

Zeitschrift: Spitex Magazin : die Fachzeitschrift des Spitex Verbandes Schweiz
Herausgeber: Spitex Verband Schweiz
Band: - (2019)
Heft: 6

Rubrik: Fokus "Spitex und Psychiatrie"

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

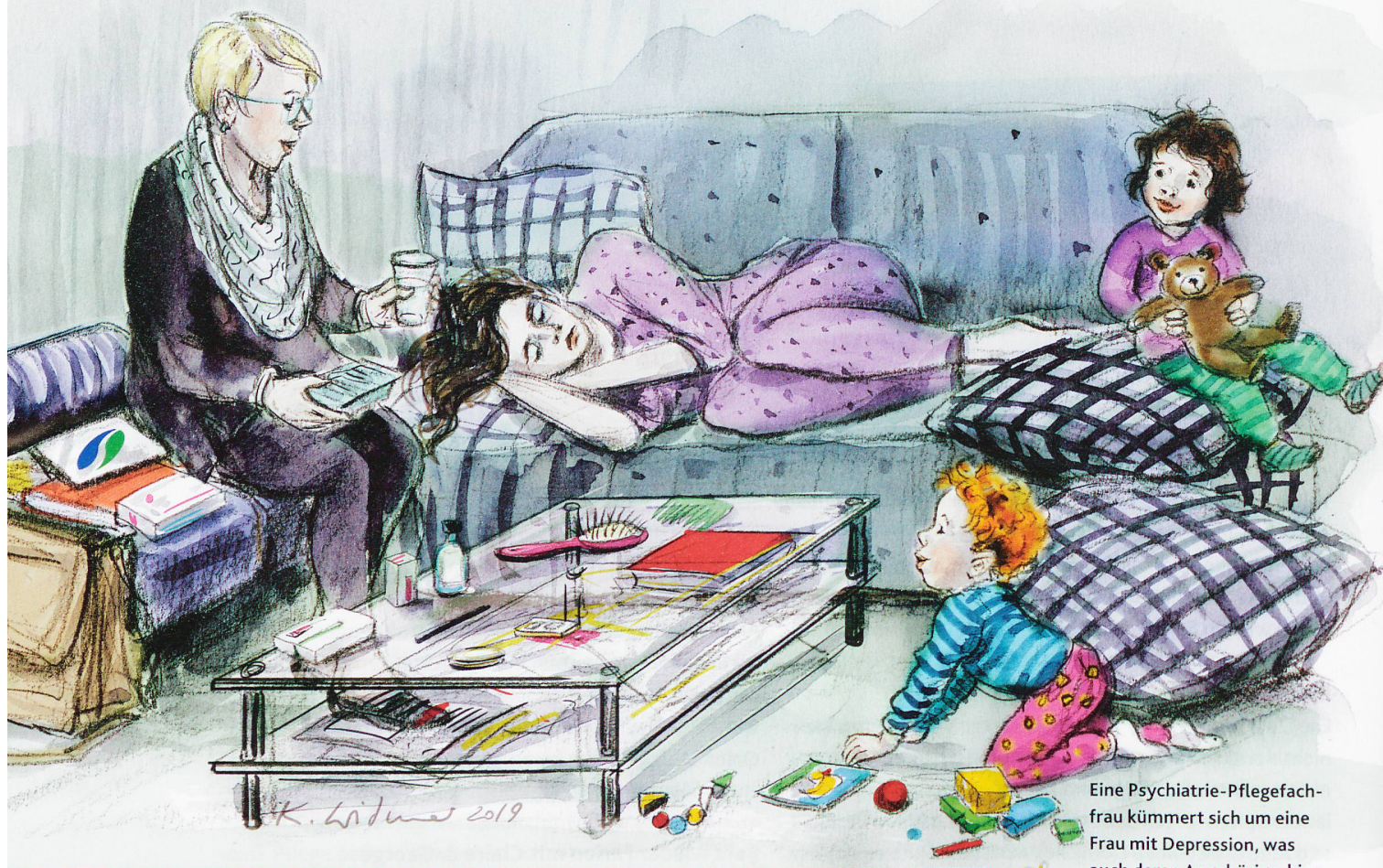
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 31.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



Eine Psychiatrie-Pflegefachfrau kümmert sich um eine Frau mit Depression, was auch deren Angehörige, hier die Kinder, beruhigt.
Illustration: Karin Widmer


«Die Spitex ist ein wichtiges Puzzleteil in der Versorgung von psychisch kranken Menschen»

Mit einem umfassenden Interview und einer Reportage zum Fokusthema «Spitex und Psychiatrie» befasst sich diese Ausgabe des Spitex Magazins mit den vielfältigen und anspruchsvollen Aufgaben, welche die Psychiatrie-Pflegefachpersonen der Spitex haben. Illustratorin Karin Widmer hat einige davon fürs Spitex Magazin dargestellt: Die Fachpersonen bauen Beziehungen zu Menschen mit psychischen Krankheiten auf, führen therapeutische Gespräche, helfen beim Aufbau von Strukturen und bei der Körperpflege, verabreichen Medikamente – und sie helfen den Betroffenen zum Beispiel auch dabei, sich in der Aussenwelt wieder ohne Angst zu bewegen.

Die Spitex kümmert sich zunehmend nicht nur um Klientinnen und Klienten mit somatischer Diagnose – auch ihre psychiatrischen Pflege- und Betreuungsleistungen werden laufend professioneller und begehrter. Viele Spitex-Betriebe sind längst Teil des psychiatrischen Netzwerkes ihrer Region, zu dem auch Kliniken und Psychiater gehören oder auch andere Anbieter von ambulanter psychiatrischer Pflege (vgl. Infokasten S. 19). Das Spitex Magazin hat mit zwei Expertinnen über die psychiatrischen Spitex-Leistungen diskutiert: Regula Lüthi ist Direktorin Pflege, Medizinisch-Therapeutische Dienste und Soziale Arbeit der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel. Esther Indermaur ist Pflegeexpertin APN Psychosoziale Pflege bei der Spitex Zürich Limmat. Die beiden sprechen über Themen wie Beziehungsarbeit, Sucht und Suizid – und sie diskutieren über die integrierte psychiatrische Versorgung, von welcher die Spitex ein wichtiger Bestandteil ist.

Spitex Magazin: Eine Psychiatrie-Pflegefachfrau erzählte dem Spitex Magazin kürzlich von einem Buben, der es als logisch betrachtet, dass die Spitex auch psychiatrische Dienstleistungen anbietet: «Wenn die Seele statt der Körper kaputt ist, braucht es daheim die Spitex», sagte er sinngemäss. Frau Lüthi, in Ihrer 2002 durchgeführten Spitex-Studie zeigte sich nun aber, dass die Meinung des Jungen zumindest damals nicht die Regel war: Stattdessen sei «die ambulante psychiatrische Pflege in der Spitex wenig sichtbar und eine unterschätzte Dienstleistung». Warum ist die psychiatrische Pflege durch die Spitex denn wichtig und hat entsprechend mehr Beachtung verdient?

Regula Lüthi (RL): Seit ihren Anfängen hat sich die Spitex um Menschen gekümmert, die aufgrund psychischer Probleme zu Hause Hilfe brauchten – aber sie tat dies mehrheitlich unsystematisch. Erst in den vergangenen Jahren haben sich in der Spitex hoch spezialisierte Psychiatrie-Teams entwickelt, was mir grosse Freude bereitet. Denn die Spitex ist ein integraler Bestandteil der Versorgung von psychisch kranken Menschen. Dabei hat sie zwei wichtige Rollen: Einerseits müssen Spitex-Mitarbeitende bei Klientinnen und Klienten der somatischen Pflege erkennen, wenn diese auch psychisch krank sind. Daraufhin müssen sie eine passende Betreuung der Betroffenen in die Wege leiten, sei es durch die Spitex oder andere Dienstleister. Diese Funktion ist von zentraler Bedeutung, denn die Spitex-Studie zeigte, dass 43 Prozent der Klienten der somatischen Pflege auch psychisch erkrankt waren. Im Grossteil der Fälle blieben diese psychischen Krankheiten aber unentdeckt. Andererseits hat die Spitex auch die Rolle, psychisch kranke Menschen in deren Zuhause professionell zu pflegen und zu betreuen, und hierfür erhält sie immer mehr direkte Aufträge von stationären Institutionen. Die Anerkennung der Kompetenzen der Spitex in der psychiatrischen Pflege ist noch nicht flächendeckend, aber sie wächst und wächst.



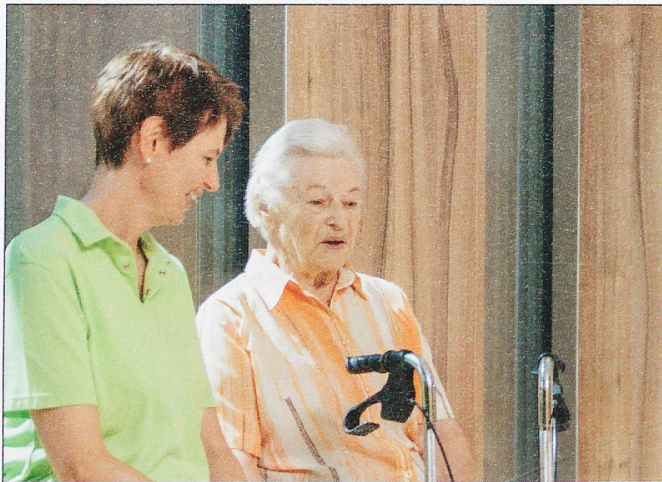
«In den vergangenen Jahren haben sich in der Spitex hoch spezialisierte Psychiatrie-Teams entwickelt, was mir grosse Freude bereitet.»

