



## 2 Krisenintervention bei psychiatrischen Notfällen

### 2.1 Grundlagen

#### Definition

##### Psychiatrischer Notfall

Unter einem psychiatrischen Notfall versteht man eine **plötzlich** auftretende, tiefgreifende **psychische Veränderung** bzw. eine **akute Verschlechterung** einer bestehenden, psychischen Erkrankung, die die **Gesundheit** des Patienten und seines Umfeldes **unmittelbar gefährdet**. Betroffene Patienten sind nicht in der Lage, sich ohne **fremde Hilfe** aus der Situation zu befreien und benötigen **sofortige** medizinische Betreuung (Diagnostik und Therapie).

Psychiatrische Notfälle **entstehen**, wenn:

- belastende Ereignisse in kurzer Zeitfolge auftreten;
- Patienten gleichzeitig über eine geringe Resilienz verfügen bzw. bereits an einer psychischen Erkrankung leiden;
- Patienten ungünstige Lebensbedingungen haben.

Psychiatrische Notfälle können auch durch organische Krankheiten oder Drogenkonsum bzw. Drogenentzug ausgelöst werden.

#### 2.1.1 Häufigkeit psychiatrischer Notfalleinsätze

Psychische Erkrankungen zählen zu den häufigen chronischen Erkrankungen in den Ländern der westlichen industrialisierten Welt. Gemessen an der Beeinträchtigung der Lebensqualität und der Verkürzung der Lebenszeit kann man sie durchaus mit den großen chronischen „Volkskrankheiten“ wie Bluthochdruck, Diabetes mellitus oder Krebs vergleichen. Dabei ist zu beobachten, dass die Zahl der **psychisch Erkrankten** seit Jahrzehnten langsam, aber stetig **zunimmt**.

Infolgedessen werden immer häufiger psychiatrische Notfalleinsätze notwendig, die durch psychische Störungen verursacht werden. Das fach- und sachgerechte schnelle Handeln in Notfallsituationen ist essenziell für die Betroffenen, da es zu lebensbedrohlichen Situationen für Helfende und akut Erkrankte kommen kann. Häufig sind die **Ersthelferinnen** und **Ersthelfer** mit diesen komplexen und dringenden Situationen überfordert.

In der seit 2019 gültigen **S2k-Leitlinie Notfallpsychiatrie** werden folgende Schätzgrößen **pro Jahr** für die Anzahl **psychiatrischer Notfalleinsätze** genannt (Stand: 13.04.2019):

- ca. 500.000 Patienten werden von einem Notarzt behandelt,
- ca. 1,5 Millionen Patienten werden in Notfallaufnahmen behandelt und
- ca. 500.000 Patienten werden nach einer Behandlung in einer Notaufnahme stationär aufgenommen.

Psychische Erkrankungen treten am häufigsten in Form von Angststörungen und Depressionen auf, gefolgt von Anpassungsstörungen mit depressiven Reaktionen sowie Reaktionen auf Traumatisierung.

## 2.1.2 Entstehung psychiatrischer Erkrankungen

Wenn eine psychische Störung entsteht, ist dies immer ein **multi-faktorielles** Geschehen, bei dem sowohl äußere Einflüsse als auch innere Faktoren eine Rolle spielen, die von der persönlichen Konstitution eines Menschen abhängig sind.

### Äußere Einflüsse

Äußere Einflüsse sind **belastende Lebensumstände**, wie beispielsweise:

- Gewalt (► **Abb. 2.1**)
- Armut
- Einsamkeit
- Arbeitslosigkeit
- Drogenkonsum
- gesellschaftliche Diskriminierung
- andauernde Konflikte in Familie oder Beruf

### Innere Faktoren

Zu den inneren Faktoren einer psychischen Störung zählen in erster Linie die individuellen, angeborenen **Eigenschaften** und **Grundmuster** der Psyche, die im Charakter und Temperament eines Menschen ihren Ausdruck finden (► **Abb. 2.2**). Hinzu kommt eine durch Erziehung und **soziokulturelle** Einbindung erlangte Prägung. **Anerzogene** und **angeborene** Faktoren bestimmen letztlich zusammen, wie empfindlich ein Mensch auf äußere Stressfaktoren reagiert und in welcher Form Lösungsstrategien gefunden werden.

