

Psychiatrie SPITEX

Dr. Walter Gekle, Stv. Chefarzt Psychiatrie Spital STS AG Thun

Seit dem 1.1.2011 arbeite ich bei den Psychiatrischen Diensten Thun (PDT), die einerseits ins Regionale Spitalzentrum Simmental Thun Saanenland (STS) AG integriert sind, andererseits einen Leistungsauftrag vom Kanton erhalten. Die Versorgungsplanung 2011–2014 der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern enthält für die Psychiatrieentwicklung wesentliche und moderne Zielsetzungen: Im Rahmen einer gesteuerten Gesamtentwicklung soll eine konsequent regionalisierte Organisation der Psychiatrieversorgung aufgebaut werden. Die Psychiatrischen Dienste an den Regionalen Spitalzentren (RSZ) sollen eine integrierte regionale Versorgung aufbauen. Unter integrierter Versorgung werden das vollständige Spektrum ambulanter, teilstationärer und konsiliarischer Grundversorgungsleistungen sowie stationäre Leistungen mit einer «begrenzten Akutbehandlungspflicht» verstanden. «Regional» meint, dass die Versorgungsgebiete der Psychiatrischen Dienste denen der Regionalen Spitalzentren entsprechen sollen. Das ist in Thun nicht der Fall, denn die psychiatrischen Dienste Thun versorgen ein deutlich grösseres Gebiet. Ausserdem soll die Vernetzung gesucht werden mit weiteren regionalen Leistungserbringern sowie dem «Zentrum», das die ergänzende stationäre Grundversorgung und spezialisierte Versorgungsleistung erbringt. Darüber hinaus soll in den Regionen eine spezialisierte Alterspsychiatrie als wichtiger Teil der regionalen Grundversorgung aufgebaut werden. Neben diesen genannten Strategien bestehen noch weitere, die die Aufgaben der allgemeinen und spezi-

alisierten Psychiatrie sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie beschreiben, auf welche hier jedoch nicht eingegangen wird. Die Psychiatrischen Dienste Thun finden die Stossrichtung der Versorgungsplanung im Bereich Psychiatrie richtig und unterstützen diese. In einem ersten Schritt versuchen sie, Aspekte dieser modernen Versorgungsplanung in einem neuartigen Kooperationsprojekt umzusetzen: Wir initiierten eine Zusammenarbeit mit der Psychiatrie SPITEX Region Thun und dem Psychiatriezentrum Münsingen (PZM). Dieses Kooperationsprojekt zielt darauf, Patientinnen und Patienten, die in einem Jahr mehr als 30 Tage am Stück oder mehr als dreimal im Psychiatriezentrum hospitalisiert waren, mit einem integrierten Versorgungsangebot früher aus der Klinik entlassen und länger zuhause betreuen zu können. Patientinnen und Patienten, die oben genannte Behandlungszeiten im PZM aufweisen, werden von den Mitarbeitenden des PZM auf das Angebot der Psychiatrischen Dienste Thun und der Psychiatrie SPITEX Region Thun hingewiesen. Bei Interesse wird das Angebot durch Vertreter der PDT und der Psychiatrie SPITEX Region Thun noch während des Aufenthalts im PZM den Patientinnen und Patienten vorgestellt. In diesem Gespräch, an dem auch die Betreuer des PZM teilnehmen, werden die individuellen Behandlungsbedürfnisse und -wünsche der Patientinnen und der Patienten abgeklärt. Andererseits werden die Bedingungen und die Grenzen der Behandlung in diesem Projekt vonseiten der Mitarbeitenden dargelegt. Falls es zu einer Einigung kommt, wird diese detailliert und individualisiert in einem Kooperationsvertrag zwischen Patientin/Patient einerseits und der

