Patienten durchgeführt, die den psychiatrischen Bereitschaftsdienst im Elisenhof, München, aufgesucht hatten. Wie bereits in einer vorangegangenen Untersuchung beschrieben, wurde die Kriseneinrichtung im April 2000 implementiert, um die Versorgung psychisch Kranker sowie Menschen in akuten Notsituationen in München zu den sogenannten sprechstundenfreien Zeiten zu verbessern (Huber et al., 2003; Martius et al., 2007). Zwischen 19.00 und 24.00 Uhr unter der Woche und zwischen 14.00 und 24.00 Uhr an den Wochenenden können sich seither Patienten in Not bei dem jeweils diensthabenden Psychiater entweder telefonisch oder persönlich Unterstützung holen.

Der psychiatrische Bereitschaftsdienst ist in einem Gebäude untergebracht, das mitten in der Münchener Innenstadt in Bahnhofsnähe liegt. Dort arbeiten jeweils ein Psychiater, der durch die Kassenärztliche Vereinigung München für diesen Tag zum Notdienst eingeteilt worden ist, sowie eine Sprechstundenhilfe und ein festes Pflgeeteam, das die Patientenaufnahme für mehrere fachärztliche Bereiche, die ebenfalls im Elisenhof ihre Hilfe anbieten, übernimmt.

Erhebungszeitpunkte und Messinstrumente:

Sämtliche Patienten, die sich während der Zeiträume Mai bis Juli 2001 oder Oktober 2001 bis Januar 2002 an den psychiatrischen Bereitschaftsdienst gewandt hatten, wurden im September 2002 angeschrieben und gebeten, den drei Seiten umfassenden Fragebogen beantwortet an uns zurückzusenden. Da es aus Datenschutzgründen schwierig war, diese Kattamnese-Studie überhaupt durchzuführen, verzögerte sich der Zeitpunkt der Versendung unserer Fragebogen bedauerlicher-

weise mehrmals. Um weitere Schwierigkeiten zu vermeiden, wurde letztlich entschieden, alle Patienten zum gleichen Zeitpunkt anzuschreiben. Dies impliziert jedoch, dass – als Extreme – der Besuch der Kriseneinrichtung bei denjenigen Patienten, die Anfang Mai 2001 den Elisenhof aufgesucht hatten, bereits 18,5 Monate zurücklag, bei den Patienten, die Ende Januar 2002 Hilfe ersucht hatten, hingegen erst 7,5 Monate.

Der Fragebogen setzte sich zusammen aus:

1. Soziodemographischen Angaben
2. 4 Fragen zur aktuellen Befindlichkeit und Krisenbewältigung (Beispiel-Item: „Wie schätzen Sie Ihr momentanes Befinden insgesamt ein?“, 6-stufige Ratingskala von „sehr schlecht“ bis „sehr gut“; „Ich habe die damalige Krise inzwischen überwunden“, 4-stufige Ratingskala: „nein“, „eher nein“, „eher ja“, „ja“)
3. Kategorien zur Weiterbehandlungsempfehlung und Weiterbehandlungsaufnahme (Beispiel-Item: „Was wurde Ihnen am Ende des Beratungsgesprächs empfohlen?“, 7 dichotom vorgegebene Antwortmöglichkeiten [ja – nein]: Weiterbehandlung in einer psychosomatischen/psychotherapeutischen Klinik? – in einer psychiatrischen Klinik? – durch eine Kur/medizinische Rehabilitation? – bei einer Beratungsstelle? – bei einem niedergelassenen Psychotherapeuten? – bei einem Arzt für Psychiatrie/Neurologie? – „Mir wurde keine Weiterbehandlung empfohlen“)
4. 9 Items zur Beurteilung des Beratungsgesprächs (Beispiel-Item: „Wie bewerten Sie das Beratungsgespräch insgesamt, verglichen mit dem, was Sie erwartet hatten?“, 5-stufige Ratingskala von „viel schlechter als erwartet“ bis „viel besser als erwartet“)

Die Fragenkomplexe zur Weiterbehandlungsempfehlung und Weiterbehandlungsaufnahme sowie die Auswahl der soziodemographischen Angaben wurden weitgehend der Basisdokumentation (BaDo) der Psychosomatischen Ambulanz des Klinikums rechts der Isar in München entnommen (Huber et al., 2000), die Fragen zur Beurteilung des Beratungsgesprächs waren – der Vergleichbarkeit halber – zum Teil identisch mit denen aus einer der vorausgegangenen Studien (Huber et al., 2003), die z.T. aus dem Fragebogen zur initialen Einschätzung der therapeutischen Arbeitsbeziehung (iTAB) von Rudolf (1991) sowie Faller und Rudolf (1998) entlehnt worden waren; die Fragen zur aktuellen Befindlichkeit und Krisenbewältigung wurden neu formuliert.

