

Die Brücken gar nicht erst abbrechen

Als Erste in der Schweiz stossen die Psychiatrischen Dienste der Spitäler fmi ein Open-Dialogue-Projekt an. Open Dialogue ermöglicht Kriseninterventionen zu Hause und bezieht konsequent Stärken und Umfeld der Patienten ein.

Andrea Zwicknagl hat schon ein paar psychotische Krisen hinter sich, in denen sich ihre Wahrnehmung der Umwelt plötzlich auf beängstigende Weise verschob. Aber sie hat auch einen Freundeskreis, auf den sie sich verlassen kann. Und ihre Freundinnen wollen ihr eigentlich helfen, Krisen im gewohnten Umfeld durchzustehen, damit sie anschliessend leichter und schneller in ihren Alltag zurückfindet.

Deswegen hatte sie vor der letzten Krise genau vereinbart, was zu tun sei. «Doch nach zwei Wochen sind alle an ihre Grenzen gekommen, und ich musste wieder in die Klinik», berichtet die junge Frau. Das bedeutete einmal mehr einen extremen Bruch in ihrem Leben.

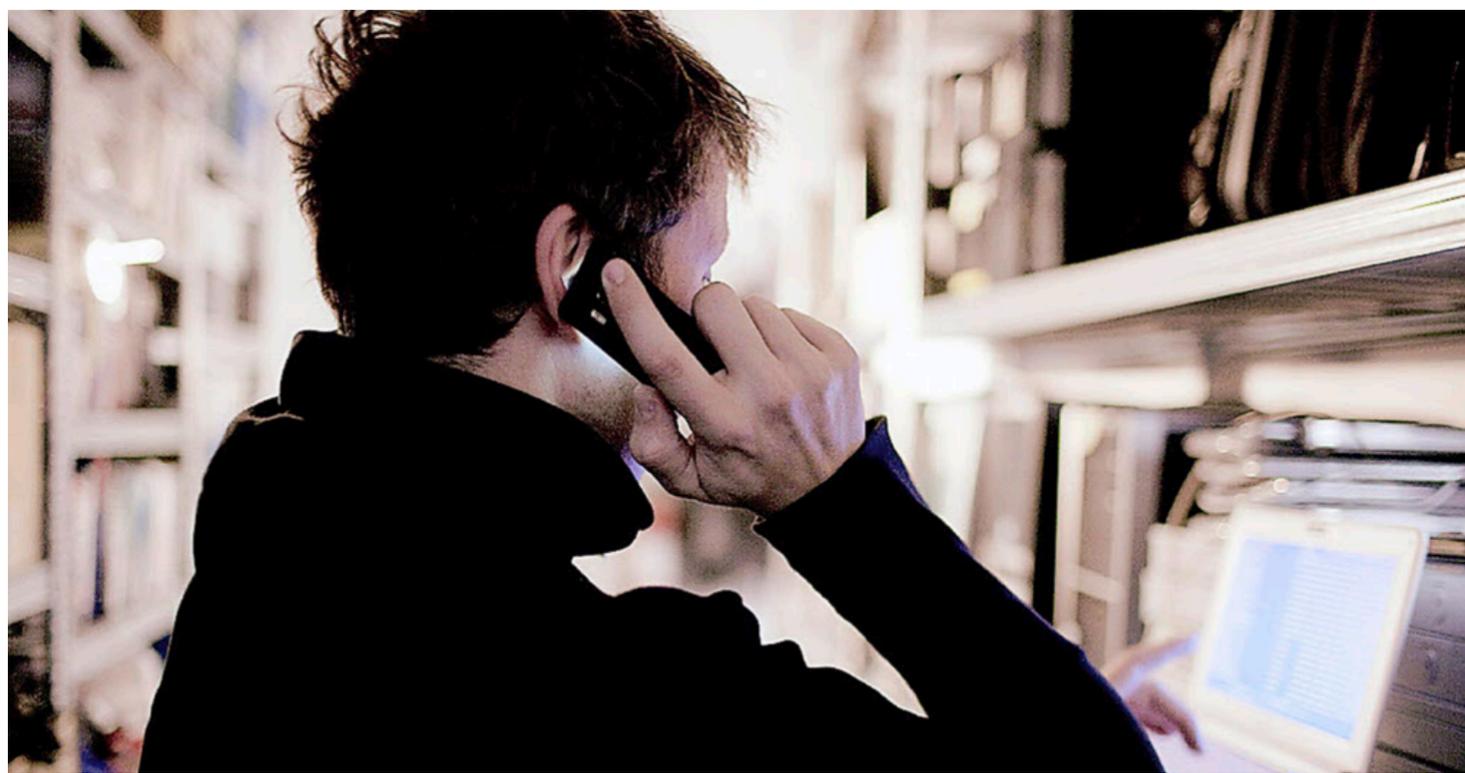
Getrennte Welten

Solche Brüche sind in der herkömmlichen Psychiatrie mit ihren klaren Grenzen zwischen ambulanter, tagesklinischer und stationärer Versorgung ein häufiges Problem. «Denn draussen hatten meine Freundinnen keine Unterstützung von Fachleuten – und drinnen war die Hilfe meiner Freundinnen nicht gefragt. Es waren zwei Leben ohne Brücke dazwischen.»