Regula Lüthi

Esther Indermaur (EI): Und die Spitex hat diese Anerkennung verdient. Denn sie betreut und pflegt kranke Menschen langfristig in deren Zuhause, und sie bezieht dabei das gesamte soziale System und die gesamte Lebenswelt mit ein. Diese umfassende psychosoziale Herangehensweise hilft vielen Erkrankten sehr – egal, ob sie Schmerzen haben oder Stimmen im Kopf hören. Auch psychisch kranken Menschen bietet die Spitex Unterstützung in Bezug auf alle negativen Auswirkungen, die ihre Krankheit auf ihren Alltag hat. Wir Psychiatrie-Pflegefachpersonen können zwar nicht immer dafür sorgen, dass eine Krankheit komplett verschwindet. Wir helfen den Betroffenen aber dabei, wieder ein gutes und selbstbestimmtes Leben führen zu können.

Seit der Spitex-Studie 2002 hat sich demnach vieles zum Positiven gewendet? Nicht nur werden psychische Krankheiten häufiger erkannt – dies zeigt auch das Monitoring «Psychische Gesundheit in der Schweiz», herausgegeben 2016 vom Gesundheitsobservatorium (Obsan). Die Spitex hat sich auch in der Psychiatrie professionalisiert und erhält hierfür Anerkennung?

RL: Erfreulicherweise hat sich tatsächlich viel getan. Das Verständnis für die Wichtigkeit der ambulanten psychiatrischen Pflege hat sich in der Bevölkerung sowie in der Spitex stark verbessert. Zu dieser erfreulichen Entwicklung trug auch die erwähnte Spitex-Studie bei, indem sie auf-



Psychisch kranke Menschen professionell begleiten

NEU

Neues Zertifikat
«Psychiatrische Begleitung SRK»
 für Pflegehelfer/-innen

Infos und Anmeldung: www.srk-bern.ch/psychiatrisch

SRK Kanton Bern, Bildung SRK
 Bernstrasse 162 | 3052 Zollikofen
 031 919 09 19 | bildung@srk-bern.ch

Croix-Rouge suisse
 Schweizerisches Rotes Kreuz
 Canton de Berne Kanton Bern



Ihr Leben. Unser Arbeitsmodell.



Pflegefachfrau/-mann HF/FH

Temporär. Fest. Springer.
 Pool: Wir finden für Sie jenes Arbeitsmodell, das zu Ihrem Lebensplan passt. Neben beruflichen Herausforderungen bieten wir Ihnen attraktive Sozialleistungen, Vergünstigungen und gezielte Weiterbildungen.

Wann sind Sie zur Stelle?

www.careanesth.com
 T +41 44 879 79 79

careanesth 
 gesundheitswesentlich

21. Nationale Gesundheitsförderungs-Konferenz



Jetzt anmelden!


Technologiewandel in der Gesundheitsförderung – Kompetenzen im Alltag stärken

Donnerstag, 30. Januar 2020 | Kursaal Bern

Anmeldung und weitere Informationen: www.konferenz.gesundheitsfoerderung.ch



Organisatorinnen

 Gesundheitsförderung Schweiz
 Promotion Santé Suisse
 Promozione Salute Svizzera

**C
 GDK
 S**

Konferenz der kantonalen Gesundheits-
 direktorinnen und -direktoren
 Conférence des directrices et directeurs
 cantonaux de la santé
 Conferenza della direttrici e dei direttori
 cantonali della sanità

Tagungspartnerin

ehealthsuisse

zeigte, wie weitverbreitet psychische Krankheiten unter Spitex-Klienten sind. Die Studie zeigte aber auch, dass in der Schweiz ein Flickenteppich existiert, was die Psychiatriepflege der Spitex betrifft: Manche Basisorganisationen waren hoch kompetent in Bezug auf psychiatrische Pflege, in anderen wussten die Mitarbeitenden hingegen gar nichts darüber. Ich habe es stets als meine Aufgabe betrachtet, für die Rahmenbedingungen zu sorgen, die einen Wandel überhaupt möglich machen. Darum habe ich mich zum Beispiel dafür eingesetzt, dass sich auch Führungspersonen der Spitex in Psychiatriepflege weiterbilden. Denn nur wenn sie über das nötige Fachwissen verfügen, können sie die Wichtigkeit einer professionellen Psychiatriepflege verstehen.

El: Es zeigt sich jedoch immer wieder, dass der Prozess der Akzeptanz der psychiatrischen Pflege in der Spitex nicht abgeschlossen ist. So höre ich immer wieder von Psychiatrie-Pflegefachpersonen, dass ihre psychosozialen Aufgaben als weniger wichtig als ihre Einsätze in der somatischen Pflege betrachtet werden. «Wenn du nach der Körperpflege noch etwas Zeit für Psychiatrie hast, dann ist das in Ordnung», heisst es zum Beispiel.

Die Psychiatrie-Fachpersonen der Spitex haben nun einmal bei manchen Menschen immer noch den Ruf, dass sie Betroffene bloss zum «Plaudere und Käfele» besuchen. Eine andere Sprache sprechen die Aufgaben, welche die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) für die psychosoziale Spitex auflistet [vgl. Infokasten S. 21]. Gemäss dieser Liste hat jedes Psychiatrie-Team der Spitex eine professionelle «eierlegende Wollmilchsau» zu sein: Was entgegenn Sie Kritikern?

El: Der durchwachsene Ruf erklärt sich unter anderem damit, dass die psychiatrischen Leistungen der Spitex eine junge Disziplin sind. Sie sind noch kein sehr fester Teil des Bildes, das die Öffentlichkeit von der Spitex hat. Umso wichtiger ist es, dass wir für diese Leistungen einstehen. Kritikern entgegne ich, dass die Spitex äusserst professionell, ganzheitlich, evidenzbasiert und zielorientiert an der Förderung des Selbstmanagements von psychisch Kranken arbeitet.

RL: Zudem verbirgt sich hinter «Plaudere und Käfele» durchaus eine professionelle Intervention: Das Sprechen über psychische Schwierigkeiten ist eine effiziente therapeutische Methode, um das Selbstmanagement eines Betroffenen zu fördern und Erkenntnisse zu gewinnen, wie er mit seiner Krankheit umgehen kann. Diese Methode ist hoch anspruchsvoll und verlangt die spezifischen Kompetenzen einer Psychiatrie-Fachperson.

El: Das sehe ich genauso. Die Sprache ist das wichtigste Instrument, über das wir Psychiatrie-Fachpersonen verfügen. Wir bauen eine modellhafte Beziehung zu jedem Betroffenen auf, die dazu dient, Kommunikation und soziale Teilhabe zu üben. Das «Plaudere und Käfele» hilft uns auf vielfältige Art und Weise bei unserem zielgerichteten Vorgehen.

So wohnen über drei Viertel unserer Klientinnen und Klienten allein und fühlen sich oft einsam. Indem sie mit uns plaudern und Kaffee trinken, lernen sie zum Beispiel wieder, sich mit jemandem über alles zu unterhalten, was sie beschäftigt. Weiter «verpackt» die Pflegefachperson im «Plaudere und Käfele» auch die Patientenedukation sowie das Praktizieren von Smalltalk. Denn manche Klienten getrauen sich nicht, mit irgendjemandem auch nur über das Wetter zu plaudern, weil sie solche scheinbar belanglosen Gespräche seit Jahren nicht mehr geführt haben.

«Die Gesellschaft muss lernen, dass auch bei psychischen Erkrankungen eine gezielte Behandlung notwendig ist», wurden Sie, Frau Lüthi, 2013 in der «Thurgauer Zeitung» zitiert. Können Sie umreissen, wie die Spitex bei der Planung einer solchen gezielten Behandlung vorgeht? Hilfreich dabei scheinen auch Assessment-Instrumente wie interRAI Community Mental Health [vgl. Infokasten S. 24].

El: Erst lernen wir die Klientin oder den Klienten kennen, zum Beispiel während eines Anamnese-Gesprächs. Dabei können

Zu den Interviewten

Regula Lüthi, Jahrgang 1958, hat ein Diplom in psychiatrischer Krankenpflege absolviert und einen Master of Public Health erlangt. Aktuell ist sie Direktorin Pflege, Medizinisch-Therapeutische Dienste (MTD) und Soziale Arbeit an den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel. Ausserdem amtiert sie als Präsidentin von Swiss Nurse Leaders, dem Verband der Schweizer PflegedirektorInnen und PflegedienstleiterInnen. Sie führte 2002 nicht nur die vielbeachtete Studie «Häufigkeit, Art und Schweregrad psychischer Probleme bei Spitex-KlientInnen in den Kantonen Zürich und St. Gallen» durch, sie hat sich auch sonst im Laufe ihrer Karriere immer wieder der Spitex gewidmet: So baute sie ab 1998 am Zürcher Interdisziplinären Bildungszentrum (ISB) die damals neue Gemeindepsychiatrische Pflege auf. Und sie lancierte während ihrer zehnjährigen Dienste als Pflegedirektorin der Psychiatrischen Dienste im Kanton Thurgau verschiedene integrierte Projekte, welche die Spitex als zentrales Element umfassten. Zudem hat sie Schulungskonzepte für die ambulante psychiatrische Pflege entwickelt. Spitex-Organisationen steht sie weiterhin gern mit ihrer Expertise zur Verfügung.

