

Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

30.05.2016
Christian Schenkel, Leiter Soteria Bern

Version



**Soteria Bern, Interessengemeinschaft
Sozialpsychiatrie Bern**

www.soteria.ch / www.igsbern.ch



Psychiatrie

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2015.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2015

Frau
Christine Clare
Stv betriebliche Leitung
031 305 06 60
clare@igsbern.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitaleintritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligten sich ebenfalls.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) hnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	5
2 Organisation des Qualitätsmanagements	6
2.1 Organigramm	6
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	6
3 Qualitätsstrategie	7
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015	7
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015	7
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	7
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	8
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	8
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	8
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	8
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	9
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	9
4.5 Zertifizierungsübersicht	9
QUALITÄTSMESSUNGEN	10
Befragungen	11
5 Patientenzufriedenheit	11
5.1 Eigene Befragung	11
5.1.1 Qualitätsmessung. Ihre Meinung zu unserer Arbeit	11
5.2 Beschwerdemanagement	11
Behandlungsqualität	12
6 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	12
6.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	12
7 Psychische Symptombelastung	13
7.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	13
8 Projekte im Detail	15
8.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	15
8.1.1 Optimierung Prozess Studierendenbegleitung	15
8.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015	15
8.2.1 Überarbeitung QMS	15
8.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte	15
8.3.1 Rekolé Zertifizierung	15
9 Schlusswort und Ausblick	16
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	17
Psychiatrie	17
Anhang 2	18
Herausgeber	30

1 Einleitung

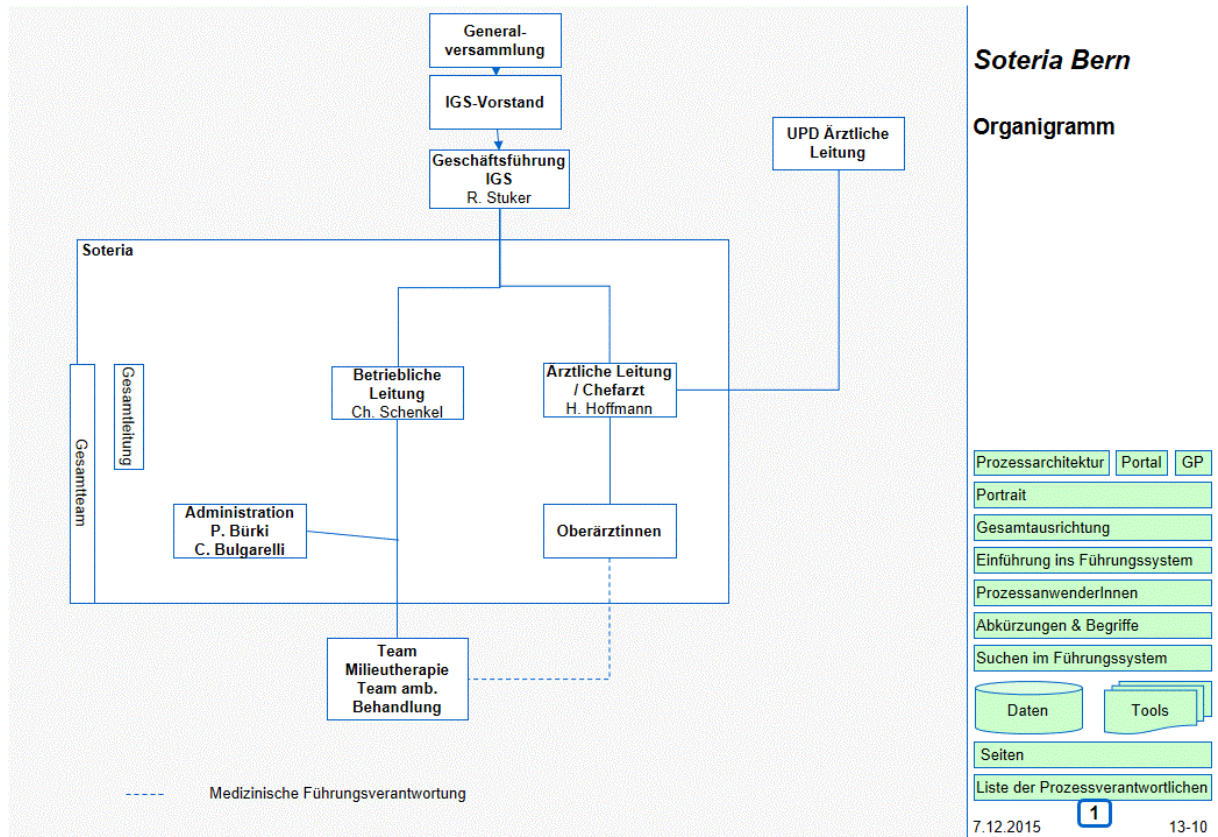
Portrait

Das milieutherapeutische Zentrum Soteria Bern ist ein Schrittmacher in der integrierten Behandlung akuter Psychosen. In die Soteria Bern werden junge Menschen aufgenommen, die sich in einer psychotischen Krise aus dem schizophrenen Formenkreis oder in einer Adoleszenten- oder anderen Entwicklungskrise befinden. Soteria Bern hat den Status eines Spitals und ist auf der Spitalliste des Kantons Bern aufgeführt. Ambulante, tagesklinische und stationäre Behandlung, Home Treatment sowie eine betreute Wohngemeinschaft ("Wohnen & Co.") sind zentrale Aspekte ihres integrierten Therapieangebotes. Angehörige werden von Anfang an in den Behandlungsprozess miteinbezogen. Spezielle Angebote sind "Früherkennung & Frühintervention" von beginnenden psychotischen Krisen sowie "Cannabis & Psychose" zur Erzielung einer nachhaltigen Cannabisabstinenz. Das therapeutische Milieu wird entscheidend durch eine tragende, Geborgenheit vermittelnde und reizgeschützte Atmosphäre geprägt.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **20%** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Christine Clare
Stv. Leiterin
Soteria Bern, Interessengemeinschaft
Sozialpsychiatrie Bern
031 305 06 60
clare@igsbern.ch

Patricia Bürki
Administration
Soteria Bern, Interessengemeinschaft
Sozialpsychiatrie Bern
031 305 06 60
buerki@igsbern.ch

Christian Schenkel
Betrieblicher Leiter
Soteria Bern, Interessengemeinschaft
Sozialpsychiatrie Bern
031 305 06 60
schenkel@igsbern.ch

3 Qualitätsstrategie

Mission Statement:

Unterstütze Menschen und deren Umfeld engagiert in ihrer individuellen Krisenbewältigung durch umfassende und wirksame Behandlung

Das milieutherapeutische Zentrum *Soteria Bern* ist ein Schrittmacher in der integrierten Behandlung akuter Psychosen. In die *Soteria Bern* werden junge Menschen aufgenommen, die sich in einer psychotischen Krise aus dem schizophrenen Formenkreis oder in einer Adoleszenten- oder anderen Entwicklungskrise befinden. *Soteria Bern* hat den Status eines Spitals und ist auf der Spitalliste des Kantons Bern aufgeführt. Ambulante, tagesklinische und stationäre Behandlung, Home Treatment sowie eine betreute Wohngemeinschaft („Wohnen & Co.“) sind zentrale Aspekte ihres integrierten Therapieangebotes. Angehörige werden von Anfang an in den Behandlungsprozess miteinbezogen. Ein weiteres Angebot ist „Cannabis & Psychose“ zur Erzielung einer nachhaltigen Cannabisabstinenz. Das therapeutische Milieu wird entscheidend durch eine tragende, Geborgenheit vermittelnde und reizgeschützte Atmosphäre geprägt. Die Umgebung, die Mitpatienten, die Milieuthérapeuten und die alltäglichen Tätigkeiten in der Gemeinschaft stellen das unmittelbare therapeutische Milieu dar. Beruhigung, Reizschutz und Angstlinderung in der akuten Phase – und damit auch Normalisierung von Denken, Fühlen und Handeln – wird in der *Soteria Bern* zu einem grossen Teil durch das spezifische Milieu im ‘Weichen Zimmer’ und die tragende 1:1-Begleitung ("being with") erreicht. Dank dieser besonderen Betreuung und Umgebung können Medikamente zurückhaltender als sonst üblich eingesetzt werden.