«Diese getrennten Welten führen auch dazu, dass Laien sehr wenig über psychische Beeinträchtigungen wissen und Betroffene aus der Gesellschaft ausgegrenzt werden», sagt Christa Schwab von der Kantonalen Behindertenkonferenz Bern (KBK). «Kontakte mit Betroffenen und Wissen über psychische Erkrankungen tragen dazu bei, dass Vorurteile abgebaut werden. Das Unwissen und die Tabuisierung führen auch dazu, dass psychische Erkrankungen oft viel zu lange nicht erkannt werden.»

Schwierige Früherkennung

Das hat Armin Spühler, Vizepräsident der VASK Bern (Vereinigung Angehöriger psychisch Kranker), selber schmerzlich er-



Ein Anruf an den psychiatrischen Dienst und die Krisenbewältigung wird flexibel zu Hause oder anderswo am runden Tisch organisiert (Symbolbild). Keystone

lebt. «Meine Frau und ich wussten lange Zeit nicht, warum sich unser Sohn nach der Pubertät oft seltsam verhielt, sich zurückzog und zum Teil der Schule und später der Arbeit fernblieb.» Die Eltern fühlten sich unsicher, ohnmächtig, es kam zu Spannungen in der Familie. «Zum Glück drängte meine Frau darauf, Rat bei einem Psychiater zu suchen. Dort erfuhren wir, dass unser Sohn Symptome einer psychischen Erkrankung aufwies», berichtet Armin Spühler.

«Jahre sind seither vergangen, unser Sohn hat Arbeit gefunden. Er führt heute ein selbstbe-

«Eine Behandlung zu Hause vereinfacht die Abklärung der Probleme und Bedürfnisse der Betroffenen und der Angehörigen.»

Christa Schwab, Aktionsbündnis Psychische Gesundheit



An einem Tisch (von links): Projektleiter Jens Stellbrink-Beckmann, Andrea Zwicknagl (in Peer-Ausbildung), Christa Schwab (Aktionsbündnis) und Armin Spühler (Elternguppen).

Sibylle Hunziker

stimmtes Leben, und unsere Beziehung hat sich normalisiert. Aber in der ganzen langen Zeit, in der wir nicht wussten, dass unser Sohn eine Krankheit hat, fand eine Entfremdung zwischen allen Beteiligten statt, die bei einer Früherkennung wohl viel weniger tief und schmerzhaft geworden wäre.»

Sowohl Andrea Zwicknagl als auch Armin Spühler unterstützen die Forderung des Bernischen Aktionsbündnisses Psychische Gesundheit nach einer flächendeckenden Einführung mobiler Equipen, die Kriseninterventionen zu Hause durchführen können. Und sie unterstützen die Psychiatrischen Dienste der Spitäler Frutigen, Meiringen, Interlaken fmi, die mit ihrem 2015 angelaufenen Projekt Open Dialogue genau auch diese «aufsuchende» Behandlung anstreben.

Teil des Alltags

Open Dialogue bedeutet, dass Betroffene, Angehörige und Fachleute zusammenarbeiten, um Begleitungen zu Hause zu ermöglichen (siehe Kasten «Open Dialogue»). Die Patienten können sich mit Familie, Freunden und vielleicht auch mithilfe des Arbeitgebers ein Umfeld schaffen, das ihre Gesundheit fördert.

Jens Stellbrink-Beckmann von den Psychiatrischen Diensten der Spitäler fmi hofft, dass es schon bald gelingt, Fachleute und Umfeld frühzeitig zu verzahnen (siehe Zweittext). «Das würde vieles erleichtern und könnte manche Notfalleinweisung überflüssig machen», sagt Armin Spühler.

Wichtig bleibt, was Betroffene schon heute entlastet. Dazu gehören Selbsthilfegruppen, in denen Patienten oder Angehörige über ihre Erfahrungen sprechen können und verstanden werden, oder Auszeiten für Angehörige. «Deren Organisation wird unter Umständen sogar erleichtert», sagt Christa Schwab. Denn in Netzwerkgesprächen sitzen vielleicht Freunde, die Eltern oder Partner entlasten könnten, schon mit am Tisch. «Eine Behandlung zu Hause vereinfacht die Abklärung der Probleme und Bedürfnisse der Betroffenen und der Angehörigen.»

Das Ziel, das Betroffene und Fachleute vor Augen haben, sind «offene Dialoge» mit dem leidenden Menschen in seinem persönlichen Netzwerk – eine gemeinsame Suche nach Ideen statt «schneller Expertenlösungen» ohne Einbezug der Lebenswelt der Betroffenen.

