

## THEMA

REGARDS

PSYCHIATRISCHE VERSORGUNG

# Flexible, aufsuchende Unterstützung

Melanie Czarnik

**Ein Pilotprojekt prüft, ob das niederländische „Fact“-Konzept auch hierzulande die Versorgung für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen verbessern kann. Die ersten Erfahrungen sprechen bereits für sich.**

Wenn man das Büro im Herzen Etelbrücks betritt, sieht man sich einem kleineren Raum gegenüber. Hinter der Glaswand stehen vier Bürostühle, Bildschirme, Computer, Keyboards, Schreibutensilien – nichts außergewöhnliches. Links schließt sich ein offener Raum an, der offensichtlich auf größere Meetings ausgerichtet ist. „Hier beginnt jeder Tag mit einer gemeinsamen Fallbesprechung“, sagt Benedikt Scheuermann und deutet auf den langen Tisch, um den herum genügend Stühle für das gesamte zwölfköpfige Team stehen. Es ist ein Büro, wie es Tausende in Luxemburg gibt – und doch ist es hierzulande einzigartig.

Scheuermann ist einer von fünf Pflegefachpersonen des ersten „Fact-Teams“ in Luxemburg. „Im Moment suchen wir noch eine weitere, am besten eine psychiatrische“, sagt er. Auch Stellen für eine\*n Psychiater\*in, eine\*n Sozialarbeit\*in und eine Genesungsbegleitung sind noch offen. Die Genesungsbegleitung, auch „Pair-aidant(e)“ genannt, ist eine Person, die selbst eine psychische Erkrankung er-

lebt hat und nach einer Zusatzausbildung, andere Betroffene während der Genesung unterstützt. „Faktisch haben wir den ersten Pair-aidant im Land“, merkt Scheuermann stolz an. Die Zusammenstellung des Teams aus verschiedenen Fachpersonen ist eines der Schlüsselemente des „Fact“, das für „Flexible, Assertive Community Treatment“ (flexible, aufsuchende, gemeindenahere Behandlung) steht und ein ambulantes Konzept zur psychiatrischen Versorgung darstellt. Entwickelt wurde es bereits Anfang der 2000er in den Niederlanden.

„Zielgruppe sind Menschen mit schweren psychiatrischen Diagnosen“, erklärt Maryse Georges, die als Psychologin beim Projekt arbeitet. Das sind zum Beispiel Menschen mit Schizophrenie, Persönlichkeits- oder bipolaren Störungen, Depressionen oder Zwangs- und Angsterkrankungen. Einzig wenn ausschließlich eine Suchterkrankung vorläge, wäre dies im Moment noch ein Ausschlusskriterium. Dies käme aber ohnehin selten vor, da die Komorbidität, also das Vorhandensein von zwei oder mehreren Erkrankungen, gerade bei der Sucht hoch ist. Neben einer Diagnose, die der Psychiater des Fact-Team zu Beginn der Begleitung auch stellen könnte, müssen die Menschen über 18 Jahre alt und stark in einem oder mehreren Lebensbereichen eingeschränkt sein: „Unsere Klienten sind Menschen, die auf vielen Ebenen Unterstützung brauchen: unter vielen anderen Punkten Medikation, Alltagsstrukturierung, Wohnen, vielleicht eine geschützte Arbeitsstelle“, so Scheuermann.

Anfangs sei der Bedarf und damit die Intensität der Begleitung sehr hoch, dann würde man im Laufe der Zeit schauen, „wie schnell der „Recovery“-Prozess voranschreitet“. „Recovery“ ist in diesem Bereich ein feststehender Begriff und meint nicht Heilung im klassischen Sinne, sondern die Fähigkeit, mit einer psychischen Erkrankung ein selbstbestimmtes und erfülltes Leben zu führen. Je nachdem wo im Prozess der\*die Klient\*in sich befinde, könne die Frequenz der Besuche runter- oder hochgeschraubt werden. Man braucht keine Überweisung, um die Unterstützung des Fact-Teams zu erhalten: jede\*r kann sich melden,

ob die Betroffenen selbst, die Angehörigen, die Arbeitgeber\*innen oder andere. Das Team zieht sogar eigenständig los, um neue Klient\*innen zu finden. Außerdem muss das Angebot nicht über die CNS abgerechnet werden und wird voll vom Gesundheitsministerium finanziert.

## Einmalig in Luxemburg

„Bei Fact geht es um die 20 Prozent der Menschen mit psychischen Erkrankungen, die anders nicht mehr erreicht werden können“, sagt Georges Majerus, einer der Projektverantwortlichen und Pflegeleitung am Centre hospitalier du Nord (CHNP), bei dem auch Benedikt Scheuermann und Maryse Georges angestellt sind. Ein anderer Teil des Teams steht bei der ZithaUnit asbl unter Vertrag. „Ein Fact-Team ist auf eine Region mit einer Bevölkerung von 40.000 bis 50.000 Menschen ausgerichtet. Im Moment deckt unser Team ein Gebiet mit ungefähr 100.000 ab“, so Scheuermann. Geht man davon aus, dass in Luxemburg zwei Prozent der Bevölkerung mit einer oder mehreren schweren psychiatrischen Diagnosen leben, von denen 20 Prozent durch das Raster des aktuell verfügbaren Versorgungsangebots fallen, das primär auf stationäre Behandlung in einem Krankenhaus ausgerichtet ist, wären es im Großherzogtum circa 2.640 Personen, die von diesem flexiblen Angebot profitieren könnten. Dazu bräuchte es jedoch 14 bis 17 Teams, die über das ganze Land verteilt wären.

