# Gemeindeintegrierte und mobile psychiatrische Angebote des PPD

Autor(en): **Briner, David**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): **- (2011)**

Heft [1]: **Gemeindeintegrierte und mobile psychiatrische Angebote**

PDF erstellt am: **26.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-789862

**Nutzungsbedingungen**

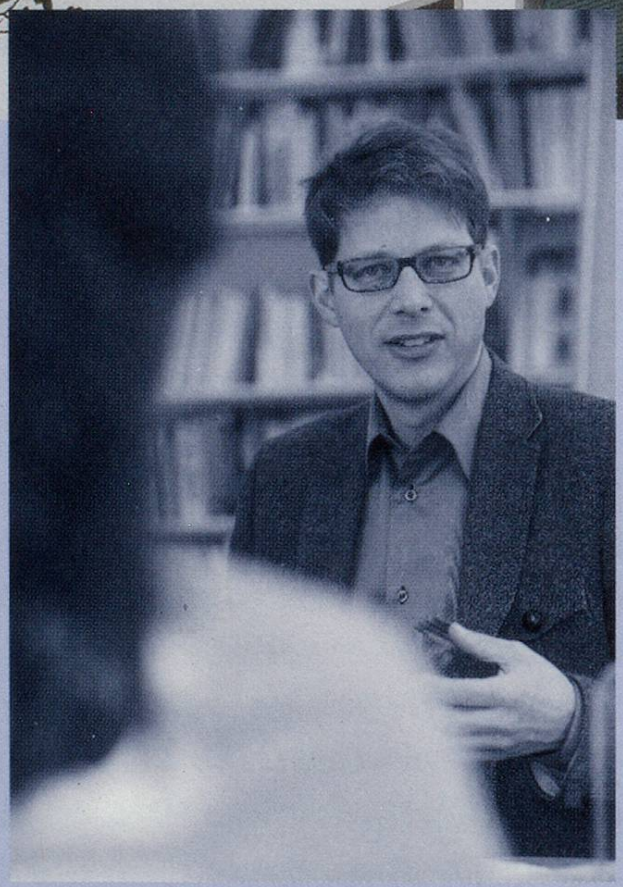
Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

**Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

**http://www.e-periodica.ch**



*Dr. med. David Briner,*
*Stv. Chefarzt,*
*Leiter Psychiatrisch-*
*Psychologischer Dienst*

David Briner

# Gemeindeintegrierte und mobile psychiatrische Angebote des PPD

Der Kanton Zürich verfügt dank einer Vielzahl psychiatrischer Praxen und diverser, teilweise spezialisierter ambulanter Dienste über ein gut ausgebautes ambulantes Versorgungsnetz. Trotz dieses breit gefächerten Angebots können nicht alle PatientInnen erreicht und adäquat behandelt werden. Das Sozialdepartement der Stadt Zürich hat in den vergangenen Jahren einen steigenden, von der Regelversorgung aber nur partiell gedeckten Bedarf nach niederschwelligen und mobilen psychiatrischen Leistungen festgestellt. Welche Entwicklungen haben dazu geführt?

Einerseits sind die Fallzahlen in der Sozialhilfe kontinuierlich angestiegen. Gleichzeitig hat – Beobachtungen der SozialarbeiterInnen zufolge – die Zahl psychisch belasteter Sozialhilfeempfänger zugenommen. Die Sozialzentren standen so vor der Aufgabe, mit knapper werdenden Ressourcen mehr Klienten zu betreuen und soweit als möglich beruflich zu integrieren. Ein Pilotversuch zeigte, dass eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Sozialarbeit und Psychologie/Psychiatrie die Sozialen Dienste entlastet und die Chancen auf eine Reintegration der psychisch beeinträchtigten Klienten erhöht.

