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

Herausgeber: Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (2013)

Heft: 1: Aufsuchende sozialmedizinische Angebote

Artikel: Mobile multiprofessionelle Teams : eine bewährte Form psychiatrischer Hilfe in der Stadt Zürich

Autor: Briner, David

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-789935

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Mobile multiprofessionelle Teams: eine bewährte Form psychiatrischer Hilfe in der Stadt Zürich

Mobile psychiatrische Angebote wurden im Zuge der Enthospitalisierung in den 60er Jahren in den USA und England entwickelt und sind als wichtige Pfeiler der psychiatrischen Versorgung in diesen Ländern nicht mehr wegzudenken. In der Schweiz ist der Prozess der Strukturreform in Richtung Gemeindepsychiatrie noch im Gang und mobile Angebote sind entsprechend noch wenig etabliert.

Die Behandlung psychisch schwer kranker Menschen fand früher fast ausschließlich in Kliniken statt. Im Zuge der Enthospitalisierung seit den 60er-Jahren verlagerte sich die Behandlung in den meisten westlichen Ländern in den gemeindenahen Raum. In Verbindung dazu entstanden verschiedene Formen mobiler psychiatrischer Hilfen (siehe Box). Es zeigte sich in der Folge, dass die Behandlung im Lebensumfeld der Patientinnen und Patienten zu geringeren Einschnitten in das Alltagsleben der Betroffenen führt, weniger stigmatisierend ist und eine umfassendere Abklärung der sozialen Situation erlaubt. Sie entspricht zudem den wichtigen Aspekten einer personenzentrierten Versorgung [1] und wurde deshalb in verschiedene Guidelines aufgenommen [2, 3].

Vor diesem Hintergrund erstaunt, dass mobile Angebote in der Schweiz erst vereinzelt zur Verfügung stehen. In den letzten Jahren sind zwar mehrere regionale Modellprojekte entstanden, selten gehören sie aber zum Standardrepertoire der psychiatrischen Versorgung. Die unzureichende Finanzierung mobiler Angebote durch die Krankenkassen wirkt sich dabei – trotz an und für sich gut belegter Kosteneffektivität – erschwerend aus. [4].

Bedarf und Praxis der mobilen Teams in der Stadt Zürich

Auch in der Stadt Zürich gibt es bis heute keine von einer Versorgungsklinik getragenen mobilen psychiatrischen Hilfen. Als Folge davon sind Patientinnen und Patienten, welche eine Behandlung abbrechen, der Gemeinde und sich selbst überlassen. In einigen Fällen kann das gut gehen, häufig kommt es bei schwer Kranken aber nach einer gewissen Zeit zur Dekompensation. Erst in der Notfallsituation wird der Patient von einem Arzt besucht, der Handlungsspielraum ist dann jedoch schon eingeschränkt. Im Wesentlichen geht es nur noch um die Entscheidung, ob eine Fürsorgerische Unterbringung (FU, ehemals FFE) ausgesprochen werden muss oder nicht, ein anderes wirkungsvolles Instrument steht dem Notarzt nicht zur Verfügung. Die Spirale von Therapieabbruch, Absetzen der Medikamente, zunehmende Gefährdung und schliesslich FU, d.h. das klassische Revolving-Door-Phänomen, kann auf diesem Weg also kaum unterbrochen werden. In der PUK lag in den letzten Jahren der Anteil der per FFE in die Klinik eingewiesenen Patientinnen und Patienten bei hohen 30 Prozent.

Die Häufung ungenügend behandelter Patientinnen und Patienten in den städtischen Wohneinrichtungen und Sozialzentren führte 2006 zur Lancierung mobiler Equipen durch den Psychiatrisch-Psychologischen Dienst (heute PPZ) in Zusammenarbeit mit den betreuenden Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern. Als flankierende Massnahmen wurden dezentrale Sprechstunden in den sozialen Einrichtungen aufgebaut, um psychisch Kranke vor Ort erreichen zu können.