Diese innere psychische Robustheit und die Fähigkeit, in psychischen Belastungssituationen handlungsfähig zu bleiben, bezeichnet man als **Resilienz**. Eine hohe Resilienz bedeutet, dass der Patient über viele Merkmale verfügt, die seine Psyche schützen und stärken. Bei einer geringen Resilienz sind diese schützenden Faktoren in nicht ausreichender Form vorhanden.

## 2.1.3 Wann wird eine psychiatrische Erkrankung zum Notfall?

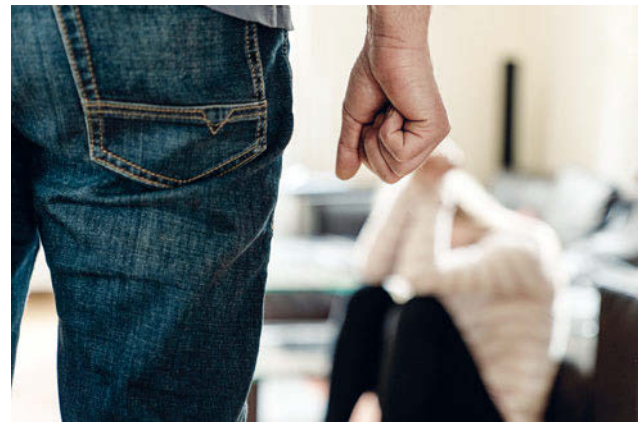
### Ursachen

Ein psychiatrischer Notfall entwickelt sich häufig **plötzlich** aus Situationen heraus, in denen:

- stark belastende Ereignisse innerhalb einer kurzen Zeitspanne auftreten und das Leben eines Menschen in seinen Grundfesten erschüttern;
- gleichzeitig eine geringe Resilienz vorliegt;
- der Mensch ungünstige allgemeine Lebensbedingungen hat, die die akute Belastung nicht abpuffern können.

Viele psychiatrische Notfallpatienten haben in der Vergangenheit bereits Phasen mit starker psychischer Belastung erlebt oder leiden

**Abb. 2.1 Äußere Einflüsse, die psychiatrische Grunderkrankungen hervorrufen können.**



Werden Menschen in ihrem Alltag z. B. dauerhaft mit Gewaltsituationen konfrontiert, kann die seelische und körperliche Belastung zu psychiatrischen Erkrankungen führen. Bei regelmäßiger häuslicher Gewalt kann sich eine Depression und/oder eine Angststörung entwickeln. (nachgestellte Situation) *Quelle: © K. Oborny/Thieme*

**Abb. 2.2 Hoher innerer psychischer Druck.**



Individuelle angeborene Eigenschaften und Grundmuster der Psyche zählen zu den inneren Faktoren, die ein psychisches Störungsbild maßgeblich beeinflussen. Wie gut ein starker innerer Druck aufgrund von Stressoren bewältigt werden kann, hängt von der Resilienz der Betroffenen ab. (nachgestellte Situation) *Quelle: © K. Oborny/Thieme*

an einer diagnostizierten psychischen Erkrankung. Eine psychiatrische Notfallsituation kann bei ihnen ein Zeichen für die akute Verschlechterung der psychiatrischen Grunderkrankung sein.