Andererseits hat in den städtischen Wohneinrichtungen der Anteil psychisch schwer Kranker zugenommen. Viele dieser Personen sind nicht in der Lage, für sich selber adäquate Hilfe zu finden. Sie werden heutzutage aber auch nicht mehr – ausser in akuten Krisen mit Selbst- und Fremdgefährdung – gegen ihren Willen in ein Behandlungssystem gezwungen. So laufen sie Gefahr zwischen die auf Notfälle spezialisierten Kliniken und die auf Eigenverantwortung basierenden ambulanten Institutionen zu fallen. Im Laufe der letzten Jahre wurden zudem unter der Devise «ambulant vor stationär» Klinikbetten abgebaut und die stationären Aufenthaltszeiten verkürzt. Diese Verlagerung der Behandlung in den gemeindenahen Raum ist zwar zu begrüssen, führt

jedoch zu einer deutlich höheren Belastung der betreuenden sozialen Einrichtungen ausserhalb der Klinik. Im angelsächsischen und nordeuropäischen Raum hat der Umwandlungsprozess in der Versorgung schon früher eingesetzt. Diese Länder verfügen heute über eine Vielzahl gemeindepsychiatrischer und mobiler Angebote. In der Schweiz beansprucht die strukturelle Anpassung der psychiatrischen Versorgung und der Aufbau komplementärer Angebote mehr Zeit. Die Folge davon ist, dass viele PatientInnen ungenügend behandelt sind und die Gemeinden diese auffangen müssen. Viele dieser PatientInnen erhalten Unterstützung bei den sozialen Diensten, in den Wohneinrichtungen oder Notschlafstellen. Sie zeigen aber wenig Bereitschaft, eine psychiatrische Behandlung in Anspruch zu nehmen.

Aus diesen Gründen braucht es Angebote, welche die PatientInnen dort erreichen, wo sie sich zumeist aus anderen Gründen hinwenden: In den Sozialzentren, Wohn- und Arbeitseinrichtungen. Weiter bedarf es einer Koordination der psychiatrischen und sozialen Leistungen, um Schnittstellenprobleme zu vermeiden.

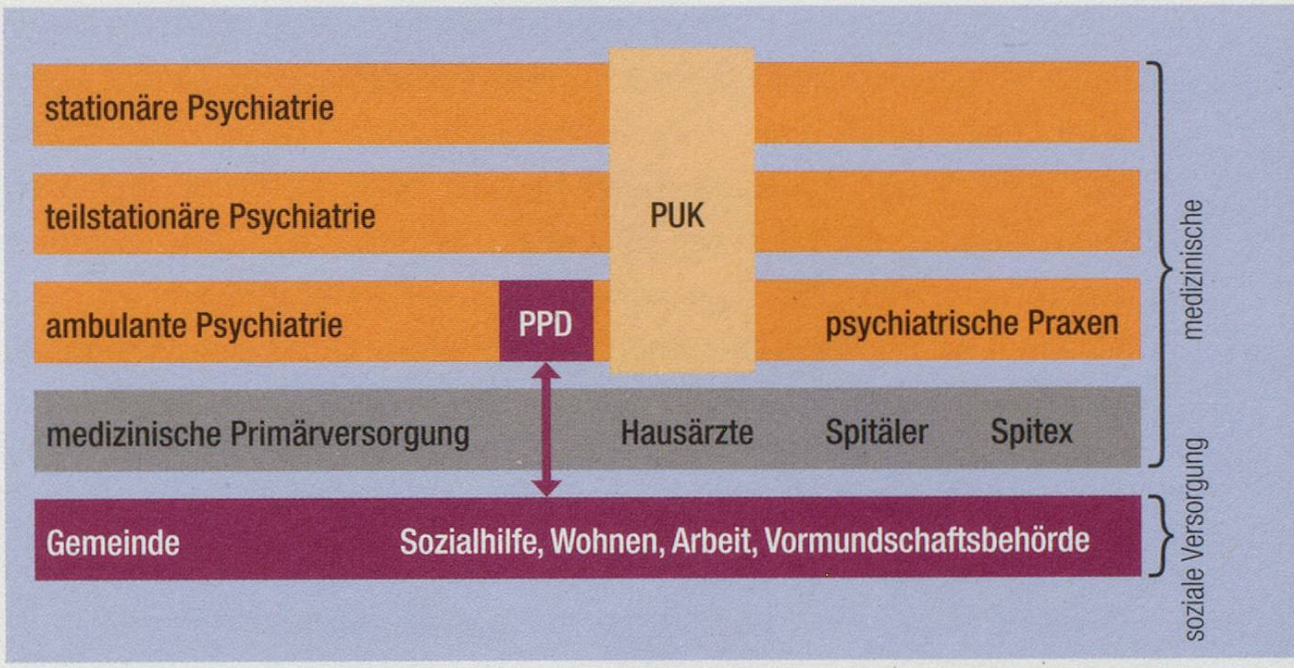
## Versorgungsebenen in der Stadt Zürich

Die Abbildung 1 illustriert die Positionierung des PPD innerhalb der städtischen Versorgungslandschaft.