Esther Indermaur, Jahrgang 1981, hat sich zur Pflegefachfrau DN II mit Schwerpunkt Psychiatrie ausbilden lassen, später einen Bachelor und einen Master of Science in Nursing absolviert und ist aktuell mit ihrer Dissertation beschäftigt. Sie hat unter anderem als Pflegefachfrau HF im Psychiatrischen Zentrum Appenzell sowie als Fachverantwortung Pflege APN im Sanatorium Kilchberg gearbeitet und ist heute als Pflegeexpertin APN Psychosoziale Pflege für die Spitex Zürich Limmat tätig. Sie unterrichtet ausserdem an der Fachhochschule (FH) St. Gallen und bietet Weiterbildungen in Pflegedokumentation für Psychiatrische Spitex an. Ausserdem ist sie Präsidentin der Kommission für Pflege in der Psychiatrie des SBK.

HÖGG
LIFTSYSTEME
CH-9620 LICHTENSTEIG
TELEFON 071 987 66 80

TREPPENLIFTE

ROLLSTUHLLIFTE
SITZLIFTE
AUFZÜGE

Montiert in
2 Wochen

www.hoegglift.ch

SWISS ENGINEERING +

CURAVIVA **weiterbildung**
Praxisnah und persönlich.

Weiterbildungen für Mitarbeitende in der Spitex

- **Einsatz von Psychopharmaka in der Geriatrie und Gerontopsychiatrie**
25. März 2020, Luzern
- **Nein! Ich will jetzt nicht mehr...!**
26. März 2020, Luzern
- **Medikamentenlehre für ausgebildete Pflegefachpersonen**
20. April 2020, Bern
- **Resilienz – Schutzschirm unserer Psyche**
28. April 2020, Bern
- **Kurzzeitaktivierung – Eine Methode gezielter Erinnerungsarbeit**
7. Mai 2020, Bern

Weitere Informationen unter
www.weiterbildung.curaviva.ch/pflege

CURAVIVA Weiterbildung Abendweg 1 6006 Luzern
Telefon 041 419 01 72 weiterbildung@curaviva.ch

Trendtage
Gesundheit
Luzern

25. und 26. März 2020
KKL Luzern

Informationen und Anmeldung
trendtage-gesundheit.ch

Philomena Colatrella CEO CSS	Ursula Koch des. Präsidentin, Forum für integrierte Versorgung	Regula Kronenberg Präsidentin Junge Hausärztinnen und -ärzte Schweiz JHaS	Monika Tröger Leitende Ärztin, Viva Luzern

Trends und Perspektiven im Gesundheitswesen
Machbarkeit – Finanzierbarkeit – Ethik

GESUNDHEITSVERSORGUNG
NEU DENKEN
Tanz zwischen Wunsch und Wirklichkeit

#TGL2020

uns Assessment-Tools wie interRAI CMH wichtige Hinweise geben, sie reichen aber nicht aus: Psychiatrie-Pflegefachpersonen brauchen viel Erfahrung und Fachwissen sowie einen grossen Haufen Empathie, um jeden Betroffenen und seine Lebenswelt ganzheitlich abbilden zu können. In die Planungsphase lassen wir den Auftrag des Zuweisenden einfließen, berücksichtigen aber auch die Wünsche des Klienten – und wir ermitteln selbst den Pflegebedarf, denn dazu sind wir durch unseren Leistungsauftrag verpflichtet. Anhand all dieser Inputs handeln wir mit dem Klienten Pflegeziele und Pflegemassnahmen aus. Wir legen fest, welche zweckmässige Behandlung die Spitex dem Klienten anbieten kann und welche weiteren Unterstützungsangebote sinnvoll sind. Optimal verläuft dieser Prozess, wenn sich die fallführende Fachperson der Spitex mit dem Klienten und anderen wichtigen Involvierten an einen Tisch setzt. Dies spart viel Zeit und Nerven, da sich alle Beteiligten auf ein Vorgehen einigen und fortan besser zusammenarbeiten. Unser Planungsprozess ist also komplex – und die gewählte Lösung muss laufend überprüft werden.

RL: Diesbezüglich ist die Spitex vorbildlich: Sie überlegt immer wieder, ob das Setting für einen Klienten immer noch das richtige ist. Wichtig ist dabei, dass alle möglichen Involvierten berücksichtigt werden. So muss die Pflegefachperson die psychiatrischen Angebote kennen, von denen der Klient profitiert oder profitieren könnte. Die Teilnehmenden meiner Schulungen für ambulante Psychiatriepflege müssen zum Beispiel eine Liste erstellen, die alle guten Psychiater ihrer Region enthält, aber beispielsweise auch informelle Treffpunkte.

EI: Solche nicht-psychiatrischen Treffpunkte wie gemütliche Nachmittage im Dorftreff sind sehr wichtig. Dort können unsere Klienten die positive Erfahrung machen, dass sie eine In-

teraktion in der Gesellschaft allein zu bewältigen vermögen. Oder dass sie ihre Einsamkeit ohne die Spitex überwinden können. Schliesslich ist es das Ziel der Beziehung zu unseren Klienten, dass wir diese Beziehung eines Tages beenden und sagen können: «Wir sind immer für Sie da, falls Sie Hilfe brauchen. Aber glauben Sie mir, Sie kriegen das nun ohne uns hin!»

RL: Das ist sehr wichtig. Wenn man das Ziel hat, einem Menschen zu einem eigenverantwortlichen Leben zu verhelfen, dann muss man ihn auch gehen lassen, wenn er dieses Leben zu führen bereit ist.

Viele Psychiatrie-Teams von Spitex-Organisationen versichern auf ihrer Website, dass sie 24 Stunden am Tag erreichbar seien. Frau Indermaur, muss eine SpiteX-Organisation wie die Ihrige wirklich rund um die Uhr für psychisch kranke Menschen da sein?

EI: Dieser Meinung bin ich nicht. Die Spitex will ihre Klienten befähigen, angemessen mit einem Notfall umzugehen. Ein Klient muss zum Beispiel spüren, ob er eine Panikattacke mit Atemübungen überwinden kann, oder ob es sich wirklich um einen somatischen Notfall handelt. Dann muss er zu jedem Zeitpunkt wissen, wo er sich Hilfe holen kann. Hilft ihm die Spitex bei jeder Krise sowie rund um die Uhr, dann wird dies der angestrebten Selbstmanagement-Förderung nicht gerecht. Dann wird der Klient nie ohne die Spitex leben können.

Kommen wir auf die Finanzen zu sprechen: Frau Lüthi, Sie sagten 2017 gegenüber dem SpiteX Magazin, dass ambulante psychiatrische Leistungen seit der KLV-Anpassung einfacher abgerechnet werden können. Doch mancher SpiteX-Betrieb klagt über die schwierige

Die Aufgaben der SpiteX in der Psychiatrie

Die häufigsten psychischen Erkrankungen gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind Angststörungen, Depressionen, Bipolare Störungen, Demenz, Schizophrenie oder auch Sucht- und Essstörungen. Behandelt werden können diese Krankheiten stationär und ambulant, wobei Patienten laut Regula Lüthi vier Settings der ambulanten psychiatrischen Pflege zugewiesen werden können: 1. der psychiatrischen Pflege als integraler Bestandteil eines ambulanten Pflegedienstes wie der SpiteX, 2. einem interdisziplinären Team eines psychiatrischen Ambulatoriums, 3. einem interdisziplinären aufsuchenden psychiatrischen Team, 4. einer freiberuflich tätigen Pflegefachperson. Bestandteil eines ambulanten Pflegedienstes wie der SpiteX.

Die psychosozialen Aufgaben der SpiteX sind in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) festgehalten. Laut Art. 7 KLV sind dies die psychiatrische Bedarfsabklärung durch eine Pflegefachperson mit spezieller Zulassung sowie die interprofessionelle Zusammenarbeit. Weiter gehören bei jeder Klientin und jedem Klienten die

Abklärung, Dokumentation und Beobachtung des Unterstützungsbedarfs zu den Aufgaben, ebenso wie der Aufbau von professionellen und vertrauensvollen Beziehungen und das Führen von pflegerisch-therapeutischen Gesprächen. Auch muss die SpiteX alle Arten von Ressourcen erkennen und fördern, um Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten. Dies entspricht dem «Recovery-Ansatz», der in der Behandlung von psychisch kranken Menschen auf Werte wie Personenorientierung, Ganzheitlichkeit, Selbstbestimmung und Wachstumspotenzial setzt. Dementsprechend ist in Art. 7 KLV festgelegt, dass die psychosoziale SpiteX mit jedem Klienten Bewältigungsstrategien einüben und ihn bei der Krisenbewältigung unterstützen muss. Auch das Erarbeiten einer stützenden Tages- und Wochenstruktur gehört zu den Aufgaben, ebenso wie die Befähigung zur Haushaltsführung und Selbstpflege sowie zur Förderung sozialer Kontakte. Weiter ist die SpiteX zuständig für die Nachbetreuung nach Klinikaufenthalten, für die Unterstützung und Beobachtung der medikamentösen Therapie – und für das Informieren und Beraten der Angehörigen.



«Der psychiatrische Bereich ist längst so gross wie der somatische. Aber nur in der Psychiatriepflege meinen manche Betriebe, dass eine einzige Person alles meistern kann.»

