

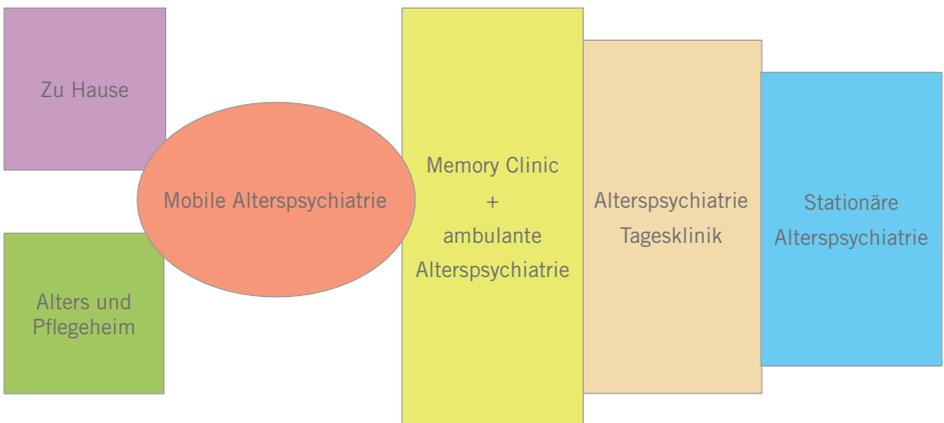
Die mobile Alterspsychiatrie der Universitären Psychiatrischen Dienste (UPD)

Prof. Dr. Urs P. Mosimann, Direktor Alterspsychiatrie UPD und Dr. Luca Rampa, Oberarzt

Die Entwicklung der Alterspsychiatrie im Kanton Bern wurde im Jahresbericht 2011 des Kantonal-Bernischen Hilfsvereins für psychisch Kranke vorgestellt. Hier wird nun ein neues Angebot der UPD Alterspsychiatrie besprochen. Die mobile Alterspsychiatrie soll psychisch kranke Seniorinnen und Senioren der Stadt Bern bei Bedarf in ihrem Eigenheim oder in einem Alters- und Pflegeheim

aufsuchen. Das Projekt versucht so, den Zugang zur Alterspsychiatrie niederschwellig zu gestalten und die Lücke zwischen dem Zuhause des Erkrankten und der UPD Psychiatrie zu schliessen (siehe Abbildung). Die mobile Alterspsychiatrie legt grossen Wert auf eine gute Vernetzung mit anderen Anbietern (z.B. Spitex oder Hausärzte/Hausärztinnen) sowie den Angehörigen.

Die Wirksamkeit von mobilen Behandlungen in der Psychiatrie wurde in verschiedenen



Studien untersucht und belegt. Die mobile Alterspsychiatrie richtet sich an Seniorinnen und Senioren, die aus Krankheitsgründen oder wegen Stigma wenig Zugang zur Alterspsychiatrie haben. Hierzu gehören sozial isolierte Kranke, Patientinnen und Patienten mit eingeschränkter Krankheitseinsicht (z.B. Suchterkrankungen, Demenzen oder Psychosen), oder Erkrankte mit Migrationshintergrund, die oft eine negativ geprägte Sichtweise auf die Psychiatrie haben. Das Angebot richtet sich auch an Erkrankte, die durch körperliche Erkrankung oder durch eine Erkrankung des betreuenden Angehörigen nicht ins Ambulatorium kommen können.

Bei einem Hausbesuch können hilfreiche Informationen gewonnen werden. Mit einfachen Mitteln kann festgestellt werden, wie sich die Erkrankung im Alltag auswirkt und ob eine Verwahrlosung oder Gefährdung vorliegt. Die Hausbesuche der mobilen Alterspsychiatrie erlauben auch, die Diagnostik und Therapie vor Ort zu planen. Die Sichtweise der unterstützenden Angehörigen ist dabei von grosser Bedeutung. Sie helfen Ressourcen zu erkennen bzw. zu fördern. Die Alterspsychiatrie berücksichtigt biopsychosoziale Grundsätze, also das Zusammenwirken zwischen der Biologie der Erkrankung, der psychischen und der sozialen Krankheitsfolgen

