

# Patientenorientierung in der Integrierten Psychiatrie Winterthur

**Dass sich die Gesundheitsversorgung primär an den Bedürfnissen der Patienten und nicht an jenen der Institutionen orientieren sollte, ist längst unbestritten. Doch der Grundsatz der Patientenorientierung ist organisatorisch nicht ganz einfach umzusetzen. In der Integrierten Psychiatrie Winterthur ipw werden viel versprechende Modelle erprobt.**

**Andreas Andrae,  
Sibylle Schröder**

Die so genannte «Patientenorientierung» ist zu einem zentralen Eckpfeiler der modernen Psychiatrieversorgung geworden. Auch in der Integrierten Psychiatrie Winterthur ipw (siehe *Kasten*) gilt sie als wichtigster Versorgungsgrundsatz. Im Folgenden wird zunächst erläutert, was unter Patientenorientierung zu verstehen ist. Danach wird aufgezeigt, wie dieser Grundsatz in der ipw umgesetzt wird.

## Was heisst Patientenorientierung?

Patientenorientierung gilt in der internationalen Psychiatrieversorgungswissenschaft als wichtigster Versorgungsgrundsatz. Patientenorientierung meint *Nutzerzentrierung* und be-

dürfnisgerechte Ausgestaltung psychiatrischer Angebote und will die Nachteile der *Institutionszentrierung* überwinden. Viele andere Versorgungsmaximen zielen ihrerseits unmittelbar auf die Patientenorientierung: die Vernetzung der gesamten psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung und Hilfe respektive der entsprechenden Anbieter und Mittel und deren *Integration* ins allgemeine medizinische und soziale Versorgungssystem; die «*Gemeindenähe*» als breite und freie Zugänglichkeit des Leistungsangebots mit unkomplizierter rascher Behandlung; die «*Behandlungskontinuität*» mit dem Ziel einer koordinierten und konstanten, wo nötig langfristigen und sogar aufsuchenden Behandlungsstrategie, Fallführung und Beziehungsarbeit; und die «*Spezialisierung*», welche differenziertes und gesichertes Wissen in die Vielfalt psychischer Problemstellungen und individueller Bewältigungsstrategien einbringen soll. Patientenorientierung respektiert, entsprechend dem Menschenbild der Europäischen Menschenrechtskonvention, das Individuum und seine Rechte auf Freiheit, Identität, Eigenständigkeit, Würde, Diskretion und Vertrauen.

## Patientenorientierung als organisatorische Herausforderung

Um eine zeitgemässe Patientenorientierung durchzusetzen, setzt die ipw vier Schwerpunkte:

Erstens versucht sie, durch *gezielte Öffentlichkeitsarbeit* aktiv das oben beschriebene humane Menschbild zu vermitteln und das Psychiatrische zu entstigmatisieren und zu veralltäglichen. Dazu wird gezielt Wissen

über typische Problemstellungen, Symptombildungen und Hilfestellungen vermittelt.

Zweitens hat die patientenorientierte Psychiatrieversorgung dafür zu sorgen, dass im Normalalltag ein übersichtliches psychiatrisches Angebotsnetz, ähnlich der somatischen Medizin, bereitsteht, das vertraute Anlaufstellen wie Hausarztpraxen, Fürsorgestellen und das Allgemein-



Andreas Andrae



Sibylle Schröder

Kasten:

### Integrierte Psychiatrie Winterthur

Die Integrierte Psychiatrie Winterthur ipw ist aus dem gleichnamigen Modellprojekt (1999–2003) zur Erprobung des kantonalen Zürcher Psychiatriekonzepts (1995/1998) hervorgegangen. Ziel des Projektes war es, für die Region Winterthur ein fortschrittliches Modell der psychiatrischen Versorgung zu entwickeln, das alle privaten und öffentlichen Behandlungs- und Betreuungsangebote vernetzt. Die ipw umfasst heute, an elf gemeindenahen, gut zugänglichen Standorten, alle kantonalen Angebote in der Stadt Winterthur und bietet eine breite Palette von gut untereinander verbundenen ambulanten, teilstationären und stationären Beratungs-, Abklärungs- und Behandlungsleistungen an. Zudem unterstützt und koordiniert sie gezielt die freien und kommunalen Angebote in der Primär- und Langzeitversorgung (Hausarzt- und Fachpraxen, psychiatrisch ausgerichtete Sozialhilfe, Wohnheime etc.) und fördert über systematische Weiterbildungs- und Fachveranstaltungen eine gute Versorgungsqualität. Auch nach Abschluss der eigentlichen Projektphase sind wichtige Elemente der neuen patientenorientierten Versorgung noch in Umsetzung und Erprobung.