Datenerhebung und Datenschutz:

Aufgrund der ethischen Implikationen, die zwangsläufig bei einer retrospektiven Studie entstehen, wurden sowohl die Konzeption des Fragebogens als auch die Durchführung der Befragung in enger Zusammenarbeit mit dem Datenschutzbeauftragten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns erarbeitet.

Statistische Auswertung:

Die mithilfe des Statistikprogramms „Microsoft SPSS for Windows Release, Version 11.5“ durchgeführte Auswertung der Fragebogen erfolgte deskriptiv sowie mit statistischen

Verfahren für Daten auf Ordinalskalenniveau (Mann-Whitney-U-Test, Wilcoxon-Test, Spearman-Rangkorrelation) und für nominalskalierte Merkmale über Kreuztabellen und Chi-Quadrat-Verfahren. Die zu untersuchenden Fragestellungen wurden ungerichtet getestet. Aufgrund des eher explorativen Charakters dieser Untersuchung dürfen die in dieser katamnestischen Studie verwendeten Signifikanztests nicht als Hypothesentests betrachtet werden.

Fragebogenrücklauf und Stichprobenbeschreibung:

In den Wochen nach der ersten Fragebogenversendung kamen von den 407 verschickten Sendungen 98 zurück, von denen 90 auswertbar waren. Nach dem Erinnerungsschreiben 6 Wochen später, schickten weitere 57 ehemalige Patienten Fragebogen zurück, von denen 54 in die Studie einfließen konnten. Die Antwortquote der ursprünglich 407 angeschriebenen Patienten betrug folglich 35,4%. Allerdings konnten die Gründe der Non-Responder von immerhin 80 ehemaligen Patienten transparent gemacht werden: 8 verweigerten telefonisch ihre schriftliche Teilnahme; 61 Personen waren unbekannt verzogen, von 11 weiteren Patienten wurden Begründungen angegeben wie „Ich brauchte aus rein somatischen Gründen (MS-Schub) Medikamente“. Eine Patientin hatte sich suizidiert. Nach Subtraktion der unbekannt verzogenen, der „somatischen“ und der verstorbenen Patienten ergab sich eine neue Ausgangsstichprobe von 334 Patienten und damit eine korrigierte Rücklaufquote von 43,1% (144 aus 334). Bei den soziodemographischen Daten der Responder (N = 144) ist zum einen auffällig, dass fast doppelt so viele Frauen (66%) wie Männer (34%) die Fragebogen zurückgesandt hatten, obschon bei einer der vorausgegangenen Untersuchungen (Huber et al., 2003) direkt im Anschluss an die Krisengespräche nahezu gleich viele Männer (51%) wie Frauen (49%) zur Teilnahme bereit gewesen waren, zum anderen, dass der überwiegende Teil der Responder (66%) einen höheren Schulabschluss angibt (siehe Tab. 1).

Tabelle 1:
Soziodemographische Daten der Patienten (N = 144)

Alter		M = 41,0 (SD = 13,2)		Feste Partnerschaft		50%	
Altersgruppen		Schulabschluss					
20 – 30 Jahre	23%	Hauptschule		23%			
31 – 40 Jahre	34%	Realschule		23%			
41 – 50 Jahre	19%	Abitur		43%			
51 – 60 Jahre	10%	Berufsschule		8%			
über 60 Jahre	14%	sonstiges		3%			
Geschlecht		Beschäftigung					
weiblich	66%	Vollzeit/Teilzeit		41%			
männlich	34%	berentet		17%			
		in Ausbildung		11%			
Familienstand		Hausfrau/-mann		4%			
ledig	58%	freiberuflich		7%			
verheiratet	22%	arbeitslos		17%			
geschieden	17%	Sozialhilfe		3%			
verwitwet	3%						

