

A close-up, macro photograph of a yellow flower, likely a ranunculus, with many layers of petals. The petals are a vibrant yellow with some darker, almost orange, edges. The background is blurred, showing more of the same flower. A thin white diagonal line runs from the top right corner towards the bottom left, passing behind the text.

psychiatrie
st.gallen
nord

Zeit zum Reden.
Die Psychiatrie St.Gallen Nord
im Dialog mit Partnern.

Umschlag

Pfingstrose – die Blume der Liebe und der weiblichen Schönheit
Aqua – das Naturelement des Lebens

Fotografiert im Naturpark der Psychiatrie St.Gallen Nord in Wil

Gespräche stehen im Mittelpunkt der Psychiatrie, sie sind ein wirkungsvolles Heilmittel. Deshalb trägt das Magazin der Psychiatrie St.Gallen Nord den Namen «Zeit zum Reden». In dieser Ausgabe steht der Dialog mit unseren Partnern im Fokus. Mit wem arbeiten wir zusammen? Wo sind die Berührungspunkte? Wie werden Patienten und Angehörige unterstützt? Danke, dass Sie sich Zeit zum Lesen nehmen.

Weiblich oder männlich?

Bei Begriffen, die in der allgemeinen männlichen Form verwendet werden, ist die weibliche Form stets mitgemeint.

Editorial

7 / Norbert Löhner über den Wert guter Partnerschaften

Warum gehört die Psychiatrie zur Stadt?

9 / Susanne Hartmann und Niklaus Baumgartner im Gespräch über mentale Mauern und die Wichtigkeit von gegenseitigem Vertrauen

Wann wird eine Krise zum Trauma?

15 / Monse Ortego und Violeta Lapadatovic im Gespräch über die Auslöser einer Krise und die Herausforderungen in der Bewältigung

Was bewegt die Angehörigen psychisch erkrankter Menschen?

21 / Susanna Rodi-Giger, Mario Sonderegger, Werner Kempster und Edith Scherer im Gespräch über die emotionalen Unsicherheiten und Belastungen der Angehörigen

Was tun gegen den Ärztemangel in der Psychiatrie?

29 / Prof. Dr. Erich Seifritz und PD Dr. Thomas Maier im Gespräch über die Ausbildung von Psychiatern und den neuen Joint Medical Master in der Ostschweiz

Wie bringt man Sicherheit und Therapie in Einklang?

35 / Barbara Looser Kägi und Dr. Christiane Thomas-Hund im Gespräch über die forensische Psychiatrie im Spannungsfeld von Therapie und Sicherheit

Wie wird ein Patient zum Experten der eigenen Krankheit?

41 / Roger Staub und Urs Ribi im Gespräch über die Entwicklung der psychiatrischen Pflege und den Einbezug der Patienten in therapeutische Entscheide

Wie verändert sich die Psyche im Alter?

47 / KD Dr. Dr. Vladimir Sibalic und Dr. Antje Schatton im Gespräch über die Schatztruhe der Erinnerung und den schmalen Grat zwischen Depression und Demenz

Kurzporträt

52 / Die Psychiatrie St.Gallen Nord auf einen Blick

Zeit, über das Miteinander zu reden



Ein offenes, fachkundiges Gespräch: Das bleibt in der modernen Psychiatrie das wichtigste und wirkungsvollste Heilmittel. Der persönliche Dialog ist eine unserer Kernaufgaben – und er bezieht sich nicht allein auf die Behandlung von Patientinnen und Patienten. Um Menschen mit einer psychischen Erkrankung bestmöglich zu unterstützen, pflegt die Psychiatrie St.Gallen Nord enge Beziehungen zu verschiedenen Partnern.

Diesen Beziehungen ist die vorliegende Ausgabe von «Zeit zum Reden» gewidmet. In sieben Gesprächen verbinden wir unsere Welt und diejenige von Partnern, mit denen wir jeden Tag zusammenarbeiten. Ohne sie könnten wir unsere Aufgabe nicht wahrnehmen. In einem der Gespräche heisst es, die Psychiatrie sei die komplexeste aller medizinischen Disziplinen. Umso wichtiger sind enge partnerschaftliche Kooperationen. Gemeinsam spannen wir ein Netz, das den Patienten hilft und die Entstigmatisierung der Psychiatrie fördert.

Mit diesem Magazin wollen wir uns für die guten Beziehungen bedanken, selbstverständlich auch bei jenen Partnern, die aufgrund des begrenzten Seitenumfangs nicht zu Wort kommen. Vor allem aber wollen wir Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, die moderne Psychiatrie näherbringen. Wir wünschen eine spannende Lektüre mit wertvollen Einblicken und Erkenntnissen.

Norbert Löhner
Leiter Kommunikation



Niklaus Baumgartner CEO, Psychiatrie St.Gallen Nord /l

Susanne Hartmann Stadtpräsidentin von Wil, ab Juni 2020 Regierungsrätin /r

Warum gehört die Psychiatrie zur Stadt?

/ Gespräch mit Niklaus Baumgartner und Susanne Hartmann

Die Psychiatrie St.Gallen Nord ist seit vielen Jahren in der Stadt Wil zu Hause. Susanne Hartmann und Niklaus Baumgartner über den Abbau mentaler Stadtmauern, die Tücken einer 150-jährigen Infrastruktur und den Aufbau zukünftiger Standortvorteile.

Klinik und Hauptsitz der Psychiatrie St.Gallen Nord liegen mitten in Wil.
Wie wichtig ist diese Nähe?

Susanne Hartmann: Im Lauf der Jahrzehnte sind Psychiatrie und Stadt immer mehr zusammengewachsen, nicht nur örtlich, auch gesellschaftlich. Anlässe wie der Adventsmarkt sind aus der Stadt nicht mehr wegzudenken und leisten einen Beitrag zum Abbau von Vorurteilen. Für diese Entstigmatisierung ist es wichtig, dass es Berührungspunkte zwischen Einwohnern, Patientinnen und Patienten gibt. Beide Seiten haben ein Interesse daran: Die Wiler Bevölkerung will erfahren, was die Psychiatrie St.Gallen Nord leistet, die Patienten wiederum möchten Teil der Gesellschaft sein. Von der Nähe profitieren also alle.

Niklaus Baumgartner: Wir als Psychiatrie St.Gallen Nord wollen ein Teil von Wil sein. Das gelingt nur, indem wir transparent und offen sind. Die Menschen aus der Region sollen sehen und verstehen, was wir machen. Früher gab es eine Mauer um das Gelände. Der Abriss war ein klares Zeichen und hat verdeutlicht, dass auch Menschen mit einer psychischen Erkrankung zur Gesellschaft gehören. Jetzt ist es unser Ziel, auch die mentalen Mauern abzureissen. Das passiert nicht nur am Adventsmarkt. Jedes Jahr veranstalten wir ungefähr 100 Fachanlässe und beantworten rund 40 Medienanfragen. Wir wollen uns nicht verstecken. Wir sind stolz darauf, dass wir einen wichtigen Beitrag für Stadt und Region leisten.

Trotzdem gibt es Ängste und Vorurteile gegenüber Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Wie begegnen Sie diesen Gefühlen?

Susanne Hartmann: Bei mir geschieht das hauptsächlich in Gesprächen. Da geht es nicht nur um die Psychiatrie als Institution, sondern um persönliche Berührungspunkte mit den Krankheiten. Ich kenne Menschen persönlich, die an schweren Depressionen litten. Durch diese Erfahrung entsteht ein neues Verständnis für die Arbeit, die in der Klinik geleistet wird. Es ist aber eindeutig ein Wandel in Psychiatrie und Gesellschaft spürbar. Es wird offener über psychische Erkrankungen gesprochen. Letztlich ist niemand davor gefeit, irgendwann einmal betroffen zu sein. Dieses Bewusstsein trägt zur Entstigmatisierung bei und fördert auch den Respekt vor den psychiatrischen Institutionen.

Niklaus Baumgartner: Wichtig ist auch der regelmässige Austausch zwischen Stadt und Psychiatrie. Als Partner müssen wir uns gegenseitig auf dem Laufenden halten, es muss jederzeit transparent sein, welche Themen uns beschäftigen. Wir wollen offen sein und die Leute auf unserem Areal willkommen heissen. Dazu gehört auch unser Minigolfplatz, der im Sommer rege genutzt wird. Letztes Jahr haben wir erstmals eine Kunstmesse durchgeführt, die sehr grossen Anklang gefunden hat. Patienten haben ihre Kunstwerke ausgestellt und zum Verkauf angeboten. Diese Messe wollen wir jetzt alle zwei Jahre durchführen. Durch solche Begegnungen bauen wir Vorurteile ab und schaffen gegenseitiges Verständnis.

Was verbindet die Stadt Wil und die Psychiatrie St.Gallen Nord auf institutioneller Ebene?

Susanne Hartmann: Die Psychiatrie St.Gallen Nord ist eine der grössten Arbeitgeberinnen in der Region. Ein positiver Effekt ist auch das Auftragsvolumen für das lokale Gewerbe. Die vielen öffentlichen Veranstaltungen wie das monatliche «Referat am Montag», das Einblicke in Fachthemen gibt, sind wichtige Punkte in unserer Agenda. Für die Stadt ist das Areal der Klinik ein Naherholungsgebiet, in dem noch viele Chancen stecken. Es wäre zum Beispiel schön, wenn mehr Wilerinnen und Wiler das Restaurant der Psychiatrie St.Gallen Nord nutzen würden. Bei der Cafeteria des Alterszentrums Sonnenhof hat es ein bisschen Zeit gebraucht, aber inzwischen ist sie ein Treffpunkt verschiedener Generationen.

Niklaus Baumgartner: Die gesamte Entwicklung des Areals wird uns in naher Zukunft beschäftigen. Wir haben vor drei Jahren eine Strategie erarbeitet, die vom Verwaltungsrat genehmigt wurde und zur Beurteilung bei der Regierung liegt. Wir betreiben eine moderne Psychiatrie in einer 150 Jahre alten Infrastruktur. Es gibt kaum ein Unternehmen, das unter solchen Bedingungen reibungslos funktioniert. Die Gebäude sind dank laufendem Unterhalt in gutem Zustand, trotzdem stossen wir an Grenzen, was Abläufe und Prozesse angeht. Um den hohen Ansprüchen weiterhin gerecht zu werden, müssen wir überlegen, wie wir unser Angebot durch bauliche Modernisierungen optimieren können. Der Kostendruck im Gesundheitswesen ist hoch, aber wir sind zuversichtlich, dass wir Hand in Hand mit allen Anspruchsgruppen vorankommen werden.

Teil der Entwicklung ist der geplante Neubau des Kompetenzzentrums Forensik. Wie steht die Bevölkerung dazu?

Susanne Hartmann: Ich war positiv überrascht, dass die Ankündigung nicht mehr Reaktionen ausgelöst hat. Wir waren als Stadtrat darauf vorbereitet, einen viel intensiveren Dialog zu führen. Dass eine Kontroverse ausblieb, zeigt mir auch, wie akzeptiert die Institution in der Bevölkerung ist. Wäre die Psychiatrie St.Gallen Nord umstritten, hätten wir andere Rückmeldungen erhalten.