Die Qualität ist in der Unternehmensstrategie resp. in den Unternehmenszielen explizit verankert.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

Konsolidierung der tagesklinischen Behandlung war ein wichtiger Qualitätsschwerpunkt 2015, dabei ging es insbesondere um die Pflege der Schnittstellen zwischen der tagesklinischen und der stationären, sowie der ambulanten Behandlung.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

Optimierung des Tageszentrums der Soteria Bern - Einbettung in die bestehenden Prozesse und Schnittstellen.

Überarbeitung des Qualitätsmanagement Systems.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Umsetzung der Optimierungen der Prozesse und Schnittstelle - stationär_teilstationär // stationär_ambulant

vertagte Ziele verfolgen:

- prov. geplante Erarbeitung eines Krankenhaus Informations Systems =KIS
- Ausbau des bestehenden Soteria internen Qualitätsmanagement System auf die gesamte igs – Interessengemeinschaft Sozialpsychiatrie

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Psychiatrie</i>
▪ Erwachsenenpsychiatrie – Symptombelastung (Fremdbewertung) – Symptombelastung (Selbstbewertung) – Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ ANQ, Medstat, Quartalsreportings z. HD. GEF, Tarpsy,

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ Qualitätsmessung. Ihre Meinung zu unserer Arbeit

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2008 eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

4.5 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
QMS nach EFQM	alle Bereiche	ohne Zertifizierung	ohne Zertifizierung	ohne Zertifizierung jedoch mit jährlich zwei gesamt Überarbeitungen

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale geben.

5.1 Eigene Befragung

5.1.1 Qualitätsmessung. Ihre Meinung zu unserer Arbeit

Es wird die Zufriedenheit in Bezug auf Behandlung und Betreuung erfragt, dabei gibt es einen Block über Informationen für die Patienten, einen Block über die Personen, die die Behandlung durchgeführt haben und einen Block über die Vorbereitung für die Zeit nach der stationären Behandlung. Der Fokus liegt auf der Beurteilung, ob die Behandlung mit Respekt und Würde durchgeführt wurde.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2015 in der Abteilung „Stationäre Behandlung“ durchgeführt.

Die Befragung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Soteria Bern, Interessengemeinschaft

Sozialpsychiatrie Bern

Ombudsstelle für das Spitalwesen des
Kantons Bern

Herr Roman Manser

Fürsprecher

032 331 24 24

info@ombudsstelle-spitalwesen.ch

Behandlungsqualität

6 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

6.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Diese sollten selten und nur gut begründet und v.a. unter zwingender Beachtung der nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen eingesetzt werden. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Da die Behandlung auf Freiwilligkeit basiert - werden keinerlei Zwangsmassnahmen durchgeführt.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	EFM

7 Psychische Symptombelastung

7.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Erwachsenenpsychiatrie gelten seit Juli 2012 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote.

Bei allen Patienten in der Psychiatrie wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet.

Die Fallführenden wie auch die Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 53 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten (Selbstbewertung).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

HoNOS Adults	2012	2013	2014	2015
Soteria Bern, Interessengemeinschaft Sozialpsychiatrie Bern				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	10.81	7.73	8.05	0.00
Standardabweichung (+/-)	9.33	8.14	7.74	0.00

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2012	2013	2014	2015
Soteria Bern, Interessengemeinschaft Sozialpsychiatrie Bern				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	27.91	28.71	34.37	0.00
Standardabweichung (+/-)	42.06	25.05	37.93	0.00

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die ANQ Messergebnisse 2015 werden voraussichtlich erst im Juli 2016 publiziert.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung)
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie

8 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitätsprojekte informieren.

8.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

8.1.1 Optimierung Prozess Studierendenbegleitung

Ausgestaltung Prozess Ausbildung - Begleitung von Studierenden Psychologie und Ausbildung Pflegeberufe HF / FH

Optimierung der Praktikumskriterien bei unterschiedlichen Anforderungen. Formulierung von Meilensteinen und Aufträgen an die involvierten Berufsgruppen zur verbindlichen Begleitung. Involvierte Berufsgruppen: Ärzte, Team Milieuthérapie: PsychologInnen, SozialpädagogInnen, Pflegeberufe HF.

8.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

8.2.1 Überarbeitung QMS

Erweiterung des QMS auf die sich veränderten Angebote und Schnittstellen

Ziel: Erkennen von betrieblichen Herausforderungen und deren optimale Bearbeitung / Kommunikation.

Methodik: durch externen Berater geführt.

Aus der Überarbeitung resultieren diverse Folgeaufträge zur weiteren Optimierung, die schrittweise in Subteams unter Absprache mit dem Gesamtteam erarbeitet werden.

Kontinuierliche Bearbeitung und Einschätzung der Prozesse und deren Qualität

8.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

8.3.1 Rekolé Zertifizierung

Kosten- und Leistungsrechnung für Spitäler

Pflicht für alle akut Spitäler

Betrifft Berufsgruppen der Administration - Buchhaltung - Leistungserfassung

Stand des Projektes - In Erarbeitung

9 Schlusswort und Ausblick

Die Soteria Bern nutzt die täglichen Feedbacks zur kontinuierlichen Reflexion und Optimierung der Angebote - zur Sicherstellung der Qualität.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinformation.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
F3	Affektive Störungen
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F8	Entwicklungsstörungen

Konzept «Soteria Bern»

Integrierte Versorgung



Psychosenverständnis

Das Psychoseverständnis der *Soteria Bern* basiert auf dem von Prof. Luc Ciompi in „Affektlogik“ dargestellten Konzept über die Struktur der Psyche und ihre Entwicklung. Eine Psychose kann als tiefgehende Veränderung des Selbst-Erlebens und des Bezugs zur Realität verstanden werden. Die Betroffenen nehmen sich selbst, die Mitmenschen und die Umgebung anders wahr. Sie können das, was sie erleben, meist auch nicht in ihr bisheriges Leben einordnen. Mit dieser Veränderung kann manchmal oder anfänglich ein Hochgefühl verbunden sein. Meistens jedoch – nach längerer Dauer fast immer – bestimmen Angst und Verwirrung das Erleben.