Ergebnisse

1. Wie ist das Befinden der Patienten etwa ein Jahr nach der Krisenintervention?

Auf die Frage „Wie schätzen Sie Ihr momentanes seelisches Befinden ein?“ antworteten über zwei Drittel der Patienten (ca. 70%) in den Kategorien „sehr gut“ (7,6%), „gut“ (27,1%) und „eher gut“ (35,4%), ein knappes Drittel der Befragten (ca. 30%) mit „eher schlecht“ (20,1%), „schlecht“ (4,9%) und „sehr schlecht“ (4,9%). Die drei unter der Überschrift „Wie geht es Ihnen zur Zeit?“ subsumierten Fragen wurden in einem vergleichbaren Verhältnis (zwei Drittel, ein Drittel) beantwortet: 63% der Befragten stimmten der Aussage „Die Probleme, deretwegen ich zur Beratung gekommen bin, bestehen heute in gleicher Art und Weise“ nicht mehr zu. 74% der ehemaligen Patienten bestätigten ganz („ja“) oder tendenziell („eher ja“) die Aussage „In den letzten 6 Monaten hat sich einiges in meinem Leben zum Guten verändert“. 72% der Probanden konnten der Feststellung „Ich habe die damalige Krise inzwischen überwunden“ ganz („ja“) oder tendenziell („eher ja“) zustimmen.

Dabei zeigt sich, dass Patienten ohne feste Partnerschaft signifikant häufiger sowohl schlechtere Werte für ihr seelisches Wohlbefinden angaben ($M_{\text{kein Partner}} = 3,7$; $SD = 1,4$; $M_{\text{mit Partner}} = 4,4$; $SD = 0,9$; $z = -2,6$; $p = .009$) als auch häufiger betonten, dass ihre Probleme noch in gleicher Art und Weise weiter bestünden ($M = 2,9$; $SD = 1,2$), gegenüber den Patienten mit festem Partner ($M = 1,9$; $SD = 1,0$; $z = -2,7$; $p = .006$). Ferner stimmten Rentner der Aussage „In den letzten 6 Monaten hat sich einiges in meinem Leben zum Guten verändert“ signifikant seltener zu ($M = 2,4$; $SD = 1,2$) als Vollzeitberufstätige ($M = 3,2$; $SD = 1,0$; $z = -2,6$; $p = .008$) sowie als Schüler und Studenten ($M = 3,6$; $SD = 0,5$; $z = -2,6$; $p = .01$).

2. Wie zufrieden waren die Patienten rückblickend mit der Krisenberatung?

74% der Patienten berichteten, dass sie das Beratungsgespräch insgesamt als „viel besser als erwartet“ (22%), „etwas besser als erwartet“ (23%) oder „genauso wie erwartet“ (28%) erlebt hätten. Insgesamt 26% gaben an, dass die Krisenintervention „viel schlechter als erwartet“ (13%) oder „etwas schlechter als erwartet“ (13%) gewesen sei. Tabelle 2 zeigt, wie die 8 Einzel-Items beurteilt wurden. Weibliche Patienten hatten, verglichen mit den männlichen Patienten, signifikant weniger den Eindruck, dass bei der Behandlungsempfehlung ihre individuellen Probleme, Interessen und Bedürfnisse berücksichtigt wurden ($z = -1,980$; $p = 5\%$).

Patienten mit Abitur gaben signifikant niedrigere Werte ($M = 2,5$; $SD = 1,1$) bei der Aussage „Nach der Beratung war ich zuversichtlich, dass sich meine Probleme lösen lassen“ an, verglichen mit Patienten, deren höchster Schulabschluss Hauptschulabschluss ist ($M = 3,2$; $SD = 1,0$; $z = -3,1$; $p = .002$), und hatten überdies deutlich weniger den Eindruck, dass ihre individuellen Interessen und Probleme bei der Behandlungsempfehlung berücksichtigt wurden ($M_{\text{Abitur}} = 2,7$; $SD = 1,1$; $M_{\text{Hauptschule}} = 3,3$; $SD = 0,9$; $z = -2,7$; $p = .007$). Am meisten unterschieden sich hinsichtlich ihrer Zufriedenheit

diejenigen Patienten von allen übrigen Gruppen, denen eine ambulante Weiterbehandlung bei einem niedergelassenen Therapeuten empfohlen worden war. Sie stufen die Krisenberatung als deutlich klärender ($z = -2,0$; $p = .05$) ein und sich selbst als zuversichtlicher im Anschluss an das Gespräch ($z = -2,7$; $p = .008$).

