

Benedikt Sauer

## Die neue Rolle der Pflegekräfte

### Gespräch mit Karl-Heinz Alber, dem geschäftsführenden Obmann des Psychosozialen Pflegedienstes Tirol (PSP)

Die Initiative zur Gründung des Psychosozialen Pflegedienstes ging von einer Krankenschwester aus, 1986, wenige Jahre bevor mit dem österreichischen Unterbringungsgesetz von 1991 und dann mit dem Tiroler Psychiatrieplan 1995 entscheidende Reformen zur Ausgliederung von PatientInnen aus den psychiatrischen Kliniken eingeleitet wurden. *„Es gab zwar mehrere Krankenpfleger, die an Ähnliches dachten wie die Kollegin. Aber sie hat dann konkret etwas unternommen“*, erzählt PSP-Obmann Karl-Heinz Alber, der ehemals selbst als Pfleger im Psychiatrischen Krankenhaus in Hall arbeitete. Irma Fussenegger war Mitte der 1980er-Jahre an der Psychiatrischen Universitätsklinik in Innsbruck beschäftigt, sah Patienten und Patientinnen gehen und bald wiederkommen – den als „Drehtürpsychiatrie“ bekannten Kreislauf. *„Sie war davon überzeugt“*, sagt Alber, *„dass es gelingen kann, Patienten außerhalb der Klinik zu stabilisieren, wenn diese von Pflegepersonen, von jenen also, die den Werdegang der Patienten gut kannten, nach außen begleitet und außerstationär ambulant betreut werden.“*

Die Krankenschwester dachte an eine organisierte Nachbetreuung, sprach mit Ärzten, der ärztlichen Direktion, der Sozialabteilung des Landes, warb nach einer ersten öffentlichen Finanzierungszusage in den psychiatrischen Kliniken in Innsbruck und Hall, um Kolleginnen und Kollegen für die Mitarbeit an einer nebenberuflichen außerstationären Betreuung von PatientInnen. Sie begann mit einem kleinen Team, noch ohne Vereinsstruktur, als Privatinitiative. *„Die mitarbeiterfreundlichen Arbeitszeiten in den Kliniken ermöglichten es, dass Krankenpfleger und Krankenschwestern neben ihrer Arbeit bei dieser ambulanten Nachbe-*

*treuung von ehemaligen Klinikpatienten mitmachen“*, sagt Alber, der von Anfang an mit dabei war. Heute ist der Psychosoziale Pflegedienst Tirol mit Hauptsitz in Hall eine der beiden großen sozialpsychiatrisch orientierten Organisationen in Tirol neben der Gesellschaft für Psychische Gesundheit und dem kleinen Verein START. Im Jahr 2010 waren 332 MitarbeiterInnen beim PSP angestellt, im Schnitt zu 25 Wochenstunden, 75 Prozent davon Frauen. An die 1100 Menschen mit psychischen Erkrankungen, etwas mehr Frauen (55 Prozent) als Männer, werden kontinuierlich professionell unterstützt, mit dem Ziel, diesen *„Rehabilitationsmöglichkeiten anzubieten“*, und damit *„ein möglichst eigenständiges Leben innerhalb der Gesellschaft zu ermöglichen“*.

### **Vorsichtige Schritte im neuen Alltag außerhalb der Anstalt**

Seit 1988 ist der PSP als Verein organisiert. Anfangs betreuten 44 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen 47 Personen, fast ausnahmslos nebenberuflich auf Honorarbasis. Zuvor, bereits kurz nach dem Start der Privatinitiative 1986, hatte sich das Aufgabenfeld spürbar erweitert. *„Nach wenigen Monaten schon sei klar geworden, dass zusätzliche professionelle Hilfestellungen nötig seien“*, so Alber. Die anfangs vom PSP betreuten Klienten hatten damals ausnahmslos lange oder mehrfache Klinikaufenthalte hinter sich. Viele mussten mühsam lernen, den Alltag außerhalb der Klinik zu bewältigen. Als erste Struktur wurde ein eigener Aufenthaltsort, eine *„Tagesstruktur“* (in der Innsbrucker Schöpfstraße) geschaffen, wo die aus der Klinik Entlassenen *„so sein konnten, wie sie waren und akzeptiert wurden“*, sagt Alber. Diese Stätte wurde nach und nach zur vielfachen Anlaufstelle, zum Ort für Sozialkontakte, zur Beratungsstelle für einen beruflichen Wiedereinstieg. Finanzielle Angelegenheiten der betreuten Personen waren zu regeln, *„manchen Patienten sind nach einigen Monaten Klinikaufenthalt ohne Dach über ’m Kopf dagestanden, weil ihnen die Wohnung gekündigt wurde“*. Der PSP suchte Sozialarbeiter, *„so kam bald schon eine zweite Berufsgruppe dazu“*. Heute sei Sozialarbeit im Rahmen psychiatrischer Betreuung *„eine Selbstverständlichkeit“*.