### Stark belastende Ereignisse

Zu den stark belastenden Ereignissen zählen beispielsweise:

- der Verlust des Arbeitsplatzes
- das Scheitern einer Beziehung
- die Diagnose einer schweren Krankheit
- der plötzliche Verlust der vertrauten Umgebung
- der plötzliche Tod eines nahestehenden Menschen

Bei Menschen, die über eine geringe Resilienz verfügen, verdichtet sich in solchen Fällen die seelische Not derart stark, dass tiefgreifende psychische Veränderungen innerhalb einer kurzen Zeitspanne auftreten. **Symptome**, die sich bei psychischen Erkrankungen normalerweise über Monate bis Jahre entwickeln, treten in der psychiatrischen Notfallsituation innerhalb von Stunden bis Tagen in **hoher Intensität** auf. Der Patient ist in seiner Handlungsfähigkeit und Selbstregulation akut massiv eingeschränkt und findet ohne Hilfe aus dieser Lage nicht mehr heraus.

### Allgemeine Lebenssituation

Neben den belastenden Ereignissen spielt die allgemeine Lebenssituation des Patienten eine große Rolle:

- Geht der Patient einer Arbeit nach?
- Wie ist die wirtschaftliche Lage des Patienten?
- Gibt es erkennbar einen geregelten Tagesablauf?
- Lebt der Patient allein oder in einer Partnerschaft?
- Ist der Patient in gesellschaftliche Gruppen integriert?
- Gehört der Patient zur bildungsfernen Schicht der Bevölkerung?

Alleinstehende Menschen mit geringem Bildungsstand haben das größte Risiko, durch ein schwer belastendes Ereignis aus der Bahn geworfen zu werden (► **Abb. 2.3**). Je besser die Einbindung in soziale Gruppen, je höher der Bildungsstand und je besser das wirtschaftliche Auskommen, desto geringer ist das Risiko für eine psychiatrische Erkrankung und damit für einen psychiatrischen Notfall.

**Abb. 2.3 Psychiatrische Notfälle aufgrund schwer belastender, traumatischer Ereignisse.**



Extrem belastende Ereignisse, wie z. B. plötzlich abgebrannte Wohnhäuser oder schwer verletzte Angehörige, führen meistens zu einem so großen Schock bei den Betroffenen, dass die Situation zu einem psychiatrischen Notfall eskaliert. *Quelle: © K. Oborny/Thieme*

### Transferbeispiel

#### Von einem Tag auf den anderen: Alles verloren!

Ein Mann wird von einem Kriseninterventionsteam (KIT) auf dem Gelände seines abgebrannten Bauernhofs betreut und versorgt. Der Mann steht unter einem akuten seelischen Schock, ist nicht ansprechbar und sein Blick geht ins Leere. Sein befreundeter Nachbar steht ihm zur Seite und ist im Gespräch mit einer Frau des KIT.

Der Nachbar berichtet, dass heute Vormittag ein Feuer auf dem Bauernhof des Mannes, den er mit seiner Frau allein bewirtschaftet hatte, ausgebrochen sei. Seine Frau habe im Stall gearbeitet und konnte nicht mehr rechtzeitig aus dem brennenden Gebäude entkommen, weil sie wegen der starken Rauchbildung schnell das Bewusstsein verloren hatte und ohnmächtig auf dem Stallboden lag. Mit der Ehefrau seien auch alle Tiere im Stall umgekommen.

Während des Brandes sei der Mann nicht auf dem Hof gewesen, weil er in der nahe liegenden Stadt Besorgungen gemacht habe. Der Notruf an die Feuerwehr wurde von den Nachbarn abgesetzt. Der Brand griff in Windeseile – wegen der vorausgegangenen lang anhaltenden Dürre – auch auf das Wohnhaus über, das durch den Brand vollkommen unbewohnbar geworden ist.

*Eventuelle personenbezogene Daten fiktiv, Fallbeispiel frei erfunden.*

### Merke

#### Häufige Ursachen psychiatrischer Notfälle

Psychiatrische Notfälle entstehen meist durch eine **Verdichtung** belastender Ereignisse bei gleichzeitig **geringer** Resilienz des Patienten und **ungünstigen** allgemeinen Lebensbedingungen. In vielen Fällen liegt bei den Patienten bereits eine psychische Grunderkrankung vor.