Patienten, die keine Weiterbehandlungsempfehlung erhalten hatten, bekundeten dagegen häufiger, dass die Intervention wenig hilfreich ($z = -2,3$; $p = .02$) und das Gespräch nicht ausführlich genug ($z = -2,3$; $p = .02$) gewesen sei, und gaben signifikant seltener an, dass in den letzten 6 Monaten positive Lebensveränderungen eingetreten seien ($z = -2,1$; $p = .04$). Auch zeigt sich insgesamt, dass Patienten, die keine Weiterbehandlungsempfehlung erhalten hatten, das Gespräch rückblickend deutlich „schlechter als erwartet“ einstufen ($z = -3,1$; $p = .002$).

3. Haben die Patienten die Therapieempfehlung akzeptiert, d. h., wie hoch war ihre Compliance?

In Abbildung 1 wird dargestellt, an welche Empfehlungen sich die Patienten rückblickend erinnern konnten und welche Form der Behandlung sie letzten Endes aufgenommen haben (bei diesem Fragenkomplex waren Mehrfachnennungen möglich). Als häufigste Empfehlungen wurden die Einnahme von Medikamenten (49%), ambulante Psychotherapie (45%) und die Behandlung bei einem Psychiater (34%) ausgesprochen und von den Patienten auch tatsächlich in Anspruch genommen. Dabei zeigten sich folgende soziodemographischen Besonderheiten: Am seltensten haben Rentner eine empfohlene Psychotherapie tatsächlich begonnen (nur zu 20%), am häufigsten nahmen Schüler und Studenten eine psychotherapeuti-

sche Behandlung auf (88%). Insgesamt ist in der vorliegenden Studie eine sehr hohe Compliance-Rate zu verzeichnen. 123 der 144 Patienten erhielten eine Therapieempfehlung. 81% dieser 123 Patienten gaben an, der Weiterbehandlungsempfehlung des Psychiaters im Elisenhof gefolgt zu sein. Addiert man den Anteil derjenigen Patienten, die sich trotz konkreter Empfehlung selbstständig und eigeninitiativ für eine andere Weiterbehandlung entschieden haben („Eigeninitiative“), zu den o.g. Complianten, erhält man sogar einen Wert von 88,2%.

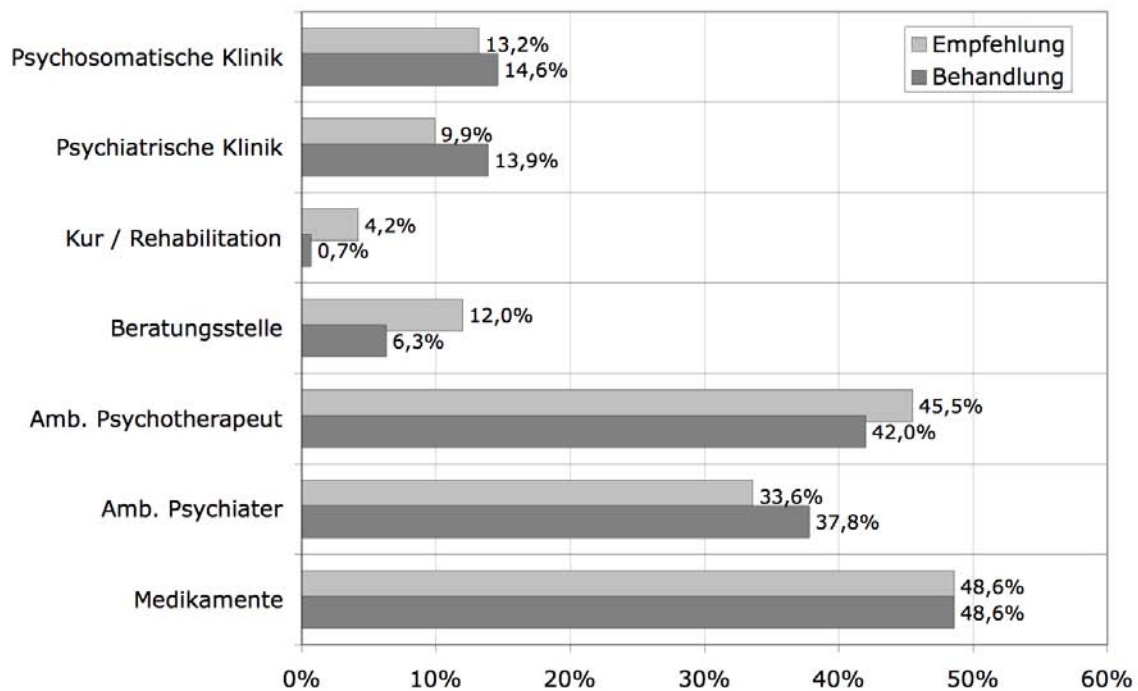
23% aller 144 Befragten berichteten, dass keine Weiterbehandlung zustande gekommen sei. In 8% der Fälle, „weil eine Weiterbehandlung nicht nötig war“; 6% gaben an, dass sie „keine Weiterbehandlung machen wollte(n)“; 9% hatten angekreuzt, dass „eine Weiterbehandlung nicht zustande kam, obwohl ich gerne gewollt hätte“. Dabei zeichnete sich ab, dass diejenigen Patienten, die selbst der Ansicht waren, dass eine Weiterbehandlung nach dem Krisengespräch nicht notwendig sei, ihr aktuelles Befinden zum Zeitpunkt der Katamnese-Befragung als im selben Ausmaß gut einschätzen und ebenso berichten, die damalige Krise mittlerweile überwunden zu haben, wie die Complianten.