Esther Indermaur

Finanzierung psychiatrischer Leistungen. Und im vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) 2018 herausgegebene Bericht «Erfolgskriterien mobiler Dienste in der Psychiatrie» ist zu lesen, dass die ungenügende Finanzierung eine grosse Herausforderung für mobile Psychiatrie-Dienste sei. Wie mühsam ist der Kampf ums Geld denn nun?

El: Zuerst einmal ist es natürlich tatsächlich so, dass die Spitex seit Jahren zu wenig Geld für ihre umfassenden Leistungen erhält. Ich halte die Finanzierung der psychiatrischen Leistungen der Spitex allerdings nicht für besonders schwierig. Psychiatrie-Pflegefachpersonen müssen gut dokumentieren können, was sie aus welchem Grund tun. Wenn die psychiatrische Pflege ihre Leistungen als zielorientierte Prozesse mit evidenzbasierten Methoden ausweisen kann, bekundet sie selten Probleme mit der angemessenen Finanzierung.

RL: Das sehe ich genauso. In den Verhandlungen zur KLV-Anpassung haben sich die Krankenkassen gegen die Abgeltung mancher psychiatrischen Leistungen gewehrt. Aber sie haben schliesslich auch begriffen, wie verbreitet psychische Erkrankungen sind und dass die ambulante Psychiatriepflege den Betroffenen hilft, im Alltag besser zurechtzukommen.

Wir haben nun viele positive Entwicklungen angesprochen. Doch Sie, Frau Lüthi, haben gegenüber dem Spitemagazin grob geschätzt, dass erst jede vierte Basisorga-

nisation über ein Team aus Psychiatrie-Pflegefachpersonen verfügt. Was entgegnen Sie zum Beispiel kleinen Organisationen, die psychiatrisches Fachpersonal für unnötig oder zu teuer halten?

RL: Lange verfügten wir über keinen KLV-Artikel, um die psychiatrische Pflege durch die Spitex abzubilden. Seit wir einen solchen haben, gibt es keine Ausrede mehr, kein diplomiertes Psychiatrie-Fachpersonal anzustellen. Nur diplomierte Psychiatrie-Pflegefachpersonen können die vielen im Gesetz festgehaltenen, äusserst komplexen Aufgaben professionell bewältigen. Manche Betriebe stellen aber nur eine psychiatrische Pflegefachperson in Teilzeit ein, die sich um die Bedarfsabklärung kümmert. Oder sie beschäftigen sogar gar kein qualifiziertes Personal. Dagegen wehre ich mich. Jede Organisation muss jederzeit über das entsprechende Fachwissen innerhalb des eigenen Betriebs verfügen. Natürlich ist es wichtig, dass alle Mitarbeitenden über psychiatrisches Grundwissen verfügen, um erkennen zu können, wenn ein Klient Anzeichen für eine psychische Krankheit zeigt. Regelmässige psychiatrische Fortbildungen für alle Mitarbeitenden ersetzen aber keinesfalls das diplomierte Personal mit seinem fundierten Fachwissen.

El: Jede Psychiatrie-Pflegefachperson muss sich zudem unbedingt mit Berufskolleginnen und -kollegen austauschen können, damit sie sich selbst, ihr Vorgehen und ihr Wissen laufend reflektieren kann. In einem Betrieb allein auf weiter Flur die einzige Psychiatrie-Pflegefachperson zu sein, ist eine schwierige und einsame Aufgabe. Ein Team ist auch wichtig, weil der psychiatrische Bereich der Pflege längst so gross ist wie der somatische. Aber nur in der Psychiatriepflege sind manche Betriebe der Meinung, dass eine einzige Person alle anfallenden Aufgaben meistern kann! Natürlich gibt es in manchen Kantonen sehr viele kleine Spitex-Organisationen, aber zusammen vermögen sie viel zu bewirken. Zum Beispiel können sie gemeinsam ein Psychiatrie-Team für ihr gemeinsames Einzugsgebiet bilden.

RL: Meiner Meinung nach wächst auch die Überzeugung, dass die Fusion von kleinen Organisationen notwendig ist, um mehr Fachwissen anbieten zu können, darunter die psychiatrische Pflege. Nicht jede Organisation muss indes genau dasselbe psychiatrische Angebot offerieren können. Wenn ein kleines psychiatrisches Team zum Beispiel hochkomplexe Fälle zugewiesen erhält, dann muss es den Mut haben, zu sagen, dass seine Ressourcen hierzu nicht ausreichen. Wer psychiatrische Pflege anbietet, der soll dies richtig machen!

Damit sind wir beim Thema integrierte Versorgung angelangt. Frau Lüthi, sie betonten kürzlich in einem Fachartikel, Spitex-Betriebe müssten gegenüber psychiatrischen Institutionen *proaktiv* erklären, über welches Angebot an psychiatrischer Pflege sie verfügen und wo ihre Grenzen sind. Ist die Spitex in der integrierten Versorgung noch nicht so kommunikativ, wie sie es sein sollte?

RL: Leider ist dies tatsächlich noch keine Selbstverständlichkeit. Viele Basisorganisationen haben in der Vergangenheit von psychiatrischen Institutionen die Behandlung psychisch kranker Menschen übernommen, obwohl sie nicht über das nötige psychiatrische Fachwissen verfügten. Spitex-Betriebe müssen in solchen Fällen das offene Gespräch mit den Zuweisenden suchen und ihre Grenzen aufzeigen.

EI: Auch ich halte es für unbedingt notwendig, dass jede Spitex-Organisation erkennt und kommuniziert, wo in der Psychiatriepflege ihre Grenzen sind. Denkt die Spitex patientenzentriert, dann muss sie einen Klienten an einen anderen Dienstleister überweisen können, wenn dieser den Klienten besser versorgen kann. Von dieser Bereitschaft hängt eine funktionierende integrierte Versorgung ab – und davon, dass sich die einzelnen Anbieter gut kennen. Ich habe das Gefühl, dass die Spitex und der stationäre Bereich sich heutzutage erfreulicherweise um eine gute Zusammenarbeit bemühen.

Sie beide haben sich ja auch um die Optimierung dieser Zusammenarbeit gekümmert. Frau Indermaur, bei der Spitex Zürich Limmat sind sie unter anderem zuständig für die Zusammenarbeit mit der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik (PPZ). Und Frau Lüthi, Sie haben verschiedene integrierte Projekte wie die Poststationäre Übergangsbehandlung (PSÜB) der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen AG ins Leben gerufen, damit «aus Schnittstellen Nahtstellen werden». Doch die integrierte psychiatrische Versorgung scheint sich gesamthaft sehr träge zu entwickeln. Wo harzt es?

RL: Der integrierten Versorgung stehen zwei Einflussfaktoren im Weg: Einerseits ist das Gesundheitswesen ein Markt, auf dem sich Geld verdienen lässt. Andererseits trauen die einzelnen Leistungsanbieter viele Kompetenzen einander nicht zu – oft zu Unrecht, wie ein gegenseitiges Kennenlernen beweisen würde.

EI: Mich stört der unterbrochene Pflegeprozess der Spitex, wenn ein Klient wegen einer Krise für eine Weile in einer Klinik betreut wird. Derzeit bedeutet dies einen Beziehungsabbruch zur Spitex-Pflegefachperson. Diese «Kontaktsperre» ist für viele Klienten schwierig. Es wäre wichtig, dass im Falle eines Klinikaufenthalts immer Gespräche zwischen Spitex und Klinik stattfinden, wie sie vom Bundesamt für Gesundheit empfohlen werden – und dass diese angemessen finanziert werden. Solche Gespräche könnten aufzeigen, dass ein Beziehungsabbruch zur Spitex-Fachperson für den Klienten belastend ist und darum verhindert werden muss.

Damit psychiatrische Leistungen der Spitex überhaupt die Aussicht haben, durch die Krankenkassen vergütet

zu werden, muss die Bedarfsabklärung gemäss KLV durch eine Pflegefachperson mit anerkanntem Diplom durchgeführt werden, die über zweijährige Berufserfahrung in der Fachrichtung Psychiatrie verfügt. Die Anforderungen für die Zulassung sind gemäss der Aussage einiger Zuständiger zu strikt. Sehen Sie dies genauso?

EI: Nein. Ich denke sogar, dass die Anforderungen nicht streng genug sind. So ist das *aktuelle* Fachwissen einer Psychiatrie-Pflegefachperson in den Voraussetzungen nicht abgebildet. Als Klient habe ich doch aber ein Recht drauf, dass die Person, die mich auf meinem herausfordernden Weg begleitet, ein grosses und aktuelles «Experten-Köfferchen» mit sich trägt.

RL: Die Bedarfsabklärung verlangt nach sehr viel Fachkompetenz und Erfahrung, damit keine Fehlversorgung der psychisch kranken Menschen droht. Zwei Jahre Erfahrung sind hierfür sicherlich keine zu hohe Anforderung. Ich denke sogar, dass die nötigen Qualifikationen erneut diskutiert werden müssen – und dass diese Diskussion tatsächlich klarmachen könnte, dass die Anforderungen strenger werden müssen.

Dass immer mehr psychiatrische Pflegefachkräfte eine Zulassung anfordern, hat auch mit den steigenden Fallzahlen in der ambulanten psychiatrischen Pflege zu tun. Erklärbar ist dies durch die zunehmende Erkennung von psychischen Krankheiten, aber auch mit dem Grundsatz «ambulant vor stationär». Bereits jetzt bekunden manche Spitex-Organisationen Mühe damit, gut ausgebildete Psychiatrie-Pflegefachpersonen zu finden. Wie kann man die Situation verbessern?

