

«Auf gleicher Augenhöhe»

«Auf gleicher Augenhöhe» – so lautete das Thema vom SGPP-Jahreskongress 2014 in Basel. Ärzte begegnen autonomen Patienten, verschiedene Fachpersonen arbeiten gleichberechtigt zusammen, finanzielle Mittel in der Gesundheitsversorgung werden knapper. Intensiv wurde über Partnerschaften und Kooperationen informiert und diskutiert. Mit über 1000 Teilnehmern gestaltete sich der Kongress sehr lebhaft.

Psychiatrie der offenen Türen

Über das aktuelle und in der Konsequenz überaus wichtige Thema der offenen Türen in der Psychiatrie sprach PD Dr. Marc Walter, Chefarzt der Erwachsenenpsychiatrie an der UPK Basel.

Zu den Zwangsmassnahmen in der Psychiatrie zählen die Isolation, die Fixierung und die Zwangsmedikation. Laut Walter basiert die Zwangsbehandlung auf keinerlei Evidenz. Mehrere Reviews kommen zum Schluss, dass es keine randomisierte, kontrollierte Studien zur psychiatrischen Praxis der Zwangsmassnahmen gibt. Entsprechend bestehen Schwankungen von 0 bis 88 Prozent zwischen Ländern und auch einzelnen Krankenhäusern. So ist es in einzelnen Ländern üblich, dass FU-Patienten auf offenen Stationen aufgenommen werden, in anderen Ländern verhält es sich genau umgekehrt.

Eine Zwangsbehandlung wird am häufigsten angewandt bei Menschen mit der Diagnose Demenz, gefolgt von Intelligenzmindering und Schizophrenie.

Die Nachteile geschlossener Abteilungen liegen laut Walter auch darin, dass sie für den Patienten häufig bevormundend und gleichzeitig sehr langweilig sind sowie das Bedürfnis nach Aufmerksamkeit nicht abdecken können. «Die Reglementierungen führen zu Aggression, die sich bis zur Gewalt hochschaukeln kann. Untersucht man die Anlässe für Gewalt auf den geschlossenen Stationen, dann sind es häufig die geschlossenen Stationstüren oder auch Nebenwirkungen von Medikamenten, die gewaltauslösend wirken», so Walter. Auf geschlossenen Abteilungen ist zudem die Suizidgefahr erhöht: 5 Prozent der Suizide erfolgen in psychiatrischen Kliniken und ein Drittel im Ausgang.

An der UPK in Basel waren geschlossene Abteilungen vor Einführung der offenen Türen im Jahr 2012 die Erstaufnahmestation für Patienten. Suizidale Patienten wurden nach der Aufnahme beispielsweise verlegt und dann iso-

liert. Assistenzärzte auf den Abteilungen hatten in der Regel zunächst nur wenig Kontakt zum Patienten, sodass die erste Beziehungsaufnahme sehr eingeschränkt war.

Mit der Einführung des neuen Konzepts der offenen Türen wurde forciert die Beziehung zum Patienten gepflegt, statt ihn unmittelbar zu isolieren, so Walter. Die Umsetzung erfolgte in mehreren Schritten: Die Angehörigen wurden über das Konzept und die damit einhergehenden Neuerungen informiert und darin eingebunden. Krisensituationen oder auch die Zwangsmedikation auf allen Abteilungen erfolgten anhand eines Managements und standardisierter Behandlungsprozesse. Ein Sitzwachenpool mit 1:1-Betreuung wurde speziell für suizidale Patienten eingerichtet. Zudem wurde die Anzahl der Psychotherapiestunden pro Woche erhöht und ein Teil vorhandener Pflegestellen in Stellen für Psychologen umgewandelt. Die Pflege erhielt unterdessen auch eine psychotherapeutische Ausbildung.

Die Massnahme von mehr Beziehung statt Isolation hatte profunde Auswirkungen: Die Liegedauer in den einzelnen Akutstationen hat sich angeglichen, das Aggressionsmanagement wurde professionalisiert, und die psychotherapeutische Behandlung erfolgt nach Leitlinien. Zudem sind die Stationen für Sucht und Krisenintervention geöffnet worden. Insgesamt hat durch die Massnahmen das aggressive Verhalten signifikant abgenommen, das Suchtverhalten hat sich nicht erhöht, und das trotz einer signifikanten Reduktion der Zwangsmedikation und der Zwangsisolation. Rückhalt haben die Änderungen auch im Team: «Der Zusammenhalt hat zugenommen, und auch die Arbeitsatmosphäre ist besser», sagt Walter. «Aktuell hat es noch zwei überwiegend geschlossene Abteilungen, ansonsten ist die Erwachsenenpsychiatrie eine Psychiatrie der offenen Türen», hielt Walter abschliessend fest.

Empowerment versus Stigma

Im Gegensatz zu den offenen Türen, die zu einer entspannten Atmosphäre geführt haben, hat sich im Bereich der Stigmatisierung psychisch kranker Menschen nicht viel geändert. «In den Medien ist die Berichterstattung über die Gefährdung durch psychisch Kranke stark überrepräsentiert», begann Prof. Undine Lang, Klinikdirektorin der UPK Basel und Ordinaria für Erwachsenenpsychiatrie, ihren Beitrag zum Thema «Empowerment versus Stigma».