Die complianten Patienten und diejenigen mit Eigeninitiative unterscheiden sich deutlich von den nichtcomplianten Patienten, die auch nicht selbstständig eine anderweitige Behandlung aufgenommen haben, in ihrer rückblickenden Bewertung des Beratungsgesprächs. Der Gesamtsummenscore zur Beurteilung des Beratungsgesprächs unterscheidet sich signifikant zwischen diesen beiden Patientengruppen, wie auch einige der zugehörigen Einzel-Items. Complianten Patienten waren nach der Beratung rückblickend zuversichtlicher, zweifelten weni-

Tabelle 2: Rückblickende Beurteilung der Krisenberatung

	M	SD	nein	eher nein	eher ja	ja
			%	%	%	%
1 Nach der Beratung war ich zuversichtlich, dass sich meine Probleme lösen lassen.	2,70	1,06	18,2	20,4	34,3	27,0
2 Das Gespräch hat eine Klärung meiner Situation gebracht.	2,59	1,13	21,6	27,3	21,6	29,5
3 Die Art des Therapeuten war mir sympathisch.	3,24	,95	7,4	14,0	26,5	52,2
4 Ich zweifle, ob das Beratungsgespräch einen Sinn hatte.	1,99	1,14	14,8	20,9	14,2	16,4
5 Ich konnte offen über meine Probleme sprechen.	3,34	,89	5,7	10,6	27,7	56,0
6 Die Beratung war ausführlich genug.	2,82	1,05	14,6	21,2	32,1	32,1
7 Ich würde den Krisendienst Freunden und Bekannten in einer ähnlichen Situation weiterempfehlen.	3,31	,99	9,9	8,5	22,5	59,2
8 Das Beratungsgespräch war (aus heutiger Sicht) hilfreich.	3,08	1,05	12,3	14,5	26,1	47,1

Abbildung 1: Empfehlung vs. tatsächliche Behandlung



ger am Sinn des Gesprächs, hatten eher das Gefühl, offen über ihre Probleme sprechen zu können, und würden die Beratungsstelle eher weiterempfehlen als die Patienten, die im Anschluss keine der Behandlungsempfehlungen befolgt und auch keine andere Weiterbehandlung aufgenommen hatten. Insgesamt beurteilen die complianten Patienten das Beratungsgespräch als eher besser als erwartet, wohingegen die Nichtcomplianten das Gespräch in dieser Hinsicht als weniger positiv einschätzen.

Die beiden Patientengruppen Compliant und Eigeninitiative unterscheiden sich nicht signifikant im Gesamtsummenscore zur Arbeitsbeziehung voneinander. Gut zwei Drittel aller Patienten (71%) hatten „den Eindruck, dass bei der Behandlungsempfehlung“ ihre „individuellen Probleme, Interessen und Bedürfnisse berücksichtigt wurden“. 86% der Befragten gaben an (mit „ja“ und „eher ja“): „Ich habe verstanden, wieso ich diese Empfehlung bekommen habe“, während nur 65% das Item „Ich konnte mir nach der Beratung gut vorstellen, was mich in der Behandlung erwarten wird“ bejahen konnten. D. h., die Patienten konnten die Empfehlungen der Psychiater zwar zumeist verstehen und nachvollziehen, sich zu über einem Drittel jedoch wenig Vorstellungen von der weiterführenden Behandlung machen.