## 2.1.4 Formen psychiatrischer Notfälle

### Notfallsyndrome

Psychiatrische Notfälle treten auf in Form von:

- Delirien (Kap. 3.5)
- akuter Suizidalität (Kap. 3.1)
- Erregungszuständen (Kap. 3.6)
- Stupor und Katatonie (Kap. 3.8)
- Bewusstseinsstörungen (Kap. 3.7)
- manischen Syndromen (Kap. 3.4)
- Angst- und Panikattacken (Kap. 3.2)
- Notfällen infolge einer Intoxikation
- psychosozialen Krisen und Traumatisierungen
- paranoid-halluzinatorischen Zuständen (Kap. 3.3)

Sehr oft wird durch einen Notfall eine psychische Erkrankung zum ersten Mal diagnostiziert und die Therapiebedürftigkeit des Patienten erkannt.

Andere Patienten sind aufgrund einer psychischen Erkrankung bereits seit Jahren in ärztlicher und psychotherapeutischer Behandlung. Die mit Psychotherapie und Arzneimitteln unter Kontrolle gehaltene Symptomatik verschlechtert sich im Notfall bei diesen Patienten wieder rapide (► **Abb. 2.4**).

Abb. 2.4 Psychiatrischer Notfall.



Bei einer psychiatrischen Grunderkrankung können sich die Symptome so rapide verschlechtern, dass der Rettungsdienst und Notarzt gerufen werden müssen. (nachgestellte Situation) *Quelle: © K. Oborny/Thieme*

### **Lerntipp**

#### **Organisch bedingter psychiatrischer Notfall?**

Wichtig für Prüfung und Praxis (siehe Kap. 2.3.4): Beachten Sie, dass psychiatrische Notfälle (S. 56) auch rein organische Ursachen haben können (S. 56).

#### **Beispiele:**

- delirante Zustände infolge Entzündungen des ZNS
- Psychosen infolge einer Hyperthyreose oder eines Schlaganfalls
- starke Angstzustände infolge von Drogenkonsum bzw. Drogenentzug

Ein psychiatrischer Notfall stellt immer eine **potenzielle Gefährdung** für die Gesundheit des **Patienten** und unter Umständen auch seiner **Umgebung** dar. Es ist daher wichtig, dass HP/HPP Hinweise auf eine psychiatrische Notfallsituation schnell erkennen und gezielt die richtigen Maßnahmen ergreifen.

### **Fazit – Das müssen Sie wissen**

#### **Häufigkeit und Ursachen psychiatrischer Notfälle**

Die Anzahl der psychisch Erkrankten nimmt stetig zu. Dadurch werden **häufiger** psychiatrische Notfalleinsätze notwendig. Das fach- und sachgerechte schnelle Handeln in Notfallsituationen ist essenziell für die Betroffenen, damit im Extremfall **lebensbedrohliche** Situationen für Helfende und akut Erkrankte bewältigt werden können.

Die Ursache psychischer Störungen ist **multifaktoriell**; es gibt äußere Einflüsse (z. B. Gewalterfahrung, Drogenkonsum, Einsamkeit) und innere Faktoren, die von der persönlichen Konstitution eines Menschen (z. B. Resilienz) abhängen.

Psychiatrische Notfälle entwickeln sich häufig **abrupt** aus Situationen heraus, wenn beispielsweise Betroffene mit belastenden Ereignissen – bei einer geringen Resilienz – konfrontiert werden. Psychiatrische Notfälle können sowohl **organische** Ursachen haben als auch organische Notfälle auslösen. Bei Verdacht auf einen organischen Notfall (z. B. Herzinfarkt, Schlaganfall) muss der **Notarzt** gerufen werden. Maßnahmen im Rahmen der Ersten Hilfe müssen ergriffen werden.