Fühlen und Denken stellen die Grundfunktionen der menschlichen Psyche dar. Sie sind immer untrennbar miteinander verbunden und organisieren sich in einem äusserst komplexen Zusammenspiel zu umfassenden Fühl-Denk-Mustern. Im Lauf des Heranwachsens entwickelt jeder Mensch aus diesem Zusammenspiel seine eigene Art, sich selbst, die Mitmenschen und die Welt zu erleben und zu verstehen. Biologische, psychologische und soziale Faktoren beeinflussen die Entstehung und das Funktionieren dieser affektiv-kognitiven Bezugs- und Verarbeitungssysteme. Deren Stabilität ist jedoch von Mensch zu Mensch verschieden. Sie kann während der Entwicklung zum erwachsenen Menschen durch verschiedene ungünstige Faktoren grundlegend gefährdet oder durch aktuelle Belastungen zeitweise reduziert werden.

Menschen, die zu psychotischen Störungen neigen, sind in besonderer Weise verletzlich. Sie geraten durch Belastungen aller Art leichter als andere Menschen aus dem Gleichgewicht. Ihre psychotische Krise lässt sich als Überforderung eines bereits vorher labilen affektiv-kognitiven Verarbeitungs- und Bezugssystems auffassen. Allgemein menschliche Erscheinungen wie heftige Gefühle, Spannung, Verwirrung und Unsicherheit, Angst oder grosser Leistungsdruck vermögen bei Menschen, die aufgrund ihrer Disposition oder Lebensgeschichte besonders verletzlich sind, die inneren Fühl-Denk-Muster so zu destabilisieren, dass die normalen und gewohnten Verhaltensweisen verloren gehen.

Für die Entstehung einer solchen krisenhaften Störung ist keine einzelne dominierende Ursache auszumachen. Verschiedene Faktoren, die individuell unterschiedlich zusammenwirken, sind dafür verantwortlich: Erbfaktoren, angeborene oder erworbene Hirnschäden, schwere frühkindliche Ungeborgenheit oder andere traumatische Erlebnisse, Familieneinflüsse, Berufs- oder Beziehungsprobleme sowie andere längerdauernde Belastungen. Destabilisierend können namentlich auch Drogen (z.B. Cannabis) und eine aufgeregte, unklar widersprüchliche und ständig kritisierende Umgebung wirken.

Der akut psychotische Mensch erscheint somit als ein fragiler und verwirrter, nach aussen abwehrender, dahinter jedoch meist ausgesprochen feinfühlig und dünnhäutiger Mensch. Aus der ihn überfordernden Verwirrung versucht er sich in neue Verhaltensweisen zu retten, die ihm letztlich allerdings nur noch mehr Schwierigkeiten schaffen. Im sich zuspitzenden Wechselspiel zwischen der eigenen Unsicherheit und den Reaktionen der Mitmenschen kippen schliesslich der Realitätsbezug und das Selbst-Erleben in eine andersartig strukturierte und von der Umwelt (insbesondere den Angehörigen) vorerst nicht nachvollziehbare Fühl-Denk-Funktionsweise. Dieser Prozess kann innert weniger Tage bis Wochen ablaufen oder sich über Monate und sogar Jahre erstrecken und wird in seiner unspezifischen Vorphase meist nicht als beginnende Psychose erkannt.

Die Psychose bzw. deren Inhalte haben – ganz ähnlich wie Träume – für die Betroffenen eine subjektive Bedeutung. Als Krise ist sie einerseits Störung, andererseits Möglichkeit zur Veränderung. Zum Verständnis können neben der Biographie unter anderem auch tiefenpsychologische und familiendynamische Erkenntnisse herangezogen werden.

Therapeutische Grundhaltung

Emotionale Grundstimmung und Haltung der Umgebung beeinflussen sowohl das normale wie das gestörte Denken und Verhalten nachhaltig. Prägen Angst, Aggression, Spannung, Unsicherheit und Unklarheit die zwischenmenschliche Interaktion, reagieren entsprechend disponierte Menschen verwirrt und entfremden sich von der gemeinsamen Realität. Prägen Entspannung, Geborgenheit, Freundlichkeit, Respekt und Klarheit die Beziehung, harmonisieren und ordnen sich Fühlen und Denken.

Klinische Beobachtungen und Forschungsbefunde bestätigen, dass bewusste oder unbewusste Angst von manchmal ungeheurem Ausmass das dominierende Gefühl darstellt, das hinter vielen psychotischen Wahrnehmungs- und Verhaltensweisen steckt. Die therapeutische Grundhaltung der *Soteria Bern* orientiert sich an diesen Erkenntnissen. Eine angstlösende Umgebung wirkt vorbeugend, bessernd und auch heilend. Besonders in der akuten Psychose ist eine verständlich stützende, tolerante und entspannende Atmosphäre therapeutisch wirksam. Die Sicherheit vermittelnde Grundstimmung wird mit einer klaren, der ausufernden psychotischen Verwirrung Grenzen setzenden Haltung verbunden. Grosse Wichtigkeit kommt der Reizabschirmung zu. Der sehr weitgehende Schutz vor Aussenreizen, mögliche Vertrautheit und Normalität im Umgangsstil sowie transparente Kleinräumigkeit des therapeutischen Milieus vermitteln emotionale Konstanz und Klarheit. Dadurch wird die psychotisch gestörte Informationsverarbeitung erleichtert.

Integrierte Versorgung

Die Behandlung in der *Soteria Bern* soll sich nicht nur auf den stationären Aufenthalt beschränken, sondern kann bereits vorgängig in Form von Beratungsgesprächen und Frühinterventionen beginnen und soll v.a. im Anschluss an den stationären Aufenthalt mittels verschiedener, den individuellen Bedürfnissen angepassten Behandlungsangeboten, idealerweise unter Wahrung der konzeptuellen und personellen Kontinuität im Sinne der integrierten Versorgung – wie in *Abbildung 1* dargestellt – fortgeführt werden.

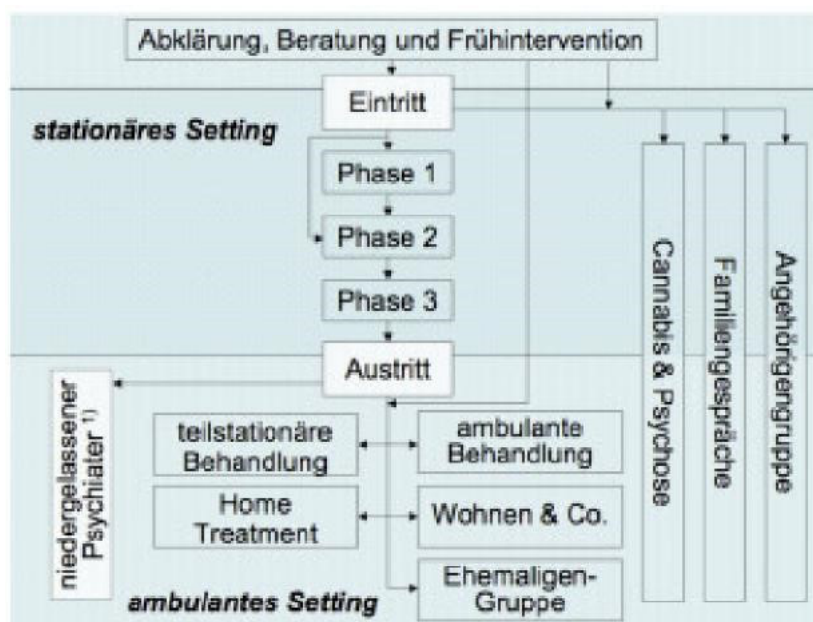


Abbildung 1: Modell der integrierten Versorgung der Soteria Bern

Recovery-Ansatz

Der Recovery-Ansatz ist mittlerweile zu einem festen Bestandteil der Grundhaltung der *Soteria Bern* geworden. Der englische Begriff „Recovery“ könnte mit Genesung oder Wiedererlangung von Gesundheit übersetzt werden, ein wirklich treffender deutschsprachiger Begriff ist noch nicht gefunden. Recovery ist ohne Hoffnung nicht möglich. Es₃ gibt keine Veränderung ohne den Glauben, dass ein
 Soteria Bern, Interessengemeinschaft Sozialpsychiatrie Bern