Psychiatrie SPITEX Region Thun und den Psychiatrischen Diensten Thun andererseits festgehalten. Das Besondere des Behandlungsangebots besteht darin, dass die Psychiatrie SPITEX Region Thun in ihrem Zuständigkeitsbereich niederschwellig Hausbesuche anbieten kann und im Gegensatz zu anderen Spitexeinrichtungen durch die Kooperation mit den Psychiatrischen Diensten Thun unkompliziert Zugang zu psychiatrischen fachärztlichen Beurteilungen hat. Dies wird insbesondere dadurch erleichtert, dass wir im Januar 2013 neue Räumlichkeiten beziehen können, in denen die Psychiatrie SPITEX Region Thun unmittelbar in einen Standort der Psychiatrischen Dienste Thun integriert ist, an dem sich nicht nur ambulante, sondern auch teilstationäre Angebote finden. Über die Zeit hinweg soll in diesen Räumlichkeiten ein gemeindepsychiatrisches Angebot für schwer und anhaltend psychisch kranke Menschen aufgebaut werden, die dort niederschwellig Zugang zu pflegerischen, sozialarbeiterischen sowie medizinischen Leistungen finden und darüber hinaus bei Bedarf psychotherapeutische und soziotherapeutische Gruppenangebote wahrnehmen können. Hier ist auch der Einsatz von Psychiatrieerfahrenen im Rahmen eines soziotherapeutischen Angebotes (runder Tisch) geplant. Wir betrachten dieses Kooperationsprojekt als einen ersten Schritt auf dem Weg zu einem «Netzwerk psychische Gesundheit Region Thun und Umgebung», zu dem wir zu einem späteren Zeitpunkt auch andere Leistungserbringer im Bereich der psychischen Gesundheit (Rehabilitationseinrichtungen, Wohnrichtungen und ähnliches) einladen möchten. Durch die Versorgungsplanung des Kantons Bern 2011–2014 gerät also in der psychiatrischen Versorgung der Region Thun und des gesamten Kantons

Einiges in Bewegung, was die Arbeit hier sehr spannend macht und hoffentlich mittelfristig zu einer weiteren Verbesserung der an sich schon guten Versorgung der psychisch kranken Menschen der Region beiträgt.

Zur Person



Ich wurde am Ende des Jahres 1963 als viertes Kind eines Bauernhepaars geboren und bin danach im sogenannten «Mittleren Neckarraum» in Baden-Württemberg aufgewachsen. Dies ist ein Gebiet, das ca. in der Mitte einer gedachten Linie zwischen Stuttgart und Schaffhausen liegt.

Im Herbst 1983 nahm ich an der Universität Tübingen das Studium der Humanmedizin auf, mit dem Ziel, Psychiater zu werden. Nach dem Pflegepraktikum in der dortigen, damals



noch sogenannten «Universitätsklinik für Nerven- und Gemütskrankheiten» geriet dieses Ziel ins Wanken. Damals herrschte die Doktrin, dass möglichst hohe Dosen von Neuroleptika auch den grössten Effekt mit sich brächten. Die häufig äusserst unangenehmen, zum Teil unerträglichen und manchmal auch invalidisierenden Nebenwirkungen dieser Medikamente wurden – zähneknirschend – in Kauf genommen, da es vor allem um das «Beherrschen der Symptomatik» ging. Damit ging einher, dass versucht wurde, den Verlust kognitiver Fähigkeiten zu vermeiden und so die Entwicklung einer «dementia praecox» – dies ist der Kraepelin'sche Begriff für die Schizophrenie und bedeutet übersetzt «vorzeitige Verblödung» – zu verhindern. Man kann diese medikamentöse Behandlungsstrategie als «pharmakologische Lobotomie» bezeich-

nen, das heisst man schaltet mit derart hohen Dosen von Medikamenten nahezu das gesamte Frontalhirn aus, also den Bereich, der für unsere psychischen Funktionen ausserordentlich wichtig ist.

Aufgrund der erwähnten Nebenwirkungen war man in jenen Jahren im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie dem Einsatz von Neuroleptika gegenüber sehr kritisch. Diese wurden im sogenannten «klinischen Jugendheim» der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Universität Tübingen wenn überhaupt nur in geringen Dosierungen eingesetzt und dienten vor allem der Unterstützung des stark psychotherapeutisch orientierten Behandlungsansatzes. Der damalige Ordinarius für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Prof. Dr. med. R. Lempp, der im Frühjahr 2012 leider verstorben ist, war