spital einbezieht. Die ipw fördert deshalb die Zusammenarbeit zwischen allen Akteuren mit Beratung, Konsilien, sozialpsychiatrischen Foren, Weiterbildung, Qualitätszirkeln und einer Netzwerkplattform in Form einer dreimal jährlich erscheinenden Zeitschrift mit thematischen Beiträgen verschiedenster AkteurInnen («Synapse»).

Drittens stellt die ipw für Patienten und Betroffene ergänzende gemeindenaher Ambulatorien, Beratungsstellen, Spezialsprechstunden, Tageskliniken und Kriseninterventionsstellen zur Verfügung.

Und viertens trägt sie neu ihre Hilfe – wo nötig – auch möglichst nahe an den Lebensort eines Patienten heran und koordiniert die verschiedenen Hilfsangebote. Dazu hat die ipw ein Projekt «Case-Management» durchgeführt und ist daran, eine so genannte «aufsuchende Hilfe» aufzubauen.

Im Folgenden wird der letztgenannte Schwerpunkt vorgestellt.

### Case-Management in der ipw

Während den letzten zwei Jahren betreuten zwei Case-ManagerInnen der ipw 45 Patienten, meist aufgrund von längeren Erkrankungsphasen, häufigen Klinikaufenthalten, vielfachen sozialen Problemen und/oder fehlender Behandlungskonstanz. Case-Management hat zum Ziel, in Zusammenarbeit mit dem Helfernetz eine einheitliche, zielwirksame Unterstützung zu bewirken und durch psychische und

soziale Stabilisierung Spitaleinweisungen zu verhindern.

«Ich möchte wie alle anderen Menschen in meiner vertrauten Umgebung leben und am gesellschaftlichen Leben teilnehmen», wünschte sich zum Beispiel Frau M. Sie war in ihrer Jugendzeit schwer an Schizophrenie erkrankt und immer wieder in psychiatrischen Kliniken hospitalisiert. Seit bald einem Jahr begleitet eine Case-Managerin Frau M. und tritt als so genannte Schlüsselperson und als unabhängige und anwaltschaftliche Ansprech- und Bezugsperson in Erscheinung. Als Koordinatorin organisiert und steuert die Case-Managerin den Hilfeprozess (siehe *Abbildung*) und wird zum Bindeglied, Regulator und Katalysator des Helfernetzes. Zu Beginn unterstützte die Case-Managerin Frau M. beispielsweise bei der Bewältigung ihrer Aufgaben im Haushalt, bis Frau M. genügend Vertrauen fand, um eine Haushelferin der Pro Senectute in die Wohnung zu lassen. Oder sie begleitete Frau M. zum Arbeitgeber, da sich Konflikte abzeichneten und eine frühzeitige Intervention den Stellenabbruch verhindern konnte. Inzwischen hat sich zwischen Frau M. und der Case-Managerin ein Vertrauensverhältnis gebildet, das auch bei psychischen Krisen, die immer wieder auftreten können, wirksam bleibt und Eskalationen eindämmt.

