

# Mühe, die Arbeitsweise eines ambulanten Dienstes zu erfassen

Gesamthaft beurteilen die Beobachter von der auf das Gesundheitswesen spezialisierten Beratergruppe BRAINS den Stand des Reformprojektes in der Baseltbieter Psychiatrie als gut. An gewissen Stellen sehen sie aber Schwächen. Dabei handelt es sich zum grössten Teil aber nur um angebliche Schwächen. In Tat und Wahrheit sind sie vielmehr auf die mangelhafte Vertrautheit der Beobachter von BRAINS mit der Arbeitsweise der untersuchten Dienste zurückzuführen. Das wird im folgenden Beitrag gezeigt; ebenfalls wird das Baseltbieter Psychiatriekonzept vorgestellt.

Von Andreas Manz

1979 wurde im Kanton Baselland mit einer Gesamtplanung der psychiatrischen Versorgung begonnen. Im Landrat hatte Angeline Fankhauser 1977 ein Postulat zur Reform der Psychiatrie in den kantonseigenen Anstalten eingereicht. Eine VPOD-Arbeitsgruppe unterbreitete dem Regierungsrat Vorschläge zur besseren Behandlung der Oligophrenen innerhalb der psychiatrischen Klinik. Die Psychiatrieplanung rechnete in den 60er Jahren mit einem Bedarf von 540 Betten für unseren Kanton, wobei in anderen Ländern bereits auf den weit geringeren Bedarf an Klinikbetten hingewiesen wurde, wenn entsprechende ambulante Betreuung gewährleistet ist. 1974 wurde ein Neubau fertiggestellt und eine gleichgrosse zweite Bauetappe war vorgesehen. 1969 wurde eine Vermehrung der Psychiatriebetten von 400 auf 523 geplant, was den im schweizerischen Durchschnitt üblichen

Versorgungsstand entsprochen hätte. Durch die Reformentwicklung konnte auf die Realisierung der 2. Bauetappe verzichtet werden (Ersparnis: über Fr. 50 Mio!). Das neue Konzept rechnete 1980 längerfristig mit einer Reduktion auf 255 Betten! Die Psychiatrieplanung machte damit eine Kehrtwendung um 180 Grad und setzte für deutschschweizer Verhältnisse neue Massstäbe. Andere Kantone haben ähnliche Reformprozesse in Gang gesetzt oder werden diese noch entwerfen (wie z.B. der Kanton Basel-Stadt, wo im Moment sehr intensiv eine Psychiatriereformplanung eingesetzt hat). Eine ambulante Betreuung von psychisch Kranken existierte vor 1979 lediglich im kleinen Rahmen als "Chefsprechstunde".

## Psychiatriekonzept

1979 wurde mit einer Klinikreform begonnen. 1980 entstand ein ambulanter psychiatrischer Dienst (Externe Psychiatrische Dienste = EPD) in Liestal und 1981 dessen Zweigstelle neben dem Kantonsspital Bruderholz. Gleichzeitig wurde der Ausbau des Kinderpsychiatrischen Dienstes vorangetrieben. Auch dieser konnte auf dem Bruderholz eine Zweigstelle eröffnen. Am 11. November 1980 wurde vom Regierungsrat ein Psychiatriekonzept verabschiedet, das im Landrat 1981 eingehend diskutiert und ebenfalls gutgeheissen wurde. Seither hat der Kanton Baselland einen recht klaren Richtplan für die psychiatrische Versorgung der Bevölkerung.

## Die Eckpfeiler des Psychiatriekonzeptes

### a) Grundsätzliches

Nach dem Zweiten Weltkrieg setzte vielerorts ein Nachdenken über unverzichtbare Rechte des Menschen ein und mündete unter anderem in die Unterzeichnung der Europäischen Menschenrechtskonvention. Gleichzeitig wurde den Rechten von Patienten vermehrt Aufmerksamkeit geschenkt. Dieses Gedankengut floss auch in das Psychiatriekonzept Baselland ein. Der Patient sollte inskünftig sich klarer vor Zwangsbehandlungen schützen können. Damit wollte man auch der Angst vor einer "Versenkung" in der Klinik entgegenreten. Das Gesetz über den Fürsorgerrischen Freiheitsentzug entstand. Ein "Recht auf Krankheit" wurde damit bejaht.

Das Konzept bemüht sich, die Grenzen einer Zuständigkeit der Psychiatrie zu erfassen. So wird darin deutlich die Funktion einer "Gesundheitspolizei" für die Psychiatrie abgelehnt. Auch wird der Gedanke, für die Behandlung sämtlicher individueller und gesellschaftlicher Schwierigkeiten zuständig zu sein, zurückgewiesen. Der Gesellschaft soll nicht die Auseinandersetzung mit andersartigen, merkwürdigen oder lästigen Patienten erspart werden.

