

# FOKUS GESUNDHEIT

Fokus Gesundheit ist eine von der Redaktion unabhängige PR-Seite. Für den Inhalt sind die mit ihren Logos präsenten Gesundheitsdienstleister verantwortlich.

## «Flüchten will, wer eingeschlossen ist»

Die Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) starten im November nach erfolgreicher Pilotphase das «Innovationsprogramm offene Psychiatrie». Was das für Patienten, Mitarbeiter und die Bevölkerung bedeutet, erklärt Chefarzt Wolfram Kawohl (46)

VON ANDREAS KREBS

**Herr Kawohl, mit dem «Innovationsprogramm offene Psychiatrie» läuten die PDAG eine neue Ära ein. Wieso gerade jetzt?**

Die Öffnung der Psychiatrie ist Ausdruck einer gesamtgesellschaftlichen Entwicklung, nichts PDAG-Spezifisches. Die Ansprüche an das menschliche Miteinander haben sich verändert. Aus humanitärer Sicht ist es völlig klar, dass man auf Augenhöhe und von Respekt geprägt miteinander umgehen sollte. Es ist auch viel nachhaltiger, wenn Patienten und Behandler Entscheidungen gemeinsam treffen.

**Und das schaffen Sie mit offenen Türen?**

Nicht nur. Der Begriff «offen» umfasst auch die Offenheit in der Kommunikation mit den Patienten, aber auch gegenüber der Gesellschaft. Ziel ist es, das Stigma, das psychisch Kranken und der Psychiatrie anhaftet, abzubauen. «Offen» heisst also nicht nur, ob eine Tür zu oder offen ist. Und natürlich wird es auch in Zukunft die Möglichkeit geben müssen, gewisse Bereiche mit

hohen Sicherheitsstandards zu betreiben, denken Sie etwa an die Forensische Psychiatrie. Dort müssen die Türen zu sein.

**In der Forensischen Psychiatrie sind psychisch kranke Straftäter untergebracht. Hierzulande werden aber jährlich bis zu 20 000 nicht straffällige Menschen gegen ihren Willen in die Psychiatrie eingewiesen. Wie ist dieser drastische Eingriff ins Recht auf persönliche Freiheit zu rechtfertigen?**

Grundsätzlich erlaubt das Gesetz eine Unterbringung gegen den Willen in Fällen psychischer Erkrankung, in denen eine notwendige Behandlung nicht anders gewährleistet werden kann. Dies kann zum Beispiel bei akuter Gefährdung der Person selbst oder anderer Personen der Fall sein.

**Darf man Menschen von selbstgefährdenden Handlungen abhalten? Ich darf mich ja auch schädigen, indem ich zum Beispiel rauche oder Alkohol trinke.**

Akute Suizidalität tritt meist auf dem Boden einer psychischen Erkrankung auf. Dies kann die freie Willensbildung beeinflussen - zum Beispiel, wenn jemand Stimmen hört, die ihm etwas Schädigendes befehlen. Wenn die Erkrankung behandelt wird, verschwinden auch die Stimmen - und damit die Suizidgefahr.

**«Offen» heisst nicht nur, ob eine Tür zu oder offen ist.»**

**Akute Suizidalität ist ein Notfall. Wie schnell spricht eine Behandlung an?**

Bei einer gezielten Krisenintervention geht die Suizidalität in der Regel innerhalb weniger Tage zurück, das ist gut belegt. Es macht also durchaus Sinn



Der interprofessionelle Fallrapport wird noch wichtiger: Behandlungsentscheide werden über verschiedene Berufsgruppen hinweg gemeinsam getroffen und umgesetzt.

ZVG



Wolfram Kawohl leitet den Bereich Psychiatrie und Psychotherapie. C. ISELI

einzugreifen - zur Not auch mit einer fürsorglichen Unterbringung durch die Kinds- und Erwachsenenschutzbehörde oder einen Arzt. Besser aber ist es, wenn Betroffene sich freiwillig für eine Behandlung entscheiden. Ärzte und Therapeuten behandeln am liebsten Menschen, die auch behandelt werden wollen.

**Ein wichtiges Ziel des «Innovationsprogramms offene Psychiatrie» ist die Reduktion von freiheitsbeschränkenden Massnahmen wie Zwangsmedikation oder Fixierung. Wie wollen Sie das erreichen?**

Indem wir die Autonomie der Patienten stärken, damit sie Selbstverantwortung übernehmen können. Die Patienten werden aktiv in die Behandlung einbezogen. Sie übernehmen mehr Verantwortung, was ihre Bereitschaft fördert, die Behandlung anzunehmen.

Der Fokus auf Akzeptanz und Freiwilligkeit stärkt das Vertrauen zwischen Patient und Fachperson und das wiederum mindert das Aggressionspotential. Und es erhöht gleichzeitig den Behandlungserfolg.

