

Claudia Zuber

# Notfall Seele – Prinzipien der psychiatrisch-psychotherapeutischen Krisenintervention

Rückblick auf den Beitrag von Manuel Rupp, Giovanni Lauffer und Claudia Zuber am Aroser Kongress 2009

Psychiatrische Probleme, Krisen und Notfälle kommen in der Hausarztpraxis eher selten vor, sorgen dann aber häufig für chaotische Zustände. Bei der Ausarbeitung des Aroser Programms wurde deshalb vom Kongressbeirat das Thema «Notfall Seele» gewählt. Da ich als Hausärztin in der Praxis und im Rahmen des geleisteten Notfalldienstes regelmässig mit psychischen Ausnahmesituationen konfrontiert werde, fühlte ich mich so angesprochen, dass ich gerne, zusammen mit meinem als Amtsarzt tätigen Kollegen Giovanni Lauffer, diesen Teil am Aroser Kongress als Moderatorin übernehmen wollte.

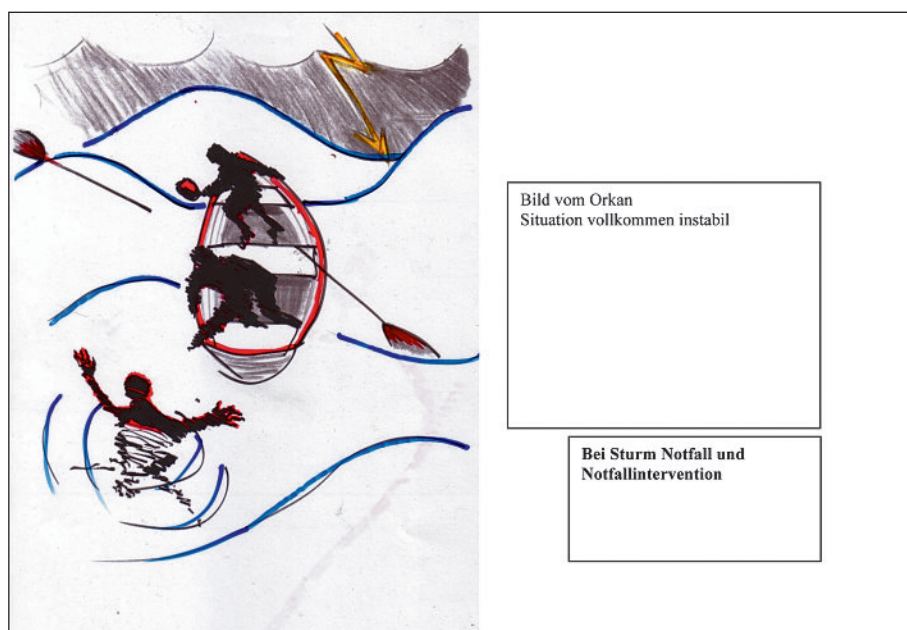
Im Spätherbst 2008 wurde ich mit zwei typischen Situationen psychiatrischer Notfälle konfrontiert. Ich fühlte mich ziemlich allein, mit einem mulmigem Gefühl im Bauch ging ich auf die Patienten mit ihren Geschichten zu.

Nach der Begegnung mit Manuel Rupp, einem Fachmann für psychiatrische Notfälle, und der Bearbeitung des Themas mit meinem langjährigen Kollegen Giovanni Lauffer habe ich jetzt ein Raster im Kopf, das mir in Zukunft helfen wird, mit solchen Situationen strukturierter und professioneller umzugehen. Um gut in einen solchen Prozess einsteigen zu können, ist es wichtig, sich über die Definitionen klar zu werden (Abb. 1, 2).



**Abbildung 1**

Krise: System ist labil geworden, eigene Lösungsstrategien und Ressourcen sind aufgebraucht. Die Krise kann akut oder chronisch sein (z.B. Erschöpfung oder Krankheit ausgelöst).



**Abbildung 2**

Notfall: System ist vollkommen instabil, es besteht akute Selbst- oder Fremdgefährdung.

Das Ziel einer Intervention ist, die Situation zu beruhigen und den Patienten zu schützen. Falls möglich sollen die zur Verfügung stehenden Ressourcen mobilisiert und eine Vernetzung geschaffen werden. Das scheint – kompetent und bestimmt durchgeführt – die wirksamste, wirtschaftlichste und zweckmässigste Form zu sein.

Der Nutzen einer Intervention besteht darin, zu erkennen, welche Einflüsse das System aus dem Gleichgewicht gebracht haben. Diese Analyse bietet die Möglichkeit, am Kern des Übels einzuwirken und das Bewusstsein für solche Störfaktoren zu wecken.

Selbstfürsorge steht am Anfang und gibt Sicherheit. Gemäss Manuel Rupp ist damit die Selbstfürsorge des Krisenmanagers (in unserem speziellen Fall des beteiligten Arztes) gemeint, der hier die Rolle des Koordinators übernimmt.