## 2.2 Notfalldiagnostik – einen psychiatrischen Notfall erkennen und beurteilen

Im Gegensatz zu rein organbezogenen Notfällen, wie beispielsweise einem Herzinfarkt oder einer diabetischen Stoffwechsellage, stehen in der psychiatrischen Notfallsituation **keine** technischen Messmethoden zur Verfügung, die eine schnelle und sichere Diagnose ermöglichen. Erschwerend kommt hinzu, dass die **Symptome** von der natürlichen Wesensart und dem Temperament des Patienten nicht immer sofort und eindeutig **abzugrenzen** sind. Niemand kann von außen einsehen, was tatsächlich in der Gefühlswelt und der Wahrnehmung des Patienten vorgeht. Lediglich durch Signale, die von außen wahrnehmbar sind, und durch den Inhalt des Gesprächs kann man abschätzen, wie es im Inneren des Patienten aussieht.

Zunächst sind es **Auffälligkeiten** in der Mimik, der Bewegung und der allgemeinen Körpersprache, die Heilpraktiker an Patienten beobachten. Im Gespräch ergeben sich weitere Anhaltspunkte, die einen Verdacht bekräftigen, beispielsweise in der Wortwahl, der Art des Denkens, der Stimmungslage und in der Schilderung des Erlebens der Umwelt und der eigenen Person (► **Abb. 2.6**).

Um einen schnellen und möglichst konkreten Überblick darüber zu gewinnen, ob eine Notfallsituation vorliegt und welche Maßnahmen gegebenenfalls getroffen werden müssen, ist es ratsam, die Erkenntnisse aus

- der **Beobachtung** der Patientin/des Patienten und
- dem **Inhalt** des Patientengesprächs

systematisch nach bestimmten Kriterien in Form einer Checkliste (► **Abb. 2.5**) festzuhalten und zu beurteilen (siehe Tabellen ► **Tab. 2.1** und ► **Tab. 2.2**).

Abb. 2.5 Wichtige Tools im Notfall: Checklisten.



Checklisten für die Patientenbeobachtung und – sofern möglich – für ein Patientengespräch helfen in kritischen Situationen, den schnellen und konkreten Überblick zu gewinnen, ob ein (psychiatrischer) Notfall vorliegt. *Quelle: © K. Oborny/Thieme*

## 2.2.1 Checkliste zur Patientenbeobachtung

Die Patientenbeobachtung betrifft alle Aspekte, die am äußeren Erscheinungsbild von Patienten, ihrem Verhalten und an ihren Reaktionen feststellbar sind (► **Abb. 2.6**).

Dazu gehören beispielsweise:

- der Grad an Wachheit,
- vegetative Symptome,
- die Körperhaltung und -bewegung,
- die Art und Weise, wie der Patient sich ausdrückt.

### ? ! Lerntipp – mündliche Prüfung

#### Suizidalität immer im Blick haben!

Ein besonderer und häufig abgefragter Schwerpunkt in der arztärztlichen Überprüfung ist das Thema Suizidalität (siehe Kap. 3.1). Es wird von den angehenden HP und HPP erwartet, dass sie bei der Bearbeitung von Patientenfällen sowohl die vorhandenen Risikofaktoren als auch die versteckt oder indirekt geäußerten Selbstmordgedanken erkennen. Darauf ist besonders dann zu achten, wenn in der Prüfung der Fall eines Patienten mit

- depressiver Symptomatik oder
- einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion präsentiert wird.

In ► **Tab. 2.1** und ► **Abb. 2.6** sind wichtige Kriterien der Patientenbeobachtung und mögliche Befunde aufgeführt.