**Was verändert sich für Ärzte, Psychologen, Therapeuten, Pflegefachpersonen etc.?**

Es verlangt andere Schwerpunkte. In offen geführten Kliniken wurde die Erfahrung gemacht, dass man sich auf andere Art mit Weglaufenden auseinandersetzen kann als durch geschlossene Türen. Diese Erfahrung machen wir auf unseren offenen Stationen bereits heute. Dazu brauchen wir aber sämtliche Aufmerksamkeit und sämtliches Fachwissen der Berufsgruppen, die an der Behandlung beteiligt sind. Dies beinhaltet zum Beispiel einen intensiven Austausch zwischen den Berufsgruppen,

etwa bei den interprofessionellen Fallrapporten.

**Die offene Psychiatrie basiert auf Vertrauen. Vertrauen kann aber auch missbraucht werden. Sind offene Türen nicht eine Gefahr für die Bevölkerung?**

Ein engerer Dialog mit den Patienten verbessert nachweislich die therapeutische Beziehung. Und die Sicherheit ist viel grösser, wenn tragfähige Beziehungen bestehen. Flüchten will, wer eingeschlossen ist. Zudem werden die Patienten ruhiger, wenn die Türen offen sind. Das alles schützt viel besser als technische Einrichtungen. Alarmsysteme - die wir auch weiterhin haben werden - zeigen an, wenn etwas passiert ist. Wenn ich aber eine gute Beziehung zu meinem Patienten habe, kann ich verhindern, dass überhaupt etwas passiert.

## Wohnzimmer statt Klinik

Ein wichtiger Aspekt der «offenen Psychiatrie» sind ambulante Angebote. Sie sind niederschwellig und reduzieren die Notwendigkeit von teureren Hospitalisationen. Besonders ist das schweizweite Pionierprojekt «Hometreatment»: Statt in der Klinik werden Patienten zu Hause behandelt.

Drei von vier Behandlungen der PDAG sind ambulant. Und die Nachfrage steigt. «Abgesehen von altersspezifischen Erkrankungen wie Demenz haben wir zwar keinen Anhaltspunkt dafür, dass psychische Erkrankungen an sich zunehmen. Aber sie werden heute häufiger erkannt. Und die Hemmschelle, sich Hilfe zu holen, ist zum Glück gesunken», sagt Wolfram Kawohl, Bereichsleiter und Chefarzt Psychiatrie und Psychotherapie. Zu verdanken sei dies auch den niederschweligen dezentralen Beratungsangeboten, etwa jene für Borderline-Patientinnen, traumatisierte Menschen oder solche mit autistischen, bipolaren, Tic- oder Tourette-Störungen.

Von grosser Wichtigkeit sind laut Kawohl dafür die ambulanten Stützpunkte in Aarau, Baden, Rheinfelden, Wohlen. «Es ist wichtig, dass wir auch in Zeiten knapper werdender Kassen in den Regionen präsent bleiben.» Es sei gut untersucht, dass die Inanspruchnahme von Behandlungen abnimmt, wenn man zu lange braucht, um dahin zu gelangen. Wenn sich schwer erkrankte Menschen aber nicht behandeln lassen, drohe im Extremfall die Verwahrlosung. «Es geht hier vor allem um ethische Aspekte», betont er. «Es gibt aber auch eine Kostenverlagerung.» Es ist paradox: Obwohl ambulante Angebote viele Vorteile haben, auch bei den Gesamtkosten, sind sie nur schwer finanzierbar. «Um eine zeitgemässe, patientenorientierte und integrierte Versorgung gewährleisten zu können, müssten die finanziellen Rahmenbedingungen analog der stationären Behandlung angepasst werden», sagt Kawohl. In der Finanzierung stationärer Angebote werden die Kosten eines jeden

Falles gemeinsam von Krankenkassen und Kantonen getragen.

Demnächst entscheidet der Kanton über die Finanzierung eines besonderen ambulanten Angebots: das sogenannte «Hometreatment». Seit drei Jahren werden in einem Pilotprojekt Patienten anstatt in der Klinik von einem interprofessionellen Team zu Hause in gewohnter Umgebung behandelt. Das ist in vielen Fällen wirkungsvoller: Angehörige und die individuelle Lebenssituation werden so in die Behandlung einbezogen. Dank Hometreatment könnten die PDAG fast 30 Prozent der stationären Behandlungstage einsparen, ohne dass die Behandlungen insgesamt länger würden, so Kawohl. Das ist auch ein finanzieller Vorteil: Ein Behandlungstag im Hometreatment ist rund ein Drittel günstiger als auf einer Station. «Vor allem aber wird das Angebot von den Patienten sehr geschätzt», betont Kawohl. «Die therapeutische Beziehung ist häufig besser, was zu einer schnelleren Genesung beitragen kann.» KREA

Kantonsspital Aarau



Kantonsspital Baden