Niklaus Baumgartner: Zunächst einmal sehe ich es als grosse Wertschätzung der Regierung, dass sie die Psychiatrie St.Gallen Nord mit dem Aufbau des neuen Kantonalen Kompetenzzentrums Forensik beauftragt. Es ist ein schönes Zeichen, dass sie uns die komplexe Aufgabe anvertraut, diese Patientengruppe medizinisch optimal zu behandeln und gleichzeitig die maximale Sicherheit zu gewährleisten. Auch mich hat es gefreut, wie ruhig und sachlich die Debatte war. Es scheint unumstritten zu sein, dass das Thema Forensik ein professionelles Umfeld benötigt.

Susanne Hartmann: Damit es weiter sachlich bleibt, ist es wichtig, dass wir einen offenen Dialog mit den Menschen führen. Wir müssen den Anwohnern frühzeitig und transparent aufzeigen, dass sich aus dem neuen Kompetenzzentrum Forensik keine Risiken ergeben. Für die Stadt Wil ist dieses Pionierprojekt sogar eine Chance, weil neue Arbeitsplätze entstehen und die Attraktivität unseres Standorts zunimmt.

Neben Wil und St.Gallen verfügt die Psychiatrie St.Gallen Nord über Standorte in Rorschach und Wattwil. Welche Herausforderungen bringt diese Dezentralisierung mit sich?

Niklaus Baumgartner: Um die psychiatrische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten, benötigen wir ein flächendeckendes Angebot. Wir haben den kantonalen Auftrag, für 90 Prozent der Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons St.Gallen innerhalb von 30 Minuten erreichbar zu sein. Die Herausforderung für uns als Unternehmen ist die Abstimmung der Angebote an den Standorten, um eine lückenlose Versorgung anzubieten. Die Übergänge von ambulanter zu teilstationärer und stationärer Behandlung sollen möglichst reibungslos gestaltet sein. In der Kommunikation muss man immer im Austausch bleiben, Strategie und Richtung erklären. So können wir die wohnortsnahe Versorgung sicherstellen, was für die Bevölkerung sehr wichtig ist.

Susanne Hartmann: Mir ist es eine Herzensangelegenheit, dass die Einwohnerinnen und Einwohner im Kanton gut versorgt sind und auf ein umfassendes Angebot zurückgreifen können. Es ist heute nach wie vor für viele Menschen schwierig, offen über psychische Erkrankungen wie Depressionen zu sprechen. Diese Veränderung hin zur Offenheit braucht Zeit. Bis wir diese Hürde endgültig überwunden haben, versuchen wir gemeinsam, die Entstigmatisierung auf allen Ebenen voranzutreiben.

Kurzporträt des Partners

Wil ist nach St.Gallen und Rapperswil-Jona die drittgrösste Ortschaft des Kantons. Während mehr als 500 Jahren residierten die St.Galler Fürstbäbte in der Stadt, weshalb Wil auch als Äbtestadt bezeichnet wird. Heute ist die Ortschaft das Herz einer Region, in der über 115 000 Menschen wohnen, arbeiten und ihre Freizeit verbringen.





Monse Ortego Fachmitarbeiterin, Opferhilfe SG-AR-AI ↗

Violeta Lapadatovic Oberärztin, Leiterin Stationäre Erwachsenenpsychiatrie
St.Gallen/Krisenintervention, Psychiatrie St.Gallen Nord ↗

Wann wird eine Krise zum Trauma?

／ Gespräch mit Violeta Lapadatovic und Monse Ortego

Von psychischen Problemen nach sexueller Gewalt bis zu Existenzängsten bei einer Scheidung – Krisen haben viele Gesichter. Monse Ortego und Violeta Lapadatovic über den Weg aus dem Tunnel und den gemeinsamen Kampf gegen Traumatisierungen.

Die Krisenintervention gehört zu den Dienstleistungen der Psychiatrie St.Gallen Nord. Was genau steckt dahinter?

Violeta Lapadatovic: Unser Kriseninterventionszentrum in St.Gallen ist eine offen geführte Station mit 24 Betten, die jeden Tag rund um die Uhr erreichbar ist. Wir sind eine Anlaufstelle für Menschen, die unter einer psychischen Krise leiden. Täglich bieten wir sechs Abklärungsgespräche an, es kommt aber vor, dass wir bis zu zehn durchführen. Unsere Stärken sind der niederschwellige Zugang und dass wir immer verfügbar sind. Wenn sich jemand in einer Krise befindet, können wir ihn daher rasch aufnehmen und unterstützen.

Welche Rolle spielt die Opferhilfe in der Krisenintervention?

Monse Ortego: Unsere Klientinnen und Klienten suchen uns aufgrund von erlebter Gewalt auf. Als Beratungsstelle sind wir fünf Tage in der Woche für sie da. Wir arbeiten auch mit der Soforthilfe des Kantonsspitals zusammen, wo sich Opfer von sexueller Gewalt rund um die Uhr melden können. Der Erstkontakt erfolgt meistens telefonisch. Wir stabilisieren die Menschen, geben ihnen wichtige Informationen und leiten bei Bedarf erste Massnahmen ein. Auf Wunsch vereinbaren wir auch einen Beratungstermin in unseren Räumlichkeiten. Erfolgt später eine Intervention in Form einer Psychotherapie, können wir das im Umfang von bis zu zehn Stunden ermöglichen und finanzieren.

Wie läuft der Erstkontakt beim Kriseninterventionszentrum ab?

Violeta Lapadatovic: Für uns ist ein persönlicher und von einer Willkommenskultur geprägter Erstkontakt wichtig. Darauf legen ich und mein Team grossen Wert. Für viele Betroffene ist der Schritt zu professioneller Hilfe mit vielen Unsicherheiten verbunden. Deshalb müssen sie sofort spüren, dass sie nicht alleine sind und die richtige Entscheidung getroffen haben. Dieses Gefühl und das Wissen, dass sich jemand für sie und ihre Probleme interessiert, trägt oftmals bereits zu einer Verbesserung des emotionalen und psychischen Zustands bei. In den persönlichen Gesprächen zeigen wir Betroffenen Optionen auf und verdeutlichen, dass es konkrete Schritte heraus aus der Krise gibt. Diese Erkenntnis ist eine riesige Erleichterung.

Was sind Auslöser für eine Krise?

Monse Ortego: Ein Mensch kann jederzeit und in jedem Alter eine Krise erleben. Die Palette der Auslöser ist vielfältig: Opfer von Überfällen, häusliche oder nicht-häusliche Gewalt, Hinterbliebene bei Tötungsdelikten, Drohungen, sexuelle Belästigung, Menschenhandel und noch viel mehr. Es gibt auch Menschen, die als Kind sexuell missbraucht wurden, aber erst Jahrzehnte später merken, dass sie das Erlebte nicht verarbeiten konnten.

Violeta Lapadatovic: Bei einer Krise muss nicht zwingend Gewalt im Spiel sein. Auch ein stabiles Umfeld ist kein Schutz davor. Zu uns kommen Menschen wie du und ich, die bisher psychisch gesund waren und funktioniert haben. Aber plötzlich geschieht etwas, das ihr Leben auf den Kopf stellt: ein Unfall, ein Verlust, eine Krebsdiagnose, eine Kündigung, Mobbing, Stress. All diese Dinge können Krisen auslösen.

Wann schickt die Opferhilfe eine Klientin oder einen Klienten zum Kriseninterventionszentrum?

Monse Ortego: Wenn wir sehen, dass die Person bestimmte Symptome zeigt. Dazu gehören Schlaflosigkeit, depressives Verhalten wie Antriebslosigkeit, Appetitlosigkeit, Verfolgungswahn oder Panikattacken. Das sind erste Anzeichen, dass ein tiefer liegendes psychisches Problem vorliegt. Sobald es um die medizinische Versorgung geht und therapeutische Massnahmen notwendig werden, legen wir den Betroffenen die Krisenintervention der Psychiatrie St.Gallen Nord nahe und helfen bei der Anmeldung. Umgekehrt gibt es auch Personen, die aufgrund einer Krisenintervention zur Opferhilfe kommen.

Was schätzen Sie an der gegenseitigen Partnerschaft?

Monse Ortego: Die Suche nach Lösungen ist immer ein Austausch und ein Miteinander. Wir spannen für jede einzelne Person ein Netz, um sie aufzufangen und mit den richtigen Schritten in den Alltag zurückzuführen. Dafür braucht es Spezialistinnen und Spezialisten auf allen Seiten. Es kann sein, dass uns ein Gewaltopfer aufsucht und wir im persönlichen Gespräch erkennen, dass die Person ihren Alltag aufgrund der psychischen Belastung nicht mehr bewältigen kann. Dann empfehlen wir das Kriseninterventionszentrum.

Violeta Lapadatovic: Wir behandeln die Patienten stationär, bis sich ihr Zustand verbessert und eine Rückkehr in den Alltag möglich ist. Vor dem Austritt entscheiden wir gemeinsam mit den Patienten, ob weiterführende ambulante Behandlungen notwendig sind. Hier empfehlen wir die Opferhilfe gerne als Anlaufstelle. In der Phase der Stabilisierung nach einer stationären Behandlung stehen unsere Partner mit ihrer Expertise bereit. Die Betroffenen müssen sich auch nach der Erstversorgung verstanden und sicher fühlen, um stabil zu bleiben.

Wo ergänzen sich die beiden Angebote?

Monse Ortego: Wir sind eine Beratungsstelle und eine erste Anlaufstelle für Gewaltopfer. Die Diagnose, die Abklärungen, die medizinische Versorgung – dafür ist die Psychiatrie St.Gallen Nord zuständig. Wir haben andere Stärken wie Hilfestellungen bei juristischen Fragen oder allfälligen Strafverfolgungen. Wir arbeiten beispielsweise in Fällen von häuslicher Gewalt mit der Polizei zusammen, wenn eine akute Gefahr für das Opfer besteht. Da leisten wir einen Mehrwert und sind eine gute Ergänzung zum Kriseninterventionszentrum.

Violeta Lapadatovic: Der Fokus der Krisenintervention liegt auf dem therapeutischen Ziel: Wir wollen beruhigen und stabilisieren, die richtigen Therapiemethoden finden und die Krise bewältigen. Doch die Arbeit hört damit nicht auf – im Gegenteil. Die Nachversorgung ist ein wichtiger Bestandteil der Behandlung. Ein Patient kann eine spezifische Unterstützung benötigen, die wir nicht anbieten. Dann verweisen wir an Partner wie die Opferhilfe, deren Leistungen über die therapeutische Versorgung hinausgehen. Letztlich ist es dieses Zusammenspiel, das den Betroffenen die besten Chancen auf eine Rückkehr in den Alltag bietet.

Was macht die Behandlung von traumatisierten Personen so schwierig?