EI: Natürlich weiss ich, dass der Fachkräftemangel in der Pflege eine Tatsache ist und sich weiter zu verstärken droht. Ich muss aber auch betonen, dass die Arbeit bei der Spitex für Psychiatrie-Pflegefachpersonen *im Allgemeinen* sehr attraktiv ist, unter anderem wegen der grossen Selbstständigkeit und der Möglichkeit einer ganzheitlichen Pflege. Wie erfolgreich *jede einzelne* Basisorganisation um Fachpersonal wirbt, hat sicherlich auch mit ihren Arbeitsbedingungen zu tun. Ein Betrieb muss seinen Psychiatrie-Pflegefachpersonen zum Beispiel den erwähnten Austausch mit Berufskollegen ermöglichen und sie wertschätzen.

RL: Ich halte es oft für eine Ausrede, wenn Spitex-Verantwortliche auf den Aufbau eines Psychiatrie-Teams verzichten, weil sie angeblich kein Fachpersonal finden. Die Spitex müsste meiner Meinung nach besser bekannt machen, wieviel Kreativität, Selbstständigkeit und Abwechslungsreichtum auf das Psychiatrie-Fachpersonal bei der Spitex warten, und wie eng dort mit psychisch Kranken und anderen Leistungserbringern zusammengearbeitet werden kann. Dann

«Spitex-Betriebe müssen ihre Grenzen aufzeigen.»

Regula Lüthi

könnte es der Spitem auch in Zukunft gelingen, genügend Psychiatrie-Fachpersonal zu rekrutieren. Zudem bin ich der Meinung, dass die Löhne in der Rekrutierung kein Nachteil der Spitem sind: Dass Psychiatrie-Pflegefachpersonen in stationären Institutionen durchschnittlich mehr verdienen, halte ich für einen veralteten Irrglauben.

Immer wichtiger werden in Bezug auf das Thema Fachpersonal auch die höher gebildeten Pflegeexpertinnen. Frau Indermaur, Sie sind als Pflegeexpertin APN tätig. Im Newsletter «Intercura» führen Sie 2016 aus, dass sie sich in dieser Funktion zum Beispiel um die interprofessionelle Zusammenarbeit, den vermehrten Einsatz von Assessment-Instrumenten und die Beratung Ihrer Mitarbeitenden kümmern. Sie sorgen aber auch dafür, dass Ihre Mitarbeitenden stets über das nötige und aktuelle Wissen verfügen. Können Sie genauer ausführen, wie Sie Letzteres tun?

El: Ich prüfe laufend neue wissenschaftliche Erkenntnisse daraufhin, wie ich sie auf die Praxis in meiner Basisorganisation herunterbrechen kann. Ich passe zum Beispiel unsere Handlungsabläufe so an die Erkenntnisse an, dass sie von allen Mitarbeitenden genutzt werden können. Als APN behalte ich aber auch die politischen Rahmenbedingungen und die Entwicklung des psychiatrischen Netzwerks in unserer Region im Auge. Und ich berate alle Mitarbeitenden bei psychiatrischen Fragestellungen aller Art. Eine APN hat demnach äusserst komplexe und vielfältige Aufgaben. Sie muss sich aber auch stets im Klaren darüber sein, wo ihre Grenzen sind und wo sie entsprechend auf eine andere Fachexpertise zurückgreifen muss.

RL: Die Rolle der APN wird die Pflege in Zukunft noch stärker prägen. Dies zeigt sich an Basisorganisationen aus der ganzen Schweiz, die bereits erfolgreich mit APN arbeiten und damit

als Vorbild für andere Organisationen dienen. Ich begrüsse diese Entwicklung, denn das Wissensmanagement muss für die Spitem in der Psychiatrie genauso selbstverständlich sein wie im Wundmanagement oder in Bezug auf Palliative Care.

Kommen wir zum Thema Abgrenzung: Sie beide weisen gern darauf hin, dass die Gratwanderung zwischen Distanz und Nähe für Psychiatrie-Fachpersonen eine besonders grosse Herausforderung ist, weil sie sich stark in die Beziehungsarbeit einbringen. Besonders herausfordernd wird dies rund ums Thema Suizid. Das Obsan hat kürzlich ausgewiesen, dass immer mehr Menschen in der Schweiz Suizidgedanken hegen. Wie geht eine Pflegefachperson damit um, wenn ein Klient nicht mehr leben will? Muss sie weitere Spezialisten beiziehen, damit etwa ein fürsorgerischer Freiheitsentzug in die Wege geleitet werden kann?


RL: Psychiatrie-Pflegefachpersonen sind dafür geschult, mit belastenden Situationen professionell umzugehen. Äussert ein Klient Suizidgedanken, muss man in den meisten Fällen keinesfalls sofort an einen fürsorgerischen Freiheitsentzug denken. Sehr viele Betroffene erleben während einer Krise solche suizidalen Gedanken, ohne dass es dabei tatsächlich um Leben und Tod geht. Eine Pflegefachperson muss dann das ganze System unter die Lupe nehmen und ermitteln, was sich hinter den Suizidgedanken verbirgt. Natürlich kann es aber durchaus vorkommen, dass eine Pflegefachperson einen Klienten als gefährdet einstuft und darum eine Intervention in die Wege leitet. Dass der Klient dann vielleicht wütend auf sie ist, muss sie akzeptieren lernen.

El: Suizidalität ist erst dann ein akutes Thema, wenn die Absprachefähigkeit fehlt. Wenn der Klient einer Pflegefachperson also nicht mehr glaubhaft zusichern kann, dass er sich nichts antun wird. Natürlich besteht das Restrisiko, dass ein

Das Bedarfsabklärungsinstrument interRAI CMH-Schweiz

interRAI Community Mental Health (interRAI CMH-Schweiz) ist ein Bedarfsabklärungsinstrument für Menschen mit einer psychischen Erkrankung, die zu Hause durch Psychiatrie-Fachpersonen der Spitem gepflegt und betreut werden. Das Instrument ermöglicht die Abklärung zentraler Bereiche der Alltagsbewältigungsfähigkeit, der mentalen und physischen Gesundheit, des Sozialnetzes, der sozialen Unterstützung sowie des formellen und informellen Hilfenetzes. Die Informationen helfen den Psychiatrie-Pflegefachpersonen der Spitem, den individuellen Bedarf zu erkennen und die Interventionen für die Person festzulegen. Die Abklärung erfolgt meist anhand mehrerer Besuche bei der Klientin oder dem Klienten. Insbesondere für sensible Themen wie eine Suchterkrankung oder schwierige familiäre Situationen ist eine Vertrauensbasis zwingend.

Das Instrument setzt sich aus rund 300 Items zusammen. Die geschulte Psychiatrie-Pflegefachperson, welche die Abklärung durchführt, hat mittels vorgegebener Antwortkategorien die Möglichkeit, die Situation bestmöglich zu beschreiben. Da die Datenerfassung elektronisch erfolgt, werden die Antworten mittels Algorithmen zu einer sogenannten Abklärungszusammenfassung zusammengefügt. Diese zeigt, welche Problembereiche bei der Klientin oder dem Klienten vorhanden sind und wo genauer hingeschaut werden muss. Diese Abklärungszusammenfassung bildet die Grundlage für die individuelle Pflegeplanung der Klientin oder des Klienten zu Hause. Weitere Informationen zur Bedarfsabklärung in der Spitem finden sich online.

 www.spitem-bedarfsabklaerung.ch

Klient einen konkreten Todeswunsch glaubhaft verschweigt, aber auch damit muss eine Pflegefachperson umgehen können. Nimmt die Pflegenden eine Gefährdung wahr, muss sie andere Fachpersonen zuziehen: einen Hausarzt oder Psychiater beispielsweise. Und sie muss diese Entscheidung dem Klienten mitteilen. Sie kann offen zugeben, dass sie an ihre Grenzen stösst. «Ich mache mir dermassen Sorgen um Sie, dass ich jemanden dazuholen muss», kann sie sagen. In diesem Fall muss eine Pflegefachperson auch ihre Arbeitgeberin informieren. Es ist sehr wichtig, dass jede Spitex-Organisation über bekannte Strukturen und Abläufe verfügt, wie in solchen Fällen vorzugehen ist. Die Pflegefachperson weiss dann, dass der Betrieb hinter ihr steht.

RL: Psychiatrie-Fachpersonen der Spitex haben eine grosse Eigenverantwortung. Umso wichtiger ist es, dass eine Pflegefachperson für eine Intervention nicht gerügt wird. Niemand ist ein Held, wenn er auf die Privatsphäre eines Klienten pocht und bei einer Gefährdung wegschaut.

Die Ethik befasst sich intensiv mit der Frage, wie stark der Willen eines psychisch kranken Menschen akzeptiert werden muss, wenn er sich selbst gefährdet. Nehmen wir das Beispiel Medikamentenverweigerung: Darf eine Pflegefachperson diese akzeptieren?

