

Ergotherapeutische Hausbesuche in der Psychiatrie:

niedrigschwellig – realitätsnah – klientenzentriert – an der Lebenswelt orientiert

Tanja Hinrichs

.....
„Wir lernen die Menschen nicht kennen, wenn sie zu uns kommen; wir müssen zu ihnen gehen, um zu erfahren, wie es mit ihnen steht.“

(Goethe, „Wahlverwandschaften“ 1809)

.....

Hausbesuche ermöglichen es, den Patienten direkt in seiner Lebenswelt, in seinen eigenen Räumlichkeiten kennenzulernen und dort mit ihm zu arbeiten. Keine künstlich geschaffene Situation, sondern der Alltag mit seinen unterschiedlichen Facetten steht zur Verfügung und ermöglicht realitätsnahe und patientenorientierte Ergotherapie.

Während des Hausbesuchs arbeitet die Therapeutin ohne Team und außerhalb der gewohnten Therapieräume. Das ermöglicht viel Freiraum und erfordert Selbstständigkeit. Es führt aber auch dazu, mit Schwierigkeiten und Fragen allein zu sein. Hausbesuche, die durch eine Praxis für Ergotherapie ambulant durchgeführt werden, bringen andere Herausforderungen mit sich als solche, die von einer stationären Einrichtung erbracht werden.

Seit der Psychiatrie-Enquête gelten unter anderem die Prinzipien „ambulant vor stationär“ und „gemeindenaher Versorgung“. Dadurch und durch den immer weiter steigenden Kostendruck innerhalb des Gesundheitssystems wurden die Verweildauern in den Krankenhäusern stark verkürzt. Der nachsorgenden Therapie kommt eine immer größer werdende Bedeutung zu. Sie sollte möglichst übergangslos geregelt werden. Ergotherapeutische

Hausbesuche können dies leisten. Sie sind ein vielfältiges Instrument, das sowohl (teil-)stationär als auch ambulant bereitgestellt werden kann. Durch die hohe Anzahl von Ergotherapie-Praxen kann die wohnortnahe Behandlung gewährleistet werden.

1. Herausforderungen an die Ergotherapie

Menschen mit psychischen Erkrankungen haben spezielle Bedürfnisse oder erfordern besondere Vorgehensweisen in der Therapie:

1.1 Fehlzeiten

Ein Symptom der Depression ist der gehemmte Antrieb, der es den Patienten zeitweilig nahezu unmöglich macht, das Bett zu verlassen bzw. regelmäßig an Therapien teilzunehmen. Die Angst, unter Menschen zu gehen oder der Zwang, den Herd immer wieder zu kontrollieren, bevor die Wohnung verlassen wird, kann dazu führen, dass die Therapie unpünktlich oder gar nicht stattfindet. Diese Unzuverlässigkeit ist bei den Behandlungen, insbesondere im Hinblick auf die Finanzierbarkeit der Praxis, zu berücksichtigen.

1.2 Flexibilität

Chronisch verlaufende Erkrankungen schwanken in ihrem Verlauf, im weit-

reichendsten Fall von einer Manie direkt in die Depression oder zurück. Zudem kann es immer wieder zu Krisen und zu Suizidalität kommen. Hier ist die hohe Flexibilität der Ergotherapeutinnen im Umgang mit dem Patienten und der Gestaltung der Therapieeinheit notwendig.

1.3 Hohe Therapeutenkonstanz

Ein wichtiger Faktor bei Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen ist das Vertrauen zur Therapeutin. Enttäuschungen in der Vergangenheit können es ihnen schwer machen, eine Beziehung aufzubauen. Diese ist für den Verlauf der Therapie allerdings sehr wichtig.

Um eine positive Beziehung zwischen Patient und Therapeutin aufbauen zu können, ist Therapeutenkonstanz notwendig. Ein Wechsel der Therapeutin fordert vom Patienten hohe Flexibilität und die Bereitschaft, die eigene Geschichte und ihre Probleme immer wieder mit neuen Personen zu teilen.

2. Indikationen

Ergotherapeutische Hausbesuche sind ein niedrigschwelliges Angebot, welches zur Durchführung zunächst nur wenige Fähigkeiten des Patienten voraussetzt. Dies kann Ängsten vor der Teilnahme an der Therapie vorbeugen, die Motivation steigern und Überforderung, z. B. durch den Weg in die Praxis, vermeiden. Die Regelmäßig-

keit der ergotherapeutischen Behandlung nimmt zu.