bereit, meine Dissertation zu betreuen – übrigens zu einem erwachsenenpsychiatrischen Thema. Es zeichnete sich schon damals mein besonderes Interesse für den Übergang vom Jugend- zum Erwachsenenalter ab, insbesondere auch das Interesse für die mannigfaltigen Störungen desselben. Die überwiegende Mehrzahl psychischer Erkrankungen beginnt in diesem Alter und ich bin der festen Überzeugung, dass durch intensivere Früherkennung und -behandlung sowie Aufklärung und Prävention in diesem Altersbereich viel späteres Leid verhindert werden kann. Die Dissertation und die mehrmonatige Tätigkeit im Rahmen eines Praktikums im klinischen Jugendheim ebneten mir den Weg zurück in die Psychiatrie. Das Ihre dazu beigetragen hat insbesondere auch die praktikumsbegleitende Lektüre von Artikeln von Prof. Dr.med. L. Ciompi, damals Ordinarius für Sozialpsychiatrie an der Universität Bern. Aus diesen wissenschaftlichen Artikeln trat ein anderes Verständnis der Schizophrenie/dementia praecox und eine andere Haltung psychisch kranken Menschen gegenüber hervor: Die «Kontrolle der Symptomatik» galt nicht mehr als einzig selig machender Königsweg zu einer erfolgreichen Therapie. Vielmehr wurden die Ressourcen der einzelnen Betroffenen und ihr psychosoziales Funktionsniveau in den Vordergrund gestellt. Aus den epidemiologischen Studien von Prof. Dr. med. L. Ciompi ging auch hervor, dass die Prognose der Schizophrenie vermutlich deutlich besser war, als bislang geglaubt. Diese Geisteshaltung stellte einen so grossen Kontrast zur Universitätspsychiatrie, wie sie in der damaligen Bundesrepublik Deutschland (BRD) betrieben wurde, dar, dass die Versuchung gross war, nach dem Studium eine Assistenzarztstelle an der sozialpsychiatrischen Universi-

tätsklinik in Bern anzustreben. Dies gelang auf den 1.1.1991.

Einmal in Bern angekommen, absolvierte ich die Facharztausbildung in den verschiedenen psychiatrischen Einrichtungen: sozialpsychiatrische Universitätsklinik, psychiatrische Universitätspoliklinik, psychiatrische Klinik Waldau, später UPD Waldau. Das sogenannte Fremdjahr führte mich auf die Abteilung für neuropsychologische Rehabilitation der neurologischen Klinik im Inselspital, wo ich fundierte Einblicke in die Interaktion von organischer Schädigung des Gehirns, neuropsychologischer Beeinträchtigung und psychischen Funktionen gewinnen konnte. Nach der Facharztausbildung erfolgte als «Sahnehäubchen» ein einjähriger Aufenthalt in Australien mit einer sechsmonatigen Tätigkeit in einem gemeindepsychiatrischen, sektoralisierten und integrierten Versorgungsmodell für ersterkrankte psychotische Patienten in Melbourne. Zurück in Bern übernahm ich ab dem Jahr 2000 die Leitung des Kriseninterventionszentrums an der Murtenstrasse 21 der Universitären Psychiatrischen Dienste UPD. Hier setzten mein Team und ich eine integrierte Versorgung von Menschen in akuten Krisen um: Wir verfügten über ein 2- bis 3-wöchiges stationäres Therapieprogramm, sogenannte Krisenbetten (Aufenthalt bis zu 3 Nächten) und eine ambulante Krisenintervention. Dies war eine sehr intensive, aber auch sehr befriedigende Zeit.

Ab April 2006 durfte ich an der Neuorganisation der Psychiatrischen Dienste des Kantons Solothurn mitwirken. Ich war mit meinen Mitarbeitenden verantwortlich für die gemeindepsychiatrische Versorgung für alle Patienten zwischen 18 und 65 Jahren der Re-

gion Olten mit ihren ca. 100'000 Menschen. Ausgenommen waren Menschen mit im Vordergrund stehenden Suchtproblemen. Als Behandlungsinstrumente standen uns das Ambulatorium und die Tagesklinik in Olten sowie eine offene und eine geschlossene Akutstation in der psychiatrischen Klinik in Solothurn zur Verfügung. Es ist mir immer wieder passiert, dass Patienten, die ich aus dem stationären Bereich kannte, ganz überrascht waren, wenn sie mir in der Tagesklinik oder im Ambulatorium in Olten wieder begegneten. Ebenso umgekehrt. Es war deutlich zu merken, dass die Patientinnen und Patienten froh waren, dass die verschiedenen Behandlungs-

bereiche miteinander in Verbindung standen, also eine integrierte Versorgung stattfand. Im Laufe des Jahres 2010 entschieden wir uns als Familie, nochmals umzuziehen, da die Kinder in einem Alter waren (9- und 5-jährig), in dem man ihnen noch einmal einen Umzug zumuten konnte. Ausserdem enthielt die neue Spitalplanung des Kantons Bern, in dem wir uns doch sehr heimisch fühlten und fühlen, interessante Aspekte für die Psychiatrie und die Psychiatrieentwicklung. Inzwischen leben wir im Raum Thun und werden dort – sofern alles nach Plan verläuft – die nächsten Jahre bleiben.