besseres Leben sowohl möglich als auch erreichbar ist. Recovery kann verstanden werden als das subjektive Erleben, dass man die Kontrolle über das eigene Leben wieder zurückgewonnen hat. Recovery ist ein Prozess der Auseinandersetzung des Betroffenen¹ mit seiner Erkrankung, der dazu führt, dass er trotz seiner psychischen Probleme in der Lage ist, ein selbstbestimmtes, hoffnungsvolles und sinnerfülltes Leben zu führen.

Die therapeutische Grundhaltung der *Soteria Bern* kann in folgenden Grundsätzen zusammengefasst werden:

- Kleines, möglichst normales, transparentes, entspannendes und reizgeschütztes Milieu
- Behutsame und kontinuierliche mitmenschliche Stützung
- Konzeptuelle und personelle Kontinuität von der Begleitung während der akuten Phase bis zum Austritt und zu den darüber hinaus weiterführenden Behandlungsangeboten im Sinne der integrierten Versorgung
- Klare und gleichartige Informationen für Patienten, Angehörige sowie Milieuthérapeuten über Verletzlichkeit, psychotische Krise, Behandlung und Prognose
- Enge Zusammenarbeit mit Angehörigen und andern wichtigen Personen aus dem Umfeld der Patienten
- Gemeinsames Erarbeiten von konkreten Zielen und Prioritäten im Wohn- und Arbeits- bzw. Beschäftigungs- oder Ausbildungsbereich aufgrund realistischer, vorsichtig positiver Zukunftserwartungen, verbunden mit angemessenem Gefährdungs- und Risikobewusstsein, insbesondere bei aktuellen Belastungen
- Zurückhaltender und individuell abgestimmter Einsatz von Medikamenten
- Rückfallprophylaxe aufgrund der Analyse der individuellen Krisenanzeichen und Belastungssituationen sowie Erarbeiten von Bewältigungsmöglichkeiten
- Individuell gestaltete weiterführende Behandlung im Rahmen des integrierten Versorgungsangebotes
- Der Recovery-Ansatz ist fester Bestandteil der Grundhaltung der *Soteria Bern*

Zielgruppe

In der *Soteria Bern* werden Patienten aufgenommen, die sich in einer akuten psychotischen Krise befinden. Die *Soteria Bern* ist spezialisiert auf:

- Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis
- Psychotische Episoden im Rahmen einer Adoleszenten- oder anderen Entwicklungskrise

Das besondere Setting der *Soteria Bern* ist speziell für jüngere Menschen (in der Regel 16 bis 40 Jahre alt) und für diejenigen geeignet, die zum ersten oder zweiten Mal in einer psychotischen Krise sind. Weiter finden in der *Soteria Bern* auch Menschen Platz, die nach einer psychotischen Krise noch einer stützenden Umgebung bedürfen oder die den Ausbruch einer Krise befürchten.

Menschen mit einer vorwiegend depressiven oder manischen Symptomatik sowie Menschen mit einer schweren Persönlichkeitsstörung oder einer im Vordergrund stehenden Suchtproblematik haben bisher von einem Aufenthalt in der *Soteria Bern* nicht im gleichen Masse profitieren können und werden deshalb in der Regel nicht mehr aufgenommen. Personen mit Wohnsitz im Ausland können aus therapeutisch-rehabilitativen Gründen in der Regel nicht aufgenommen werden.

Vorrangiges Aufnahmekriterium bei Selbst- oder Fremdgefährdung ist die Frage, ob der Schutz der Betroffenen und ihrer Umgebung im Rahmen der *Soteria Bern* gewährleistet werden kann.

Die Aufenthaltsdauer beträgt im Mittel 7-9 Wochen und kann bei gegebener Indikation bis auf drei Monate verlängert werden. Ein darüber hinausgehender Aufenthalt ist in Ausnahmefällen möglich.

¹ Es ist uns klar, dass jede Aufgabe und Funktion von Frauen und Männern übernommen werden kann und wird. Wir meinen unabhängig von der männlichen Sprachform stets Vertreterinnen und Vertreter beider Geschlechter. Wir kennen bisher keine überzeugende Lösung dieses sprachlichen Dilemmas.

Abklärung, Beratung, Frühintervention

Dieses Konzept wird momentan erarbeitet.

Aufnahmeverfahren

Geplante Eintritte

Mit all denjenigen, bei denen eine Notfallaufnahme nicht zwingend indiziert ist, führen wir zuerst ein Abklärungsgespräch durch. Neben der gemeinsamen Beurteilung der aktuellen Situation werden dabei die Ziele für einen möglichen Aufenthalt in der *Soteria Bern* festgelegt. Das Gespräch wird von der ärztlichen und der betrieblichen Leitung gemeinsam geführt. Inhalt des Gespräches ist die Beurteilung des aktuellen Zustandes sowie die Festlegung von Zielen eines allfälligen Aufenthaltes. Der Eintritt erfolgt sobald als möglich.

Notfallaufnahmen

Akut psychotische Menschen, deren Angehörige oder behandelnde Ärzte oder Therapeuten können entweder direkt an die *Soteria Bern* oder an die psychiatrischen Notfallstellen gelangen. In solchen Notfällen wird sofort abgeklärt, ob ein Eintritt möglich ist. Die ärztliche Leitung entscheidet im Einvernehmen mit den diensthabenden Mitarbeitern über die Aufnahme. In der Nacht und an Wochenenden vertritt der Notfallarzt der Universitären Psychiatrischen Dienste die ärztliche Leitung der *Soteria Bern*.

Ein Übertritt aus einer psychiatrischen Klinik in die *Soteria Bern* ist möglich, wenn die behandelnden Stellen dies befürworten.

Stationäre Behandlungsphasen

Wir unterteilen die Behandlung in der *Soteria Bern* in folgende Phasen:

- Phase 1: Angstlösung und Beruhigung
- Phase 2: Aktivierung und Realitätsanpassung
- Phase 3: Vorbereitung der sozialen und beruflichen Integration, Rückfallprophylaxe

Die Übergänge zwischen den einzelnen Phasen sind fließend. Dauer und Verlauf der Phasen ist bei den einzelnen Patienten unterschiedlich und nicht immer kontinuierlich.

Die *Soteria Bern* ist ein offenes Haus.