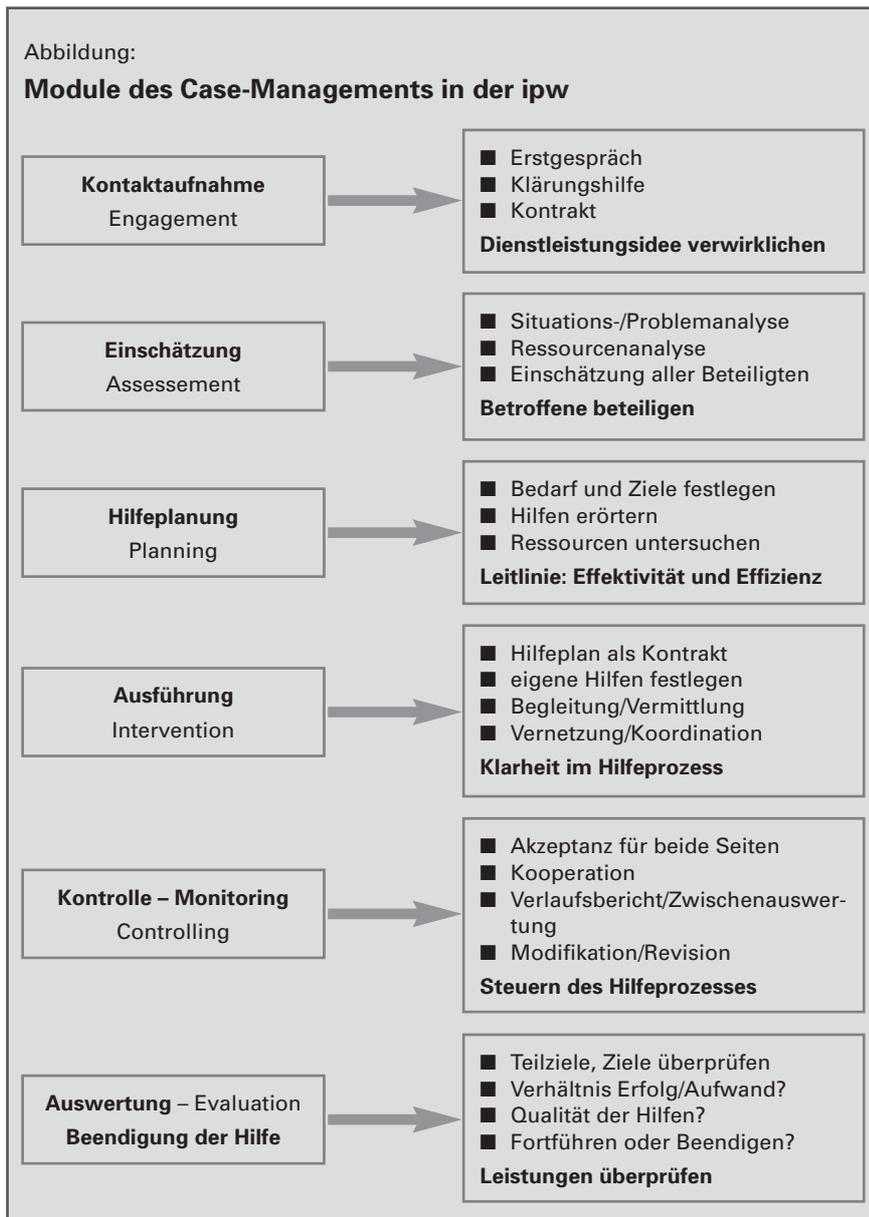
Das patientenorientierte Case-Management stellt den Patienten mit seinen Zielen, Bedürfnissen und

Aufgaben ins Zentrum. Im Sinne des so genannten *Empowerments* (d.h. der *Selbstbefähigung*) achtet die Case-Managerin das Wahlrecht, die Selbstverantwortung und den Eigensinn der Patientin und respektiert deren «eigene» Zeit und «eigene» Wege. «Es war für mich ein befreiendes Gefühl festzustellen, dass ich aktiv eingreifen kann und meiner Erkrankung nicht hilflos ausgeliefert bin», meint Frau M. Die Früherkennung von Krisen ist bei Frau M. ein wichtiges Thema. Ein Vorsorgebogen und ein Krisenpass, die auch mit dem Helfernetz abgestimmt sind, unterstützen die Selbstbefähigung der Patientin. Seitdem Frau M. durch die Case-Managerin betreut wird, hat sich ihr Zustand stabilisiert. «Heute geht es mir recht gut. Wenn ich das mit meiner Befindlichkeit vor einem Jahr vergleiche, liegen Welten dazwischen», meint Frau M.

### Ausbau patientenorientierter Angebote

Das Verfahren «Case-Management» hat sich in der ipw bewährt. In der hochgradig arbeitsteilig angelegten Sozial- und Gesundheitsversorgung ist es durch diese Methode möglich, komplexe soziale und gesundheitliche Probleme umfassend zu betrachten und der Fragmentierung in der Behandlungskette entgegenzuwirken. Der Patient gewinnt an Lebensqualität und Stabilität, was per saldo auch den akutpsychiatrischen Aufwand und die Fallkosten dämpft. Das neue Tarifsystem im Gesundheitswesen, Tarmed, erlaubt eine durchaus differenzierte Abrechnung solcher Leistungen.

Uns ist aber mit diesem Projekt nochmals deutlich geworden, dass der umfassende Wandel weg von einer weitgehend institutionszentrierten hin zu einer patientenzentrierten Ausrichtung der psychiatrischen Versorgung auf politischer Ebene nicht leicht nachvollziehbar ist. Er erfordert nicht nur strukturelle Veränderungen in den Institutionen, sondern auch neue Finanzierungsmodelle, welche wirksame Anreize für Patientenorientierung bieten. Für ein erfolgreiches Case-Management ist eine grosse Flexibi-



lität bezüglich Ressourceneinsatz, zeitlicher Verfügbarkeit und Mobilität Voraussetzung. Das verlangt unter Umständen auch flexible Arbeitszeitmodelle. Zudem zeigte das Projekt auf, dass weitere Formen der aufsuchenden Hilfe entwickelt werden müssen, um auch Patienten zu erreichen, die sich wenig oder gar nicht auf die ambulanten Hilfestellungen einlassen können. Erfahrungen und Studien

insbesondere aus dem angloamerikanischen Raum zeigen, dass mit aufsuchender Hilfe schwer psychisch erkrankte Menschen in der Gemeinde erreicht und behandelt werden können. In Modellen wie «ACT» (Assertive Community Treatment) oder «Case Management Teams» wird der Patient von Mitgliedern eines interdisziplinär zusammengesetzten Teams an seinem Lebensort aufgesucht und erhält die

nötige medizinische, pflegerische und soziale psychiatrische Grundversorgung sowie weitere Hilfestellungen, um die Herausforderungen des Alltags bewältigen zu können. Solche Interventionsmethoden sind erfolgreich und senken die Häufigkeit und Dauer von Klinikaufenthalten erheblich. Entscheidend ist dabei jedoch, dass die Behandlungsangebote individuell angepasst werden können. Die ipw ist daran, Mittel zu verlagern und von einem Gemeindepsychiatrischen Zentrum aus mobile Angebote auszubauen. Um solche Modelle künftig auch gesamtschweizerisch einführen zu können, braucht es allerdings auf versorgungspolitischer Ebene ein gründliches Umdenken. ■

**AutorInnen:**

**Andreas Andreae**

Chefarzt Integrierte Psychiatrie

Winterthur (ipw)

E-Mail: andreas.andreae@ipwin.ch

und

**Sibylle Schröder**

Leiterin Koordinationstelle,

Sozialdienst und

Case Management ipw

E-Mail: sibylle.schroeder@ipwin.ch

Weiterführende Literatur:

Gesundheitsdirektion Kanton Zürich (Hrsg.): Zürcher Psychiatrie. Psychiatriekonzept – Leitbild und Rahmenkonzept. Zürich, 1999.

Jenkins, R., Kessler, R., Leaf, Ph., Scott, J.: Psychiatrische Versorgungsstrukturen: Prinzipien und Voraussetzungen einer adäquaten Versorgung. In: Helmchen, H., Henn, F., Lauter, H., Sartorius, N. (Eds.): Psychiatrie der Gegenwart. 4. Aufl., Springer, Berlin, 1999.

Wolf Rainer Wendt: Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Lambertus-Verlag, Freiburg, 1999.

Van Riet, N., Wouters, H.: Case Management – Lehr- und Arbeitsbuch. Interact, Verlag für Soziales und Kulturelles, Luzern, 2002.

Stein, L.I., Santos, A.B.: Assertive Community Treatment of Persons With Severe Mental Illness. Norton Professional Books, 1998.