1987 wurde die erste betreute Wohngemeinschaft gegründet, gedacht als erste eigene Wohnmöglichkeit für PatientInnen außerhalb der Klinik und des Familienverbandes. *„Vorher, in der Anstalt, wohnten Patienten bestenfalls in einem Sechsbett-Zimmer, Mitte der 1980er-Jahre übernachteten viele noch in einem Schlaf-*

saal. Es gab Schlafräume für 30 Personen“, erinnert sich der PSP-Obmann. 23 der 24 Klinikstationen in der Psychiatrie in Hall wurden damals als geschlossene Abteilungen geführt, mit an die 900 PatientInnen: „Die Menschen lebten auf diesen Stationen.“ Die Dauer des Aufenthalts sei auch vom jeweils zuständigen Arzt abhängig gewesen: Wenn bestimmte Ärzte für die Aufnahme zuständig waren, hätten PatientInnen damit rechnen müssen, dass sie unabhängig vom Krankheitsbild frühestens nach einem halben Jahr auf eine Entlassung hoffen konnten. „Ohne Ausgang kam niemand heraus“. Ausgang hieß: die Möglichkeit, am Psychiatrieareal in einem der klinikeigenen Betriebe mitarbeiten zu können, in der Landwirtschaft, der Gärtnerei, beim Tischler, Elektriker oder Maurer. „Das Psychiatrische Krankenhaus in Hall war ja weitgehend autark organisiert. Ich hab noch die Kartoffelernten vor Augen, bei denen immer viele Patienten mitgearbeitet haben“, erzählt Alber. Als sich Jahre später, in den 1990ern die Anstaltstore allmählich öffneten, „wurden die guten Arbeitskräfte eher später entlassen als andere“.

Karl-Heinz Alber verbindet Kindheitserinnerungen mit dem Leben in der Psychiatrie. Er war psychiatrischer Krankenpfleger in der dritten Generation. Der Großvater und beide Eltern arbeiteten in der Anstalt, die Eltern lebten einige Jahre auch in einer Dienstwohnung: So eine Familientradition sei nichts Ungewöhnliches bei psychiatrischen Pflegern, deren Berufsbild sich so wie die Klinik erheblich verändert habe.

„Damals, als der Psychosoziale Pflegedienst mit seiner Tätigkeit begann, war die Klinik [in Hall] großteils noch ein Ort der Verwahrung“, so Alber. „Als wir 1996 das erste Wohnheim, ein Einfamilienhaus in Volders für fünf ehemalige PsychiatriepatientInnen angemietet haben, für mich eine der schönsten Erfahrungen, da haben wir die stationäre Aufenthaltsdauer der neuen Bewohner zusammengezählt: 125 Jahre waren diese fünf Personen in der psychiatrischen Anstalt gewesen.“

Angesichts oft langer Klinikaufenthalte waren die Betreuer auf einen vorsichtigen Übergang von der Klinik in ein Leben außerhalb der Anstalt bedacht, in kleinen Schritten. Anfangs ging's oft um ein langsames Gewöhnen an die neue, fremde Umgebung, nur untertags, bevor sich die ehemaligen KlinikbewohnerInnen zutrauten, bei mehrstündiger Betreuung am Tag, in ein Wohnheim zu ziehen.