Violeta Lapadatovic: Die grosse Herausforderung ist die Komplexität des Erlebten. Ein Trauma ist nie einfach nur ein Trauma. Es gibt immer begleitende Lebensumstände, Vorerfahrungen, Ressourcen. Um ein Trauma erfolgreich zu behandeln, braucht es engmaschige Therapien und Unterstützung auf mehreren Ebenen – und das über einen längeren Zeitraum. Bei der Versorgung von traumatisierten Menschen lohnt sich für alle Beteiligten das Einbringen von Partnern wie der Opferhilfe.

Monse Ortego: Die Traumatisierung ist deshalb auch ein Themenfeld, bei dem wir in Zukunft die Partnerschaft zwischen Opferhilfe und Krisenintervention vertiefen werden.

Haben sich die Krisen und die Patienten über die Jahre verändert?

Violeta Lapadatovic: Ich leite die Krisenintervention in St.Gallen seit 2015. Wir haben uns über die Jahre hinweg personell verstärkt und sind trotzdem fast immer ausgebucht. Es ist aber falsch, daraus abzuleiten, dass die Menschen heute mehr psychische Probleme haben und anfälliger für Erkrankungen sind. Vielmehr ist es ein Zeichen, welche Fortschritte wir in der Entstigmatisierung gemacht haben. Die Hemmschwelle sinkt, die Menschen suchen aktiv professionelle Hilfe und sprechen über ihre Probleme.

Monse Ortego: Nicht nur in der Schweiz ist der Umgang mit psychischen Erkrankungen eine Kulturfrage, die sich nur langsam verändert. Wir befinden uns als Gesellschaft mitten in einem Umdenkprozess. Psychische und körperliche Gesundheit nähern sich an und werden gleichgestellt. Auch bei der Auseinandersetzung mit dem Thema Gewalt findet diese Veränderung statt. Zu uns kommen mehr Leute, weil Gewalt vermehrt als solche wahrgenommen und nicht mehr verharmlost wird. Menschen sind heute eher bereit, sich Unterstützung zu holen.

Kurzporträt des Partners

An die Opferhilfe SG-AR-AI können sich gewaltbetroffene Frauen und Männer sowie Angehörige und Bezugspersonen wenden, unabhängig davon, ob eine Strafanzeige vorliegt oder nicht. Die Beratungsstelle unterstützt Betroffene in der psychischen Bewältigung von Gewalterfahrungen sowie bei rechtlichen und finanziellen Fragestellungen. Das Angebot ist kostenlos, die Beratungspersonen unterstehen der Schweigepflicht.

 [ohsg.ch](https://www.ohsg.ch)



Edith Scherer Leiterin Angehörigenberatung, Psychiatrie St.Gallen Nord /l

Werner Kempter Angehöriger, Trialog St.Gallen /ml

Susanna Rodi-Giger Angehörigenberaterin, Psychiatrie St.Gallen Nord und Trialog St.Gallen /mr

Mario Sonderegger Betroffener / Peer, Trialog St.Gallen /r

Was bewegt die Angehörigen psychisch erkrankter Menschen?

— Gespräch mit Edith Scherer, Werner Kempter, Susanna Rodi-Giger und Mario Sonderegger

Die moderne Psychiatrie kümmert sich auch um die Angehörigen eines Menschen mit psychischer Erkrankung. Susanna Rodi-Giger, Mario Sonderegger, Werner Kempter und Edith Scherer im Gespräch über das Überwinden von Schuldgefühlen und das Bauen von Brücken.

Die Psychiatrie St.Gallen Nord verfügt über eine Angehörigenberatung. Worum geht es bei diesem Angebot?

Edith Scherer: Die Psychiatrie St.Gallen Nord hat vor 20 Jahren die erste individuelle, an eine Klinik angegliederte Beratungsstelle für Angehörige gegründet. Unsere Aufgabe ist es, für die Angehörigen eines Menschen mit einer psychischen Erkrankung ein offenes Ohr zu haben und sie beratend zu unterstützen. Die emotionale Belastung für Angehörige ist oft sehr hoch. Sie werden mit vielen Fragen konfrontiert: Wie funktioniert die Psychiatrie? Wie muss ich mich gegenüber dem Erkrankten verhalten? Wie kann ich helfen? Die Angehörigenberatung gibt Antworten darauf. Wir sind eine Anlaufstelle für alle Angehörigen, unabhängig davon, wo die Person mit einer Erkrankung in Behandlung ist. Es ist äusserst erfreulich, dass es in der Schweiz mittlerweile mehrere solcher Beratungsstellen für Angehörige gibt. Sie sind durch das Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie miteinander verbunden.

Die Angehörigenberatung nimmt auch am Trialog St.Gallen teil. Was steckt hinter diesem Angebot?

Mario Sonderegger: Wir sind ein Dialogforum, das acht Mal jährlich Angehörige von Menschen mit einer psychischen Erkrankung mit Fachpersonen und Betroffenen zusammenbringt. Der offene Austausch dieser drei Parteien bietet den Vorteil, dass Krankheiten und ihre Folgen aus dem Blickwinkel aller Beteiligten betrachtet werden. Das schafft Verständnis und erleichtert den Umgang mit unterschiedlichen Sichtweisen. Sich auf Augenhöhe zu treffen fördert Offenheit, Respekt und Vertrauen. Als Betroffener mit einer Weiterbildung zum Peer schätze ich diese Treffen ausserordentlich.

Sie haben die Peers erwähnt. Was steckt hinter diesem Begriff?

Mario Sonderegger: Ein Peer ist ein Mensch, der einen Umgang mit einer psychischen Erkrankung gefunden hat und die Patientensicht aus eigener Erfahrung kennt. Darauf baut die Ausbildung zum Peer auf. Im ersten Teil der Ausbildung wird die Fähigkeit der Selbstreflexion gestärkt. Jeder Peer muss seine eigene Geschichte aufarbeiten und vorstellen. Dadurch lernt man viel voneinander und es entsteht ein Verständnis für die Erkrankung, ihre verschiedenen Phasen und die Reaktionen darauf. Der zweite Teil der Ausbildung reichert diese Erkenntnisse mit methodischem und praktischem Wissen an, um Betroffene auf ihrem Genesungsweg zu begleiten. Peers vermitteln den Betroffenen wieder Mut und Hoffnung. Wir sehen uns als Brückenbauer. Betroffene sollen denken: Hey, der hat es geschafft, das kann ich auch! Mittlerweile wird Peer-Arbeit vermehrt in die Behandlung einbezogen und anerkannt.

Welche Vorteile hat der Trialog?

Susanna Rodi-Giger: Der Weg zur Unterstützung ist niederschwellig. In der Psychiatrie sind die mentalen Hürden grösser, sich Hilfe zu suchen. Zum Trialog kommen die Angehörigen als Menschen und nicht als Patientenvertreter. Der Austausch findet auch ausserhalb des klinischen Rahmens statt. Es ist ein freier Raum, in dem das Namensschild keine Bedeutung hat. Viele unserer Stammgäste kennen sich schon seit Jahren oder gar Jahrzehnten. Sie stehen gemeinsam gute und schlechte Zeiten durch, erleben sich gegenseitig in den verschiedensten Situationen und sind füreinander da.

Worin unterscheiden sich die Angebote des Trialogs St.Gallen und der Psychiatrie St.Gallen Nord?

Susanna Rodi-Giger: Wenn Angehörige das Angebot der Psychiatrie in Anspruch nehmen, herrscht oft eine Not. Meistens hat sich im Umgang mit einem Erkrankten eine Situation ergeben, die für eine gewisse Ohnmacht oder Hilflosigkeit sorgt. Den Angehörigen wird ein Raum geboten, in dem sie in einer ruhigen Atmosphäre über das Erlebte reden können. In solchen Fällen dreht es sich meistens um zentrale Fragen: Wie äussert sich die Erkrankung? Was kann ich in dieser Situation konkret tun? Auch im Trialog gibt es die Möglichkeit, über Lösungen zu diskutieren. Es sind aber keine Dialoge zwischen Angehörigen und Fachpersonen – es sind Trialoge. Durch den Einbezug von Menschen mit einer psychischen Erkrankung wird es zu etwas Ganzheitlichem.

Edith Scherer: Für die moderne Psychiatrie ist es ein Muss, für Angehörige eine Anlaufstelle anzubieten. Das zeigt unsere Wertschätzung für Menschen, die im Leben einer erkrankten Person eine wichtige Rolle spielen. Das sollte zum Gesamtpaket der psychiatrischen Versorgung gehören. Wir wollen einen Ort bieten, an dem die Angehörigen ihre Sorgen mitteilen können. Bildlich gesprochen dürfen wir sie nicht vor der Tür stehen lassen. Wenn die Angehörigen nicht wissen, was wir machen und warum wir es machen, wie sollen sie es dann verstehen? Dieses Verständnis für die psychiatrische Arbeit schaffen wir durch unser Angebot.

Werner Kempter: Als Angehöriger suche ich den Trialog auf, um mich mit Gleichgesinnten zu treffen, Erfahrungen auszutauschen und daraus zu lernen. Die Hemmschwelle ist für mich sehr niedrig. Die Psychiatrie nehme ich als Fachinstitution wahr. Damals war es so, dass das gesundheitliche Wohl meines Sohnes plötzlich in fremden Händen lag. Da braucht es eine ganz andere Art des Vertrauens. Ich habe aber immer den Kompetenzen der Ärzte und des Fachpersonals vertraut. Als Vater war ich in diesem Moment erleichtert, dass sich jemand um mein Kind kümmert.

Wie sieht die Zusammenarbeit zwischen den Partnern aus?

Edith Scherer: Wichtig für den gegenseitigen Austausch ist die Rolle von Susanna Rodi-Giger, die sowohl für die Angehörigenberatung der Psychiatrie St. Gallen Nord als auch für den Trialog St. Gallen tätig ist. Durch sie als Verbindungsglied findet ein aktiver Austausch statt. Zudem empfehlen wir Klientinnen und Klienten den Trialog gerne als Anlaufstelle für zusätzliche Gespräche. Gerade wenn jemand keine Ansprechperson im eigenen Umfeld hat, sind solche Angebote eine gute Ergänzung zu unserer Beratungsstelle. Darüber hinaus haben wir mit der Sántis-Psychiatrie-Tagung einen grossen Anlass, bei dem wir intensiv zusammenarbeiten.

Mario Sonderegger: Die jährlich stattfindende Sántis-Psychiatrie-Tagung ist für alle Beteiligten ein sehr wichtiger Anlass. Es ist eine Plattform, in der verschiedene Sichtweisen – Betroffene und Peers, Angehörige und Fachpersonen – zur Sprache kommen. Es werden Vorträge und Präsentationen rund um den Umgang mit psychischen Erkrankungen gehalten. Genauso wichtig ist die Zeit zwischen den Programmpunkten, die alle Seiten zum Austausch nutzen. Zudem gibt es einen kleinen Marktplatz, der als Schaufenster für Hilfsorganisationen und Vereine dient.