Eine Betreuung soll wenn immer möglich im angestammten Milieu erfolgen. Dies gilt insbesondere für die Betreuung von verwirrten, depressiven oder misstrauischen Alterspatienten. Das Konzept revidiert damit Teile des Altersleitbildes von 1975 und grenzt den Zuständigkeitsbereich der Psychiatrischen Klinik für die psychogeriatrische Versorgung stark ein. Die ohnehin mit Verwirrung kämpfenden alten Personen sollen so wenig wie möglich aus ihrer näheren Umgebung verpflanzt werden. Die kommunalen/regionalen Altersheime sind demnach für die allgemeine psychogeriatrische Versorgung zuständig. Sie können auf konsiliarische Unterstützung durch den Externen Psychiatrischen Dienst rechnen. Im Bereich der Suchthilfe und der Betreuung von Geistigbehinderten werden ebenfalls Grenzen für die Psychiatrische Klinik gezogen.

## In dieser Ausgabe zum Thema "psychosozial"

**Andreas Manz:** Mühe, die Arbeitsweise eines ambulanten Dienstes zu erfassen, zur Untersuchung über die Verwirklichung der Psychiatriereform in Baselland.

**Regine Rauchfleisch:** Eine Reformidee wird in die Tat umgesetzt; ein Bericht über die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Basel.

**Kurzinterview** mit Sophie Gerber-Grüninger und Judith Handschin über die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft



Die Befreiung der Geisteskranken von ihren Ketten im Pariser Irrenhaus "La Salpêtrière" durch Pinel am Ende des 18. Jahrhunderts (Gemälde von T. Fleury, 1800)

#### b) Bedeutung für die Klinik

- Abbau des Patientenbestandes der chronischen Abteilungen und Vorbeugung einer neuen Chronifizierung von Patienten innerhalb der Klinik durch eine bessere Behandlung im akuten Stadium.
- Die Behandlung wird auf der Basis von möglichst klaren und konstanten Beziehungen zwischen Patient und Betreuer durchgeführt. Die Patienten bleiben im Normalfall zwischen Ein- und Austritt auf der gleichen Station. Das Behandlungsteam ist für eine Station fest zuständig. Es gibt keine täglichen Rotationen des Personals von einer Station auf eine andere. Alle zwei Jahre können Mitarbeiter sich für die Arbeit auf anderen Stationen melden.
- Die Therapie wird nach dem Prinzip der offenen Klinik geführt. Einschliessungen stellen einen sehr gravierenden Eingriff in die persönliche Freiheit dar und sind nur in absoluten Notsituationen als Hilfemassnahmen gestattet (s.o.). Die Förderung der Selbstverantwortung der Patienten steht im Vordergrund. Auch bei der Wahl und Dosis der Medikation ist der Frage der Einschränkung durch die Nebenwirkung der Medikamente genügend Beachtung zu schenken.
- Die Angehörigen werden für die Krisenbewältigung der Patienten in hohem Masse benötigt und werden wäh-

rend der Hospitalisation stark in die Behandlung miteinbezogen.

#### c) Bedeutung für den Externen Psychiatrischen Dienst (EPD)

- Dem ambulanten Dienst kommt die Schlüsselfunktion zur Verhinderung einer psychiatrischen Hospitalisation zu. Er übernimmt alle Aufgaben einer ambulanten Versorgung, welche von freipraktizierenden Psychiatern und Psychotherapeuten erfahrungsgemäss nicht übernommen werden können. Diesen fehlt die dazu notwendige zeitliche Flexibilität, die Verbindungen zu Gemeindefunktionen (Sozialdienste, Treffpunkte, Hauspflege, etc.) und die vielseitigen Ressourcen eines interdisziplinären Teams.
- Der ambulante Dienst ist insbesondere für die Nachbetreuung spitalentlassener Patienten zuständig. Er versorgt die beiden Kantonsspitäler, das Bezirksspital Dornach und die Altersheime mit einem psychiatrischen Konsiliendienst. Er bietet psychiatrische Beratung für soziale Institutionen an und hilft bei deren Aufbau mit. Er ist in unserer föderalistischen Gesellschaftsstruktur den Gemeinden behilflich, Ausgrenzungen von psychisch kranken Personen möglichst zu vermeiden oder zum Teil rückgängig zu machen (Gemeindepsychiatrie). Der EPD hilft rasch bei psychischen Krisen. Er über-

nimmt Abklärungen und erstellt Gutachten. Denjenigen Patienten, die auf eine der obigen Weisen die Hilfe des Dienstes beansprucht haben, bietet er teilweise auch längerfristige Therapien an.