## Folgen der Regionalisierung, die Rolle der Patientenanwaltschaft

1991 kam es zu einer nachhaltigen Veränderung: „Das neue Unterbringungsgesetz (UbG) war ein massiver Einschnitt“, sagt Karl-Heinz Alber. Erstmals gab es mit dem UbG strenge Regelungen für Aufnahmen. Nur mehr psychisch Kranke, nicht mehr etwa geistig behinderte Menschen, durften gegen ihren Willen in Kliniken untergebracht werden, und dies – nach richterlicher Prüfung – nur bei fehlenden Behandlungsmöglichkeiten außerhalb der Klinik und bei erheblicher Gefahr für die eigene Gesundheit oder die von anderen. Die Zahl der KlinikpatientInnen sank in der Folge erheblich.

Für das Pflegepersonal kam die Veränderung schlagartig, unvorbereitet. „Ich weiß noch, wie am 2. Jänner 1991, dem ersten Werktag nach Inkrafttreten des Gesetzes, um neun Uhr die ersten Patientenanwälte auf meine Station kamen und fragten, wieso die Türen geschlossen sind. Die Aufregung war groß.“ Die Ärzte hätten nicht sofort reagiert, doch nach zwei, drei Wochen sei die Station geöffnet worden.

„Vom neuen Gesetz hab ich nur durch Zufall erfahren, wenige Wochen vorher im Dezember. Der Gesetzestext lag da, ich hab ihn gelesen, aber nicht gedacht, dass das für uns konkrete Folgen haben könnte. Das Gesetz war vorher intern nie Thema, bei keiner Besprechung, obwohl es viele Monate vor Inkrafttreten vorlag. Die Krankenhaus-Leitung hat uns nicht darauf vorbereitet“.

Alber meint, aus heutiger Sicht sei den Patientenanwälten zugute zu halten, dass sie sich „so vehement“ für die Umsetzung des Gesetzes eingesetzt haben, „sonst hätten wir womöglich heute noch einen zahnlosen Vollzug“. Durch das Unterbringungsgesetz und in der Folge auch durch die Tiroler Psychiatriereform von 1995 änderte sich für den Psychosozialen Pflegedienst Entscheidendes. Mit dem UbG ergab sich die Notwendigkeit des Aufbaus sozialpsychiatrischer Strukturen in Tirol. Da zudem die in der Psychiatriereform vorgesehene Regionalisierung auch die außerstationäre Betreuung betraf, „wuchs unser Verein ab Mitte der 1990er Jahre in drei, vier Jahren enorm: Wir hatten mehrere Jahre lang Zuwächse an Personal und betreuten Personen um jeweils 50 Prozent.“ Für den noch jungen Verein waren dies Jahre mehrfacher Herausforderung.

*„Wir hatten ja gerade erst mit dem Aufbau einer Organisationsstruktur begonnen. Da war es nötig, auf die steigende Nachfrage nach außerstationärer Betreuung zu reagieren und gleichzeitig mit einer regionalen Erweiterung des PSP, mit dem Aufbau von Strukturen in anderen Landesteilen zu beginnen“,*

erinnert sich Alber, der 1993 den Beruf als Krankenpfleger aufgab und geschäftsführender PSP-Obmann wurde. Bis 1994 war die PSP-Tätigkeit auf den Raum Innsbruck konzentriert, ab 1995 kamen Innsbruck-Land mit Bereichsstellen in Hall und Telfs hinzu, bis 1997 weitere Zuständigkeiten für die Bezirke Kufstein und Kitzbühel mit Anlaufstellen in Wörgl bzw. St. Johann und ein Jahr später auch Beratungsstellen in Zell am Ziller und in Mauterhorn am Brenner. 2001 wurde die Einrichtung „PSP-Transform“ gegründet, die auf Auftragsbasis Arbeitstraining im Bereich der Holzverarbeitung, Gartenpflege und Forstarbeit für den beruflichen Wiedereinstieg anbietet. Seit 2005 betreibt der PSP ebenfalls zur beruflichen Rehabilitation am Areal der ehemaligen psychiatrischen Anstalt in Hall ein öffentlich zugängliches „Park-Café“. Enge Kooperationen bestehen mit der Beratungsstelle für Abhängigkeitserkrankungen BIN und mit dem Verein Veget (Übergangshilfe Tirol), der ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen betreut. Nach außen treten die Organisationen mittlerweile gemeinsam auf, als Psychosoziale Zentren Tirols.