Ergotherapeutische Hausbesuche sind sinnvoll,

- wenn der Patient die Praxis nicht aufsuchen kann,
- um einen Einblick in das wohnliche und soziale Umfeld des Patienten zu erhalten,
- wenn konkrete alltagsbezogene Tätigkeiten geübt und somit Fähigkeiten des alltäglichen Lebens (AdtL) verbessert werden sollen,
- wenn der Patient sich in einer Krise befindet und sich in seine Wohnung zurückgezogen hat. (vgl. Intellimed 2004; Sturm et al. 2005)

Ein Hausbesuch ist kontraindiziert,

- wenn der Patient dadurch bestärkt wird, die eigene Wohnung nicht zu verlassen,
- wenn es vor allem um die Verbesserung von sozialen Kompetenzen geht, der Patient aber alleine wohnt. Hier kann der Hausbesuch sinnvoll sein, wenn der Patient dadurch motiviert werden kann, eine Gruppe o.ä. aufzusuchen.
- wenn der Patient diesen ablehnt. Die Wohnung des Patienten ist sein Rückzugsraum und muss somit geschützt werden. Die Therapeutin darf sich den Zutritt nicht gegen den Willen des Patienten verschaffen.

3. Behandlungsinhalte der psychiatrischen Hausbesuche

Die Behandlungsziele und Maßnahmen werden klientenzentriert geplant. Dadurch kann die Behandlung genau dort ansetzen, wo der Patient sich momentan in seinem Krankheitsverlauf befindet. Die individuellen Ressourcen können so bestmöglich genutzt,

und der Patient kann individuell gefördert werden.

Die Zielsetzungen bestehen in der Entwicklung, Verbesserung und dem Erhalt von

- Fertigkeiten zur eigenständigen Lebensführung, wie Aufbau von Tagesstruktur, aktive Freizeitgestaltung, Hygiene, Selbstversorgung,
- instrumentellen Fertigkeiten, wie der Umgang mit der Waschmaschine,
- sozialen Fähigkeiten, wie die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, Kommunikation, Kritikfähigkeit, Selbst- und Fremdwahrnehmung, Integration, Auseinandersetzung mit Rollenerwartungen und den daraus entstehenden Konflikten,
- emotionalen Fähigkeiten, wie Selbstwertgefühl, Selbsteinschätzung, Selbstvertrauen, Frustrationstoleranz, Selbstständigkeit,
- Ich-Funktionen, wie Entscheidungsfähigkeit, Interesse und Initiative,
- kognitiven Fähigkeiten, wie Konzentration, Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit, Orientierung. (vgl. Scheepers, Steding-Albrecht & Jehn 1999; Kubny-Lüke 2003; Banger, Wellnitz & Gastpar 2004)

Dabei sind die therapeutischen Mittel und Maßnahmen ebenso vielfältig wie die Ziele und Bedürfnisse der Patienten:

- Tätigkeiten zur Alltagsbewältigung, z. B. Kochen, Wäsche, Körperhygiene, Umgang mit Geld, Bearbeitung der Papiere, Einkaufen, Behördenbesuche, Arztbesuche, Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel, des eigenen Autos oder Fahrrades, Ordnung, Reinigung und Gestaltung des Haushalts, Müllentsorgung, Wochenplanung
- Tätigkeiten zur Alltagsgestaltung, z. B. Spiele, Museums-, Kneipen- oder Kinobesuche, Sport, kreati-

ve Tätigkeiten, Spaziergänge und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, Wohnungsgestaltung, Kontaktaufbau zu Familie, Mitbewohnern, Freunden oder Nachbarn etc., Telefonate, Schriftverkehr

4. Besonderheiten von Hausbesuchen

Der Hausbesuch ist eine weitreichende Maßnahme innerhalb der medizinischen Versorgung. Diese Möglichkeit schafft eine klientenzentrierte und individuelle Sichtweise, erfordert aber das Eintreten in die Privatsphäre des Patienten und dadurch auch Grenzüberschreitungen innerhalb der Therapie. Ebenso verändert sich die Rolle der Therapeutin. Sie verlässt den geschützten Rahmen der Praxis, in dem sie das „Hausrecht“ und ihr Kollegium um sich hat. Als Gast muss sie sich den Regeln des Gastgebers anpassen. Der Kontakt ist durch eine besonders respektvolle Haltung dem Patienten gegenüber geprägt. Sie weiß nicht, was sie hinter der Tür erwartet, kann die Therapieeinheit nur begrenzt planen und muss flexibel auf die jeweilige Situation des Patienten und seine Stimmung reagieren. Sie arbeitet sehr eigenverantwortlich in der Wohnung des Patienten und kann ihn direkt in seiner Lebenswelt bei dort relevanten Problemen begleiten und Erfolgserlebnisse ermöglichen. Im Kontakt mit dem sozialen Umfeld nimmt sie häufig die Rolle einer Bekannten ein, damit der Patient seine Intimsphäre schützen kann. Sie begegnet Angehörigen, Freunden, Nachbarn, Vereinskameraden und weiteren wichtigen Personen, die Einfluss auf das Leben des Patienten haben, die aber auch durch dessen Erkrankung betroffen sind. Eine Einbindung dieser Menschen in die Therapie ist sinnvoll und oftmals notwendig, um nachhaltige Therapieerfolge zu erzielen.

Hausbesuche wirken zunächst kosten- und zeitintensiv, da zusätzlich zu