

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift

Band: 79 (2008)

Heft: 6

Artikel: Krisenintervention im Psychiatriezentrum Münsingen : wichtig ist ganzheitliche Sicht auf Lebenssituation

Autor: Steiner, Barbara

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-803646>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 06.10.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Krisenintervention im Psychiatriezentrum Münsingen

Wichtig ist ganzheitliche Sicht auf Lebenssituation

■ Barbara Steiner

In einem speziellen Bereich für Menschen mit geistiger Behinderung verfügt das Psychiatriezentrum Münsingen über vier Kriseninterventionsplätze. Ziel ist, die Ursachen der Probleme zu erfassen und Veränderungen einzuleiten, die den Patienten wieder ein Leben ausserhalb der Klinik ermöglichen.

Noch ist der Garten hinter dem Backsteingebäude mit der Nummer 45 auf dem weitläufigen Gelände des Psychiatriezentrums Münsingen (PZM) an diesem schönen Frühlingmorgen menschenleer. In ein paar Stunden dürfte sich ein anderes Bild bieten: «Unsere Bewohnerinnen und Bewohner halten sich sehr gerne hier draussen auf», erzählt Zoran Soldatovic. Als Oberarzt ist er unter anderem für den Bereich Wohnen und Krisenintervention für Menschen mit geistiger Behinderung (WoKi) zuständig. In zwei Kleingruppen zu je sechs Patientinnen und Patienten wohnen dort zwölf Personen, bei denen zusätzlich zur geistigen Behinderung eine psychische Erkrankung diagnostiziert wurde oder die wegen psychosozialer Auffälligkeiten besonderer Betreuung bedürfen. «Viele der Bewohnerinnen und Bewohner haben autistische Züge. Andere sind sehr aggressiv oder verhalten sich ihrem Umfeld gegenüber äusserst herausfordernd. Manchmal sehen wir uns mit ausgeprägtem Zwangsverhalten konfrontiert», führt Psychologin Sylvia Hegi aus.

Zoran Soldatovic und Sylvia Hegi besprechen im Garten des Bereichs Wohnen und Krisenintervention des Psychiatriezentrums Münsingen anstehende Aufgaben.

Fotos: bas

Acht Menschen leben dauerhaft im WoKi. «Sie sind noch zu Zeiten der «alten» Psychiatrie hierhergekommen und hier zuhause. Es würde nach dieser langen Zeit keinen Sinn machen, sie aus ihrem vertrauten Umfeld herauszureissen und in eine neue Umgebung integrieren zu wollen», sagt Hegi. Die Kriseninterventions-Patienten bleiben in der Regel zwischen sechs und acht Wochen im Bereich. Die meisten von ihnen kommen nach Münsingen, weil sie mit ihrem schwierigen Verhalten im Heim oder in der Familie zu einer zu starken Belastung geworden waren.

Ursachenforschung

Zu Beginn des Aufenthalts versuchen die Fachleute zu erkunden, weshalb ein Patient in eine Krise geraten sein könnte. «Wir betrachten Aggressionen und andere Verhaltensstörungen bei Menschen mit geistiger Behinderung als Ausdruck, die Umwelt darauf aufmerksam zu machen, dass etwas nicht stimmt», erklärt Soldatovic. Das Erfassen der Ursachen werde erschwert durch den Umstand, dass die Patienten meistens grosse Mühe bekundeten mit



verbaler Kommunikation: «Es liegt an uns, ihre Gestik und Mimik und andere Ausdrucksformen verstehen zu lernen.» Sylvia Hegi erzählt von einem Autisten, der seine Empfindungen in einem Gespräch nicht in Worte fassen konnte. «Wir haben ihm dann einen Computer zur Verfügung gestellt. Schriftlich konnte er sich uns mitteilen.» Zentral sei, dass es den Betreuenden gelinge, eine Beziehung aufzubauen zu den Patientinnen und Patienten. Diese verlange nicht nur den Fachpersonen mit medizinischem und psychologischem Hintergrund, sondern gerade auch den Pflegenden und den Sozialpädagogen einiges ab: «Sie müssen sich immer wieder voll und ganz auf neue

Menschen einlassen können und im Alltag äusserst präsent sein», sagt Soldatovic. Sehr oft zeige sich im Laufe der Abklärungen, dass entweder eine Unter- oder eine Überforderung im angestammten Umfeld Ursache der Krise sei, welche die Hospitalisation notwendig gemacht habe. Menschen mit geistiger Behinderung reagierten sowohl auf zu hohe Ansprüche als auch auf Langeweile zuweilen sehr heftig, sagt Hegi. Hier den goldenen Mittelweg zu finden, sei sehr schwierig. Um zu einer möglichst ganzheitlichen Sicht der Situation der Patienten zu kommen, arbeiten die Fachleute des Bereichs WoKi mit den Bezugspersonen aus dem Heim oder der Familie zusammen und treffen sie regelmässig zu Gesprächen, um Ziele zu formulieren und die eingeleiteten therapeutischen Massnahmen zu besprechen.