Edith Scherer: Eine der Stärken der Tagung sind die involvierten Partner. Neben dem Trialog und der Psychiatrie sind beispielsweise auch die Stiftung Heimstätten Wil oder die Vereinigung Angehöriger psychisch Kranker dabei. Es ist ein Ort, an den man ohne Angst vor Stigmatisierung hinkommen und sich austauschen kann. Diese Offenheit prägt die Tagung, bei der auch kritische Stimmen erwünscht sind. Der Austausch auf Augenhöhe erlaubt uns, voneinander zu lernen. Die Zeiten sind vorbei, in denen der Arzt im Kittel vorne stand und den Patientinnen und Patienten sagte, was sie zu tun haben.

Wo kann die Psychiatrie St. Gallen Nord im Umgang mit den Angehörigen noch dazulernen?

Edith Scherer: Wir sollten noch mehr darauf achten, den Kontakt mit den Angehörigen zu pflegen – wann immer das möglich und sinnvoll ist. Zudem sollten wir regelmässig nachfragen, welche Erwartungen die Angehörigen an die Psychiatrie haben. In den Beratungen machen wir die Erfahrung, dass viele Probleme und Missverständnisse entstehen, weil zu wenig nachgefragt wird. Auch innerhalb einer Familie sind die Vorstellungen einer idealen psychiatrischen Versorgung sehr unterschiedlich. Wenn jemand erkrankt, treffen diese Sichtweisen aufeinander. Jedes Familienmitglied hat seine eigene Meinung darüber, was los ist und wie wir als Psychiatrie zu handeln haben. Hier dürfte der Austausch noch stärker sein. Wir müssen die Erwartungen der Angehörigen kennen und in einem zweiten Schritt erklären, was die Psychiatrie leisten kann – und wo die Grenzen sind.

Welche Bedeutung haben Angebote wie der Trialog für die Angehörigen?

Werner Kempter: Als Angehöriger treibt dich eine konkrete Frage um: Warum fällt mein Partner oder mein Kind in einen Zustand, den ich nicht nachvollziehen kann? Es entsteht eine Mischung aus Scham, Unwissenheit und Angst. Mein Sohn leidet seit vielen Jahren an einer psychischen Erkrankung. Im ersten Moment habe ich mich gefragt, ob ich etwas falsch gemacht habe. Ein wichtiger und oftmals schwerer Schritt ist es, die Krankheit als solche zu akzeptieren und keine Schuldgefühle zu entwickeln. Mit dem Trialog St. Gallen habe ich einen Raum, in dem ich offen und ehrlich über diese Gedanken sprechen kann. Ich profitiere von den verschiedenen Sichtweisen. Von den Betroffenen und Peers erfahre ich, wie sich die Erkrankten fühlen, während mir andere Angehörige von ihren Erfahrungen erzählen und die Fachpersonen mir Inputs geben, wie ich mit den Situationen umgehen kann.

Edith Scherer: Der Punkt mit der Schuld ist ein ganz zentraler in der Angehörigenberatung. Jahrzehntlang wurde suggeriert, dass die Angehörigen im Fall einer psychischen Erkrankung eine Mitschuld tragen würden. Von dieser Schuldzuschreibung kommen wir nur sehr schwer weg. Es gibt selten Angehörige in den Beratungen, die nicht bewusst oder unbewusst das Gefühl haben, sie hätten etwas falsch gemacht. Aber wir wissen heute, dass psychische Erkrankungen nicht primär in einem Familiensystem entstehen.

Und wie wichtig ist es aus Sicht des Erkrankten, dass die Angehörigen beraten werden?

Mario Sonderegger: Als ich zum ersten Mal stationär behandelt wurde, war das für mich mit Scham behaftet und unverständlich. Ich habe selbst nicht verstanden, wie ich in diese Situation kommen konnte. Deshalb war es für mich unmöglich, alles auch noch meiner Frau zu erzählen. Wir haben damals beide diese Hilflosigkeit gespürt. Keiner wusste, wie er dem anderen helfen kann. Wenn in einer solchen Situation niemand da ist, entsteht ein belastendes Vakuum. Keiner weiss genau, wie und warum es so weit gekommen ist. Ich war damals extrem froh, dass meine Frau professionelle Hilfe in Anspruch nehmen konnte. Sie hat jemanden gebraucht, der ihr übersetzt, was mit ihrem Mann los ist.

Edith Scherer: Die Unterstützung der Angehörigen ist für alle Beteiligten zentral. Menschen mit einer psychischen Erkrankung werden oft mit Aussagen wie «reiss dich mal zusammen» konfrontiert. Wir müssen bei den Angehörigen das Bewusstsein fördern, dass es zu krankheitsbedingten Einschränkungen kommt. Gleichzeitig sollen sich die Angehörigen wertgeschätzt fühlen, da sie eine wichtige Rolle einnehmen.

Susanna Rodi-Giger: In diesem Bereich spüre ich einen Wandel. Gerade junge Menschen mit einer psychischen Erkrankung kommen oft und bitten uns, ihr Umfeld über ihre Krankheit aufzuklären. Da fehlen manchmal einfach die Worte oder das Wissen für fundierte Erklärungen. Genau dafür sind wir da und schaffen eine Entlastung. Wir bauen eine Brücke, um das Verständnis bei den Angehörigen zu erhöhen und gleichzeitig den Druck zu verringern, sich erklären zu müssen. Es ist den Betroffenen wichtig, dass die Menschen aus ihrem Umfeld verstehen, was mit ihnen los ist.

Dieses «reiss dich zusammen» – wie wirkt das auf Betroffene?

Mario Sonderegger: Man hört diese Aussage oft. In solchen Fällen helfen nur Transparenz und Offenheit. Ich habe festgestellt, dass dieser Satz nicht mehr fällt, wenn ich meine Geschichte erzähle. Die Menschen sehen dann hinter die Krankheit und erkennen, dass nicht alles einfach schwarz oder weiss ist. Psychische Krankheiten entstehen in vielen Fällen schleichend, manchmal aber auch innert kurzer Zeit. Manche Krankheiten treten nur einmal auf, manche kommen wieder. Sie haben ihre eigenen Geschichten, die eng mit Ereignissen aus dem Leben der Betroffenen verbunden sind. Nur wenn man mit seinem Umfeld über diese Umstände spricht, kann ein Verständnis entstehen.

Kurzporträt des Partners

Der Trialog St.Gallen ist ein Dialogforum, das von der Vereinigung Angehöriger psychisch Kranker VASK Ostschweiz getragen wird. Der Name ist Programm: «Dreiecksgespräche» zwischen Angehörigen, Betroffenen/Peers und Fachpersonen aus der Psychiatrie fördern das gegenseitige Verständnis und ermöglichen die Lösung von Problemen. Die Mitglieder des Trialog St.Gallen treffen sich acht Mal im Jahr.

 vaskostschweiz.ch/de/Angebote/Trialog



PD Dr. Thomas Maier Chefarzt Erwachsenenpsychiatrie, Psychiatrie St.Gallen Nord /r
Prof. Dr. Erich Seifritz Ordinarius für Psychiatrie der Universität Zürich, Direktor und Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich sowie Verwaltungsratsmitglied der Psychiatrieverbunde des Kantons St.Gallen /r

Was tun gegen den Ärztemangel in der Psychiatrie?

/ Gespräch mit Thomas Maier und Erich Seifritz

Der Mangel an jungen Ärztinnen und Ärzten betrifft die Psychiatrie in besonderem Mass. Prof. Dr. Erich Seifritz und PD Dr. Thomas Maier im Gespräch über die Bedeutung der Aus- und Weiterbildung sowie den neuen Joint Medical Master in St.Gallen.

Man liest viel vom Fachkräftemangel in der Medizin. Gilt das auch für die Psychiatrie?

Erich Seifritz: In der Schweiz bilden wir viel zu wenig Mediziner aus. Etwa 40 Prozent der Ärzte in den Spitälern haben ein ausländisches Diplom. Zudem entscheiden sich von den angehenden Ärzten in der Schweiz nur wenige für die Psychiatrie. Andere Disziplinen erfreuen sich grösserer Beliebtheit. Interessanterweise zieht es am Anfang mehr Studierende in die Psychiatrie, die Präferenzen verschieben sich dann im Lauf des Studiums. Wir beobachten aber, dass häufig ältere Ärzte in die Psychiatrie wechseln, weil sie erkennen, wie attraktiv das Fach ist.

Thomas Maier: Dass die Psychiatrie als weniger attraktiv gilt, hat verschiedene Gründe. Sicher spielt das Geld eine Rolle. Andere Disziplinen eröffnen bessere finanzielle Perspektiven. Daneben sehe ich weitere Ursachen, zum Beispiel die Angst vor belastenden Themen wie Gewalt oder Suizid. Vielleicht spielt auch der Zugangstest zum Medizinstudium eine Rolle, weil emotionale und soziale Kompetenzen dort zu kurz kommen.

Wie äussert sich der Ärztemangel in Ihrem Alltag?

Thomas Maier: Es ist sehr schwierig, Assistenzärzte zu finden. Es gelingt uns zwar, freie Stellen zu besetzen, ich würde mir aber wünschen, dass wir aus mehr Bewerbungen wählen könnten und dass wir mehr Kandidaten mit Deutsch als Muttersprache hätten – obwohl wir auch sehr gute Erfahrungen mit jungen Ärzten machen, die eine andere Muttersprache haben.

Erich Seifritz: Auch bei uns ist es anspruchsvoller geworden. Als Universitätsklinik sind wir aber in einer privilegierten Situation. Der Standort Zürich ist ein Vorteil. Zudem fühlen wir uns als Universitätsklinik mitverantwortlich für die Entwicklung der Psychiatrie als interessantes, attraktives und stolzes medizinisches Fach in der Schweiz. Wir setzen uns für die Nachwuchsförderung und die Attraktivität der Psychiatrie und Psychotherapie für junge Ärztinnen und Ärzte ein.

Welche Rolle spielt die Bildung in Ihrer täglichen Arbeit?

Thomas Maier: In erster Linie verantworten die Oberärzte die direkte Weiterbildung der Assistenzärzte. Chefärzte und Leitende Ärzte engagieren sich neben ihren Haupttätigkeiten auch in der Ausbildung von angehenden Medizinerinnen. Ich selbst gehöre seit 2004 dem Lehrkörper der medizinischen Fakultät der Universität Zürich an. Es ist aber nicht immer leicht, die Lehrtätigkeit mit den klinischen Tätigkeiten und den Führungsaufgaben unter einen Hut zu bringen.

Erich Seifritz: Die Bedeutung zeigt sich auch im Arbeitspensum. Wir Ärzte haben in der Schweiz eine 50-Stunden-Woche. Assistenzärzte widmen im Schnitt acht Stunden pro Woche der Weiterbildung. Bei Oberärzten schätze ich, dass rund 50 Prozent der Zeit für Weiterbildungsaufgaben für Assistenzärzte eingesetzt wird.

Welche Leistungen erbringen die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich und die Psychiatrie St.Gallen Nord in der Aus- und Weiterbildung?