## **Die Wahrnehmung psychisch Erkrankter**

Heute arbeitet der Psychosoziale Pflegedienst mit einem multiprofessionellen Team aus Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, diplomierten SozialarbeiterInnen, PsychotherapeutInnen und PsychologInnen, mit diplomierten ErgotherapeutInnen, SozialpädagogInnen und DiätologInnen sowie mit NeurologInnen und mit PsychiaterInnen, die auch in die Vereinsstruktur eingebunden sind. Betreut werden vom PSP vor allem Personen mit schweren psychischen, meist chronischen Erkrankungen. Dabei bemängelt Alber, dass es im Feld der sozialpsychiatrischen Versorgung keine umfassenden regionalen Zuständigkeiten gibt: *„Sinnvoll wäre ein Vollversorgungsauftrag jeweils für eine Einrichtung, die dann für die Begleitung einzelner PatientInnen in einer Region verantwortlich ist und bleibt, bei der*

stationären wie der außerstationären Betreuung.“ Damit würde es kein „Hin- und Herschieben von schwierigen Patienten“ zwischen den Einrichtungen mehr geben.

Für eine Beratung können sich PatientInnen direkt, von sich aus, an den PSP Tirol wenden, für eine darüber hinausgehende Betreuung ist die Zuweisung durch einen Facharzt, also eine psychiatrische Diagnose nötig. Finanziert wird der PSP über Taggelder für jede betreute Person oder, beim aufsuchenden ambulanten Dienst, über Stundenabrechnungen. Das Fehlen einer öffentlichen Basisfinanzierung erschwere die Finanzgebarung, weil diese Schwankungen unterworfen und es somit nicht möglich sei, finanzielle Reserven zu bilden, weshalb oft auf Anfragen von KlientInnen nicht rasch genug reagiert werden könne. Wenn PatientInnen in eine Tagesstruktur eingebunden seien oder sich in einem betreuten Wohnverhältnis befänden, bestünde ein Rechtsanspruch auf Unterstützung, beim aufsuchenden Dienst sei dies nicht der Fall.

Angesprochen auf seine Wahrnehmung des gesellschaftlichen Umgangs mit psychischen Erkrankungen und die lange Stigmatisierung psychisch Erkrankter, meint Alber: „*Es hat sich schon einiges verbessert. Wenn ich an die erschreckenden Reaktionen in manchen Ortschaften denke, als wir 1995 in einigen Bezirken nach Räumlichkeiten suchten – da herrschte außerhalb von Innsbruck noch die Wildnis.*“ Heute sei es möglich, jedenfalls für Menschen mit Depressionen, dazu auch zu stehen, so Alber. Dennoch nimmt er eine Differenz wahr: „*Behinder-tenorganisationen ist es innerhalb von zwei Jahrzehnten gelungen, dass sich die Wahrnehmung von Menschen mit körperlicher oder geistiger Behinderung verändert hat, psychisch Erkrankte sind nach wie vor stigmatisiert.*“

Karl-Heinz Alber, geb. 1957, absolvierte eine Lehre als Spediteur, bevor er ab 1986 (bis 1993) als Krankenpfleger im Psychiatrischen Krankenhaus in Hall arbeitete. 1986 schloss Alber die Ausbildung zum Diplomierten Psychiatrischen Krankenpfleger ab und begann im selben Jahr nebenberuflich mit der Mitarbeit beim eben als Initiative gegründeten Psychiatrischen Pflegedienst PSP Tirol (1988 wird der PSP ein Verein). Seit 1988 sitzt Alber im PSP-Vorstand, ab 1990 als Obmann, seit 1992 ist er Angestellter des Pflegedienstes, seit 1995 geschäftsführender Obmann. 1995–1997 absolvierte er den Hochschullehrgang für Führungsaufgaben im Gesundheitswesen, 2003 Qualifizierung als Excellence-Assessor der EFQM (Europaen Foundation für Quality Management).