Strukturell ist der PPD vergleichbar mit einer psychiatrischen Poliklinik, einschliesslich Konsiliar- und Liaisondienst. Leistungsempfänger des Konsiliardienstes sind jedoch nicht Spitalabteilungen, sondern (psycho-)soziale Institutionen auf der Gemeindeebene. Im Vordergrund steht die Beratungsfunktion zugunsten der verantwortlichen und meist fallführenden MitarbeiterInnen. Die systemische Betrachtungsweise und die Nähe zum Sozialraum erlauben es, nicht nur den isolierten Fall des «schwierigen Klienten» zu sehen, sondern auch einen Einblick in dessen Lebensumfeld zu erhalten.

Zu beachten sind dabei die unterschiedlichen finanziellen und gesetzlichen Rahmenbedingungen der medizinisch-psychiatrischen und der sozialen

Abbildung 1 | **Versorgungsebenen in der Stadt Zürich**

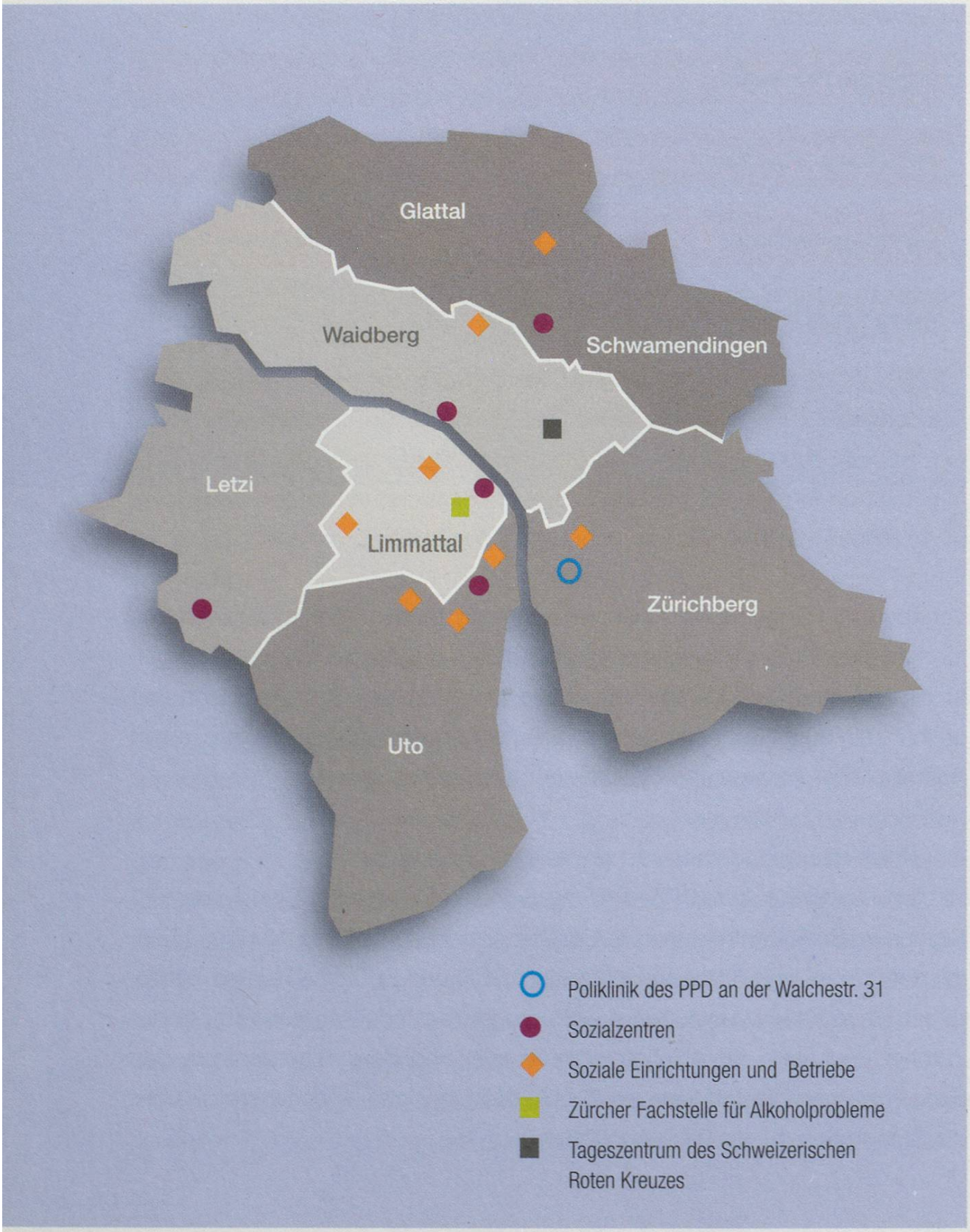



Versorgung. Die getrennte Finanzierung dieser beiden Versorgungssysteme führt zu einer Fragmentierung der Hilfeleistungen. Zentrale Voraussetzungen für eine erfolgreiche Zusammenarbeit und eine Integration der Leistungen sind deshalb ein gutes Schnittstellenmanagement sowie vertiefte Kenntnisse von Auftrag, Möglichkeiten und Grenzen der Kooperationspartner.

### Kooperationspartner und dezentrale Standorte

Hauptauftraggeber des PPD sind die Sozialen Dienste (SOD) mit den fünf regionalen Sozialzentren und die Sozialen Betriebe und Einrichtungen (SEB) mit den Wohn- und Arbeitseinrichtungen. SOD und SEB sind Teil des