Thomas Maier: Man muss zwischen Ausbildung und Weiterbildung unterscheiden. Das eigentliche Studium, also die Ausbildung, ist die Domäne der Universitäten. Die Psychiatrie St.Gallen Nord ist dafür verantwortlich, Ärzte nach dem Staatsexamen zu Fachärzten weiterzubilden. Wir gehören zu den akkreditierten Weiterbildungsstätten der höchsten Kategorie und bieten ein breites Spektrum von

Bildungsmöglichkeiten in der stationären und ambulanten Psychiatrie an, auch in Spezialgebieten wie Forensik, Suchttherapie oder Alterspsychiatrie.

Erich Seifritz: Wir sollten nicht vergessen, dass die Psychiatrie St.Gallen Nord eine der wenigen Kliniken ist, die als Lehrspital der Universität Zürich zertifiziert wurde. Schon vor dem Staatsexamen besuchen Studierende klinisch-praktische Kurse in realen Spitalsituationen. Diese intensiven Ausbildungsformate finden seit Jahren auch in der Psychiatrie St.Gallen Nord statt.

Die guten Beziehungen kommen im neuen Joint Medical Master der Universitäten Zürich und St.Gallen zum Tragen. Worum geht es?

Erich Seifritz: Das Studienangebot geht auf eine Initiative des Bundesrates zurück, die dem Ärztemangel entgegenwirken will. In mehreren Regionen der Schweiz wurden in der Medizin neue Studienplätze geschaffen. 40 dieser Plätze bietet der Joint Medical Master – übrigens das erste Medizinstudium in der Ostschweiz. Die Studierenden absolvieren die ersten drei Jahre in Zürich und wechseln dann nach St.Gallen.

Thomas Maier: Eine der Absichten des Joint Medical Master ist, dass Absolventen nach dem Studium in der Ostschweiz bleiben. Um das zu fördern, profitieren alle Studierenden von einem persönlichen Mentoring durch Ärzte aus der Region. So entstehen Netzwerke, die später in der Praxis von Vorteil sind.

Wie trägt die Psychiatrie St.Gallen Nord zum neuen Studiengang bei?

Erich Seifritz: Neben den beiden Universitäten Zürich und St.Gallen sind das Kantonsspital St.Gallen und die Fachhochschule St.Gallen massgeblich beteiligt. Und natürlich ist die Psychiatrie ein wichtiger Teil des Studiums, mit der Psychiatrie St.Gallen Nord als wichtigem Partner.

Thomas Maier: Wir sind sowohl in der Konzeption als auch im Studienbetrieb engagiert. Mein Kollege PD Dr. Dr. Ulrich Hemmeter verantwortet den Bereich «Psyche und Verhalten», ich die «Psychosoziale Medizin». Dass das Studium neu entwickelt wurde, hat den Vorteil, dass wir bei der Lehre innovative Ansätze verfolgen können. Es gibt weniger klassischen Frontalunterricht, stattdessen mehr interaktive Lehrveranstaltungen.

Erich Seifritz: Bei den Lernformaten ist der Joint Medical Master wegweisend. Hier greift auch der Vorteil der kleineren Gruppen. Zum Beispiel übertragen wir Vorlesungen per Video-Streaming aus dem Hörsaal in Zürich. Im Anschluss wird das Wissen in der St.Galler Master-Klasse vertieft. Das neue Studium berücksichtigt psychische Krankheiten in ihrer ganzen Komplexität. Die inhaltlichen Schwerpunkte haben wir gemeinsam mit unseren Partnern in St.Gallen im Vergleich zu ähnlichen Studiengängen bewusst anders gesetzt. Wir legen den Fokus beispielsweise viel mehr auf die Grundversorgung, die interdisziplinäre Vernetzung oder das Management im Gesundheitswesen.

Welchen Stellenwert hat die Psychiatrie innerhalb des Joint Medical Master?

Erich Seifritz: Einzelne Fächer werden hauptsächlich als Themenblöcke im vierten Studienjahr behandelt. Mit vier Wochen hat die Psychiatrie hier einen relativ grossen Anteil, entsprechend ihrer Bedeutung in der Medizin und der Versorgung der Bevölkerung. Beim neuen Programm sind die Disziplinen zudem stärker als bisher miteinander vernetzt.

Thomas Maier: Am Anfang der Planung hatten wir das Gefühl, dass die Psychiatrie ein bisschen vergessen ging. Wir konnten uns dann aber gut einbringen. Bei somatisch-medizinischen Fächern liegt die Federführung beim Kantonsspital, wir sind dafür bei der Psychiatrie und der psychosozialen Medizin prägend.

Erich Seifritz: In der Arbeitsgruppe, die das Curriculum entwickelt hat, war die Psychiatrie St.Gallen Nord mit PD Dr. Dr. Ulrich Hemmeter vertreten. Ich selbst gehörte als Fachvertreter der Universität Zürich zum Sounding Board des Joint Medical Master. Beides war wichtig, um die verschiedenen Disziplinen und Interessen in der Startphase abzustimmen.

Das St.Galler Stimmvolk hat den Masterstudiengang deutlich angenommen. Warum das klare Ja?

Thomas Maier: Die grosse Zustimmung zeigt, dass die Menschen den Ärztemangel sehen. Sie wollen, dass in diesem Bereich mehr investiert wird. Die Finanzierung übernimmt zu einem grossen Teil der Kanton St.Gallen. Auch andere Ostschweizer Kantone beteiligen sich substanziell. Die Startfinanzierung des Bundes macht nur einen geringen Anteil der Investition aus.

Über das neue Studienangebot hinaus: Was muss sich ändern, damit psychiatrische Berufe an Attraktivität gewinnen?

Thomas Maier: Wir müssen ein anregendes Lern- und Arbeitsumfeld für junge Leute schaffen. Die 40 Studienplätze in St.Gallen sind ein Tropfen auf den heissen Stein. Von 6000 jungen Menschen, die in der Schweiz Medizin studieren wollen, bekommen weniger als ein Viertel einen Studienplatz. Davon entscheidet sich nur ein kleiner Teil für unsere Disziplin. In der Psychiatrie ist auch der Spardruck sehr gross. Das hat zwangsläufig einen Einfluss auf die Attraktivität für junge Ärztinnen und Ärzte, weil die Arbeitsbelastung zunimmt.

Erich Seifritz: Es kann einfach nicht sein, dass die Psychiatrie im Vergleich mit anderen Fächern so stark unterbewertet ist. Wie will ich als Professor vermitteln, dass sie eine gleichwertige Spezialisierung ist, wenn die Verdienstchancen so unterschiedlich sind? Hinzu kommt, dass die Psychiatrie in den Medien vielfach in einem negativen Licht dargestellt wird, obwohl wir enorm zur Grundversorgung beitragen. Das müssen wir viel besser vermitteln. Wir sind die komplexeste, aber auch die spannendste Disziplin der Medizin, weil wir Biomedizin, Psychologie und Sozialfächer verbinden. «Biopsychosozial» – das ist das Zauberwort.

Kurzporträt des Partners

Seit 1870 steht das ehemalige Burghölzli in Zürich im Dienst der Behandlung von Menschen mit psychischer Erkrankung. Heute trägt die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich die Verantwortung für die Versorgung der Menschen aus dem Raum Zürich. Grosse Bedeutung hat auch die Aus- und Weiterbildung von Ärzten, ebenso wie die Vernetzung mit anderen Institutionen auf nationaler und internationaler Ebene. Die Forschung der Psychiatrischen Universitätsklinik hat Weltruhm und fokussiert sich auf die Entwicklung innovativer Therapien der Psychiatrie und Psychotherapie.

 pukzh.ch

 unisg.ch/de/studium/master/jointmedicalmaster



Dr. Christiane Thomas-Hund Chefärztin Kantonales Kompetenzzentrum Forensik, Psychiatrie St.Gallen Nord /r
Barbara Looser Kägi Leiterin Amt für Justizvollzug St.Gallen /r

Wie bringt man Sicherheit und Therapie in Einklang?

/ Gespräch mit Christiane Thomas-Hund und Barbara Looser Kägi

Das Kantonale Kompetenzzentrum Forensik der Psychiatrie St.Gallen Nord behandelt und begutachtet Straftäter mit psychischen Erkrankungen. Barbara Looser Kägi und Dr. Christiane Thomas-Hund über die Kooperation von Justiz und Psychiatrie sowie die Vorteile der neuen Forensikstation.

Die Psychiatrie St.Gallen Nord betreibt das Kantonale Kompetenzzentrum Forensik. Was genau macht die forensische Psychiatrie?

Christiane Thomas-Hund: Wir sind dafür verantwortlich, dass Straftäterinnen und Straftäter mit einer psychischen Erkrankung angemessen versorgt sind. Neben den stationären Plätzen bieten wir ambulante Therapien und erstellen Gutachten für das Amt für Justizvollzug. Dabei ist das öffentliche Bild unserer Tätigkeiten spektakulärer als die Realität. Hauptsächlich beschäftigen wir uns mit psychischen Störungen, die in Zusammenhang mit Drogen- oder Beschaffungs-kriminalität oder gewalttätigem Verhalten stehen.

Wie funktioniert die Zusammenarbeit zwischen Justiz und Psychiatrie?

Barbara Looser Kägi: Viele Straftäter befinden sich vor dem definitiven Urteil in Untersuchungshaft und anschliessend im vorzeitigen Vollzug. In der Untersuchungshaft haben viele Insassen psychische Probleme, da die Haftsituation schwierig ist. Das Gericht ordnet in seinem Urteil eine stationäre Massnahme an, wenn die Tat mit der psychischen Störung in Zusammenhang steht. Wird eine stationäre Massnahme angeordnet, bestehen Richtwerte, ob der Insasse in eine Justizvollzugsanstalt oder in eine Psychiatrie zur Behandlung eingewiesen wird.

Christiane Thomas-Hund: Falls ein Gutachten erstellt werden muss, erhalten wir von der Staatsanwaltschaft die Akte zum Sachverhalt und die forensisch-psychiatrischen Expertenfragen zum Fall. Die betroffene Person kommt anschliessend für Abklärungen zu uns. Bei den Gesprächen steht nicht nur die Tat, sondern das ganze Leben im Fokus. So erhalten wir einen Einblick in die Biografie, erkennen psychische Probleme und können beurteilen, ob es einen Zusammenhang zwischen der Tat und dem psychischen Leiden gibt. Anschliessend verfassen wir einen Bericht, der die Fragen der Staatsanwaltschaft beantwortet.

Barbara Looser Kägi: Auch bei bereits inhaftierten Straftätern arbeiten wir zusammen. Wenn uns ein Gefängnisarzt oder -psychiater eine Rückmeldung zur psychischen Verfassung eines Insassen gibt, schauen wir den Fall mit der Psychiatrie St.Gallen Nord an. Die Schwierigkeit ist, dass psychische Erkrankungen meistens nicht einfach schwarz oder weiss sind. Deshalb ist der professionelle Austausch mit Institutionen wie dem Kantonalen Kompetenzzentrum Forensik für das Amt für Justizvollzug sehr wichtig.