Fallbeispiel 1

Frau A., 77-jährig, lebt mit Ihrem demenzkranken Ehemann zu Hause. Er braucht wegen Vergesslichkeit Unterstützung und Anleitung im Alltag. Sie leidet seit mehreren Jahren an einer depressiven Erkrankung und ist aktuell auch depressiv. Kürzlich kam eine Entzündung am Bein dazu, weshalb ein Spitalaufenthalt notwendig wurde. Wegen der Depression, die mit sozialem Rückzug und Hoffnungslosigkeit einhergeht, hat Frau A. vor dem Spitalaufenthalt eine Spitex Betreuung zu Hause und eine psychiatrische Therapie für die Depression abgelehnt. Der Sohn hat seinen Eltern wegen der Gebrechlichkeit einen Übertritt ins Alters- und Pflegeheim empfohlen – doch dies wollen die Eltern zum jetzigen Zeitpunkt nicht. Als sich die Entzündung am Bein im Spital verbessert, wird die mobile Alterspsychiatrie zur Beurteilung der Depression beigezogen. Da der Ehemann durch Familie und Spitex zu Hause betreut wird, drängt Frau A. auf eine rasche Rückkehr nach Hause. Sie ist nun mit einer Nachbetreuung durch die Spitex, den Hausarzt und die Alterspsychiatrie einverstanden und stimmt auch einer antidepressiven Therapie zu. Durch eine intensive geriatrische Rehabilitation kann die Gehenheit verbessert werden. Bereits im Spital fokussiert die mobile Alterspsychiatrie auf die Therapie der Depression.

Nach dem Spitalaufenthalt wird die antidepressive Therapie durch die mobile Alterspsychiatrie weiter unterstützt. Mit psychotherapeutischen Interventionen und durch die medikamentöse Therapie verbessert sich der Zustand von Frau A. Herr A. kann hingegen für eine tagesklinische Betreuung gewonnen werden. Durch die ambulanten Unterstützungsmöglichkeiten und die Zusammenarbeit aller Beteiligten gelingt es, dem Wunsch des Ehepaars, so lange wie möglich zu Hause zu bleiben, gerecht zu werden.

oder Ursachen. Das Team nimmt dabei auch eine berufsspezifische psychotherapeutische Sichtweise zur Analyse von Umwelt und sozialen Krankheitsfolgen ein.

Eine besondere Herausforderung ist die interdisziplinäre Koordination der Angebote vor Ort. In der Institution sind die interdisziplinären Angebote gut überschaubar und alle beteiligten Berufsgruppen (Pflege, Ärzte/Ärztinnen, Sozialarbeiter/Sozialarbeiterinnen und Aktivierungstherapeuten) brauchen ähnliche Dokumentationssysteme. Die Angebote am Wohnort sind viel heterogener und deren Koordination ist eine besondere Herausforderung, die Flexibilität von allen Beteiligten braucht.

Die mobile Alterspsychiatrie besucht auch Alters- und Pflegeheime der Stadt Bern. In

Pflegeheimen sind psychische Erkrankungen von Heimbewohnern häufig. Dazu gehören u.a. Depressionen oder Verhaltensstörungen bei Demenzen. Letztere treten oft in der gewohnten Wohnumgebung auf. Deshalb ist ein Besuch im Heim wichtig und hilfreich. Neuere Untersuchungen zeigen, dass 50-60% der Heimbewohner in der Schweiz an einer Demenz leiden. Bei der Mehrheit der Erkrankten treten zur Demenz Verhaltensauffälligkeiten oder psychische Störungen auf. Zu diesen gehören Depressionen, Aggressionen, Agitationen, Halluzinationen und andere Auffälligkeiten.

Bei einem Besuch der mobilen Alterspsychiatrie im Heim wird immer die Pflege miteinbezogen. Ihre Beobachtungen sind sehr wertvoll. Zusammen wird die Therapie abgesprochen. Wenn immer möglich, soll vermie-

Fallbeispiel 2

Frau B., 83-jährig, wohnt seit 9 Jahren in einem Alters- und Pflegeheim. Einige Mitarbeiterinnen kennen Sie seit dem Heimeintritt, andere erst seit 2–3 Jahren. Frau B. leidet an einer Demenz. Sie nimmt Ihre Einschränkungen wahr und reagiert darauf ängstlich, traurig. Manchmal kommt es bei Überforderung zu aggressiven Ausbrüchen. Frau B. wird nicht tötlich, jedoch laut, wenn sie sich bei Pflegeverrichtungen überfordert fühlt. Die Pflege im Heim ist gut geschult und kann diese Situationen durch eine validierende Haltung kompensieren. Neuerdings will sich Frau B. nicht mehr an Gemeinschaftsaktivitäten beteiligen. Sie wirkt desorientiert, wacht nachts wiederholt auf, und stört die Nachtruhe durch fordernde Hilferufe. Zum Teil verirrt sie sich ins falsche Zimmer, was zu zusätzlichen Konflikten führt. Das Zusammenleben wird so zunehmend schwieriger.