Weniger Medikamente

Um den Patientinnen und Patienten in einer Krise wieder ins Gleichgewicht zu verhelfen, stehen im Psychiatriezentrum Münsingen diverse Therapieformen wie Musik-, Bewegungs- und Kunsttherapie zur Verfügung. «Als Behandlungsstrategie wenden wir auch die Medikation an. Sie ist manchmal unumgänglich, hat aber kein zentrales Gewicht», betont Soldatovic. Er verweist auf mehrere Fälle, in denen eine zu hohe Dosis an Medikamenten oder eine wenig sinnvolle Kombination die Krise der Patienten mitverursacht haben dürfte. «Wenn die Verantwortlichen in Heimen mit einem Bewohner nicht mehr klar kommen, gelangen sie zuweilen an den Punkt, an dem sie versuchen, ohne Beizug eines spezialisierten Arztes mit Hilfe von mehr oder immer neuen Mitteln eine Veränderung zu bewirken.» Diese Strategie könne sich kontraproduktiv auswirken. «Häufig erhalten die Patienten zum Zeitpunkt des Austritts aus dem Bereich WoKi weniger Medikamente als beim Eintritt», sagt

Soldatovic. Ohnehin würden heute weit weniger Medikamente verabreicht als in früheren Zeiten. «Einerseits stehen heute Produkte zur Verfügung, die sich ganz gezielt einsetzen lassen. Andererseits hat sich das Spektrum der Behandlungsstrategien erweitert.» Manchmal erhält der Bereich WoKi von einem Heim ganz konkret den Auftrag, die Medikation eines Bewohners zu überprüfen und bei Bedarf anzupassen. «Je früher wir bei Schwierigkeiten kontaktiert werden, desto grösser ist die Chance, einer Krise schon in einem frühen Stadium wirksam begegnen oder sie gar verhindern zu können», sagt Soldatovic.

In seiner täglichen Arbeit hat er Kontakt mit Heimverantwortlichen, welche vom Angebot des PZM ohne Berührungsängste Gebrauch machen, aber auch mit solchen, die sich erst melden, wenn schon «sehr viel Geschirr zerschlagen worden ist und die Nerven absolut blank liegen». Im schlimmsten Fall ist im Bereich WoKi dann kein Bett frei, und die Patienten müssen in der Akutabteilung untergebracht werden. «Für einen Menschen mit geistiger Behinderung ist das eine enorme Belastung», sagt Soldatovic. Es sei kein Zeichen von Schwäche, sondern von Professionalität, wenn Heimverantwortliche rechtzeitig realisierten, dass sie mit einem sehr schwierigen Bewohner an Grenzen stossen. Es gebe denn auch Institutionen, die Bewohner zur Entlastung des betreuenden Umfelds während einer beschränkten Zeitspanne im Bereich WoKi unterbrächten: «In gewissem Sinn ist auch das eine Krisenintervention – die Mitarbeitenden brauchen einfach wieder einmal Luft, um ihrer anspruchsvollen Aufgabe weiterhin gewachsen zu sein.» Als zukunftsweisend bezeichnet der Arzt Modelle, in denen Heime zusammenspannen, um sich bei betreuungsintensiven Fällen gegenseitig zu unterstützen. «Statt in der

Klinik verbringt ein Bewohner dann halt mal ein paar Wochen in einem anderen Heim. Solche ‚Ferien‘ sind auch für die Angehörigen oft einfacher zu akzeptieren als eine Hospitalisation», führt Hegi aus.

Kaum je Fixierungen

Wie die meisten Mitarbeitenden des PZM haben sich auch die Angehörigen



Ein Bewohner des Bereichs Wohnen und Krisenintervention schaut aus dem Fenster.

des WoKi-Teams in einer speziellen Weiterbildung mit Gewaltprävention auseinandergesetzt. Grundsätzlich gelte es in heiklen Situationen im Bereich, einen kühlen Kopf zu bewahren und Eskalationen zu verhindern, erklärt Hegi. Eine bewegungseinschränkende Massnahme, die hin und wieder ergriffen werde, sei ein «Time out» im Zimmer. Diese Massnahme darf nur für eine kurze Zeit und mit viertelstündiger Beobachtung durch das Pflegepersonal erfolgen. Das Alleinsein in einem ruhigen Raum bewirke meist, dass sich die Patienten wieder «runterfahren» könnten: «Die Reizschwelle liegt bei Menschen mit geistiger Behinderung wesentlich tiefer