Was sind aus Sicht des Strafvollzugs die Stärken der Psychiatrie St.Gallen Nord?

Barbara Looser Kägi: Wir sind dankbar, im Kantonalen Kompetenzzentrum Forensik spezialisierte Ansprechpartnerinnen und -partner zu haben. Unser Ziel ist es, Rückfälle der Straftäter zu verhindern und eine Resozialisierung zu ermöglichen. Wird eine psychische Erkrankung nicht erkannt oder falsch therapiert, erschwert das den Erfolg des Strafvollzugs. Deshalb ist der Dialog zwischen psychiatrischer und juristischer Perspektive für uns so wichtig. Es braucht beide Seiten, um die ideale Lösung für die Betroffenen zu garantieren.

Wie schwierig ist es, medizinische und juristische Aspekte in Einklang zu bringen?

Christiane Thomas-Hund: In den meisten Fällen läuft dies problemlos. Es gibt wenige Ausnahmen, zum Beispiel dann, wenn ein Straftäter auf die Forensikstation kommt und wir feststellen, dass eine psychiatrische Behandlung kaum Erfolgschancen bietet, weil keine ärztlich behandelbare Erkrankung vorliegt, sondern die Person sich einfach nicht an Regeln halten will. Wenn jemand keine Bereitschaft zur Veränderung des Verhaltens zeigt, kann eine Therapie nichts bewirken.

Barbara Looser Kägi: Diese Sonderfälle sind uns bewusst. Als Amt für Justizvollzug sind wir jedoch nicht die Richter, sondern für den Vollzug der ausgesprochenen Urteile zuständig. Es gibt sicherlich Straftäter, bei denen auch wir erkennen, dass eine psychiatrische Unterbringung kaum Sinn ergibt. Aber wir müssen die Gerichtsurteile umsetzen – und dafür ist die Psychiatrie St.Gallen Nord oder eine vergleichbare Einrichtung zuständig. Das Gericht ordnet eine stationäre therapeutische Massnahme an und das Amt für Justizvollzug entscheidet über den Ort der Behandlung. Aus einem Urteil ergibt sich für uns die Pflicht, die straffällige Person unterzubringen. Zum Glück sind strittige Fälle sehr selten.

Was ist entscheidend, damit ein Täter resozialisiert werden kann?

Christiane Thomas-Hund: Ein zentraler Punkt ist die Auseinandersetzung mit der Tat. Steht der Straftäter zu dem, was er gemacht hat? Oder ist er überzeugt, nichts Unrechtes getan zu haben? Wir haben durchaus Patienten, die zu uns mit den psychischen Problemen und der Tat kommen und sagen: «Ich bin hier, weil mich das Gericht dazu verurteilt hat, aber eigentlich habe ich nichts falsch gemacht und möchte nicht über die Tat reden.» Bei fehlender Einsicht wird es schwierig, die Geschichte aufzuarbeiten, zur Veränderung zu motivieren und damit Voraussetzungen für ein straffreies Leben zu schaffen. Kommt ein einsichtiger Straftäter, der an sich arbeiten möchte, haben wir aber sehr wohl eine Chance. Wir schauen gemeinsam, was zur Tat geführt hat. Wo hätte man eingreifen oder eine andere Entscheidung treffen können? Letztlich bietet eine Mischung aus Gesprächen, Therapien und Kontrolle die beste Aussicht für eine Resozialisierung.

Mit dem Neubau der Forensikstation in Wil steht eine wesentliche Innovation bevor. Welche Vorteile ergeben sich dadurch?

Barbara Looser Kägi: Für das Amt für Justizvollzug ist das zusätzliche Angebot wichtig. Wir erhalten mehr Plätze, um Straftäter mit einer psychischen Erkrankung zu behandeln. Das kann nicht in einer normalen psychiatrischen Station erfolgen, weil spezielle Sicherheitsmassnahmen notwendig sind. Solche Plätze gibt es derzeit in der Schweiz zu wenig, weshalb ein Teil dieser Personen in einem Gefängnis oder einer Strafanstalt untergebracht sind. Das ist aber der falsche Ort und wir verlieren viel Zeit, bevor wir diese Menschen ideal behandeln und dadurch die Gefahr für die Bevölkerung reduzieren können. Das Gesetz schreibt uns vor, jeden Straftäter angemessen zu versorgen. Das neue Forensikzentrum erlaubt uns, diese Aufgabe besser zu erfüllen.

Christiane Thomas-Hund: Für die Psychiatrie St.Gallen Nord steht die Erhöhung der Sicherheitsstandards im Vordergrund. Der Neubau schafft einen sicheren Rahmen für Therapie und Beschäftigung. Wir haben in Wil zwar schon heute eine geschlossene Station, diese bietet aber keine zeitgemässen Möglichkeiten, um einen Straftäter optimal zu behandeln, der sich in einem längerfristigen Freiheitsentzug befindet und entsprechende Beobachtung braucht.

Was bedeutet die neue Forensikstation für die Bevölkerung?

Barbara Looser Kägi: Auch die Anwohnerinnen und Anwohner profitieren, wenn es eine moderne Forensikstation gibt. Neubauten wie in Wil tragen nachhaltig zur öffentlichen Sicherheit bei. Eine moderne Infrastruktur birgt viel weniger Gefahren, als wenn die Straftäter am falschen Ort untergebracht werden. Ich verstehe die Ängste der Menschen. Das Problem ist, dass es diese Täter bereits gibt – doch sie befinden sich heute teilweise in Strukturen, die weder die bestmögliche Versorgung noch die Chance auf Besserung gewährleisten. Mit der neuen Station schaffen wir modernste Voraussetzungen, um diese Menschen zu behandeln und damit auf eine Resozialisierung hinzuarbeiten – und zwar in einem Rahmen, der deutlich sicherer ist als der bisherige.

Christiane Thomas-Hund: Bei der Planung des Neubaus sassen die Fachleute aus Justiz und Sicherheit von Anfang an mit am Tisch. So konnten wir die Anforderungen an die psychiatrische Versorgung und jene an die Sicherheit optimal abstimmen. Der Austausch in der Planungsphase hat gezeigt, wie wichtig das ist. In der Psychiatrie ist es unsere Aufgabe, das Gesunde im Menschen zu fördern. Jemand, der vom Gefängnisbetrieb her kommt, schaut jedoch mehr auf die Sicherheitsrisiken. Die neue Forensikstation bringt die beiden Sichtweisen zusammen. Die Bevölkerung darf sicher sein, dass hier keine Kuscheljustiz stattfindet, sondern dass Therapie und Sicherheit den höchsten Standards entsprechen.

Sehen Sie einen Wandel in der Balance von Therapie und Sicherheit?

Christiane Thomas-Hund: Das Risikobewusstsein ist heute viel grösser. Vor 20 Jahren haben Justiz und Psychiatrie im Spannungsfeld von Behandlung und Freiheitsentzug risikobehaftetere Entscheide getroffen. Heute ist die Sicherheit das überwiegende Interesse. Das Verhindern von Vorfällen hat oberste Priorität. Wir Expertinnen wissen aber, dass es wenig bringt, einen Menschen nur wegzusperren, ohne mit ihm zu arbeiten und ihn auch wieder an die Freiheit heranzuführen. Wir sind schliesslich an einer Resozialisierung interessiert. Das bedeutet, dass wir die Türen über Jahre hinweg immer ein Stück weiter öffnen müssen, auch wenn sich die Gesellschaft wünscht, dass diese Türen bis zum letzten Tag geschlossen bleiben. Den Spagat zwischen der Öffnung in kleinen Schritten und dem Wunsch nach absoluter Sicherheit – den müssen wir in der forensischen Psychiatrie meistern.

Kurzporträt des Partners

Das Amt für Justizvollzug gehört dem Sicherheits- und Justizdepartement des Kantons St.Gallen an. Es hat die Aufgabe, die von Gerichten angeordneten Sanktionen zu vollziehen. Eines der zentralen Elemente ist die tägliche Arbeit mit straffälligen Menschen. Dies hat zum Ziel, Rückfälle in die Kriminalität zu verhindern und dadurch Opfer zu schützen.



Urs Ribi Leiter Pflege a.i., Psychiatrie St.Gallen Nord /o

Roger Staub Geschäftsleiter, Stiftung Pro Mente Sana /u

Das Gespräch wurde telefonisch geführt und die Bilder wurden separat erstellt.

Wie wird ein Patient zum Experten der eigenen Krankheit?

/ Gespräch mit Urs Ribi und Roger Staub

Keine andere Berufsgruppe in der psychiatrischen Versorgung hat einen so engen Kontakt zu den Patienten wie die Pflege. Roger Staub und Urs Ribi im Gespräch über die Wichtigkeit dieser Beziehung und ihren Beitrag zur Selbstbestimmung der Patienten.

Welche Aufgaben nimmt das Pflegepersonal der Psychiatrie St.Gallen Nord wahr?

Urs Ribi: Die Psychiatrie St.Gallen Nord bietet ambulante, stationäre und teilstationäre Behandlungen an. Dabei decken wir fünf Fachkompetenzfelder ab: Psychose, affektive Störungen, Suchttherapien, Demenz/Delir und Forensik. Dazu kommen die Notfallpsychiatrie für akute Fälle und das Kriseninterventionszentrum. Wir tragen die pflegerische Verantwortung für diese Bereiche. Unsere Hauptaufgabe ist die Begleitung der Patienten und die Umsetzung der Therapien mit dem Ziel, eine nachhaltige Verbesserung des Gesundheitszustands zu bewirken. Um das zu gewährleisten, hat der Grossteil unseres Personals eine psychiatrische Ausbildung und ist auf eine der fünf Kompetenzen spezialisiert.

Welche Vision steckt hinter der Stiftung Pro Mente Sana?

Roger Staub: Seit unserer Gründung vor 40 Jahren unterstützen wir Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung und fördern ihre Integration in die Gesellschaft. Als Organisation lebt Pro Mente Sana den Dialog. Unsere Gremien sind mit Personen aus verschiedenen Anspruchsgruppen wie Betroffenen, Angehörigen und Fachpersonen zusammengesetzt. Wir stehen den Patientinnen und Patienten beratend zur Seite und verhelfen ihnen zu ihren Rechten. Neben der Beratung in rechtlichen Fragen hat sich in den vergangenen Jahren die psychosoziale Beratung zu einem unserer wichtigsten Anliegen entwickelt. Übrigens wurde Pro Mente Sana in den Anfangszeiten als antipsychiatrisch wahrgenommen, weil wir für die Patientenrechte eingestanden sind. Es war damals nicht üblich, dass die Patienten etwas zu entscheiden hatten.

Wo ergänzt Pro Mente Sana die Leistungen der Psychiatrie?