Der Hausarzt schaltet die Mobile Alterspsychiatrie ein. Diese schlägt eine Anpassung der Medikamente vor. Damit kann die Nachtruhe verbessert werden und Frau B. wird auch tagsüber ruhiger. Zusammen mit der Pflege wird erarbeitet, wie viel Sozialkontakte für Frau B. möglich sind, denn unter vielen Leuten wirkt die früher sehr gesellige Frau B. nun überfordert. Mit einem neuen Pflegeplan können die Kontakte besser dosiert werden, und das Verhalten von Frau B. bessert sich derart, dass eine Weiterbetreuung im Heim ohne wesentliche Schwierigkeiten möglich bleibt.

den werden, dass verwirrte Bewohnerinnen und Bewohner aus dem gewohnten Umfeld in ein Krankenhaus verlegt werden müssen. Falls Medikamente für psychiatrische Symptome bei Demenz eingesetzt werden müssen, muss die Dauer der Therapie überprüft werden. Eine kürzlich publizierte Forschungsarbeit zeigte, dass sehr viele Heimbewohnerinnen und Heimbewohner Medikamente einnehmen, die auf das Nervensystem einwirken und dass diese Therapien oft sehr lange fortgesetzt werden. Dies kann in gewissen Fällen für den Krankheitsverlauf ungünstig sein.

In der aktuellen Psychiatrie-Versorgungsplanung (2011–2014) des Kantons Bern liegt ein Schwerpunkt bei der integrierten psychiatrischen Versorgung. Die mobile Alterspsychiatrie der UPD ist ein kleines Beispiel für eine solche Versorgung. Sie ist aktuell auf die Stadt Bern beschränkt. Wir hoffen, dass mobile Angebote auch in andern Gebieten des Kantons gefördert werden können, denn durch den Ausbau solcher Angebote kann die spezialisierte alterspsychiatrische Betreuung in Alters- und Pflegeheimen und die Betreuung von psychisch kranken Seniorinnen und Senioren zu Hause verbessert werden.

Literaturangaben

Lustenberger I, Schüpbach B, von Gunten A, Mosimann U. Psychotropic medication use in Swiss nursing homes. *Swiss Med Wkly*. 2011 Oct 4;141:w13254.

Lustenberger I, Vock Ch, Mosimann UP. Unterwegs zu Patientinnen und Patienten – in Bern wird mit einem Projekt älteren Menschen der Zugang zur Psychiatrie erleichtert. *Care Management* 2011; 4 (5), 19–22.

Zur Person



Prof. Urs P. Mosimann ist 45-jährig, er wurde in Bern geboren und besuchte die Schulen in Zollikofen, das Neufeld-Gymnasium in Bern und studierte anschliessend an den Universitäten Bern und Leiden (Niederlande) Medizin.

Während der Facharztausbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie arbeitete er im Psychiatriezentrum Münsingen und an der Psychiatrischen Poliklinik am Inselspital. Das Fremdjahr absolvierte er in der Neurologischen Universitätsklinik, wo auch sein Interesse an der Wechselwirkung zwischen organischen Hirnerkrankungen und psychischen Manifestationen geweckt wurde.

Eine Schwerpunktausbildung für Alterspsychiatrie gab es 2002 in der Schweiz noch nicht. Deshalb entschied sich Urs Mosimann zu einem Forschungsaufenthalt an der Universität Newcastle in England, um einerseits die Alterspsychiatrie in England besser kennen zu lernen und andererseits seine Forschungsinteressen im Bereich Wahrnehmungsstörungen bei Demenz zu vertiefen. Er war dort zu Beginn durch ein Nationalfonds-Stipendium unterstützt, später wurde er an der Universität Newcastle angestellt. Bis zu seiner Rückkehr 2008 nach Bern hatte er verschiedene Funktionen an der Universität Newcastle inne. Seit vier Jahren leitet er nun die Alterspsychiatrie der Universitären Psychiatrischen Diensten (UPD) und lehrt Alterspsychiatrie an der hiesigen Universität.

Urs Mosimann ist Mitglied verschiedener Berufsorganisationen. Seine Forschung wurde mit verschiedenen Forschungspreisen ausgezeichnet. Zusammen mit Prof. René Müri und Prof. Tobias Nef leitet er die interdisziplinäre Forschungsgruppe Gerontechnologie und Rehabilitation. Diese Gruppe untersucht, wie assistierende Technologien bei Demenzkranken die Autonomie fördern können. In anderen Forschungsprojekten untersucht die Gruppe Wahrnehmungsstörungen und deren Therapie bei neurodegenerativen Erkrankungen.

Urs Mosimann interessiert sich für Versorgungsfragen. Im englischen Gesundheitssystem erlebte er, wie Hausbesuche durchaus zum Berufsalltag eines Psychiaters oder einer Psychiaterin gehören können. Seit Sommer 2012 ist Urs Mosimann Vertrauensarzt des Kantonal Bernischen-Hilfsvereins für psychisch Kranke.