- Zentrales Anliegen des Externen Psychiatrischen Dienstes ist, die angestammten Kräftequellen rund um den Patienten aufzuspüren und zu stärken (Partner, Familie, soziales Umfeld). Daraus leitet sich ab, dass im EPD viel mit Paartherapie, Familientherapie und sozialer Koordination gearbeitet wird.
- Der Externe Psychiatrische Dienst ist zuständig für das Führen von Tageskliniken. Andere Intermediärangebote im Wohn- und Arbeitsbereich sollen durch sie geschaffen oder gefördert werden (Wohngemeinschaften, geschützte Arbeitsplätze).

#### d) Bedeutung für den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst (KJPD)

- Die Früherfassung und gründliche Behandlung von Störungen im Kinder- und Jugendalter ist für eine Vorbeugung späterer Leiden speziell notwendig. Fehlentwicklungen können dadurch oft abgewendet oder korrigiert werden.
- Es sind zwei ambulante Teams zu bilden, welche eine umfassende Basisversorgung der Bevölkerung im Kinder-

und Jugendpsychiatrischen Bereich gewährleisten kann.

- Neben Abklärungsaufgaben sollen unter Einbeziehung von Logopädie, Psychomotorik, Heilpädagogik und Sozialarbeit von einem interdisziplinären Team eine umfassende Kinderpsychotherapie angeboten werden.
- Den fremdsprachigen Kindern ist speziell Beachtung zu schenken.
- Beratungsangebote für Spitäler (vor allem Konsiliardienst in der Kinderklinik Bruderholz) und Heime sollen geschaffen werden.

## Evaluation

Seit 1981 hat die wissenschaftliche Beratergruppe BRAINS die Realisierung des Psychiatriekonzeptes mitverfolgt. Sie hat 1986 ihren Schlussbericht über ihre Beobachtungen abgegeben. Die Psychiatrischen Dienste erhalten dabei insgesamt gute Noten. Besonders wird festgehalten, dass die Leitgedanken der Reform tatsächlich verwirklicht worden sind. Ein lebendiger Prozess zur Bearbeitung von anfallenden Pro-

blemen sei festzustellen. Der Klinik sei es gelungen, "dynamische milieutherapeutische Stationen zu schaffen". Das Pflegepersonal sei in ihre neue Aufgabe als Mittherapeuten gut hineingewachsen. "Die Patienten werden in der Klinik als Individuum umfänglich respektiert." Es sei in beachtlichem Ausmass gelungen, Angehörige von Patienten in die Therapie einzubeziehen. Deren Information sollte weiter verbessert werden.

Der neugeschaffene Externe Psychiatrische Dienst hätte von Liestal und Bruderholz aus in kurzer Zeit eine grosse Aktivität entfaltet. In der ambulanten Beratung, der Nachbetreuung ausgetretener Klinikpatienten und mit der Führung der Tagesklinik seien Konzeptelemente konsequent realisiert worden. Die Verbindung zwischen Klinik und EPD funktioniert gut. Der BRAINS-Bericht kritisiert am EPD, im breiten Pflichtenheft keine Schwerpunkte zu setzen. Dieser Vorwurf ist daher unverständlich, weil das Konzept eine solcherart umfassende psychiatrische Dienstleistung vom EPD verlangt. Es wäre sachlich auch nicht zu vertreten, einzelne Aufgabenbereiche stärker zu betonen und andere zurückzustellen. Die einzelnen Bemühungen ergänzen sich gegenseitig. Die Polivalenz des Dienstes ist der entschei-

dende Unterschied zu einer psychiatrischen/psychotherapeutischen Privatpraxis.

Zum Schluss wird angeregt, dass sowohl der Konzept- wie auch der Evaluationsprozess weitergehen soll. Auf bisher Erreichtem sollte nicht ausgeruht werden weil damit bereits die Wiedererstattung der Psychiatrie eingeleitet würde.

## Welche Lücken hat die Evaluation festgestellt?

Der Bericht stellt Informationsdefizite bei Fürsorgebehörden fest. Irrtümlicherweise haben die Evaluatoren diese mit den Gemeindesozialdiensten verwechselt und daraus abgeleitet, dass die Partner des Externen Psychiatrischen Dienstes in der Gemeinden von der intensiven Zusammenarbeit nichts gemerkt hätten. Dies ist ein bedauerlicher Irrtum der Untersucher. Auch die Hausärzte seien entweder zu wenig über Klinik und EPD informiert oder würden Schwierigkeit in der Zusammenarbeit beklagen. Probleme aus der Anfangszeit der Reform seien von der Klinik und des Externen Psychiatrischen Dienstes anerkannt worden. Entsprechende Korrekturen in der partnerschaftlichen Hilfestellung bei Notfällen und im Plan-



Behandlung einer Epileptikerin durch Schläge auf den Kopf, 18. Jahrhundert

ungsprozess der Spitalentlassung sind bereits vorgenommen worden.