Allerdings lässt eine Umfrage der UPK Basel in 10 000 Basler Haushalten mithilfe der «Basler Zeitung» (15.11.2013) auf eine positive Änderung hoffen. Laut dieser Umfrage zeigt sich, dass die Bevölkerung ein doch differenzierteres Bild gegenüber psychiatrischen Einrichtungen hat. So spielt es keine Rolle bei der Wahrnehmung von Gefahr, ob eine Psychiatrie eine Forensik hat oder nicht. Auch die Integration wird befürwortet. Allerdings zeigt die Umfrage auch, dass insbesondere Alkoholiker die stärkste soziale Distanz vonseiten der Bevölkerung erfahren, diese übertrifft sogar noch die soziale Distanz, die gegenüber schizophren Erkrankten besteht.

Stigmatisierung erwächst aber nicht nur aufseiten der Bevölkerung und der sogenannten Psychiatrielaien. Laut Rössler und Nordt et al. (2006) erfahren psychiatrische Patienten eine Stigmatisierung sogar durch ihren Psychiater, wobei auch Psychiater eine Stigmatisierung erfahren. Laut Sartorius et al. (2010) gehen Patienten lieber zum Hausarzt, als dass sie sich von einem Psychiater behandeln lassen. In der Bevölkerung wiederum herrscht bei einem Viertel das Denken vor, dass psychiatrische Patienten die Klinik nicht verlassen sollten.

Wie kann man dementsprechend ein Empowerment ermöglichen? Einen Weg sieht Prof. Lang im «Shared Decision Making». Beispielsweise könnte mit dem Patienten eine Behandlungsvereinbarung getroffen werden, die dieser in der Patientenverfügung festhält. Seit Kurzem bietet Pro Mente Sana eine psychiatrische Patientenverfügung im Internet an (www.promentesana.ch). Die Psychopharmaka seien heute zudem sehr wirksam, so Lang. Vergleicht man die Number needed to Treat von beispielsweise Lithium oder Clozapin mit einem ACE-Hemmer, dann sinkt die Mortalität um das bis zu 10-Fache im Gegensatz zu 1 Prozent unter dem ACE-Hemmer. Auch die prophylaktische Wirksamkeit von Aspirin bei Schlaganfall (ARR=0,07%, n=95 000) oder von ACE-Hemmern bei kardiovaskulären Ereignissen (ARR=4%, n=18 229)

liegt weit hinter derjenigen von Antipsychotika (ARR=38%, n=6392) und Lithium (ARR=39%, n=227) zurück (1).

Allerdings braucht es ein grösseres Wissen auf ärztlicher und Patientenseite über die Wirksamkeit, aber auch über die Nebenwirkungen von Medikamenten, so Lang.

Empowerment ist nach Undine Lang aber nicht nur im Bereich der Patienten nötig, sondern auch für die Mitarbeiter: «Mitarbeiter müssen sich entfalten können, die noch heute gängigen paternalistischen Systeme untermauern Empowerment», so Lang. In Bezug auf einen Rückgang der Zwangsmassnahmen sieht Lang allerdings kein Licht am Ende des Tunnels. «Offene Türen werden beispielsweise in Deutschland nicht von den Krankenkassen unterstützt, diese bezahlen eher bei geschlossenen Systemen, was die Anwendung von Zwangsmassnahmen begünstigt.»

Förderung der Früherkennung von Psychosen

Psychosen haben in der Bevölkerung eine Prävalenz von 2 bis 3 Prozent und führen häufig

zu Invalidität. «Je früher therapeutisch eingegriffen wird, desto besser ist der Outcome», sagt Prof. Philippe Conus, Psychiatrische Universitätsklinik Lausanne. Deshalb ist die Frühintervention ganz besonders wichtig. In Lausanne hat ein Team um Conus ein Versorgungsnetzwerk aufgebaut, um die Betroffenen so früh wie möglich aufzufangen. Die Behandlung erfolgt dabei nicht in der Klinik, sondern ein mobiles Einsatzteam begleitet junge Menschen mit Psychose für drei Jahre. Damit wird der Patient bereits zu Hause abgeholt. Was es für das Projekt braucht, ist die gute Zusammenarbeit mit dem jungen Betroffenen und innerhalb des Netzwerkes. Zum Teil besucht das Team bis zu zwei Mal pro Woche den Patienten in seiner eigenen Umgebung und manchmal mehr mit dem «Intensivteam», jedes Team betreut um die 25 Patienten und hat Bewegungsfreiheit. Neben der Behandlung gehören die Information der Familie und die Angabe von Adressen und Anlaufstellen dazu. Das Netzwerk besteht aus Pflegefachpersonen, Hausärzten und Psychiatern. Insbesondere auf die Zusammenarbeit mit dem Haus-

arzt wird viel Wert gelegt, «da diese oftmals Anlaufstelle bei den ersten Anzeichen einer Psychose sind», so Conus. Die Schwierigkeiten in diesem Projekt liegen insbesondere darin, dass die Patienten immer wieder motiviert werden müssen, damit sie Termine wahrnehmen. Die Resultate können sich allerdings sehen lassen. Die Hospitalisierungsrate ist dank des Projekts gesunken, weniger Suizide haben sich ereignet, und die Familien sind zufriedener.

Weitere Kongressthemen waren unter anderem die Zusammenarbeit zwischen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten, «State of the Art» der Psychotherapie und medikamentöse Therapien in der Psychiatrie. ●

Annegret Czernotta

Quelle: SGGP-Jahreskongress 2014 in Basel, 11. und 12. September