RL: Das ist eine der zentralsten Thematiken der ambulanten psychiatrischen Pflege. Wenn ein Klient aus einer Klinik nach Hause entlassen wird, beinhaltet der Auftrag an die Spitex oft die kontrollierte Medikamentenabgabe. Die Spitex kann aber zum Schluss kommen, dass der Klient seine Medikamente derzeit nicht nehmen will und dass dies zu akzeptieren ist. Psychisch kranke Menschen leben nicht in einer anderen Welt mit anderen Regeln. Wie jeder Mensch dürfen auch sie krank werden oder in eine Krise geraten, weil sie ihre Medikamente nicht nehmen wollen. Die allermeisten psychisch kranken Menschen drehen keinesfalls durch oder werden aggressiv, wenn sie ihre Medikamente nicht nehmen.

EI: Wir können also akzeptieren, wenn ein Klient die im Auftrag des Zuweisers enthaltene kontrollierte Medikamentenabgabe nicht will. Dies kommunizieren wir dem Zuweiser, orientieren uns aber an unserer eigenen Bedarfsabklärung. Menschen sind sehr schlecht darin, sich an Verordnungen bezüglich der Medikamenteneinnahme zu halten. So nehmen gerade einmal zehn Prozent ihre Blutdruckmedikamente wie verschrieben ein. Menschen dürfen ihre eigenen Vorstellungen haben, was Medikamente betrifft – dies gilt auch für Menschen mit psychischer Krankheit.

Falls Aggressionen auftreten, wird aber ein anderes Thema der Ethik dringlich: die Fremdgefährdung.

Aggressive Klienten können Spitex-Mitarbeitende oder auch Angehörige gefährden. Wie geht eine Pflegefachperson damit um?

RL: Eine Psychiatrie-Pflegefachperson erkennt, was Aggressionen auslöst. Dies *kann* eine Psychose sein, aber auch Alkoholkonsum oder Schmerzen. Entsprechend kann sie auf die Aggression reagieren. Psychiatrie-Pflegefachpersonen müssen aber nicht nur im Falle von Aggressionen, sondern generell darauf achten, ob eine Fremdgefährdung besteht. Beispielsweise können im Umfeld eines Klienten fragile Menschen wie Kinder zu finden sei, die unter der Erkrankung oder dem Verhalten des Klienten leiden. Im Falle einer Fremdgefährdung muss die Psychiatrie-Pflegefachfrau den Betroffenen Hilfe bieten oder andere Fachpersonen hinzuziehen. Auch im Falle von Aggressionen und sonstigen Fremdgefährdungen ist es äusserst wichtig, dass eine Basisorganisation einen klar definierten Ablauf hat, wie in einem solchen Fall vorzugehen ist, um alle Beteiligten zu schützen.

Sie haben den Alkoholkonsum erwähnt. Suchtproblematiken sind besonders häufig im Alltag der Psychiatrie-Spitex, und besonders häufig betroffen sind Seniorinnen und Senioren. Frau Indermaur, Sie haben 2016 in Ihrem Werk «Recovery-orientierte Pflege bei Suchterkrankungen» beschrieben, wie in solchen Fällen vorzugehen ist. Können Sie versuchen, Ihr umfassendes Werk in einer kurzen Antwort zusammenzufassen? Und was halten Sie beide von der weitverbreiteten Aussage, dass es «im hohen Alter nun wirklich keinen Sinn mehr macht, gegen eine Sucht vorzugehen»?

EI: Auch im Fall einer Sucht bietet die Spitex eine zielgerichtete Begleitung der Betroffenen an. Wir ermitteln gemeinsam mit dem Klienten, wo in seinem Alltag ein Problem besteht und wohin der Klient will. Dies kann die direkte Reduktion des Konsums sein oder etwas vollkommen anderes, an dem man arbeiten muss. Allgemein ist in solchen und anderen Fällen einer psychischen Krankheit wichtig, dass eine Pflegefachperson es nicht persönlich nimmt, wenn ihr Klient trotz ihrer Bemühungen weiter Suchtmittel konsumiert. Es ist wichtig, dass man trennt zwischen dem Menschen, der mir gegenüber sitzt und den ich vielleicht mag, und seiner Handlung, die ich vielleicht überhaupt nicht mag. Diese Unterscheidung macht nicht nur den Pflegeberuf einfacher, sondern das ganze Leben. Wichtig bei der Betreuung von Menschen mit Suchterkrankungen ist das Thema Machtlosigkeit. Die Betroffenen verlieren den Einfluss auf ihren Konsum und damit auf ihr Leben. Helfen wir ihnen, die Selbstkontrolle zurückzugewinnen, dann erleichtert ihnen das den Alltag ungemein – und dies gilt für Menschen in jedem Alter.

«Alle Menschen dürfen ihre eigenen Vorstellungen haben, was Medikamente betrifft.»

Esther Indermaur

10
JAHRE/ANS
KONGRESS
CONGRES

**Now, more
than ever!**



Junge Hausärztinnen und -ärzte Schweiz
Jeunes médecins de premier recours Suisses
Giovani medici di base Svizzeri

Veranstalter/Organisateur
www.jhas.ch

Informationen & Anmeldung/
Informations & inscription
www.jhas-kongresse.ch/2020

Administrative Organisation/
Organisation administrative
Medworld AG, www.medworld.ch

10. JHaS-Kongress
04. April 2020
Université de Fribourg

10^{ème} Congrès JHaS
04 avril 2020
Université de Fribourg

SYMPOSIUM
Praxisassistentz
Assistanat
au cabinet

Als Kernfortbildung AIM anerkannt /
Reconnue comme formation continue essentielle
spécifique MIG

Credits für Deinen Facharzt AIM /
Crédits pour ton titre de spécialiste en MIG

Hauptpartner/Partenaires principaux



mepha



Schwabe
Pharma AG
From Nature. For Health.

medisupport

medix



mfe

Haus- und Kinderärzte Schweiz
Associació de Família i del Pediatre Suïsses
Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera



SGAIM SSMIG SSGIM
Schweizerische Gesellschaft für Allgemein- & Internistische Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

Symposium für Gesundheitsberufe

Der alternde Mensch

Multiprofessionelle und innovative Ansätze in der Gesundheitsversorgung

Auch die Schweiz muss sich den Herausforderungen der Gesundheitsversorgung des alternden Menschen stellen und innovative Ansätze finden, um den Bedürfnissen der Betroffenen und ihren Angehörigen gerecht zu werden.

Themen

- Aufgaben der Pflege im interprofessionellen Kontext
- Betreuungsangebote in verschiedenen Settings
- Ernährung und Bewegung im Alter
- innovative Wohnformen
- Vermeiden von Notfalleintritten
- Advance Care Planning

Vorträge

Posterausstellung

Diskussion mit Autorinnen und Autoren

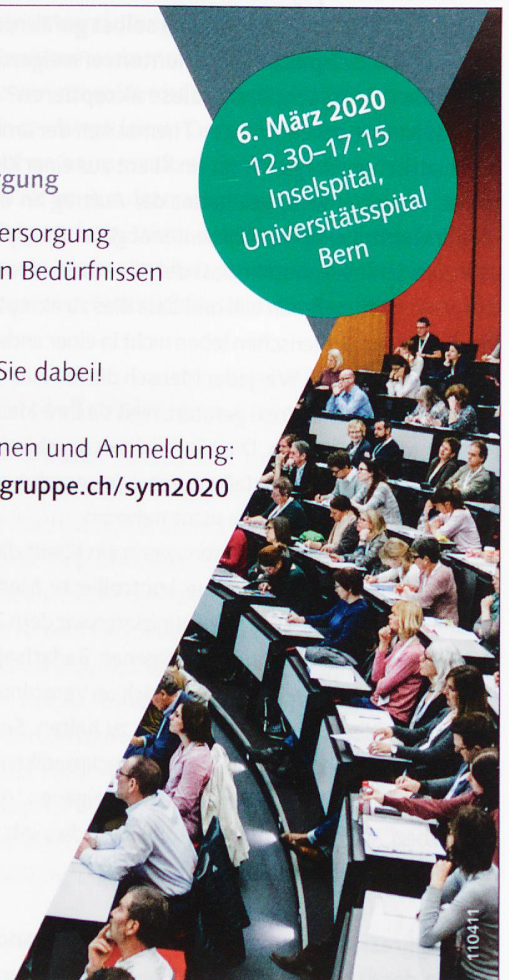
Sind auch Sie dabei!

Informationen und Anmeldung:
www.inselgruppe.ch/sym2020



6. März 2020
12.30–17.15
Inselspital,
Universitätsspital
Bern

INSELGRUPPE



RL: Auch ich muss immer wieder betonen, dass niemand zu alt ist, um den Weg der Änderung und Selbstkontrolle einzuschlagen. Kommt hinzu, dass eine alkoholkrank betagte Person sich oftmals nicht nur selbst gefährdet: In vielen Fällen leidet zum Beispiel eine betagte Lebenspartnerin oder ein Lebenspartner mit. Dann muss eine Pflegefachperson besonders bestimmt auftreten und dem Klienten mit einer Abhängigkeitserkrankung sagen, dass es so nicht weitergeht. Und sie muss sich Unterstützung holen, wenn dies nichts nützt.

Bleiben wir beim Stichwort Angehörige: Frau Lüthi, Sie weisen oft darauf hin, dass Angehörige von psychisch kranken Menschen darauf achten müssten, dass sie auch eigenständige Personen sind. Sonst drohten sie ebenfalls krank zu werden. Psychiatrie-Zuständige der Spitex betonen stets, dass sie sich auch um Angehörige kümmern. Wieso ist diese grosse Zusatzaufgabe dringlich?