Berufsmode
Bettwäsche
Patientenwäsche
OP-Artikel
Spezialartikel



Tauchen Sie ein
in die Welt
unserer Berufsmode

www.wimoag.ch



Wir machen
Berufsmode zum
Wohlfühlen.

wimo

Schweizer Hersteller

WIMO AG, 4852 Rothrist
info@wimoag.ch
Tel. 062 794 15 44

Schulheim Kronbühl

Das Schulheim Kronbühl führt ein Sonderschulheim mit 60 Schul- und 37 Internatsplätzen sowie zwei Beschäftigungswohnheime mit 34 Wohnplätzen für Menschen mit schwerer körperlicher und geistiger Behinderung.

Wir suchen per sofort oder nach Vereinbarung eine Persönlichkeit als

dipl. PhysiotherapeutIn (80%)

Verfügen Sie über mehrjährige Berufserfahrung in der physiotherapeutischen Behandlung von Kindern und Erwachsenen mit körperlicher und geistiger Behinderung?

Ein engagiertes Therapeutenteam freut sich auf Sie. Arbeiten Sie gerne zusammen mit einem engagierten Therapeutenteam in einer modernen Infrastruktur und schätzen Sie einen verantwortungsvollen Umgang?

Ihre Aufgaben

- Entwicklungsfördernde Einzel- und Doppelbehandlung
- Hilfsmittelversorgung
- Mitarbeit in Projekt- und Arbeitsgruppen
- Beratung und Anleitung von Bezugspersonen
- Zusammenarbeit mit therapeutischen und medizinischen Stellen
- Zusammenarbeit mit Eltern und gesetzlichen Vertretungen

Anforderungsprofil

Sie verfügen über mehrjährige Berufserfahrung in der physiotherapeutischen Behandlung von Kindern und Erwachsenen mit körperlicher und geistiger Behinderung und möchten das Spektrum des physiotherapeutischen Arbeitsbereiches vertieft kennen lernen. Sie schätzen einen verantwortungsvollen Umgang und sind an einer Tätigkeit in einem engagierten Therapeutenteam interessiert. Zudem arbeiten Sie gerne selbständig, gut strukturiert und administrative Arbeiten gehen Ihnen leicht von der Hand.

Angebot

Wir bieten Ihnen eine vielseitige und interessante Stelle in einem motivierten Team. Wir legen Wert auf die berufliche und persönliche Entwicklung, welche durch Fachsupervision, sowie interne und externe Weiterbildungsangebote gefördert wird. Das Schulheim Kronbühl zeichnet sich zudem durch eine sehr gute Infrastruktur, attraktive Arbeits- und Anstellungsbedingungen aus.

Wenn Sie Fragen zu der ausgeschriebenen Stelle haben, setzen Sie sich bitte mit dem Gesamtleiter, Herrn D. Maurer 071 292 19 00 oder Grit Schwalbe, 071 292 19 43 in Verbindung. Ihre vollständige, schriftliche Bewerbung senden Sie bitte an:

Schulheim Kronbühl

Personaldienst
Ringstrasse 13, Postfach
9301 Wittenbach

Tel. 071 292 19 21
Fax 071 292 19 19
www.sh-k.ch

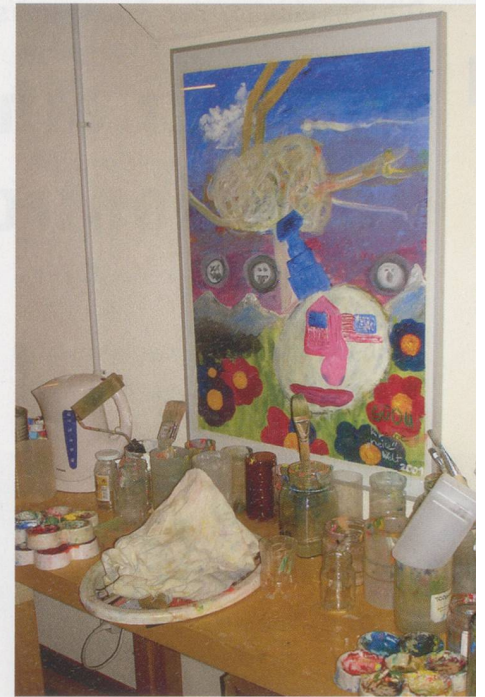
als bei der durchschnittlichen Bevölkerung. Sie reagieren sehr sensibel und manchmal ausgesprochen impulsiv auf Lärm, angespannte Stimmungen und andere Einflüsse.» Nicht selten zögen sich Patienten von sich aus zurück, wenn ihnen in angespannten Situationen der Vorschlag gemacht werde, doch ins Zimmer zu gehen: «Die Menschen fühlen sich dann ja auch nicht wohl in ihrer Haut und sind erleichtert, wenn sich die Lage wieder entspannt.» In den letzten Jahren gab es laut Soldatovic nur einen einzigen Patienten im WoKi, der fixiert werden musste. Diese Massnahme werde ausschliesslich angewendet, wenn es wirklich nicht mehr anders gehe – zum Schutz des Patienten und auch seines Umfelds. Grundsätzlich müsse der Auslöser für die Fixierung im Verhalten des Patienten liegen. Eine Fixierung aus organisatorischen Gründen wie Personalmangel oder Sitzungsturnus erachtet Soldatovic als «nicht verantwortbar, für den Bewohner verwirrend und für die Teamentwicklung hinderlich». Im Bereich selber gebe es deshalb auch gar keinen Gurt: «Sollte es wieder einmal dazu kommen, dass wir einen brauchen, müssten wir ihn in einer anderen Abteilung holen.»