Sozialdepartements (SD). Leistungsvereinbarungen bestehen ausserdem mit der Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme (zfa) und dem Tageszentrum des Schweizerischen Roten Kreuzes. Die Abbildung 2 gibt einen Überblick über die Standorte mit fixen PPD-Angeboten.

Abbildung 2| **Mehrere dezentrale Standorte des PPD**



## Grundsätze und Ziele

Wie soll eine zeitgemässe psychiatrische Versorgung aussehen? Die Literatur und die meisten Psychiatriekonzepte betonen die Ausgestaltung bedürfnisorientierter Angebote, die Gemeindenähe und die Betreuungskontinuität als zentrale Punkte [1,2,3]. Ausserdem wird die Vernetzung und gute Abstimmung zwischen den Leistungserbringern in der medizinischen Versorgung in Zukunft noch mehr Bedeutung erhalten. Deshalb setzt sich die Stadt Zürich mit dem Gesundheitsnetz 2025 für eine Integration der verschiedenen Angebote ein. Der PPD und seine Partnerinstitutionen verfolgen daher folgende Grundsätze:

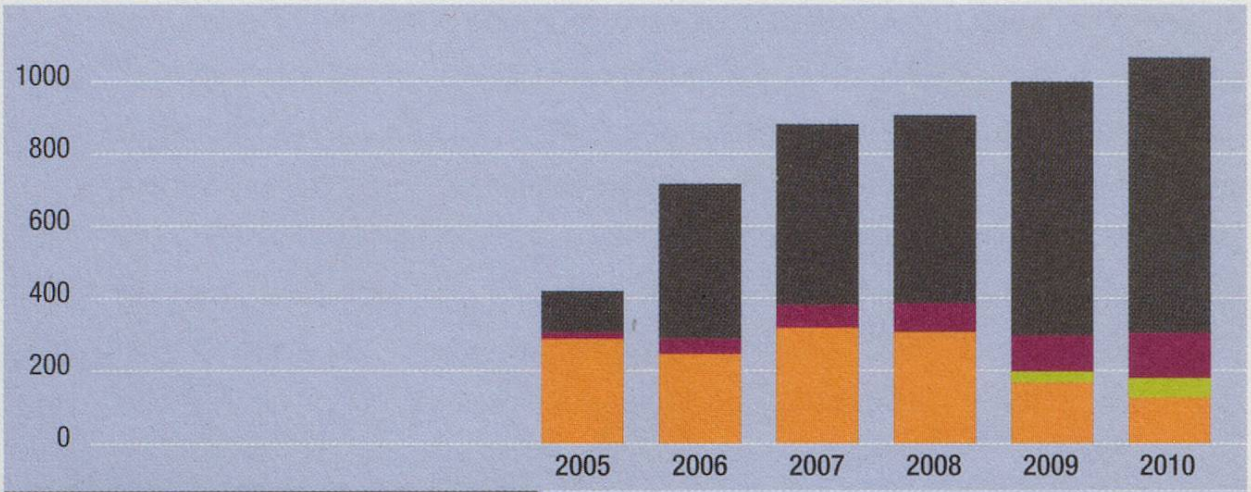
1. Integration der psychiatrischen Leistungen in das soziale Versorgungssystem
2. Bedürfnisorientierte Angebote mit den Kernelementen Niederschwelligkeit, Empowerment, Behandlungskontinuität und mobile Krisenteams
3. Unterstützung und Beratung der betreuenden Fachpersonen
4. Verhinderung von Behandlungsabbrüchen, Eskalationen und unnötigen Klinikeinweisungen
5. Subsidiarität der Leistungen gegenüber Kanton, psychiatrischen Praxen und anderen Anbietern