Phase 1: Angstlösung und Beruhigung

Die Patienten halten sich während der Zeit der akuten Psychose meist im *Weichen Zimmer* auf und werden während 24 Stunden 1:1 begleitet. Angstlösung und Beruhigung durch Reizabschirmung sind während dieser Phase zentral: Durch einfühlsames Begleiten, aufnehmend waches Dabei-Sein ("being with") und intuitives Eingehen auf die aktuellen Bedürfnisse versuchen die Milieuthérapeuten, die Betroffenen zu beruhigen, ihre Ängste abzubauen und Vertrauen zu schaffen.

Das Wissen über die unklaren Ich-Grenzen psychotischer Menschen und deren Schwierigkeiten im Umgang mit Nähe und Distanz dient als Leitfaden sowohl für die Begleitung im *Weichen Zimmer* wie während des übrigen Aufenthalts in der *Soteria Bern*. Eindeutigkeit und Transparenz prägen die Haltung der Milieuthérapeuten. Zu grosse Nähe fördert Verschmelzungstendenzen bei den Betroffenen und kann als bedrohlich oder sogar als die Identitätsgrenzen in Frage stellend erlebt werden. Zu grosse Distanz stürzt den Menschen in der Psychose jedoch in tiefe Einsamkeit und Verlassenheit und bedroht das Selbst-Erleben ebenfalls grundlegend.

In der Phase 1 gehen die Milieuthérapeuten in den Gesprächen mit den Betroffenen offen auf deren Anliegen und Nöte ein, ohne jedoch Erklärungen oder Theorien zum Entstehen der Psychose zu vermitteln. Sinnvoll sind auch nichtverbale Tätigkeiten und – wenn möglich – der Einbezug in ganz einfache alltägliche Arbeiten. Insbesondere bei unruhigen und angespannten Patienten kann die Begleitung auf das ganze Haus und allenfalls auch den Garten geöffnet werden, wobei das *Weiche Zimmer* Rückzugsmöglichkeit bleibt. Die Milieuthérapeuten sind dabei jederzeit für die Sicherheit der Betroffenen verantwortlich. Am Alltag in der *Soteria Bern* nehmen die Patienten während der Phase 1 nur soweit teil, als es ihnen möglich ist und keine Reizüberflutung bedeutet.

Phase 2: Aktivierung und Realitätsanpassung

Nach dem Abklingen des akut psychotischen Erlebens verlassen die Patienten das *Weiche Zimmer* und beziehen ein anderes Zimmer im 1. oder 2. Stock. Schrittweise und abgestimmt auf ihre Fähigkeiten werden sie dazu aufgefordert, sich am gemeinsamen Haushalt zu beteiligen. Durch lebenspraktische Tätigkeiten – ein wichtiger Teil der Therapie – wie Kochen, Putzen, Gartenarbeit und Einkaufen sollen sie zuerst mit Unterstützung, dann zunehmend selbständig eine Orientierung im Alltag finden. Die Patienten integrieren sich schrittweise in die Gruppe und übernehmen zunehmend Eigen- und Mitverantwortung für die Gruppe.

Zu Beginn der Phase 2 nehmen die Patienten an Aktivitäten ausserhalb der *Soteria Bern* nur in Begleitung teil, später wird zu ziel- und aufgabenorientiertem Ausgang übergegangen.

Mitmenschliche Unterstützung ist auch in der Phase 2 wichtig. Oft realisieren die Betroffenen erst jetzt, wie schwer die Krise in ihrem Leben wiegt. Für den Wiederaufbau des durch die Psychose schwer beeinträchtigten Selbstbildes ist es wichtig, die psychotischen Erlebnisse nicht einfach zu verdrängen, sondern das in der psychotischen Krise enthaltene Potential im Sinn einer lebensgeschichtlichen Entwicklungs- und Reifungskrise zu nutzen. Darüber hinaus sind psychotische Erlebnisse oft mit Schuld- und Schamgefühlen verbunden, weshalb die Patienten in der Auseinandersetzung mit sich selbst und der Umwelt in Einzel-, Gruppen- und Familiengesprächen unterstützt werden. Kreative Tätigkeiten sowie körperliche Betätigung können in diesem Stabilisierungsprozess eine massgebliche Rolle spielen.

Phase 3: Vorbereitung der sozialen und beruflichen Integration, Rückfallprophylaxe

Die Patienten sind nun in der Lage, die Arbeiten im Haus in eigener Verantwortung zu erledigen. Sie nehmen aktiv am Gruppenleben teil und lernen, auf die eigenen Bedürfnisse und diejenigen der andern zu achten und einzugehen.

In der Auseinandersetzung mit der Realität ausserhalb der *Soteria Bern* bereiten sich die Patienten auf ein möglichst selbständiges Leben vor. Gemeinsam mit den Milieuthérapeuten klären sie Arbeit und Wohnfragen, besprechen mit den Arbeitgebern bzw. Ausbildern den Wiedereinstieg und/oder planen Anschlussbehandlungen und Rehabilitationsprogramme.

In der Auseinandersetzung mit der Psychose ist nun das Ansprechen der Rückfallprophylaxe wichtig. Die Informationen über die Verletzlichkeit und die Bewusstmachung möglicher Anzeichen einer erneuten psychischen Destabilisierung werden dabei mit der Förderung von risikovermeidenden Verhaltensweisen und dem Erschliessen von Unterstützungsmöglichkeiten verbunden. Die Wirksamkeit der erarbeiteten präventiven Bemühungen wird durch den Einbezug der Angehörigen sowie anderer wichtiger Personen aus dem Umfeld erhöht.

Die weiterführende psychiatrische Behandlung und langfristige soziale und berufliche Wiedereingliederung werden bereits während des Aufenthalts gezielt vorbereitet. Ein erster Termin bei einem Psychiater oder einem Therapeuten muss bereits vor Austritt vereinbart sein.

Stationäres Therapieangebot

Allgemeines

Das therapeutische Milieu in der *Soteria Bern* wird entscheidend durch eine tragende, Geborgenheit vermittelnde und reizgeschützte Atmosphäre geprägt. In dieses überschaubare und entspannende Milieu sind Elemente von sozialem Üben eingebettet. Die Beschränkung auf eine einfache und klare Tagesstruktur schafft Raum, auf die individuellen Bedürfnisse und die besondere Situation der einzelnen Patienten einzugehen.

Begleitung während der akuten Psychose im Weichen Zimmer

Eine akute Psychose ist eine Erfahrung, die mit äusserst heftigen Gefühlen, Störungen des Denkens, tiefster Verunsicherung und grosser Angst verbunden ist. In einer solchen Grenzerfahrung ist ein Mensch äusserst empfindlich, er braucht Schutz und mitmenschliche Unterstützung.

Dem Schutz vor überfordernden Aussenreizen und aus dem Inneren aufsteigenden verwirrenden und bedrohlichen Bildern, Gedanken und Wahrnehmungen tragen wir durch das besondere Setting des *Weichen Zimmers* und die kontinuierliche mitmenschliche Begleitung Rechnung. Haltendes Dabei-Sein ("being with") der Milieuthérapeuten steht im Vordergrund. Medikamente werden soweit notwendig verwendet.