El: Wir beziehen Angehörige aus verschiedenen Gründen mit ein. Erstens sind viele Angehörige eine wichtige Ressource für den Klienten. Zweitens können Angehörige Teil des Problems sein. Drittens kümmern wir uns auch um Angehörige, welche die psychische Krankheit eines Klienten stark belastet. In diesen Fällen beraten wir die betroffenen Angehörigen und verhelfen ihnen zu Entlastungsangeboten.

RL: Stark belastend kann die Situation auch für Angehörige sein, die weit entfernt leben. Sie müssen sich schnell einmal die Frage gefallen lassen, wieso sie bei der Pflege und Betreuung des Betroffenen nicht mithelfen. Pflegefachpersonen Psychiatrie erleben häufig, dass Angehörige mit Scham und Schuld in Bezug auf die Krankheit selbst zu kämpfen haben. Entsprechend muss die Psychiatriepflege den Angehörigen Unterstützung in der Bewältigung ihrer Scham- und Schuldgefühle bieten.

«Die Stigmatisierung des Themas Psychische Krankheiten in der Öffentlichkeit ist leider weiter sehr hoch», erklärte die Stiftung Pro Mente Sana im Oktober. Psychiatrie-Pflegefachpersonen der Spitex sind meist im Privatauto unterwegs und tragen keine Arbeitskleidung, um die Betroffenen vor dieser Stigmatisierung zu schützen. Wie kann die Spitex nun aber auch dazu beitragen, dass sich Menschen mit psychischer Krankheit nicht mehr «verstecken» müssen?

El: Natürlich darf die Spitex einen Menschen mit psychischer Krankheit nicht outen. Jeder Klient darf entscheiden, wann er wem von seiner Erkrankung berichtet. Der Spitex ist es aber wichtig, dass alle Betroffenen wissen: Eine psychische Krankheit ist eine Krankheit wie jede andere auch. Schizophrenie ist genauso wenig peinlich wie ein Beinbruch. So können wir einen Klienten im Laufe unserer langfristig ausgelegten Beziehungsarbeit ermutigen, über seine Krankheit zu sprechen.

RL: In vielen Fällen wird der Betroffene erkennen, dass Angehörige viel positiver auf seine Krankheit reagieren, als er

es befürchtet hat. Denn viele Menschen haben längst begriffen, dass psychische Krankheiten genauso ernst zu nehmende Krankheiten sind wie alle anderen auch. Die Spitex kann in der Entstigmatisierung eine wichtige Rolle spielen, indem sie psychische Krankheiten mit einer genauso grossen Natürlichkeit anspricht wie jede andere Krankheit auch. Und indem sie Vorurteile auflöst, für mehr Wissen in der Gesellschaft sorgt und Ängste abbaut.

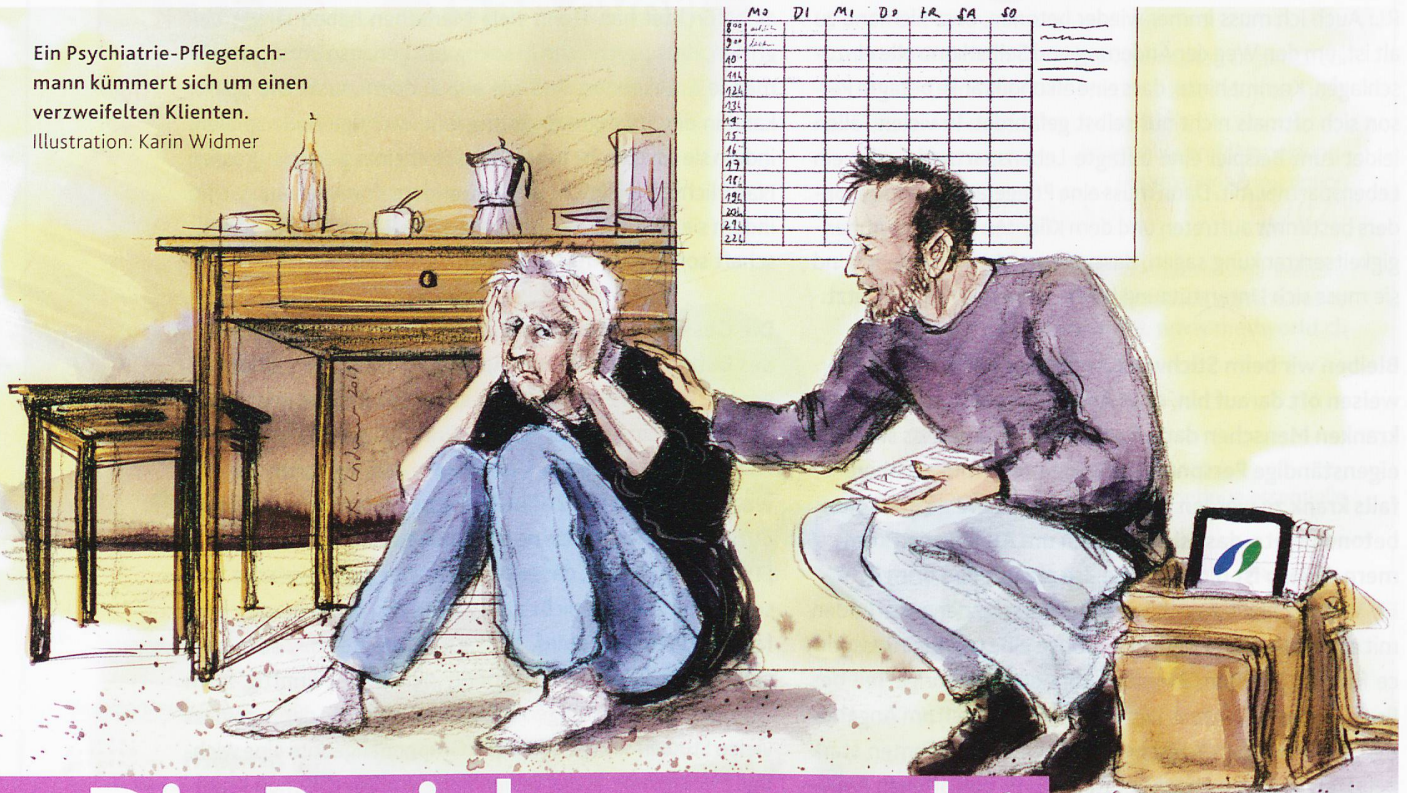
Die Gesellschaft nähert sich demnach der Erkenntnis des Buben an, der zu Beginn dieses Interviews zitiert wurde: Auch wenn die Seele statt der Körper krank ist, macht der Einsatz der Spitex Sinn. Wagen Sie doch zum Schluss einen Blick nach vorn und verraten Sie, was Sie sich für die Zukunft der psychiatrischen Pflege durch die Spitex auch noch wünschen?

El: Ich wünsche mir, dass eine integrierte psychiatrische Versorgung in Zukunft nicht nur gewünscht, sondern auch umfassend finanziert wird. Und ich wünsche mir, dass psychiatrische Pflegefachpersonen der Spitex künftig auch Gruppendienstleistungen abrechnen können, denn gemäss vielen Studien sind pflegerische Gruppenangebote eine wichtige Massnahme in der Behandlung von psychischen Krankheiten. Und zum Schluss wünsche ich mir, dass von der Ganzheitlichkeit der Pflege in Zukunft nicht nur geredet wird, sondern dass diese Ganzheitlichkeit auch überall gelebt wird.

RL: Ich wünsche mir, dass sich die Kantonalverbände der Spitex sowie Spitex Schweiz noch stärker bewusst werden, dass sie eine wesentliche Rolle in der Akzeptanz und Entwicklung der psychiatrischen Spitex-Dienstleistungen spielen. Basisorganisationen können nur dann eine gute Psychiatriepflege aufbauen und finanzieren, wenn die Rahmenbedingungen dies zulassen. Die Spitex muss auf allen Ebenen mit viel Selbstbewusstsein für ihre Leistungen einstehen, damit sie in der integrierten psychiatrischen Versorgung als Partnerin auf Augenhöhe wahrgenommen wird. Besonders zu begrüssen wäre eine nationale Psychiatrie-Strategie, wie sie der Bund bereits in Bezug auf Demenz und Palliative Care entwickelt hat. Eine solche Strategie wäre ein wichtiges Steuerungsmittel im Kampf gegen den derzeitigen «nationalen Flickenteppich Psychiatrie». Zum Schluss möchte ich noch zwei Dinge betonen: Erstens hat sich in den vergangenen Jahren vieles zum Positiven gewendet in Bezug auf die psychiatrischen Leistungen der Spitex, was wunderbar ist – und der grosse Verdienst von engagierten Basisorganisationen und Einzelpersonen. Zweitens verfügt die Psychiatrie längst über mindestens so gute und erfolgreiche therapeutische Verfahren wie der somatische Bereich. Die meisten psychisch Kranken können mit ihrer Krankheit leben lernen oder sogar geheilt werden. Darum will ich allen Betroffenen mitgeben: «Euch kann geholfen werden!».

Ein Psychiatrie-Pflegefachmann kümmert sich um einen verzweifelten Klienten.

Illustration: Karin Widmer



«Die Beziehung macht 80 Prozent unserer Arbeit aus»

Frédéric Catala ist bei der Neuenburger Spitex-Organisation NOMAD in der Psychiatriepflege tätig und übt seinen Beruf mit Leidenschaft aus. Wichtig ist es für ihn, keine Vorurteile zu haben, sondern stets die individuelle Lebensgeschichte jeder Klientin und jedes Klienten zu berücksichtigen. Das Spitex Magazin hat ihn auf einem Einsatz begleitet.