Diskussion

Insgesamt unterstreichen die vorliegenden Ergebnisse die Bedeutung der untersuchten Kriseneinrichtung. Es lässt sich festhalten, dass die Krisenintervention von den Patienten überwiegend positiv aufgenommen wurde. Dabei entsprechen die Zufriedenheitswerte in der vorliegenden Studie denen aus vergleichbaren Untersuchungen (siehe z. B. Hannover et al., 2000). Extremwerte finden sich etwa bei Schneider und Bursy (1994) mit 90% und entgegengesetzt bei Strauß et al. (1991) mit nur

30% zufriedenen Patienten. Knapp drei Viertel der Befragten haben die damalige Krise zwischenzeitlich überwinden können. Dieser positive Wert spricht dafür, dass bei einem Großteil der damaligen Patienten keine Chronifizierung oder ein negativer Verlauf ihrer damaligen Krise zu verzeichnen ist. Allerdings ist ein Follow-up-Zeitraum von z. T. bis zu 18 Monaten, der in der vorliegenden Untersuchung nicht zu vermeiden war, bei einer Population psychisch Kranker extrem lang und die Gefahr von Erinnerungs- oder Attributionsfehlern entsprechend hoch.

Den Unterstützung suchenden Patienten waren mehr als fünfmal so häufig ambulante im Gegensatz zu stationären Weiterbehandlungsmaßnahmen empfohlen worden. Darin zeigt sich, dass die psychiatrische Bereitschaftspraxis im Münchener Elisenhof mit ihrem niederschweligen Aufnahmemodus offenbar Menschen zu einem Zeitpunkt erreichen kann, an dem den konsultierten Psychiatern eine ambulante Weiterbehandlung noch möglich erscheint. Dabei stellt Medikation die am häufigsten getroffene Behandlungsindikation dar, gefolgt von der Empfehlung, eine ambulante Psychotherapie aufzunehmen, einen niedergelassenen Psychiater zu kontaktieren oder sich an eine Beratungsstelle zu wenden. Da in unserer Studie Patienten in ehemals akuten Krisensituationen befragt worden waren, erklärt sich, dass einem großen Prozentsatz eine (vermutlich sofortige) medikamentöse Unterstützung angeraten worden war.

Insgesamt gaben 84% der ehemaligen Patienten an, eine Weiterbehandlungsempfehlung bekommen zu haben. Diese Patienten urteilten signifikant häufiger, das Krisengespräch als „besser als erwartet“ erlebt zu haben. Der größte Teil dieser Patienten (80%) setzte die erhaltenen Empfehlungen nach dem Gespräch offenbar tatsächlich um. Eine derart hohe Compliance-Rate spiegelt, verglichen mit anderen Ergebnis-

sen aus der Literatur (Blouin et al., 1985; Dobscha et al., 1999), eine auffallend hohe Bereitschaft der Patienten wider, die vom Arzt empfohlene Behandlungsmaßnahme zu befolgen. Mehrere Gründe dürften für dieses besonders positive Ergebnis mit verantwortlich sein. Zum einen handelt es sich um hochmotivierte Patienten in einer akuten Krisensituation. Zum anderen sieht ein Großteil aller Indikationsstellungen eine medikamentöse Behandlungsmaßnahme vor, also eine für den Patienten ohne besondere Anstrengungen zu realisierende Behandlungsform.

Bei der Diskussion der skizzierten Ergebnisse sollte insgesamt jedoch bedacht werden, dass kausale Interpretationen aufgrund des explorativen Charakters der Studie nicht möglich sind.

Insgesamt 86% der Katamnesepatienten gaben an, verstanden zu haben, weshalb sie ihre spezielle Weiterbehandlungsempfehlung erhalten hatten. Diese Patientengruppe konnte der Aussage, dass sich in den letzten Monaten einiges in ihrem Leben zum Guten verändert habe, signifikant häufiger zustimmen. Dieses Ergebnis kann daher als Hinweis für die Relevanz einer ausführlichen und für den Patienten nachvollziehbaren Aufklärungsarbeit gewertet werden.