Das *Weiche Zimmer* ist ein grosser, heller und in beruhigenden Farben gehaltener Raum im ersten Obergeschoss des Hauses. Es ist ausgestattet mit Matratzen (mit Bettzeug), Kissen und einem Teppich. Je nach Situation kann diese spärliche Einrichtung durch weitere Möbelstücke ergänzt werden. Die besondere Einrichtung des *Weichen Zimmers* dient der Reizabschirmung und unterstützt die Beruhigung während der Phase 1.

Das therapeutische Milieu

Die Umgebung, die Mitbewohner, die Milieuthérapeuten sowie die alltäglichen Tätigkeiten im Haushalt stellen das unmittelbare therapeutische Milieu dar. Die Anforderungen des Alltags und der Gruppe stärken den Bezug zur Realität und sind Übungsfeld, um neue Erfahrungen auszuprobieren, Zusammenarbeit zu üben und sich den belastenden Herausforderungen in der Zeit nach der akuten Krise zu stellen.

Während des Abklingens der akuten Psychose in der Phase 1 nutzen wir einfache Tätigkeiten in Haushalt und Garten, um die schrittweise Wiederherstellung des Bezugs zur gemeinsamen Realität zu unterstützen. Einfache, konkrete und überschaubare Aufgaben fördern die Konzentrationsfähigkeit. Der unmittelbar nachvollziehbare Sinn solcher realitätsnaher Tätigkeiten schafft ein Gegengewicht zum oft chaotischen psychotischen Erleben. Gemeinsames Tun festigt die Beziehung zu den Mitmenschen, welche in der Krise mehr oder weniger abgerissen ist.

In der Phase 2 und 3 erhöhen sich die Anforderungen an die Betroffenen. Ziel ist nun, auch längere und komplexere Abläufe zuerst mit Hilfe der Milieuthérapeuten, dann selbständig planen und umsetzen zu können. Die Tätigkeiten sind in den Bedürfnissen der *Soteria Bern* verankert und stehen damit in engem Bezug zu den Mitbewohnern. Das Üben von Fertigkeiten ist immer auch soziales Üben.

Entscheidend ist die Atmosphäre, in der sich dieser Prozess abspielt: Werden die ausgeführten Tätigkeiten in ein Beziehungsnetz sowie unmittelbare Sinnhaftigkeit integriert, vermögen sie den ganzen Menschen zu motivieren, herauszufordern oder auch zu verändern. Werden sie hingegen nur mit wenig innerer Beteiligung ausgeführt, bleiben sie für die Entwicklung und Festigung der Persönlichkeit von beschränktem Nutzen.

Das Leben in der Gruppe beinhaltet viele Lernmöglichkeiten. Darüber hinaus ist das ungezwungene Miteinander ein wichtiges Element, um sich auch und wieder im Alltag zurechtzufinden. Der Austausch unter gleichermassen Betroffenen ergänzt die Gespräche mit den Milieuthérapeuten und kann ein Gefühl der Solidarität schaffen. Gemeinsame Freizeitaktivitäten helfen mit, die Einsamkeit zu durchbrechen, die die Patienten oftmals nach einer Krise erleben.

In der Auseinandersetzung zwischen Betroffenen und Mitgliedern des Betreuungsteams über die Verbindlichkeit der Tagesstruktur oder über Selbstverantwortung und Selbständigkeit stossen die Patienten immer auch auf grundsätzliche Schwierigkeiten, die sie meist bereits vor der akuten Krise beschäftigt haben. Für viele Patienten sind das elterliche Zuhause und die Beziehung zu den Eltern wichtig und neben Ausbildung bzw. Arbeit und Freundeskreis zentral. Die Ablösung von den Eltern ist aber nicht selten ein aktuelles Thema. Vieles hängt nun davon ab, ob es in der Auseinandersetzung mit den Milieuthérapeuten wie auch Mitbewohnern gelingt, vom therapeutischen Milieu der *Soteria Bern* zu profitieren und neue Lösungswege aufzeigen zu können.

Die *Soteria Bern* bietet sowohl interne wie externe Beschäftigungsmöglichkeiten an. Neben Einkaufen, Kochen, Putzen und Gartenarbeit werden durch geeignete Tätigkeiten gezielt Konzentration und Ausdauer geübt. Kreative Aktivitäten ergänzen dieses Angebot. Dank der Zusammenarbeit mit Läden im Quartier können einzelne Patienten halbtags auch extern einfache Arbeiten ausüben. Auch Bewegung und Sport, Musizieren, Spielen sowie der Umgang mit Kommunikationsmitteln und Medien sind wichtige Bestandteile des Zusammenlebens. Pingpong-Tisch, Klavier und andere Instrumente sowie ein PC stehen allen zur Verfügung.

Tagesstruktur

Die einfache und klare Tagesstruktur soll Raum schaffen, auf die individuellen und besonderen Bedürfnisse der einzelnen Patienten einzugehen. Darüber hinaus soll sie vermeiden, die Patienten in einem von ihnen als künstlich erlebten Tagesprogramm einzuengen.

Ab 8.00 Uhr kann gefrühstückt werden. Um 9.30 Uhr besprechen wir an der gemeinsamen Morgensitzung den Tagesablauf. Danach räumen wir auf und erledigen Liegegebliebenes. Wer nicht einkaufen oder kochen muss, nutzt den Vormittag für Aufgaben in bezug auf seine Wochenziele und nach eigenen Bedürfnissen. Nach dem Mittagessen und der Ruhezeit treffen sich alle um 14.00 Uhr für die Nachmittagsaktivität, die bis 16.00 Uhr dauert. In der Zeit bis zum Nachtessen können Gespräche mit den Milieuthérapeuten stattfinden. Der Abend steht zur freien Verfügung. Die Patienten sind spätestens um 23.00 Uhr in ihrem Zimmer, wobei an den Wochenenden Ausnahmen möglich sind.

Diese Tagesstruktur gilt nicht für die Zeit der akuten Psychose, sondern nur für die Phasen 2 (Einschränkungen beim Ausgang) und 3.

Therapeutische Gespräche

Das gemeinsame Tun von Betroffenen und Mitgliedern des Betreuungsteams nimmt in der *Soteria Bern* einen breiten Raum ein. Zeit zu haben für einen Austausch und für Gespräche ist ein anderes wichtiges therapeutisches Element. Weil die Milieuthérapeuten während ihrer Arbeit den Alltag der Patienten weitgehend teilen, entstehen viele informelle und ungezwungene Gesprächsmöglichkeiten für einen Austausch zu zweit oder in der Gruppe. Diese spontanen Gespräche vertiefen sich oft, weil die Patienten dann den Austausch suchen können, wenn sie sich dazu in der Lage fühlen.

Die Patienten können mit den Milieuthérapeuten Gesprächstermine vereinbaren, die aber nicht den Charakter einer Psychotherapie im engeren Sinn haben sollen. Die Bezugspersonen und der Oberarzt führen regelmässig Standortgespräche mit den Patienten durch. Dabei werden die aktuelle Befindlichkeit, die Auseinandersetzung mit der (abgeklungenen) psychotischen Krise, das Zusammenleben in der Gemeinschaft und die Zukunftsperspektiven besprochen sowie konkrete Ziele und nächste Schritte vereinbart.