## 2.2.2 Checkliste zum Inhalt des Patientengesprächs

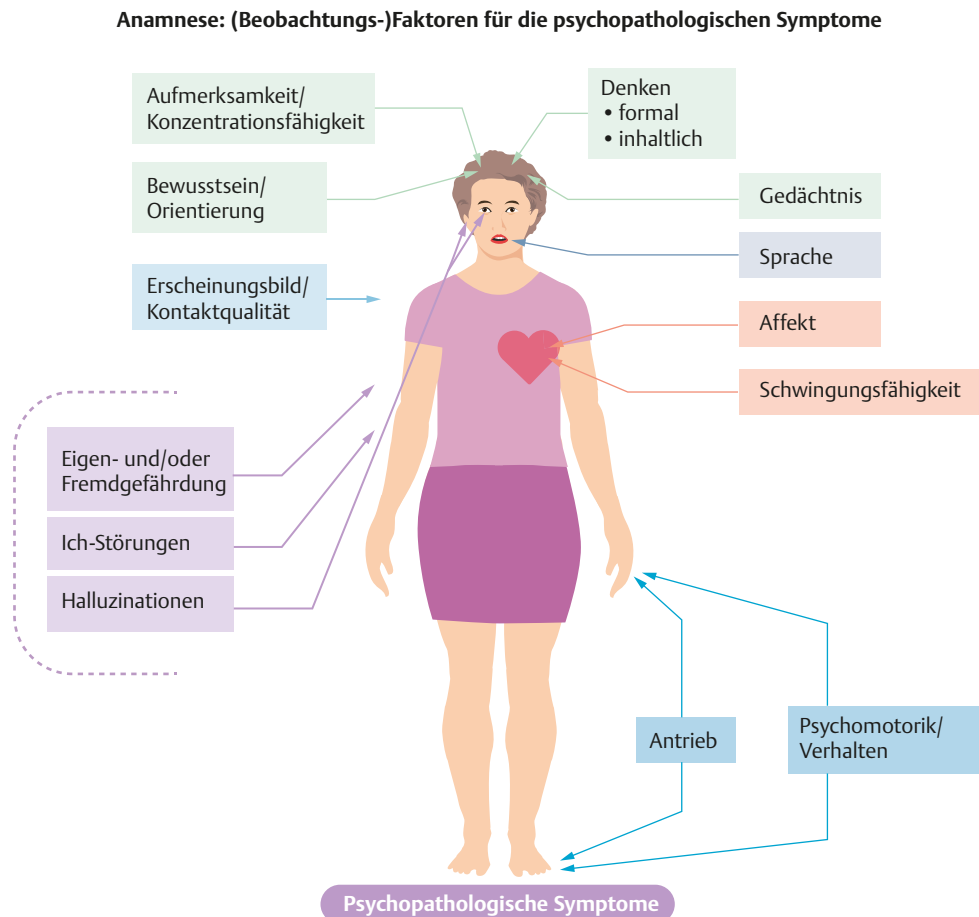
Das Gespräch hat zunächst das Ziel, **sachliche Informationen** zu erfassen, die Auskunft geben über:

- das Entstehen der Notfallsituation,
- Grunderkrankungen,
- den Arzneimittelkonsum,
- das häuslich-private Umfeld,
- die Lebensgewohnheiten,
- die Suizidalität.

Darüber hinaus gibt das Gespräch Einblick in das **Denken** und die **Gefühlswelt** des Patienten. In ► **Tab. 2.2** sind wichtige Fragen im Patientengespräch und mögliche Antworten aufgeführt.

Durch die Erkenntnisse, die sich aus der Beobachtung und dem Inhalt des Gesprächs ergeben, kann man den weiteren Verlauf der Notfallsituation abschätzen. Einen besonderen Stellenwert nimmt hier die Frage nach der Suizidalität ein.

**Abb. 2.6 Anamnese: Aspekte psychopathologischer Symptome.**



Quelle: Stöcker M. Psychiatrische Krankheitsbilder. In: Thieme (Hrsg): Heilpraktiker-Kolleg. Stuttgart: Haug; 2022