Deutlich mehr Schüler/Studenten und deutlich seltener Rentner und Pensionäre nehmen im Anschluss an das Beratungsgespräch eine ambulante Psychotherapie bei einem niedergelassenen Psychotherapeuten auf als alle anderen Patientengruppen. Dies lässt sich vermutlich damit erklären, dass die ältere Generation einer psychotherapeutischen Behandlung insgesamt nicht so aufgeschlossen gegenüber steht wie die jüngeren Altersgruppen (Hessel et al., 2000). Gerade bei älteren Patienten dürfte es daher sinnvoll sein, mehr Zeit bei der Erläuterung und Vermittlung an eine sinnvolle Anschlussbehandlung zu investieren.

Ein gutes Drittel aller Patienten berichtete, dass sie sich nicht vorstellen konnten, was sie in der ihnen empfohlenen Weiterbehandlung erwarten würde. Hier stellt sich die Frage, ob es für Patienten generell schwierig ist, sich einen Behandlungsmodus vorab vorstellen zu können oder ob einige der diensthabenden Psychiater möglicherweise zu wenig Zeit für die inhaltliche Erläuterung einer Weiterbehandlungsoption verwandt hatten. Die Weitergabe detaillierterer Informationen zu einzelnen Therapiemaßnahmen und Behandlungsansätzen wäre jedoch sinnvoll, da z. B. Huber et al. zeigen konnten, dass die Vermittlung ausführlicher Informationen deutlich zur Compliance beitrug (2000). Der von den Bereitschaftsärzten im Elisenhof mit im Durchschnitt 30 Minuten angegebene Interventionszeitraum könnte vor diesem Hintergrund als zu kurz bewertet werden.

Da die Anonymität der Patienten gewahrt bleiben musste, war es leider nicht möglich, die Fragebögen der einzelnen Patienten rückblickend den jeweils diensthabenden psychiatrischen Kollegen zuzuordnen. Durch eine solche Zuordnung hätte womöglich ein Teil der Antwortvarianzen transparent gemacht werden können.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Patienten, die das Beratungsgespräch im Nachhinein als klärend, ausführlich genug und hilfreich beurteilt hatten, die zuversichtlicher gewesen waren und die die Kriseneinrichtung auch Freun-

den und Bekannten weiterempfehlen würden, häufiger angeben konnten, dass sich einiges in ihrem Leben zum Positiven verändert habe und ihr momentanes Befinden besser sei.

Eine Rücklaufquote von 43% erscheint auf den ersten Blick enttäuschend, liegt jedoch – wie bereits erwähnt – an der Situation von Menschen, die sich in einer Krise befunden hatten. Neben den bereits genannten Gründen vermuten wir, dass eine sprachliche Überforderung der zahlreichen ausländischen Patienten sowie Nachlässigkeit und der Wunsch vieler, sich nicht mehr an die Krisenzeit erinnern zu wollen, eine Rolle gespielt haben dürfte. Es kann allerdings auch nicht ausgeschlossen werden, dass ein Teil der Patienten aus Unzufriedenheit über die Interventionen in der Kriseneinrichtung nicht zu einer Antwort zu motivieren gewesen war.

Gegen die guten Ergebnisse bei Zufriedenheit und Compliance könnte man also kritisch einwenden, dass möglicherweise vorwiegend Personen geantwortet hatten, die ihre Krise erfolgreich bewältigt haben.

Außerdem musste sich die Einschätzung der Compliance hinsichtlich der ehemals erhaltenen Empfehlungen durch die Psychiater (aufgrund der bereits geschilderten Schwierigkeiten wegen des einzuhaltenden Datenschutzes) ausschließlich auf die Erinnerung der Patienten stützen und konnte nicht mit den zum Teil lange zurückliegenden tatsächlichen Behandlungsempfehlungen der diensthabenden Ärzte abgeglichen werden.

Im Vergleich mit anderen deutschen Großstädten (Bergold und Zimmermann, 2003; Bohnert, 2003) wird offenkundig, dass während unseres Erhebungszeitraums auffallend wenige Menschen die Krisenhilfe im Elisenhof in Anspruch genommen hatten, was die Vermutung nahe legt, dass sowohl überweisenden Ärzten als auch Patienten selbst die Existenz dieser Kriseneinrichtung bei Weitem noch nicht hinreichend bekannt ist.