In den Niederlanden hat sich seit Anfang der 2000er-Jahre mit dem Aufkommen der Fact-Teams das gesamte psychiatrische System auf eine ambulante Versorgung umgestellt. Studien zeigen, dass durch die Begleitung mit ambulanten Teams die Häufigkeit und Dauer von Krankenhauszeiten signifikant abgenommen haben. Statt die Ersparnisse an dieser Stelle einzustreichen, investierten die Niederlande das Geld in den weiteren Ausbau und die Verbesserung der ambulanten Versorgung, um langfristig eine Reduzierung der Kosten im Gesundheitswesen zu erreichen. Mittlerweile arbeiten über das gesamte Land verteilt über 400 Teams. Ob die Umsetzung in Lu-

## Die „zweite Krankheit“

Für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen (insbesondere Schizophrenie) stellt die Reaktion der Umwelt wie Vorurteile, Diskriminierung und soziale Ausgrenzung eine ebenso große Belastung dar, wie die Erkrankung selbst. Der deutsche Psychiater Asmus Finzen verwendet in diesem Zusammenhang den Begriff der „zweiten Krankheit“, der die Stigmatisierung der Betroffenen beschreibt. Dazu gehört auch das sogenannte Selbststigma: Betroffene verinnerlichen gesellschaftliche Vorurteile und zweifeln an ihrem eigenen Wert. Dies kann dazu führen, dass sie Hilfe erst gar nicht suchen oder annehmen. Stigmatisierung hat damit unmittelbar praktische Folgen: Sie verzögert den Zugang zur Versorgung, belastet familiäre Beziehungen und verstärkt die soziale Isolation. Genau hier setzt das Fact-Konzept an, denn zur Arbeit gehört auch die Sensibilisierung und Ausbildung des sozialen Umfelds: Angehörige, Nachbarn, Gemeinden – alle, die mit Betroffenen in Kontakt kommen, sollen besser verstehen, was eine schwere psychiatrische Erkrankung bedeutet und wie man damit umgeht.

Das Fact-Team begegnet  
Menschen mit schweren  
psychischen Erkrankungen direkt  
in ihrem Lebensumfeld.

xemburg nach der Testphase so reibungslos verlaufen wird, ist fraglich, bräuchte es dazu doch einen starken politischen Willen.

„In Holland ist das Fact-Team im Grunde so etwas wie die leitende Instanz in der psychiatrischen Versorgung“, sagt Scheuermann. „Hier ist es eher so, dass das Team Teil eines bestehenden Netzwerks wird und darin seinen Platz finden muss.“ Wobei die erste Aufnahme nach einem vollen Saal bei der Kick-Off Veranstaltung im Oktober vergangenen Jahres (woxx1860, „Gemeinsame Vision“) äußerst positiv verlaufen ist. „Wir hatten von Anfang an sehr viel Kontakt mit vielen Organisationen und anderen Akteuren aus dem Netzwerk und das lief wirklich reibungslos“, sagt Maryse Georges. „Die haben es uns einfach gemacht.“ Und das obwohl laut Georges Majerus der „Konkurrenzdruck“, also der Kampf um finanzierte Stellen, zwischen den einzelnen Akteuren groß ist. Dass das Ministerium für dieses Pilotprojekt also ein Budget für 14 Vollzeitstellen genehmigt hat, wird im luxemburgischen Sektor, anders als beim Aufbau des Angebots in den Niederlanden, bereits als großer Schritt angesehen.

Zu den Unterschieden zwischen Luxemburg und der Niederlande kämen laut Scheuermann auch juristische Faktoren hinzu. So könne ein Team bei Gericht eine Zwangsmedikation beantragen, ohne den Umweg über eine stationäre Zwangseinweisung zu gehen. „Sie sind auch schon viel weiter“, ergänzt Georges. „Je nach Teamgröße ist die Arbeit dort viel stärker aufgeteilt: Es gibt Teams, die sich nur darum kümmern, neue Klient\*innen zu finden, andere kümmern sich um die Alltagsstrukturierung und so weiter. Sie haben zum Teil auch spezialisierte Teams für Persönlichkeitsstörungen, für Kriseninterventionen – das gibt es hier alles noch nicht.“ Ein Kriseninterventionsteam als Art psychiatrisches Samu, wie es sie in den Niederlanden bereits gibt, wäre auch hier eine der wichtigsten Ergänzungen zum Fact-Team, so die Psychologin. Polizei und Rettungssanitäter\*innen mangle es oft am spezifischen Wissen, um Menschen in psychotischen Krisen wirksam zu begleiten.