Sibylle Hunziker

Warum die Berner Oberländer vorangehen

Mit ihren Strukturen und ihrer Arbeitsweise eignen sich die Psychiatrischen Dienste Frutigen Meiringen Interlaken fmi gut dafür, eine Pionierrolle in der Einführung von Open Dialogue zu übernehmen.

«Wenn der Psychiater als «Gast» zum Patienten nach Hause kommt, ist das eine andere Beziehung, als wenn der Patient zum Arzt in die Klinik kommt», sagt Jens Stellbrink-Beckmann. «Das Gespräch auf Augenhöhe wird erleichtert.» Und genau das braucht es. Denn wenn Fachleute, Betroffene und Angehörige für die Krisenbewältigung zusammenarbeiten wollen, müssen sie auch eine gemeinsame Sprache finden, die alle verstehen. «Dann zählt nicht nur die Fachsprache, sondern auch das, was die Patienten während einer Krise erleben, und die Erfahrungen der Angehörigen.»

Es wird nicht nur über die Krankheit des Patienten gesprochen, sondern mit dem Men-

schen, der neben der Krankheit auch Stärken und ein soziales Umfeld hat. «Open Dialogue ist nicht einfach ein zusätzliches Angebot, das wir von heute auf morgen aufnehmen können», sagt Projektleiter Stellbrink-Beckmann. «Es ist nicht damit getan, dass die Psychiater zu den Patienten nach Hause gehen.» So sind Netzwerkgespräche keine Wunderpille, und es kann durchaus weiterhin vorkommen, dass Patienten in die Klinik kommen.

Nahtlose Zusammenarbeit

Im Open-Dialogue-Modell können die Betroffenen mit ihrem individuellen Team ohne Brüche zusammenarbeiten, egal, ob in der Klinik oder zu Hause. So gehen wesentliche Beziehungen und Informationen nicht verloren. Es braucht dafür aber eine Überwindung der heutigen Grenzen der Versorgungsangebote. «So etwas geht nicht von einem Tag auf den andern», sagt Stellbrink-Beckmann. Bei der Umstellung müssen die Psychiat-

rischen Dienste Schwierigkeiten überwinden, können aber auch ihre Stärken weiterentwickeln.

«Potenziell lange Anfahrtswege zu den Leuten sind im Berner Oberland zwar eine Herausforderung für aufsuchendes Arbeiten im Team», sagt Stellbrink-Beckmann. «Doch unsere ambulanten Dienste mit ihrer Personenzentrierung und den bedürfnisorientierten Angeboten bieten eine Chance, Open Dialogue zu verwirklichen. Zur besseren Zusammenarbeit auf Augenhöhe mit den Betroffenen und ihren Familien haben uns schon bisher die Arbeit mit Peers, sowie Triolog und die Öffnung von Teambesprechungen für Betroffene und Angehörige verholten.»

Weiterbildung ist ausgebucht

Das Interesse an Open Dialogue ist da und beschränkt sich nicht auf das Oberland. So ist die Weiterbildung mit dem bekannten Psychiater und Dozenten von der Universität Greifswald, Volkmar Aderhold, die Anfang

Oktober am fmi-Spital Interlaken begann, ausgebucht – nicht nur mit Leuten von den Psychiatrischen Diensten der fmi-Spitäler, sondern auch mit Fachleuten und Betroffenen aus der Region und Nachbarregionen bis hin zu den Universitären Psychiatrischen Diensten Bern.

Sibylle Hunziker

FINANZIERUNG

Ab 2018 Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern will mit einem Normkostenmodell die Leistungen in der ambulanten und tagesklinischen Psychiatrieversorgung in Zukunft gezielter mitfinanzieren. Mit der Umstellung auf die Subjektfinanzierung im Behindertenbereich ab 2018 wird es ein Instrument geben, das Betroffenen ermöglicht, selber zu bestimmen, ob sie ihren behinderungsbedingten Bedarf an Pflege und Betreuung zu Hause (Assistenz) oder im institutionellen Bereich beziehen möchten. *pd/shu*

OPEN DIALOGUE

Konzept Die Methode des «offenen Dialogs» wurde in den 1980er-Jahren im Norden Finnlands für die Versorgung schizophrener Patienten entwickelt und ist dort heute der Normalfall. Und so funktioniert: In der Krise ruft der betroffene Patient – oder auch ein Freund oder Angehöriger – bei den psychiatrischen Diensten an. Diese garantieren, innert 24 Stunden einen runden Tisch mit Fachleuten und Leuten aus dem Umfeld des Betroffenen zu organisieren. Wer genau daran teilnimmt, bestimmt der Betroffene mit.

Am runden Tisch wird besprochen, wer wie helfen kann, und Termine für neue Gespräche werden gesetzt. Auf diese Weise bleiben Patienten in ihrem Umfeld integriert. Dies alles wirkt sich auch positiv auf den Krankheitsverlauf aus. Das Bernische Aktionsbündnis Psychische Gesundheit fordert eine flächendeckende Einführung mobiler Equipen im ganzen Kanton Bern und die Einführung von Open Dialogue als Behandlungsmethode. *shu*