Der Bericht zeigt Lücken im Wohnangebot für chronische Patienten auf. Beim EPD wird vor allem auf das Fehlen eines Notfalldienstes für die Abend- und Nachtstunden hingewiesen. Diese Lücke ist aber nur mit einer recht starken Aufstockung der ärztlichen Mitarbeiter innerhalb des Externen Psychiatrischen Dienstes zu realisieren.

### Über was sich der Evaluationsbericht ausschweigt?

Das Psychiatriekonzept versucht, nicht lediglich Handlungsanweisung für die Klinikreform und den Aufbau des Externen Psychiatrischen Dienstes zu sein. Das Konzept macht ebenfalls Aussagen über den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst. Im weiteren versucht es, eine Abgrenzung und Vernetzung der diversen Kräfte innerhalb der psychosozialen Versorgung des Kantons Baselland zu skizzieren (freipraktizierende Psychiater und Psychotherapeuten, Sozialdienste, Arbeitswiedereingliederungsinstanzen etc.). Das Konzept macht auch Aussagen über die Behandlung von spezifischen Problemgruppen wie Suchtkranke, Schwachsinnige, verwirrte alte Personen. Auch die Grenzen der Zuständigkeit einer Psychiatrie wird im Konzept diskutiert.

Zu all diesen Planungsaussagen wurde keine Evaluation durchgeführt. Besonders erstaunt, dass keine direkte Sichtung der Anstrengungen und Lücken im Arbeitssektor psychisch Behinderter gemacht worden ist. Auch die Problematik der Suchtpatienten wurde nicht bearbeitet, obwohl die Klinik sich intensiv um die Verbesserung der Hilfeverfahren für diese Patientengruppe bemüht hat. Immerhin stellen Suchtpatienten knapp ein Viertel der Klinikeintritte dar. Es wäre interessant gewesen, zu erfahren, was aus den im Konzept gezogenen Grenzlinien in der Zuständigkeit der Klinik für diese Patientengruppe sich entwickelt hat. Gleiches gilt für die Alterspsychiatrie.

### Kommentar zur Evaluation

Die positive Grundaussage der Evaluation ist sicherlich Anlass zur Freude. Der Kanton Baselland kann mit Grund stolz auf das in kurzer Zeit Erreichte sein. Die Reformmassnahmen innerhalb der psychiatrischen Versorgung des Kantons haben Wirkung gezeigt.

Immerhin ist ärgerlich festzustellen, dass die Evaluatoren selber Mühe zeigten, die Arbeitsweise eines Externen Psychiatrischen Dienstes zu erfassen. Hier zeigen sich im Bericht die grössten Mängel. Dort, wo der Bericht angebliche Schwächen beim EPD erwähnt, zeigt sich in Wirklichkeit die mangelhafte Vertrautheit der Untersucher von BRAINS mit den sachlichen Grundvoraussetzungen eines solchen ambulanten Dienstes. So gesehen ist es bedauerlich, dass es den Berichtverfassern nicht aufgefallen ist, dass der EPD-Ausbau 1983 vorzeitig zum Stillstand gekommen ist, bevor das im Konzept vorgesehene Aufgabenspektrum genügend abge-

deckt werden konnte (Notfalldienst, Tagesklinik für den unteren Kantonsteil, Oberarzt im EPD Liestal, Weiterausbau von Intermediär-Angeboten im Arbeits- und Wohnbereich, Leistungen im Bereich der Prävention). Obwohl der EPD heute in den gesetzten Grenzen recht gut funktioniert, bleibt er ohne weiteren Ausbau ein unvollendeter Torso. Dies hätte den Evaluatoren nicht entgehen dürfen. Es ist zu hoffen, dass der Landrat oder seine zuständige Kommission hier korrektiv eingreift, damit der Planungsrahmen des Psychiatriekonzeptes (S. 69—74 und S. 93) doch noch durchgetragen werden kann.

Bei der Klinik geht die Evaluationsstudie zwar über mehrere Seiten der wichtigen Frage einer genügenden Personaldotierung nach und kommt zum Schluss, dass diese "aktuell gut" sei. Die Kriterien, welche diesem Urteil zu Grunde liegen, bleibt der Bericht jedoch weitgehend schuldig. Er übersieht die seit Reformbeginn bestehenden Lücken im Pflegesektor und im Sozialdienst der Klinik (1 Sozialarbeiter für die ganze Klinik).