### Phasenprinzip

Die Notfallintervention läuft immer in mehreren Phasen ab. Es scheint mir wichtig, sich dieser Phasen bewusst zu werden und sie für sich kurz durchzudenken. Es hilft, Ordnung ins chaotische System zu bringen.

- Verbindung schaffen: meist am Telefon; genaue Angaben überbrücken die Zeit, bis ein persönlicher Kontakt entsteht;
- Vorbereitung: Triage erwägen: somatisch bedrohlich? Selbst- oder Fremdgefährdung? Braucht es Schutz (z.B. Polizei)? Dem Patienten bis zur Begegnung eine Aufgabe geben; Auftrag klären (Zeitrahmen, Fokus auf Hauptanliegen, zur Verfügung stehende Angebote);
- Verstehen: Kommunikation möglich oder unmöglich? offener empathischer, bestimmter und abgegrenzter Zugang zum Patienten. Wie ist meine Wahrnehmung? Bewusst, intuitiv, interaktiv (andere Teamplayer?); Zusammenfassung der Situation;
- Helfernetz vorhanden? ggf. bestimmt Hospitalisation organisieren; Notfallkonferenz mit allen Beteiligten mit Verteilung der Aufgaben; Festlegen und Organisation des nächsten, kurzfristigen Termins;
- Verabschiedung: Dank entsprechend der Wertschätzung aller Mitbeteiligten, z.B. auch an die Polizei oder den geplagten Nachbarn; Abschiedsgruss.

Möglicherweise gelingt es auf diese Weise, den Patienten zu stabilisieren und eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausschliessen zu können.

Für die Diagnose eines Notfalls bestehen klar definierte Krankheitsbilder (Schlüsselsyndrome), die meist schon bei der Kontaktaufnahme zu erahnen sind. Es ist wichtig, sich dieser sieben möglichen Situationen bewusst zu sein. Oft können sich diese Bilder auch überschneiden, z.B. Sucht und Gewalt oder Suizidalität und Sucht usw. Im Folgenden werden diese einzeln erläutert.

### Prinzip der medizinisch psychiatrischen Schlüsselsyndrome

- Ist die Situation somatisch bedrohlich? (Bewusstseinsstörung? Orientierung? psychomotorische Auffälligkeit? Neurostatus? Angst? Brustschmerzen?). Ein Brustschmerz ist bis zum Beweis des Gegenteils zuerst als Herzinfarkt zu betrachten.
- Unruhiges, komisches, auffälliges oder unberechenbares Verhalten: Achtsam sein, ggf. bestimmt Hospitalisation organisieren, ggf. Polizei verständigen;
- Verzweifelt, suizidal: immer nach Suizidalität fragen; Betreuung vorhanden? Versprechen und Nachfolgetermin abmachen; selten Einweisung nötig;
- Konflikt, Gewalt: Polizei anfordern;
- Rausch und Entzug: keine Kommunikation mit verladenen Patienten, Polizei vor Ort;
- Angst und Panik: unbedingt Somatik ausschliessen;
- Trennung von chronischer und akuter Situation, klar umschreiben, was akut ist und jetzt bearbeitet werden kann.

### Medikamente

- Wenn möglich per os;
- Kurzwirksames Medikament ist zu bevorzugen, Beginn mit kleinen Dosen;
- Transportfähigkeit erstellen. Nur kleine Packungen abgeben; Beispiele: Temesta, Expidet-Form (1–2,5 mg, ggf. höher), einfache Anwendung, rasche Wirkung; Haldol 1–5 mg, cave: alte Menschen tiefe Dosierung, start low, go slow; Nicht vergessen: Akineton bei EPS-Problematik von Neuroleptika)

«Professionelle Notfallintervention ist die Kunst, sich unter widrigen Umständen eine lösbare Aufgabe zu stellen.» (Manuel Rupp)

Ich möchte in diesem Zusammenhang auf das von Manuel Rupp aus seiner langjährigen Erfahrung heraus entstandene Buch «Notfall Seele» (Thieme Verlag) hinweisen.

### Take home

- Struktur bringt Sicherheit. Die fünf Interventionsphasen von der Kontaktausnahme bis zur Verabschiedung mit der erfolgten Reflexion in der Vorbereitungsphase helfen mir, in einer akuten Notfallsituation Ordnung zu schaffen.
- Die Schlüsselsyndrome, die ich bei der ersten Verbindung schon erfragen kann, zeigen mir auf, ob ich die Situation alleine oder möglicherweise mit der Unterstützung der Polizei angehen muss (unruhig-komisch, Konflikt-Gewalt, Suchtsituation).

---

Korrespondenz:  
Dr. med. Claudia Zuber  
Bahnhofstrasse 8  
5504 Othmarsingen  
claudia.zuber@hin.ch