Die Bezugspersonen nehmen rasch nach Eintritt mit den Angehörigen Kontakt auf und laden sie zu regelmässig stattfindenden Familiengesprächen ein. Bei Bedarf nimmt der Chefarzt oder der Oberarzt daran teil.

Der Oberarzt führt die Eintritts- und Austrittsgespräche sowie regelmässig oder bei Bedarf stützende psychotherapeutische Einzelgespräche.

Kreativer Ausdruck

Das kreative Gestalten öffnet Ausdrucksmöglichkeiten, die dem gesprochenen Wort verschlossen bleiben. Wir laden die Patienten deshalb dazu ein, spielerisch und ohne Druck ihren gestalterischen Impulsen nachzugehen und inneren Bildern konkreten Ausdruck zu geben. Einmal pro Woche bieten wir als Gruppenaktivität unter Anleitung kreatives Gestalten an. Sowohl Materialien wie Räumlichkeiten stehen jederzeit allen zur Verfügung.

Die Musik ist für viele Betroffene ein wichtiges Ausdrucksmittel. Je nach Gruppenzusammensetzung kann auch gemeinsam musiziert werden. Das Klavier, die Gitarre und kleine Trommeln können frei benutzt werden; die Patienten können ihre eigenen Instrumente mitbringen.

Zusammenarbeit mit Angehörigen

Die Angehörigen der Patienten werden von Anfang an in die therapeutische Arbeit einbezogen. Die Milieuthérapeuten (insbesondere die Bezugspersonen) pflegen in Koordination mit dem Oberarzt engen Kontakt zu ihnen.

Es finden regelmässig (mindestens einmal pro Monat) Familiengespräche statt. Die Vermittlung von Informationen, die Klärung aktueller Probleme und das gemeinsame Erarbeiten von Zukunftsperspektiven stehen dabei im Vordergrund. Betroffene und Angehörige erhalten Informationen über die Ursachen und Entstehungsbedingungen der psychotischen Krise sowie über die Behandlung und die Prognose. Die Angehörigen werden in die Rückfallprophylaxe und Nachbehandlung miteinbezogen.

Einmal pro Monat findet in Räumlichkeiten ausserhalb der *Soteria Bern* ein Angehörigenabend statt, welcher von der betrieblichen Leiterin durchgeführt wird. Er dient einerseits der Informationsvermittlung, andererseits dem Austausch der Angehörigen unter sich.

Medikamente

Neuroleptika vermindern die Reizempfindlichkeit und dämpfen heftige emotionale Reaktionen. Sie stellen einen sinnvollen Schutz vor Überforderung dar. Vor allem ältere Neuroleptika werden wegen ihrer psychischen und körperlichen Nebenwirkungen subjektiv oft als sehr belastend erlebt. Neuroleptika der neueren Generation weisen dagegen weit weniger - und dann meist passagere - Nebenwirkungen auf.

Die Bewältigung einer psychotischen Krise ohne Neuroleptika kann die Möglichkeit einer tiefen Erfahrung und Wandlung der Persönlichkeit darstellen. Durch den Einsatz von Medikamenten können einerseits gesunde Persönlichkeitsanteile und Selbstheilungsmechanismen behindert und die im psychotischen Erleben enthaltenen symbolischen Botschaften verschüttet werden. Andererseits kann eine medikamentenfreie Behandlung die psychotische Phase intensivieren und verlängern. Zwischen den Vor- und Nachteilen der medikamentösen Behandlung gilt es deshalb unter Abwägung von Nutzen und Risiken einen individuell angepassten Mittelweg zu finden.

Das Ziel der Beruhigung, des Reizschutzes und der Angstlinderung – und damit auch der Normalisierung von Denken, Fühlen und Handeln – wird in der *Soteria Bern* zu einem grossen Teil durch das spezifische Milieu im *Weichen Zimmer* und die tragende 1:1-Begleitung erreicht. Dank dieser besonderen Betreuung und Umgebung können Medikamente zurückhaltender als sonst üblich eingesetzt werden.

Medikamente werden insbesondere bei ausgeprägtem, mit grossen Ängsten und Leiden verbundenen psychotischen Erleben, sowie fehlenden Anzeichen eines Rückgangs der Psychose, Schlaflosigkeit, akuter Selbst- oder Fremdgefährdung und zur Rückfallprophylaxe eingesetzt. Die Patienten werden möglichst weitgehend in den Entscheid über den Einsatz von Medikamenten einbezogen. Ziel ist letztlich, dass die Betroffenen einen auf Selbstwahrnehmung und -einschätzung basierenden und individuell angepassten Umgang mit Medikamenten lernen.

Bezugspersonen

Die Patienten haben je zwei Bezugspersonen im Team, in der Regel eine Frau und einen Mann. Die Bezugspersonen koordinieren die Planung, Einhaltung und laufende Überprüfung der Behandlungsziele. Sie pflegen einen vertrauensvollen Kontakt zu den einzelnen Patienten, führen regelmässig

Standortgespräche durch und sind insbesondere auch für die Rückfallprophylaxe zuständig. Sie dokumentieren den Verlauf des Aufenthaltes in der Krankengeschichte.

Die Bezugspersonen sind verantwortlich für die Kontakte zu den Angehörigen und führen regelmässig Familiengespräche durch. Sie unterstützen die Patienten in den Abklärungen mit Arbeitgebern, Ausbildungsinstitutionen und anderen in die Behandlung einbezogenen Personen oder Institutionen (z.B. Sozialdienst, IV-Stellen, Berufsberatung, Tagesklinik).

Rückfallprophylaxe

Das Risiko, dass die weiterhin verletzlichen Menschen nach dem Austritt aus der *Soteria Bern* früher oder später wieder in schwierige Lebenssituationen oder sogar erneut in eine psychotische Krise geraten, ist erheblich. Deshalb legen wir grosses Gewicht auf die Vorbereitung des Austritts der Patienten sowie der Zeit nach dem Aufenthalt.

Zur Verringerung des Risikos erneuter psychotischer Krisen gehört die Kenntnis der individuellen Stress- und Belastungsfaktoren. Aus der Einsicht in die eigene Verletzlichkeit sollten die Betroffenen fähig werden, störende oder aus dem Vorfeld der letzten Krise bekannte Veränderungen in Fühlen, Denken und Verhalten als Hinweise auf eine erhöhte innere Spannung und als allfällige Anzeichen einer psychischen Destabilisierung zu erkennen. Indem die Betroffenen Stresssituationen und Risikoverhalten möglichst vermeiden und sich gleichzeitig um hilfreiche Unterstützung bemühen, vergrössern sie die Chance entscheidend, sich anbahnende Krisen abfangen oder zumindest abschwächen zu können.

Weil die tragende Atmosphäre der *Soteria Bern* nach dem Austritt wegfällt, sind Medikamente in der Nachbehandlung als Schutz oft angezeigt. Die Bezugspersonen sind für die Information über die Rückfallrisiken und eine ausführliche Besprechung vorbeugender Massnahmen verantwortlich. Die Angehörigen werden dabei miteinbezogen.