Generell kann die Hilfestellung dadurch optimiert werden, dass Bedingungen untersucht werden, unter denen Menschen Krisenbewältigung gelungen ist. Unter dieser Prämisse ist zu hoffen, dass die vorliegenden Ergebnisse Relevanz für die Praxis und weiterführende Untersuchungen im Bereich der Krisenintervention haben werden.

Literatur

- Bergold J, Schürmann I (2001): Krisenintervention – Neue Entwicklungen? *Verhaltensther Psychosoz Prax* 1:5-15
- Bergold JB, Zimmermann R-B (2003): Wie arbeitet ein Krisendienst? Bericht über die Evaluation des Berliner Krisendienstes. *Psychother Dialog* 4:382-388
- Blouin A, Perez E, Minoletti A (1985): Compliance to referrals from the psychiatric emergency room. *Can J Psychiatry* 30(2):103-106
- Bohnert R (2003): Jahresbericht 2003 des Krisendienstes Mittelfranken. <http://www.Krisendienst-Mittelfranken.de>
- Dobscha SK, Delucchi K, Young ML (1999): Adherence with referrals for outpatient follow-up from a VA psychiatric emergency room. *Community Ment Health J* 35(5):451-458
- Faller H, Rudolf G (1998): Die Bedeutung der therapeutischen Arbeitsbeziehung für Diagnostik und Indikationsstellung bei Psychotherapiepatienten. *Z Psychosom Med* 44:54-71
- Hannöver W, Dogs CP, Kordy H (2000): Patientenzufriedenheit – ein Maß für Behandlungserfolg? *Psychotherapeut* 45:292-300

- Hessel A, Geyer M, Brähler E (2000): Inanspruchnahme des Gesundheitswesens und Akzeptanz psychosozialer Kompetenzen. *Z Psychosom Med Psychother* 46:226-241
- Huber D, Gastner J, Hartmuth U, Maragos M, Schleu A (2003): Krisenberatungsgespräche unter besonderer Berücksichtigung der Arbeitsbeziehung. Feldstudie zur Evaluation des psychiatrischen Bereitschaftsdiensts im Elisenhof, München. *Psychiatr Prax* 30:326-332
- Huber D, Henrich G, Rad M von (2000): Über den Nutzen von Beratungsgesprächen einer psychosomatisch-psychotherapeutischen Ambulanz. *Z Psychother Psychosom Med Psychol* 50:147-156
- Kächele H (2000): Wege und Umwege zur Psychotherapie – und Irrwege? *Psychother Forum* 8:14-21
- Leferink K, Bergold J (1996): Integration neuer psychosozialer Einrichtungen ins Versorgungsnetz: Überlegungen zu einem sozial-ökologischen Evaluationskonzept am Beispiel einer Krisenambulanz. *Psychiatr Prax* 23:270-274
- Martius P, Maragos M, Schleu A, Butollo W, Rad von M, Buchheim P, (2007): Ein psychiatrisch-psychotherapeutischer Krisendienst in der Großstadt – Entwicklung, politische Machbarkeit und erste Ergebnisse. *Psychotherapie* Bd. 12/1
- Müller W, Holz M, Seyrer Y (1997): Was Krisendienste von ihren Klienten lernen können. In: Giernalczyk Th (Hrsg.): *Suizidgefahr: Verständnis und Hilfe*. Tübingen: DGVT-Verlag
- Rudolf G (1991): *Die therapeutische Arbeitsbeziehung. Untersuchungen zum Zustandekommen, Verlauf und Ergebnis analytischer Psychotherapien*. Berlin: Springer
- Schneider G, Bursy D (1994): Die therapeutische Weitervermittlung von Patienten/innen – Ergebnis einer katamnestischen Nachuntersuchung. *Z Psychosom Med* 40:128-154
- Strauß B, Speidel H, Seifert A, Probst P (1991): Zeitlich begrenzte Kontakte mit einer psychosomatischen-psychotherapeutischen Ambulanz. I. Rückblickende Bewertung durch die Patienten. *Psychotherapeut Psychosomat Med Psychol* 41:43-52

Dipl.-Psych. Judith Gastner

Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie
Klinikum rechts der Isar der TU München
Langerstr. 3, 81675 München
Tel. 089-4140/4314 • J.Gastner@lrz.tum.de