Roger Staub: Die jüngere Vergangenheit hat uns gezeigt, dass sich die psychische Verfassung von Betroffenen nicht nur auf ihre Gesundheit auswirkt. Oftmals werden auch der Alltag und das soziale Umfeld belastet – mit einschneidenden Auswirkungen. Plötzlich tauchen neue Fragen und Probleme auf, die Betroffene vor zusätzliche Herausforderungen stellen. Was passiert mit der Wohnung in der Zeit meines Klinikaufenthalts? Sind meine Kinder betreut? Was ist bei den Steuern zu beachten? Um bei solchen Fragen zu helfen, haben wir unsere Beratung ausgebaut und sehen uns als Ergänzung zu den Psychiatrien, deren Fokus auf der therapeutischen Behandlung liegt.

Welche Entwicklungen haben den Pflegeberuf in den vergangenen Jahren geprägt?

Urs Ribli: Die Pflege hat sich im Lauf der Zeit stark gewandelt. Das Berufsbild entstand in den 30er-Jahren und hat sich aus der Rolle des Aufsehers entwickelt, der die Patienten überwachte. Über die Jahrzehnte haben wir eine Professionalisierung hin zu einem eigenständigen Berufsbild erlebt. Stark geprägt hat uns in den letzten Jahren das Recovery-Modell. Dieses fördert und unterstützt die Selbstbestimmung der Betroffenen. Sie sollen trotz einer psychischen Beeinträchtigung eigene Entscheidungen treffen. Das hat in weiten Kreisen zu einer anderen Haltung gegenüber den Patienten geführt.

Roger Staub: Aus Sicht von Pro Mente Sana muss die Recovery-Orientierung ein prägendes Element der modernen Psychiatrie sein. Wir sind der Auffassung, dass es das Ziel jeder Behandlung sein muss, einen Menschen mit einer psychischen Erkrankung wieder zurück in ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Dazu müssen die Patienten gestärkt werden und es muss ein Dialog auf Augenhöhe mit dem Fachpersonal stattfinden. Wobei für mich neben Ärzten, Pflegenden und Patienten auch die Angehörigen eingebunden werden müssen. Es darf kein Konflikt zwischen den Dialoggruppen entstehen, sondern es muss ein transparentes und offenes Miteinander sein, damit der Patient gestärkt entscheiden kann.

Urs Ribli: Das Recovery-Modell vertritt zudem die Ansicht, dass jeder Patient zum Experten seiner eigenen Krankheit wird. Diese Absicht impliziert bereits, dass er über alles informiert und aktiv miteinbezogen wird. Die Fachpersonen stehen mit dem Patienten bezüglich seiner psychischen Erkrankung in einem ständigen Dialog. Letztlich trifft der Betroffene die Entscheidungen darüber, welche Massnahmen er für richtig hält. Wir nennen das «Shared Decision Making». Dieser Ansatz verfolgt das Ziel, dass wir gemeinsam mit dem Patienten definieren, wie sein Aufenthalt gestaltet wird.

Wie beurteilt Pro Mente Sana die Leistungen der Pflege?

Roger Staub: Wir sind sehr froh, dass sich der Pflegeberuf vom «Krankenwärter» zu seinem heutigen professionellen Verständnis entwickelt hat. Davon profitieren letztlich die Patientinnen und Patienten, deren Interessen uns als Pro Mente Sana am Herzen liegen. Wir hören regelmässig von Betroffenen, dass sie ihre Fortschritte vorwiegend dem Pflegepersonal verdanken und nicht etwa den behandelnden Ärzten oder den Therapien. Grund dafür ist, dass die Beziehung zum Pflegepersonal in einer für den Patienten schwierigen Phase aufgebaut wird. Wenn eine psychische Beeinträchtigung überwunden werden muss, sind solche vertrauensvollen Verbindungen sehr viel wert und stärken die Patienten. Zudem steht das Pflegepersonal täglich mit ihnen in Kontakt. Daraus entwickelt sich ein Gespür für den Menschen hinter dem Patientennamen.

Urs Ribi: Wie wertvoll das Vertrauen zwischen Pflegepersonal und Patienten ist, haben wir in der Psychiatrie St.Gallen Nord ebenfalls erkannt. Deshalb agieren wir in interdisziplinären Teams. Es ist nicht mehr so, dass der behandelnde Arzt alle wichtigen Entscheidungen im Alleingang trifft. Wir verfolgen gemeinsam das Ziel, die bestmögliche Behandlung für den Patienten zu finden. Zu seinem Wohl müssen alle am selben Strick ziehen. Es kommt durchaus vor, dass wir in der Pflege andere Ansichten haben als die Ärztinnen und Ärzte – gerade weil wir in täglichem Kontakt mit den Patienten stehen. Ein offener Dialog ist in solchen Fällen sehr wichtig.

Wie schwierig ist der Spagat zwischen Selbstbestimmung und optimaler Therapie?

Urs Ribi: Es kann sein, dass die Vorstellungen der Betroffenen nicht mit jenen der Behandler übereinstimmen. In diesen Fällen ist es wichtig, dass wir mit dem Patienten ein Gespräch auf Augenhöhe führen und eine Therapiemethode finden, die ihm entspricht und gleichzeitig die bestmöglichen Erfolgschancen bietet. Eine Sonderform sind Patienten, die aufgrund einer fürsorgerischen Unterbringung zu uns kommen, also gegen ihren Willen. Das geschieht in der Regel, wenn eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung besteht. Sie machen etwa einen Viertel aller Patienten aus.

Roger Staub: Gerade bei der fürsorgerischen Unterbringung ist eine Organisation wie unsere wichtig. Wir glauben, dass es zu viele solche Fälle gibt, vor allem in Kantonen, in denen die Unterbringung nicht durch einen Amtsarzt beziehungsweise Facharzt oder ein spezialisiertes Gremium angeordnet wird. Ein Eingriff in die persönliche Freiheit darf nie leichtfertig erfolgen, nur weil jemand nicht ganz den sozialen Normvorstellungen entspricht. Wer gegen seinen Willen in eine Psychiatrie eingeliefert wird, darf übrigens eine Vertrauensperson benennen. Ist das im persönlichen Umfeld nicht möglich, verfügen wir über einen Pool von Freiwilligen, die diese Funktion erfüllen. Aus finanziellen Gründen ist dies leider erst im Kanton Zürich möglich.

Wie stellen die Partner die Nachversorgung der Patienten sicher?

Roger Staub: Wir beraten Betroffene und Angehörige auch nach dem Aufenthalt in der Psychiatrie – etwa bei Rechtsfragen oder bei der Integration im sozialen Umfeld. Wir können noch keine dauerhafte Begleitung anbieten, hier wollen wir uns aber weiterentwickeln. Zum Beispiel könnten wir den Patienten einen Peer zur Seite stellen, der die Situation aus persönlicher Erfahrung kennt. Auch hier stellt sich natürlich die Frage der Finanzierung.

Urs Ribi: Die meisten Patientinnen und Patienten werden nach einem stationären Aufenthalt ambulant weiterbehandelt, bei einem Psychotherapeuten, Psychiater oder durch die aufsuchende psychiatrische Pflege. Die Psychiatrie St.Gallen Nord stellt in Absprache mit dem Patienten die Kontakte her. Was wir in den letzten Jahren stark ausgebaut haben, sind tagesklinische Angebote, die Patienten für mindestens vier Stunden täglich in Anspruch nehmen können. So können sie zu Hause übernachten und ihr autonomes Leben weiterführen.

Kurzporträt des Partners

Die Stiftung Pro Mente Sana kümmert sich seit 1978 um Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung. Sie bietet kostenlose Beratungen für Betroffene oder Angehörige in psychosozialen und rechtlichen Fragen. Pro Mente Sana publiziert Ratgeber sowie Informationsbroschüren und ist Herausgeberin der Zeitschrift «Kontext», die über Entwicklungen im Bereich psychische Gesundheit und Krankheit berichtet.



Dr. Antje Schatton Oberärztin, Leiterin Konsiliardienst Ambulante Alters- und Neuropsychiatrie St.Gallen, Psychiatrie St.Gallen Nord /1
KD Dr. Dr. Vladimir Sibalic Hausarzt, Präsident des Hausärztevereins St.Gallen /r

Wie verändert sich die Psyche im Alter?

— Gespräch mit Antje Schatton und Vladimir Sibalic

Die Alters- und Neuropsychiatrie befasst sich mit der psychischen Gesundheit älterer Menschen. KD Dr. Dr. Vladimir Sibalic und Dr. Antje Schatton im Gespräch über das Leben in der Vergangenheit, die Herausforderung des Altwerdens und die Verwandtschaft von Depression und Demenz.

Was leistet die Abteilung für Alters- und Neuropsychiatrie der Psychiatrie St.Gallen Nord?

Antje Schatton: Unser Auftrag ist die Versorgung von Patientinnen und Patienten ab 60 Jahren. Wir bieten ambulante oder stationäre Versorgung an und beim Verdacht einer kognitiven Erkrankung führen wir Abklärungen in unserer Memory Clinic durch. Wird eine Behandlung nötig, tritt entweder der Patient selbst, sein Hausarzt oder ein niedergelassener Psychiater für eine Zuweisung an uns heran. Zudem führen wir in Spitälern und Pflegeeinrichtungen in der Stadt St.Gallen und Umgebung psychiatrische Behandlungen am Krankenbett durch.

Was ist und macht der Hausärzteverein St.Gallen?

Vladimir Sibalic: Wir sind eine vielseitige Gruppe von etwa 50 Hausärztinnen und Hausärzten in St.Gallen und sehen uns als Interessenvertreter einer guten medizinischen Grundversorgung. Dazu gehört, dass wir den Austausch zwischen praktizierenden Ärzten oder Spitälern koordinieren. So stellen wir sicher, dass die medizinische Versorgung rund um die Uhr gewährleistet ist.

Wie funktioniert die Zusammenarbeit der Hausärzte mit der Psychiatrie St.Gallen Nord?

Vladimir Sibalic: Die Partnerschaft kommt unter anderem bei dringenden Fällen zum Tragen, die sich notfallmässig zuspitzen. Wenn wir als Hausärzte den Patienten nicht mehr ideal betreuen können und der Notfall auf einem psychischen Problem basiert, verweisen wir ihn an die Psychiatrie St.Gallen Nord. In weniger dringenden oder sich langsam anbahnenden Fällen suchen wir als Ansprechperson den Austausch mit dem Patienten, um gemeinsam die bestmögliche Lösung für ihn zu definieren. Die Zuweisung an die Psychiatrie erfolgt in der Regel schriftlich, bei akuten Fällen telefonisch.

Antje Schatton: Die Zusammenarbeit ist auch ein wichtiger Bestandteil im Anschluss an die stationäre Behandlung eines Patienten. Wir als Psychiatrie St.Gallen Nord kommen als ambulanter Nachversorger zum Tragen. Dadurch werden wir zum Partner der Hausärzte, denn die hausärztliche Behandlung läuft ja weiter. Die Hausärzte erhalten von uns ein Schreiben, in dem wir sie über die Diagnose orientieren und ihnen mitteilen, was bezüglich der Medikamente und zum weiteren Prozedere mit dem Patienten besprochen wurde. Es kann auch sein, dass der Hausarzt die von uns verschriebenen Medikamente abgibt.