Austritt und weiterführende Therapieangebote

Der Austritt wird gezielt geplant und zusammen mit den Patienten individuell vorbereitet. Mit dem ärztlichen Austrittsgespräch endet der stationäre Aufenthalt in der *Soteria Bern*. Es gibt jedoch auch unvorhersehbare Austrittssituationen:

- Bei wiederholten Regelverstössen und nach erfolgtem Standortgespräch, welches einen weiteren Aufenthalt therapeutisch nicht mehr indiziert.
- Bei akut auftretender Selbst- und/oder Fremdgefährdung, welche den Rahmen eines offenen Hauses sprengt.
- Abbruch des Aufenthaltes von Seiten der Patienten, u.U. gegen Revers, sofern eine weitere Behandlung indiziert ist, jedoch keine Selbst- und/oder Fremdgefährdung gegeben ist.

Die weiterführenden Therapieangebote werden immer auf die individuelle Situation und den daraus entstehenden Bedarf an professioneller Unterstützung abgestimmt. Die Spannweite der anschliessenden Therapie reicht von medikamentöser Rückfallprophylaxe über stützende Gespräche, sachbezogene Unterstützung im Alltag bis zur regelmässigen Einzel- und/oder Familientherapie. Die Patienten werden darin unterstützt, noch vor dem Austritt eine weiterführende Therapie bei einem niedergelassenen Psychiater zu organisieren.

Sofern medizinisch indiziert, werden die Patienten im Rahmen der integrierten Versorgung von den Bezugspersonen und dem Oberarzt entsprechend den individuellen Bedürfnissen auch weiterhin ambulant oder teilstationär behandelt.

Ehemalige Patienten sind in der *Soteria Bern* willkommen. Spontane oder geplante Besuche können dazu beitragen, den Ablösungsprozess abzuschliessen.

Teilstationäre Behandlung

Mit der teilstationären Behandlung wird im Anschluss an einen stationären Aufenthalt in der *Soteria Bern* eine längerfristige Stabilisierung im Rahmen der integrierten Versorgung angestrebt.

Zielgruppe

- Ehemalige Patienten, die weiterhin intensive Behandlung, Unterstützung und eine Tagesstruktur benötigen.
- Das teilstationäre Angebot kann als Überbrückung zwischen stationärem Aufenthalt und Anschlusssetting genutzt werden.

Aufnahmeverfahren

Die Aufnahme in den teilstationären Rahmen erfolgt nach einem Indikationsgespräch. Das Gespräch führt der Oberarzt zusammen mit einem Teammitglied ein Indikationsgespräch. Der Übertritt erfolgt in der Regel unmittelbar nach dem Austritt aus dem stationären Rahmen der *Soteria Bern*.

Behandlungsziele

- Weiterführung des Stabilisierungsprozesses nach dem stationären Aufenthalt
- Strukturierung des Alltags mit dem Ziel der Reintegration (Wohnen, Arbeit, Beschäftigung, Ausbildung, Schule).
- Es werden individuelle Ziele vereinbart.
- Auch im teilstationären Rahmen wird Abstinenz von Cannabis, Alkohol sowie jeglicher anderer Drogen vorausgesetzt und überprüft.

Therapieangebot

- Für maximal vier Tage pro Kalenderwoche bietet das Tageszentrum der Soteria Bern eine milieutherapeutische Tagesstruktur an.
- Die Mitbewohnerinnen und Mitbewohner, das Betreuungsteam sowie die alltäglichen Tätigkeiten im Haushalt stellen weiterhin das therapeutische Milieu dar. Alltagsbezogene Gespräche mit dem Tagesteam sind spontan möglich.
- Die Bezugspersonenarbeit wird durch das Tageszentrum weitergeführt.
- Die Zusammenarbeit mit den Angehörigen wird aufrechterhalten; in der Regel finden die Familiengespräche weiterhin statt.
- Zur Verringerung des Risikos erneuter psychotischer Krisen werden Themen wie die kontinuierliche Einnahme der Medikamente, die Wahrnehmung der ambulanten Therapie wie auch das Einhalten der Abstinenz regelmässig besprochen.
- Die Aufenthaltsdauer ist abhängig von der individuellen therapeutischen Zielsetzung.

Ambulante Behandlung

Die ambulante Behandlung hat wie die teilstationäre Behandlung eine längerfristige Stabilisierung zum Ziel.

Zielgruppe

- Ehemalige Bewohnerinnen und Bewohner, die weiterhin Behandlung, Unterstützung und Tagesstruktur benötigen.
- Das ambulante Angebot kann zur Überbrückung zwischen stationärem oder teilstationärem Aufenthalt und anschliessendem Therapieangebot genutzt werden.
- Ambulante Krisenintervention ehemaliger Bewohnerinnen und Bewohner der Soteria Bern, um eine erneute Hospitalisation abzuwenden.

Therapieangebot und Behandlungsziele

- Das inhaltliche und zeitliche Angebot der ambulanten Nachbetreuung wird individuell und gemäss therapeutischer Indikation geplant und durchgeführt.
- Kontinuität in der Behandlung und in der Beziehung zu den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen der Soteria Bern ist ein zentraler Punkt des Angebotes.
- Das Angebot ist im Rahmen der getroffenen Abmachungen verbindlich. Bei Nichteinhalten eines Termins wird die Person von uns kontaktiert und falls nötig zu Hause aufgesucht.
- Die ärztliche Verantwortung liegt bei dem ambulanten Therapeuten/ der ambulanten Therapeutin. In Ausnahmefällen kann diese, nach Absprache mit der ärztlichen Leitung der Soteria Bern, von derselbigen übernommen werden.
- Die Abstinenz von Cannabis und Alkohol, sowie jeglicher anderer Art von Drogen, muss weiterhin eingehalten werden. Das Team behält sich vor, regelmässige Kontrollen durchzuführen.
- Therapeutische Umsetzung der Rückfallprophylaxe: Weitere Stabilisierung des Zustands, Aufrechterhalten einer Tagesstruktur, Unterstützung und Begleitung beim Erreichen einer möglichst grossen Selbständigkeit und der Bewältigung des Alltags.
- Bereits begonnene Prozesse (Wohnen, Arbeit, Sozialdienst, IV, Familiengespräche) können im vertrauten Umfeld weitergeführt werden.
- Der Austritt aus der ambulanten Behandlung wird gezielt geplant und zusammen mit der betroffenen Person individuell vorbereitet. Bei wiederholten Regelverstössen und nach erfolgtem Standortgespräch (z.B. Nichteinhalten der Abstinenz), bei akut auftretender Selbst- oder Fremdgefährdung, kann eine sofortige Beendigung der ambulanten Behandlung erfolgen

Home Treatment

Home Treatment ist eine spezifische Form der ambulanten Behandlung, die in der ursprünglichen häuslichen und sozialen Umgebung der Patienten durchgeführt wird.

- Regelmässige Hausbesuche dienen der nachhaltigen Compliance zur Vermeidung weiterer stationärer Aufenthalte oder unfreiwilliger Massnahmen. Intensität und Dauer der Besuche werden individuell vereinbart.
- Unterstützung bei Tagesstrukturierung und Alltagsbewältigung
- Entwickelnd entsprechender Coping-Strategien
- Beratung und Unterstützung der Angehörigen
- Kommunikation mit allen involvierten Stellen
- Stärkung der eigenen Fähigkeiten und Übertragung in den Alltag
- Verfolgen der Rückfallprophylaxe

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (**FKQA**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (**GDK**) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform www.spitalinformation.ch nahe zu legen.



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (**SAMW**).



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch