

Konzept für die Angehörigenarbeit in den UPD Bern

Dieses Konzept wurde im Auftrag der GL von Frau Sybille Glauser, Psychologin lic.phil. entworfen und am 16. November 2005 besprochen mit
Herr W. Krähenbühl
Frau M. Jäggi
Frau S. Stuber
Herr Dr. T. Reisch
Herr Dr. G. Wirz
Herr Dr. A. Altorfer
Herr Markus Troxler

Auftrag

Innerhalb der UPD Bern können von den Angehörigen Psychischkranker vereinzelte Angebote in Anspruch genommen werden. Was bis anhin jedoch gefehlt hat, ist die Integration eines Konzeptes zur Angehörigenarbeit in das Gesamtbehandlungskonzept der UPD.

Begriffsklärung

Unter dem Ausdruck „Angehörige“ verstehen wir Personen, welche mit einem/er Patienten/in in einer relativ intensiven Beziehung stehen. In erster Linie sind dies Ehe- oder Lebenspartner, Eltern, Kinder, Grosseltern, Geschwister oder andere Verwandte. Im Weiteren sind auch Freunde, Nachbarn, Vormünder und Laienhelfer als Angehörige zu betrachten, sofern sie eine auf Verantwortung und Vertrauen basierende persönliche Beziehung zu einem/r Patienten/in pflegen.

Zu Beginn der 80er Jahre fand der Begriff „Angehörigenarbeit“ Eingang in die klinische psychiatrisch-psychotherapeutische Arbeit. Die Arbeit mit Angehörigen hatte das Ziel, die Rezidivprophylaxe psychosekranker Menschen zu verbessern. Heute ist Arbeit mit Angehörigen von Psychischkranken aus dem Klinikalltag nicht mehr wegzudenken. Unter den Stichworten „Psychoedukation“, „Angehörigenarbeit“ oder auch „Triolog“ finden sich unterschiedliche Aspekte der Einbeziehung der Angehörigen psychisch kranker Menschen.

Ausgangslage

Im biopsychosozialen Modell zur Entstehung von psychischen Störungen hat das soziale Netz einen wichtigen Stellenwert. Gerade bei schweren psychischen Erkrankungen ist ein intaktes und kooperatives soziales Umfeld eine der wichtigsten Voraussetzungen für eine erfolgreiche Behandlung. Angehörige von Psychischkranken sind deshalb ein unverzichtbarer Bestandteil der multiprofessionellen Zusammenarbeit in der Psychiatrie. Damit sie Verantwortlichkeiten übernehmen können, sind sie so weit wie möglich in den Behandlungsplan einzubeziehen. Nur so sind sie in der Lage, den an sie gestellten Anforderungen gerecht werden zu können. Konkret bedeutet dies, dass die Angehörigen ausführlich und bedürfnisorientiert über die Erkrankung und ihre Behandlungsmöglichkeiten informiert werden müssen. Auch müssen ihnen Strategien und Kompetenzen für die Alltagsbewältigung und zum Krisenmanagement vermittelt werden. Ein angemessener Informationsstand und der Erwerb von Fertigkeiten haben zur Folge, dass sich die emotionale Belastung und die Verhaltensunsicherheit der Angehörigen verringern. Dies wiederum hat positive Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf und die Lebensqualität der ganzen Familie.

Das protektive Potential der Arbeit mit Angehörigen ist heute unbestritten, dennoch gibt es Defizite in der praktischen Umsetzung der Angehörigenarbeit sowohl in der akutpsychiatrisch-stationären Behandlung als auch im ambulanten Bereich. Die Rahmenbedingungen müssen deshalb optimiert und Angehörigenarbeit in das Gesamtbehandlungskonzept der UPD integriert werden.

Globales Ziel der Angehörigenarbeit in den UPD

Angehörige werden aktiv in den Behandlungsprozess einbezogen. Zur Sicherstellung des Einbezugs der Angehörigen in den Behandlungsprozess sind Zusatzangebote einzurichten. Den Angehörigen müssen auf ihre Bedürfnisse und spezifische Problematik zugeschnittene Angebote zur Verfügung gestellt werden, die dazu beitragen, die emotionale, physische, soziale und auch finanzielle Belastung, welche die psychische Erkrankung eines Familienmitgliedes zur Folge haben kann, zu verringern und dadurch die Lebensqualität der ganzen Familie zu verbessern.

Teilziele

Entlastung der Angehörigen

Rezidivprophylaxe zur Verringerung der Rehospitalisierungsrate durch Information der Angehörigen über Erkrankung und Behandlungsmöglichkeiten (Psychoedukation)

Förderung der Kooperationsbereitschaft zwischen Angehörigen, PatientInnen und Behandelnden

Entlastung des Behandlungsteams

Abbau von Vorurteilen gegenüber psychischen Erkrankungen, der Stigmatisierung psychisch Kranker entgegenwirken

Schnittstelle zwischen Erwachsenen- und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die Schnittstelle zwischen der Erwachsenenpsychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie liegt bei den Kindern psychischkranker Eltern. Auch Kinder sind Angehörige und gerade für diese Zielgruppe müssen geeignete Angebote eingerichtet werden.

Umsetzung

Die Klärung der Ressourcen, der Rahmenbedingungen und die Implementierung der nachfolgend zur Diskussion gestellten Angebote für Angehörige sind durch eine Projektgruppe zu tätigen. In diese Projektgruppe sollten sowohl VertreterInnen der Erwachsenenpsychiatrie als auch der Kinder- und Jugendpsychiatrie Einsitz nehmen. Mit Vorteil sollten die Ärzteschaft, der psychologische Dienst, die Pflege, der Sozialdienst und die Angehörigen in der Projektgruppe vertreten sein.

Vorschläge für Angehörigenangebote

Einzel-, Eltern-, Paar- und Familiengespräche mit Angehörigen sind ein integrativer Teil des Behandlungsplanes in den UPD. Die Angehörigenarbeit ist deshalb sowohl in die Behandlungskonzepte der Stationen und Einrichtungen wie auch ins Aufnahmeverfahren aufzunehmen.

Zusätzliche bereits bestehende Angebote, die sich bewährt haben, bleiben erhalten:

- das diagnosenunspezifische Angehörigen-Seminar und die Langzeitgruppe für Angehörige (Angebot der Akutstation)
- das Seminar für Angehörige von Demenzkranken (Angebot der Gerontopsychiatrie)
- das psychoedukative Gruppenprogramm für Angehörige von Patienten der Station ATS
- das Gruppenangebot der KJPD für Patienten mit minderjährigen Kindern
- das Gruppenangebot der KJPD in Zusammenarbeit mit der EB für Kinder psychisch kranker Eltern
- der Beirat
- die Aufrechterhaltung und Förderung des Kontaktes zu Selbsthilfeorganisationen

Neu einzurichtende Angebote für Angehörige sind

- eine Angehörigensprechstunde mit AngehörigenberaterIn¹
- ein psychoedukatives Gruppenprogramm für Angehörige von Schizophreniekranken
- ein psychoedukatives Gruppenprogramm für Angehörige von Patienten mit einer affektiven Erkrankung
- alle Angebote für Angehörige sollten auf der Homepage der UPD aufgeführt werden

¹ Im Sinne der Prävention und Früherfassung sollte es auch möglich sein, Angehörige einer Person zu beraten, die (noch) nicht als Patient erfasst wurde, also ohne die Leistung via Patient einer Versicherung verrechnen zu können. Es ist deshalb auch zu prüfen, ob die Angehörigensprechstunde klinikunabhängig geschaffen werden soll.

- eine Angehörigenbroschüre

Implementierung der Angehörigenarbeit in die UPD

- Weiterbildungs- und Schulungsveranstaltungen zum Thema „Angehörigenarbeit“ für UPD-MitarbeiterInnen
- Multiprofessionelle Intervisionsgruppe mit dem Ziel der Kompetenzförderung in der Arbeit mit Angehörigen
- Erarbeitung und Umsetzung von Forschungsthemen im Bereich Angehörigenarbeit (Finanzierung durch Drittmittel)

Bern, den 8. Dezember 2005

Markus Troxler