Das mobile Team setzt sich je nach Bedarf aus einer Psychiaterin, der fallführenden Sozialarbeiterin, der Bezugsperson des Begleiteten Wohnens oder einer Pflegefachperson der Spitex zusammen. Es wird also institutionsübergreifend aus den im jeweiligen Fall involvierten Fachpersonen gebildet. Wenn immer möglich wird ein Hausbesuch mit dem Patienten vereinbart oder zumindest angekündigt. Ist der Patient jedoch nicht erreichbar und bestehen begründete Hinweise für eine Gefährdung erfolgt der Hausbesuch auch ohne Vorankündigung.

Herausforderungen für die mobilen Teams

Bei unangekündigten Hausbesuchen werden die Besucher unter Umständen vor verschlossener Türe stehen oder als ungebetene Gäste wieder weggeschickt. Der Kontaktaufbau braucht dann viel Geduld oder kommt gar nicht zustande. Wird der Hausbesuch hingegen vorher mit der erkrankten Person vereinbart, bestehen weit bessere Voraussetzungen für ein Zustandekommen eines therapeutischen Arbeitsbündnisses.

Es kann aber auch bei vereinbarten Besuchen zu Rollenkonflikten kommen. Es ist einfacher, «Hausherr in einer Klinik» als «Gast eines Patienten» zu sein. Der institutionelle Rahmen gewährt Schutz, Orientierung und eindeutige Rollenzuweisung. Der Verzicht

Internationale Modelle mobiler psychiatrischer Hilfe

Mit Blick auf ihre Stossrichtung lassen sich mobile psychiatrische Angebote zwei Hauptansätzen zuordnen: auf der einen Seite die episodische, auf akute Krankheitsphasen ausgerichtete Hilfe, auf der anderen Seite die kontinuierliche gemeindenahe Behandlung mit dem Ziel, den Kontakt über lange Zeit aufrecht zu erhalten.

kontinuierlich	episodisch und krisenorientiert
Assertive Community Treatment (ACT)	Mobile Equipe
Assertive Outreach	Home Treatment (HT)
Case Management	Mobile Krisenintervention
Intensive Case Management	Crisis Resolution Team (CRT)

ACT, CRT und HT sind im Vergleich zur Standardbehandlung in der Klinik mindestens so effektiv, aber kostengünstiger (Evidenzgrad 1a). Sie werden deshalb in vielen Guidelines als Routinebehandlung empfohlen.

auf «Heimvorteil» kann Angst und Unsicherheit induzieren, insbesondere beim Erstkontakt. Erstbegegnungen werden deshalb - wenn immer möglich - in Begleitung einer Bezugsperson aus dem Umfeld des Patienten und nicht alleine durchgeführt.

Aufsuchende Angebote sind zudem wegen der Wegzeiten und dem Risiko, die Patientinnen und Patienten nicht anzutreffen, mit grösserem Aufwand verbunden als institutionszentrierte Behandlungen.

Ein Gewinn für alle Beteiligten

Seit 2006 konnten über 500 Patientinnen und Patienten in Krisensituationen besucht und bei vielen dadurch eine Klinikeinweisung vermieden werden. Die Verknüpfung von psychiatrischer, pflegerischer und sozialer Hilfe im Lebensumfeld der erkrankten Personen erweist sich als Gewinn für alle Beteiligten. Gleichzeitig werden die sozialen Einrichtungen in der Betreuung ihrer kranken Klientinnen und Klienten entlastet. Die Zufriedenheit dieser Institutionen mit den mobilen Angeboten ist deshalb hoch.

Dr. med. David Briner, Stadtarzt,
Chefarzt Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik

Unterwegs zum Patienten

Mobile Teams verhindern Hospitalisationen und die Zufriedenheit von Patientinnen und Patienten und Angehörigen ist höher als bei einer stationären Behandlung [4].

Literatur

1. Amering, M., Schmolke, M. Recovery. Das Ende der Unheilbarkeit. 2007, Bonn: Psychiatrie-Verlag.
2. NICE, Schizophrenia. 2009, London.
3. Riedel-Heller, S.G. et al. Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen - Die S3-Leitline der DGPPN: Psychother Psychosom Med Psychol, 2012. 62(11): p. 425-8.
4. Gühne, U., et al. Akutbehandlung im häuslichen Umfeld. Psychiatr Prax, 2011. 38(3): p. 114-22.