Wie tragen die Hausärzte zur psychiatrischen Behandlung bei?

Vladimir Sibalic: Wir kennen unsere Patientinnen und Patienten sehr lange und können helfen, den Schritt zur Psychiatrie niederschwellig zu gestalten. Weil ich weiss, welchen Rucksack ein Mensch mitträgt, habe ich ein ganzheitliches Bild seiner Situation. Wenn ein Patient mit Knieproblemen zu mir kommt, weiss ich vielleicht aus einem früheren Gespräch mit ihm, dass er auch unter Ängsten leidet. Wir reden in dieser Situation über das Knie, weil es in dem Moment das zentrale Anliegen des Patienten ist. Dafür haben wir Verständnis. Zu einem späteren Zeitpunkt suchen wir das psychosomatische Gespräch und thematisieren die Angstproblematik. Oft betreuen wir ja ganze Familien über mehrere Generationen. Das schafft Vertrauen, man kennt und schätzt sich.

Was sind typische Symptome und Diagnosen in der Alters- und Neuropsychologie?

Antje Schatton: Eine der Folge der steigenden Lebenserwartung ist, dass wir immer mehr ältere Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen haben. Zu den häufigsten Diagnosen gehören Ängste, Depressionen, psychosomatische Beschwerden, kognitive Einschränkungen und Demenzerkrankungen. Spezielle Formen der Erkrankungen sind solche, die mit einer Demenz einhergehen. Gerade Alters- und Pflegeheime werden oft mit Begleiterscheinungen einer Demenzerkrankung konfrontiert. Die Betroffenen können beispielsweise paranoide Störungen, Unruhe oder Aggressionen entwickeln.

Unterscheidet sich die Psyche von alten und jungen Menschen?

Antje Schatton: Die Herausforderungen im fortgeschrittenen Alter sind andere. Ältere Menschen haben ihr Berufsleben hinter sich, die intensive Zeit mit der eigenen Familie gehört der Vergangenheit an. Sie schauen oft bilanzierend auf ein ganzes Leben zurück. Zudem ergeben sich neue Umstände wie der Verlust von Bezugspersonen, die sie über viele Jahre begleitet haben. Die Probleme beginnen oft bei der Pensionierung, wenn die berufliche Wertschätzung wegfällt und der Alltag weniger Strukturen hat. Dazu kommen körperliche Beschwerden, gleichzeitig nehmen die kognitiven Fähigkeiten ab. Das alles sind Risikofaktoren.

Vladimir Sibalic: Als Hausarzt sehe ich bei den älteren Patienten neben den körperlichen Gebrechen auch Schmerzen, Unruhe und immer öfter Angstsymptome: Angst vor dem Tod, dem Sterbeprozess, dem Alleinsein, vor Verarmung. Verstärkt beschäftigt mich der schmale Grat zwischen Depression und Demenz. Diese Differenzierung ist eine Knacknuss, zumal die Erkrankungen teilweise ineinanderfließen. Sie sind wie Geschwister. In diesem Punkt wünsche ich mir eine noch intensivere Zusammenarbeit mit der Psychiatrie St.Gallen Nord.

Antje Schatton: Für uns Psychiaterinnen und Psychiater ist es ebenfalls eine grosse Herausforderung, Demenz und Depression in der Diagnose differenziert zu betrachten. Es ist typisch, dass Patienten im Anfangsstadium einer Demenz auch depressiv werden. Umgekehrt zeigen depressive Personen manchmal sogenannte pseudodemente Symptome. Beispielsweise lassen ihre Konzentration und Aufmerksamkeit nach oder sie haben Mühe, sich zu orientieren. Depression und Demenz lassen sich nicht einfach wegoperieren. Beides erfordert gezielte therapeutische oder medikamentöse Behandlungen.

Wie erfolgt die Diagnose bei einer Depression oder Demenz?

Vladimir Sibalic: Bei einem Verdacht auf Depression bin ich auf die Angaben des Patienten angewiesen. Ich frage ihn nach seinem Wohlbefinden, er gibt mir Auskunft über seine Emotionen. Diese sind jedoch nicht messbar, ich muss also auf die Offenheit und Ausdrucksfähigkeit vertrauen. Als Hausarzt muss ich die Fragen so formulieren, dass die Antwort des Patienten mir erlaubt, auf eine Depression zu schliessen. Bei der Demenz hingegen ist die Beobachtung von aussen sehr wichtig. Vielleicht sind Probleme vorhanden, die der Patient selbst gar nicht bemerkt oder artikulieren kann. Da gewinnt der Dialog mit den Angehörigen an Bedeutung.

Gibt es Besonderheiten im Gespräch mit Patienten in der Alters- und Neuropsychiatrie?

Vladimir Sibalic: Wenn ich mit einer hochbetagten Patientin spreche, dann spüre ich den Zeitgeist einer früheren Generation. Ich lausche gewissermassen in die Vergangenheit. Um ihre Probleme zu verstehen, muss ich mich zurückversetzen. Wie ist es diesem Menschen früher ergangen? Warum ist er heute so, wie er ist? Ich brauche mehr Fingerspitzengefühl, muss stärker auf die emotionale und kognitive Verfassung der Patientin achten.

Antje Schatton: Diese Reisen in die Vergangenheit empfinde ich als wunderschön. Das nutzen wir in der Arbeit mit unseren älteren Patienten ganz aktiv. Wenn es möglich ist, öffnen wir die Schatztruhe des Lebens und schauen, was wir darin an positiven Erinnerungen vorfinden. Gerade bei sozial isolierten Patienten lösen solche Bilder positive Gefühle aus. Häufig höre ich von ihnen, dass sie lebhaftere Erinnerungen an ihre Kindheit haben. Bäuerliche Umgebungen, Blumenwiesen, mit Freunden in der Natur spielen – das sind wahre Schätze.

Besteht die Gefahr, dass man ältere Menschen nicht mehr ernst nimmt, weil sie immer die gleichen Geschichten erzählen und in Erinnerungen schwelgen?

Antje Schatton: Für Kinder und Enkelkinder kann es langweilig sein, wenn Oma und Opa von früher erzählen. Für ältere Menschen fühlen sich diese Geschichten immer wieder neu an, es belebt sie und macht ihnen Freude. Ich empfehle den betroffenen Familien, ein Gespür für einen Themenwechsel zu entwickeln. Nur so wird ein echter Austausch möglich. Diese Sensibilisierung ist wichtig, damit es im Umgang mit älteren Menschen nicht zu einer Verletzung der Gefühle kommt.

Kurzporträt des Partners

Der Hausärzteverein St.Gallen existiert seit 1996 und schafft einen Austausch zwischen Ärzten, Kliniken und Spitälern aus der Region. Die aktive Vernetzung der verschiedenen Partner hat zum Ziel, die medizinische Grundversorgung der Einwohnerinnen und Einwohner zu gewährleisten.

Kurzporträt

Psychiatrie braucht Dialog. Wir machen ihn möglich – dank differenzierter Angebote, fachlicher Verantwortung und menschlichen Respekts. Denn die psychische Gesundheit ist eine wichtige Grundlage für eine glückliche und erfolgreiche Gesellschaft.

Die Psychiatrie St.Gallen Nord ist in der Ostschweiz führend in der Behandlung von Erwachsenen mit einer psychischen Erkrankung. Wir bieten das gesamte Spektrum der Psychiatrie an – ambulant, tagesklinisch, stationär und bei den Patienten zu Hause. In Medizin, Therapie und Pflege orientieren wir uns am neuesten Stand der Wissenschaft. Jedes Jahr behandeln wir über 7000 Menschen, individuell abgestimmt auf die Situation und die Bedürfnisse jedes Einzelnen. Wir behandeln Patienten aus der ganzen Deutschschweiz. Zusätzlich zum regionalen Behandlungsauftrag nehmen wir einen Bildungs- und Forschungsauftrag wahr, insbesondere in der Aus- und Weiterbildung für Ärzte und Pflegefachpersonen.

Ausgewählte Kennzahlen (Stand 2019)

5271	Ambulant behandelte Patienten (Fälle)
889	Tagesklinisch behandelte Patienten (Fälle)
2543	Stationär behandelte Patienten (Fälle)
74	Tagesklinikplätze
224	Psychiatriebetten
810	Beschäftigte, inkl. Auszubildende/Praktikanten

Standorte und Angebote

	Wil	St.Gallen	Rorschach	Wattwil
Ambulatorium	•	•	•	•
Tagesklinik	•	•	•	•
Stationärer Aufenthalt	•	•		
Hausbesuche	•	•	•	•
Mobile Equipe		•		
Krisenintervention	•	•		
Pflege- /Wohnheim	•			

Spektrum der Diagnosen

- Psychosen und Schizophrenie
- Affektive Störungen
- Persönlichkeitsstörungen, Trauma und Schmerz
- Sucht
- Alters- und Neuropsychiatrie
- Psychosomatik
- Forensische Psychiatrie und Psychotherapie

Krisenintervention und Notfälle

Bei emotionalen Ausnahmezuständen, wie etwa Panikattacken oder Nervenzusammenbrüchen, ist unsere Krisenintervention die direkte Anlaufstelle für Patienten und Angehörige. Bei akuter Suizidgefahr oder selbst- und fremdgefährdeten Verhalten arbeiten wir eng mit den Notrufzentralen zusammen.

Spektrum der Therapien (Auszug)

- Psychotherapie
- Psychopharmakotherapie
- Psychodiagnostik
- Memory Clinic
- Körper- und Bewegungstherapien
- Naturgestützte Therapien
- Komplementärmedizin
- Ergotherapie
- Kunsttherapien

Auf einen Klick

Detaillierte und aktuelle Informationen zur Psychiatrie St.Gallen Nord finden Sie im Web: www.psgn.ch

Zeit zum Reden
Das Magazin der
Psychiatrie St.Gallen Nord
2. Ausgabe – Mai 2020

Herausgeberin
Psychiatrie St.Gallen Nord
Zürcherstrasse 30
9500 Wil
Telefon 071 913 11 11
www.psgn.ch

Redaktionsleitung
Carolin Zolkiewicz, Kommunikation

Konzept & Gestaltung
Festland AG, St.Gallen/Zürich

Fotografie
Daniel Ammann, Herisau (Seiten 8, 28)
Ladina Bischof, Arbon (Seiten 7, 14, 40, Umschlag)
Michel Canonica, St.Gallen (Seiten 20, 34, 46)

Druck
A. Walpen AG, Gossau

Auflage
4000 Exemplare

Zeit zum Reden bedeutet für uns, das Gespräch auf allen Kanälen zu führen. Auf unserer Website finden Patienten, Angehörige und Partner alles Wissenswerte zu den Leistungen und Angeboten der Psychiatrie St.Gallen Nord. Wir sind rund um die Uhr für Sie da: www.psgn.ch



www.psgn.ch