### Was die Psychiatrischen Dienste von der Öffentlichkeit benötigen

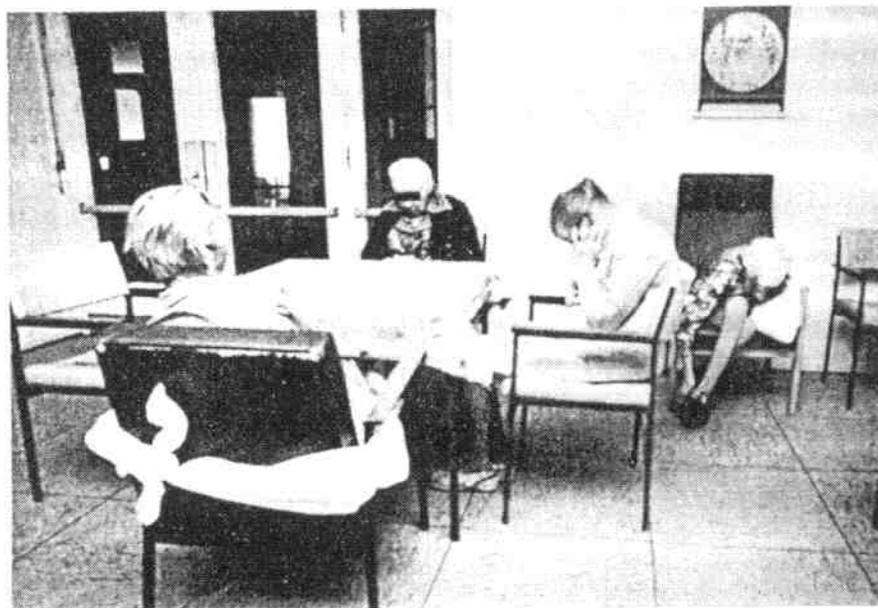
Psychiatrie heisst Arbeit mit Menschen, welche durch ihre Probleme sehr rasch an den Rand der Gesellschaft manövriert werden. Psychiatrie muss also stets gegen einen Hang zur Ausgrenzung ankämpfen. Eine Ausgrenzung von Mitmenschen mit grossen Problemen ist als Prozess anzusehen, der von keiner Gesellschaftsform vermieden werden kann. So gesehen ist der Ausgrenzungsmechanismus als "normal" anzusehen. Die Humanität verpflichtet meiner Ansicht nach eine Gesellschaft darauf, diesem "Gesetz" fortwährend ent-

gegenzutreten. Das geschieht aber nicht von selbst. Bewusstsein und Massnahmen sind dazu notwendig. Die Psychiatrie ist sicherlich eines der gesellschaftlichen Organe, die gegen Ausgrenzung von Mitmenschen anzugehen haben.

Damit eine Psychiatrie nicht erstarrt und mehr und mehr zum Ordnungshüter einer Gesellschaft wird, braucht sie periodisch von der Öffentlichkeit (Parlament, Regierung, von einer breiten Öffentlichkeit) ein Mandat, eine Willenserklärung, zur Arbeit gegen die Ausgrenzung der ihr anvertrauten Mitmenschen autorisiert zu sein. Eine engagierte Psychiatrie kann nicht ohne Konflikte mit Teilen der Öffentlichkeit arbeiten. Dass diese Konflikte "als notwendiges Übel" von der Öffentlichkeit mitgetragen werden, ist für Patienten und Helfer unbedingt notwendig.

Im jetzigen Zeitpunkt benötigen die Psychiatrischen Dienste vom Landrat und anderen Organen der Öffentlichkeit ein neues Zeichen, dass die Leitlinien der Psychiatriekonzeption von 1980 noch immer gültig sind. Im weiteren sollte ein Auftrag erteilt werden, diese Leitgedanken sinngemäss weiterzuentwickeln. Nur so bleibt der Dialog zwischen Psychiatrie und Öffentlichkeit erhalten. Dieser Dialog ist für die Bereitstellung psychiatrischer Hilfe unbedingt notwendig.

**Andreas Manz, Assistenzarzt im Externen Psychiatrischen Dienst Bruderholz, hat von 1980—1982 in der "Cikade" in Basel und von 1983—1985 in der Psychiatrischen Klinik in Liestal gearbeitet.**



*Psychiatrische Klinik als Ghetto – davon wollen die Reformprojekte der letzten Jahre wegkommen*