Mehrheit kehrt zurück

Ungefähr zwei Drittel der Patientinnen und Patienten kehren nach der Krisenintervention im Bereich WoKi in die Institution zurück, in der sie vorher schon lebten. Andere wechseln vom Elternhaus in ein Heim. Eine dritte Gruppe machen jene Menschen aus, für die eine neue Wohnlösung in einer Institution gesucht werden muss – manchmal auch deswegen, weil ihnen der Heimplatz gekündigt worden ist. «Es ist meist eine gewisse Ratlosigkeit, welche die Heimverantwortlichen zu einem solch drastischen Schritt veranlasst. Diese Situationen sind dann immer sehr schwierig»,

Auch künstlerische Betätigungen gehören zum Therapieangebot.

stellt Soldatovic fest. Meist liessen sie sich verhindern, wenn rechtzeitig Unterstützung beansprucht würde. Der Austritt aus dem Bereich WoKi wird mit dem betreuenden Umfeld besprochen und vorbereitet. In manchen Fällen würden Änderungen im Ablauf des Alltags als sinnvoll erachtet. Auch bauliche Massnahmen seien schon angeregt worden: «Ein Heim hat für einen Autisten ein kleines Studio eingerichtet, in das er sich zurückziehen konnte. Dies hat den Umgang mit ihm stark vereinfacht», erzählt Hegi. Solche Erfahrungen seien mit ein Grund dafür, dass sie ihre Teilzeitstelle im Bereich WoKi sehr schätze. Die Aufgabe sei zudem sehr abwechslungsreich und erfordere Kreativität. Zugute komme ihr, dass sie vor dem Studium in klinischer Psychologie Kinder- und Entwicklungspsychologie studiert habe. Ein spezielles psychologisches Studium für Psychologinnen, die mit Menschen mit geistiger Behinderung arbeiten, gebe es nicht. «Auch wenn ich nun schon eine Weile dabei bin, beeindruckt mich immer wieder, wie spontan unsere Patienten Freude



zeigen können», sagt Hegi. Zoran Soldatovic leitet nebst dem Bereich WoKi noch eine weitere Abteilung im Psychiatriezentrum Münsingen. Die Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung sei eine sowohl sehr Zeit als auch Energie beanspruchende Arbeit, sagt er, «aber es kommt viel zurück». Die Kontaktfreudigkeit der Patienten sei erfrischend, und ihm gefalle es, eine Aufgabe zu haben, die auch «ein wenig exotisch» sei. ■

Das Psychiatriezentrum Münsingen

Der Bau des Psychiatriezentrums Münsingen (PZM) geht zurück auf das Jahr 1895. Infolge chronischen Platzmangels in der Klinik Waldau bei Bern beschloss der Grosse Rat des Kantons Bern die Errichtung einer zweiten «Irrenanstalt» auf dem Schlossgut in Münsingen im Aaretal. Gebaut wurde die Anlage in einem gemischten Block- und Pavillonsystem. Die Architektur des PZM mit seinem abwechslungsreichen und gepflegten Naturpark ist in der Schweiz laut PZM-Porträt einzigartig. Von Beginn weg galt das PZM als innovativ und offen für neue Therapieverfahren. Als erste Heilanstalt der Schweiz führte Münsingen im Jahr 1898 die Familientherapie und im Jahr 1929 die Beschäftigungstherapie ein. Das PZM galt in der Behandlung von Schizophrenen schon bald als führend. In den letzten zwei Jahrzehnten wurden auch in den Fachgebieten der Gerontopsychiatrie und der Suchtbehandlung wegweisende Angebote entwickelt.

Weitere Informationen: www.gef.be.ch/site/pzm

(bas)