Im ambulanten Bereich führte das CHNP bereits 2001 ein erstes psychiatrisches Angebot ein: den ambulanten psychiatrischen Pflegedienst („Spad“). Das Team, das ausschließlich aus Pflegefachpersonen besteht, sucht ehemalig stationäre Patient\*innen zur Nachbehandlung auf, um den Übergang nach einem Krankenhausaufenthalt zu erleichtern. „Der Spad feiert in diesem Jahr sein 25. Jubiläum“, so Majerus. „Das Angebot des Spad ist allerdings nicht mit dem Fact-Team vergleichbar, er funktioniert eher komplementär.“ Der Pflegeleiter entdeckte das niederländische Fact-Konzept vor rund einem Jahrzehnt. Als er mitbekam, dass die Regierung an einem Nationalen Aktionsplan für die Verbesserung der mentalen Gesundheit arbeitete, sah er eine Chance, Fact nach Luxemburg zu importieren. Für den Projektantrag schlossen sich CHNP und ZithaUnit zusammen. Bis Ende 2027 läuft das Fact-Projekt mit einem Team, das allerdings ein Manko hat: Es ist in seinem Radius auf den Norden des Landes beschränkt.

### Zukunftsweisend

Bereits jetzt ist klar, dass die Mitglieder des Teams und die Initiator\*innen auf einen Ausbau des Angebots nach der Pilotphase hoffen, auch wenn ihre Stellen unbefristet sind und sie im CHNP und der ZithaUnit andere Arbeit zugewiesen bekämen. Benedikt Scheuermann arbeitete vor Fact bereits zwanzig Jahre lang bei verschiedenen psychiatrischen Diensten, immer im stationären Bereich und seit 2010 in Luxemburg. „Die Effekte der stationären Behandlung sind nicht immer nachhaltig ins Lebensumfeld des Klienten zu übertragen“, so lautet sein Fazit. „Hier fehlte es bis jetzt an intensiver, flexibler ambulanter Nachbetreuung, was zu immer wiederkehrenden stationären Aufenthalten verschiedener Klienten führt.“ Dieses Phänomen, dass Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen immer wieder stationär aufgenommen werden müssen, ist in der Psychiatrie so weit verbreitet, dass es einen Namen dafür gibt: der Drehtüreffekt, oder die Drehtürpatient\*innen. Für Betroffene



FOTO: FAIZAN ALI / UNSPLASH

wie Fachpersonen eine frustrierende Erfahrung, weshalb das Fact-Projekt für Scheuermann ein Glücksgriff war: „Das gibt Antworten auf genau die Fragen, die ich mir schon lange gestellt hatte.“

Noch ist es zu früh, um mit Zahlen belegen zu können, ob das niederländische Konzept, das für Luxemburg an dessen Versorgungslandschaft angepasst wurde, hier ebenso dazu dient, die Lebensqualität der Klient\*innen zu erhöhen und stationäre Aufnahmen zu reduzieren. Die Erfahrungen der praktisch Arbeitenden sprechen allerdings für sich. Maryse Georges erinnert sich an einen von vielen bewegenden Momenten im letzten halben Jahr. „Ich hatte eine Klientin im ersten Gespräch, der ich die Frage gestellt habe: ‚Was können wir für Sie tun?‘ Und sie hat geantwortet: ‚Das hat mich seit zwanzig Jahren niemand mehr gefragt. Kein Einziger.‘ Das war ziemlich eindrücklich.“ Aktuell betreut das Team 62 Klient\*innen. Was die Psychologin bei ihrer Arbeit besonders erschreckt hat, war die Isolation, mit der sich viele von ihnen konfrontiert sehen: „Die meisten unserer Klienten sind davon betroffen – wie allein sie sind,

wie allein sie dastehen. Da haben wir noch viel Arbeit vor uns.“

Beiden ist es wichtig mit ihrer Arbeit einen Teil dazu beizutragen, dass das Stigma (siehe Kasten), das der Psychiatrie und Menschen mit psychischen Erkrankungen immer noch anhaftet, abgebaut wird. Sensibilisierung von Gemeinden, Vereinen und anderen gesellschaftlichen Institutionen sowie die Psychoedukation von Betroffenen und Angehörigen gehören deshalb genauso zum Alltag des Fact-Teams wie die Arbeit mit den Klient\*innen in ihrem Umfeld. Es geht darum, das soziale Netz der Betroffenen zu stärken und so weit aufzubauen, dass sie langfristig möglichst selbstständig leben können, sodass die Begleitung des Fact-Teams im Laufe der Zeit ausgeschlichen werden kann. Dafür braucht es Verbündete: in Vereinen, auf dem Arbeitsmarkt, in der Nachbarschaft. Das Team ist deshalb auch auf die Zusammenarbeit mit der Zivilgesellschaft angewiesen, sagt Scheuermann. „Wer das hier liest – als Fußballtrainer, Kunstlehrerin oder potenzieller Arbeitgeber – und denkt: Wir könnten uns vorstellen, Menschen bei uns zu integrieren: Meldet euch bei uns.“