Das Prinzip der Subsidiarität bedeutet dabei, die Versorgungslücke in der Stadt Zürich zu schliessen und nicht, bestehende kantonale und private Angebote zu ersetzen.

## Entwicklung der Fallzahlen

Die starke Zunahme der Zuweisungen aus dem Sozialdepartement über die letzten fünf Jahre verdeutlicht den grossen Bedarf (vgl. Abb. 3). Es drängt sich die Frage auf, woher all diese PatientInnen kommen. Waren sie vorher bei einer anderen Stelle in Behandlung? Viele PatientInnen berichten im Erstgespräch, dass sie bisher nie oder nur einen kurzen Kontakt mit der Psychiatrie hatten. Das bestätigt die Vermutung, dass mit den neuen PPD-Angeboten eine bisher ungenügend versorgte Personengruppe erreicht wird.

Abbildung 3 | **Anzahl und Herkunft der PatientInnen**




| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Soziale Dienste | 113 | 426 | 497 | 518 | 698 | 758 |
| Soziale Einrichtungen und Betriebe | 18 | 42 | 63 | 78 | 109 | 125 |
| Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme | | | | 1 | 29 | 52 |
| andere | 288 | 246 | 318 | 308 | 168 | 127 |

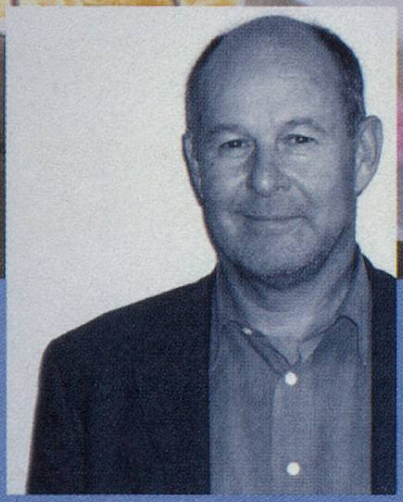
## Verdienste des Sozialdepartements

Das Sozialdepartement hat mit der Lancierung mobiler Angebote vor acht Jahren eine Vorreiterrolle übernommen und aus der Not eine Tugend gemacht. Mit der Einbindung der psychiatrischen Angebote in das soziale Umfeld wurde der Grundstein für ein zukunftsfähiges Modell einer integrierten Versorgung gelegt. Die Kooperation ermöglicht eine sorgfältige Abstimmung der psychiatrischen und sozialen Leistungen.

Den Verantwortlichen im Sozialdepartement gebührt für dieses Engagement bei der Etablierung der mobilen und integrierten Angebote des PPD ein spezieller Dank.

## Literatur

1. Thornicroft G, Tansella M. Components of a modern mental health service: a pragmatic balance of community and hospital care: overview of systematic evidence. The British Journal of Psychiatry. 2004;185(4):283.
2. Weinmann S, Gaebel W. Versorgungserfordernisse bei schweren psychischen Erkrankungen. Der Nervenarzt. 2005;76(7):809–821.
3. Leitfaden zur Psychiatrieplanung. Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz. Bern, 2008.



*Reto Gugg, Direktor Soziale Einrichtungen und Betriebe*

«Der mobile PPD ist eine Erfolgsgeschichte. Er versteht es wie keine andere psychiatrische Institution, mit unseren speziellen Klientinnen und Klienten umzugehen. Dank der Betreuung, die seine Fachleute vor Ort leisten, können wir die Klientinnen und Klienten in unseren Einrichtungen halten. Der mobile PPD trägt so entscheidend dazu bei, dass wir unseren Auftrag erfüllen können. Wie wichtig das Fachwissen des PPD in unserem Umfeld ist, zeigt die Tatsache, dass ihn inzwischen auch die Sozialen Dienste in bedeutendem Umfang nutzen.»