«Mein Beruf ist sowohl wunderbar als auch notwendig», sagt Frédéric Catala, 44-jähriger Familienvater und Fachmann für ambulante Psychiatriepflege. Grosse Leidenschaft hat er für den Pflegeberuf schon immer empfunden, aber so richtig aufgeblüht ist er erst im Psychiatrie-Team der Neuenburger SpiteX-Organisation NOMAD (Neuchâtel organise le maintien à domicile). Den Austausch mit all seinen Klientinnen und Klienten empfindet er als persönliche Bereicherung. «Wir versuchen diesen Menschen dabei zu helfen, sich weiterzuentwickeln – und entwickeln uns durch den Kontakt mit ihnen selbst weiter. Unser Beruf ist keine Einbahnstrasse», sagt der Psychiatriefachmann. In seinem Berufsalltag ist Frédéric Catala mit schwierigen Lebenssituationen konfrontiert, in de-

nen verschiedene Problematiken eng miteinander verknüpft sein können – seien es Psychosen wie Schizophrenie und Paranoia, Neurosen wie Depressionen und Angstzustände oder auch Demenz und Suchtproblematiken. In allen Fällen ist es für ihn das Wichtigste, über die Betroffenen nicht zu urteilen. «Ich vermeide es um jeden Preis, Menschen mit Etiketten zu versehen. Jeder hat seine ganz eigene Geschichte.»

Im Netzwerk arbeiten

Die Klientinnen und Klienten der NOMAD lassen sich oft nicht klar einem Bereich zuteilen. «Wir haben mit vielen Menschen zu tun, die sowohl somatische als auch psychiatrische Pflege benötigen», erklärt Frédéric Catala. Dies ist

auch beim Klienten der Fall, mit dem sich der Pflegefachmann an diesem Mittwochmorgen im Oktober in Le Locle trifft. Herr Moreira* ist in den 60ern und hat körperliche und psychische Schwierigkeiten. 2016 wurde er wegen Magenkrebs operiert und leidet zudem an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung. «Zudem bringt er sich mit seinem Alkoholkonsum eindeutig in Gefahr», sagt Frédéric Catala, und fügt an: «Pflegefachpersonen können an ihre Grenzen kommen, wenn ein Klient eine Gefahr für sich oder andere darstellt.»

Seit einem Monat ist Frédéric Catala deshalb für Herrn Moreira zuständig. Hinzugezogen wurde der Psychiatriefachmann, als der Rentner aus einer Klinik für die Behandlung von Suchterkrankungen entlassen wurde. Dort vermochte man den Alkoholkonsum von Herrn Moreira nicht zu kontrollieren. «Wir werden nun entscheiden müssen, wie wir mit seinen Wünschen umgehen. Denn diese erscheinen angesichts seiner aktuellen psychischen und finanziellen Verfassung im Moment unrealistisch», berichtet Frédéric Catala.

«Es gibt einen Widerspruch zwischen seinem Wunsch, in der Stadt zu wohnen, und der Tatsache, dass er nicht über die nötigen Mittel verfügt.» Wie bei jedem Klienten habe er auch bei Herrn Moreira derzeit vor allem das Ziel, ein Vertrauensverhältnis aufzubauen. «In der Psychiatrie macht die Beziehung 80 Prozent der Arbeit aus. Du kannst jede Therapie einleiten – wenn du zuvor keine Vertrauensbeziehung zum Klienten aufgebaut hast, dann wird sie keinen Erfolg haben.»

Der Einsatz bei Herrn Moreira findet in einem bescheiden eingerichteten Studio der Heilsarmee statt. Der Fernseher ist eingeschaltet und das Bett ist ungemacht. Frédéric Catala fragt nach dem Gesundheitszustand seines Klienten, während er dessen rote Augen und zitternde Hände mustert. Er ist besorgt, denn Herr Moreira hat seit dem Vortag um 12 Uhr nichts mehr gegessen. Die Männer haben an einem Stubentisch Platz genommen, auf dem sich ein Stück trockenes Brot, ein Feuerzeug, ein leeres Glas und ein altes, mit Rotwein durchtränktes Taschentuch befinden. Sie sitzen sich gegenüber und unterhalten sich ruhig. Neben seiner Appetitlosigkeit wird auch die Alkoholabhängigkeit von Herrn Moreira besprochen. Seine Krankheit ist ihm bewusst und er bekräftigt den Wunsch, das Trinken einzustellen, um eine Rückkehr in eine Institution zu vermeiden. Frédéric Catala erinnert ihn daran, dass der Entzug Risiken birgt und einer professionellen Aufsicht bedarf. Während des Gesprächs betont der Psychiatriefachmann, dass er den Klienten nicht wie ein Kind zu behandeln gedenkt: «Als Erwachsener sind Sie selbst für Ihre Gesundheit verantwortlich», sagt er.

Auf die Frage, ob er über sich selbst sprechen möchte, antwortet Herr Moreira, dass er aus Portugal stammt und

seit mehr als vier Jahrzehnten in der Schweiz lebt. Er ist geschieden und Vater von Zwillingen, die heute 40 Jahre alt sind. «Ich bin ein guter Typ, ein Arbeiter», sagt der Rentner schüchtern, der früher in der Landwirtschaft und im Elektrizitätssektor tätig war. «Sie sind in der Tat ein guter Typ, der nie wütend wird und gerne Menschen trifft», sagt Frédéric Catala lächelnd. Nach einer Stunde des Austausches verabschieden sich die beiden mit der Aussicht, dass sie sich bald in einem Netzwerk wiedersehen werden – nämlich während eines Treffens, an dem mehrere Fachleute anwesend sein werden, die allesamt für Herrn Moreira zuständig sind. Dazu gehören insbesondere sein behandelnder Arzt, sein Beistand, sein Psychiater und die fallführende Pflegefachperson. Gemeinsam werden sie nach einer Lösung für die Zukunft des Rentners suchen.

«Ich vermeide es um jeden Preis, Menschen mit Etiketten zu versehen.»

Frédéric Catala

Erfahrung ist wichtig

Nach jedem Einsatz ist der Psychiatriefachmann dafür verantwortlich, über sein Tablet das elektronische Dossier des Klienten mit Infor-

mationen zu füttern. Dieses Festhalten aller möglichen Informationen ist für die somatische Pflege und sein ambulantes Psychiatrie-Team von zentraler Wichtigkeit. Dieses Team besteht aus sechs Mitarbeitenden, die insgesamt vier Vollzeitstellen ausfüllen. Es ist zuständig für eine Region, die sich von La Chaux-de-Fonds über Le Locle bis zum Val-de-Travers erstreckt. Im Jahr 2016 setzte NOMAD ein psychiatrisches Konzept um, das es dem Psychiatrie-Team ermöglichte, selbstständig zu arbeiten und seine Arbeit an der Basis weiterzuentwickeln. Zuvor waren die Team-Mitglieder für die somatische und die psychiatrische Pflege zuständig. «Jetzt können wir uns auf psychiatrische Aufgaben konzentrieren», freut sich Frédéric Catala.

Damit Spitex-Mitarbeitende zur Durchführung einer Bedarfsabklärung in der ambulanten Psychiatriepflege zugelassen werden, müssen sie nicht nur über eine höhere Ausbildung in Psychiatrie verfügen – sie müssen auch zwei Jahre Berufserfahrung vorweisen können, weil Erfahrung in diesem Bereich unerlässlich ist. Um die Überprüfung dieser Voraussetzungen kümmern sich die Krankenkassen. Im Sinne einer freiwilligen Dienstleistung für ihre Mitglieder haben Spitex Schweiz, santésuisse und SBK jedoch eine gemeinsame Kommission eingesetzt, die auf Gesuch hin die Überprüfung übernimmt (siehe auch Interview-Frage Seiten 22/23). Frédéric Catala schlug zunächst einen ungewöhnlichen Karriereweg ein, bevor er sich spezialisierte und diese Zulassung erhielt. «Nach meinem Abitur in Frankreich habe ich Militärdienst geleistet und ging dann auf Reisen», erzählt er. Wann immer er in sein Herkunftsland zurückkehrte, schufete er in einer Fabrik, um Geld für weitere Reisen zu verdienen. Als er sich dem Alter von 30 Jahren näherte, konsultier-



«Wir können selten sagen,
dass ein Fall in drei Monaten
abgeschlossen sein wird.
Alles hängt von der Ent-
wicklung des Einzelnen ab.»

Frédéric Catala

te er einen Berufsberater, der ihm den Pflegeberuf empfahl. Daraufhin absolvierte Frédéric Catala eine dreieinhalbjährige Ausbildung beim Französischen Roten Kreuz – und traf dort seine heutige Ehefrau. Nach ihrem Abschluss zogen die beiden gemeinsam los, um auf der Insel Reunion ihren Beruf im Bereich der Suchterkrankungen auszuüben. Nach weiteren bereichernden Berufserfahrungen in Afrika und Asien zog es sie in die Schweiz, genauer ins Neuenburger Zentrum für Psychiatrie. Aus familiären Gründen kehrten sie dann jedoch nach Frankreich zurück und waren als selbstständige Pflegefachpersonen tätig. Schon bald begannen sie aber den Wunsch zu hegen, ihren beruflichen «Koffer» mit mehr Wissen zu füllen. Das Paar zog erneut in die Schweiz und übernahm dort mehrere Teilzeitstellen. Mit seiner inzwischen soliden Berufspraxis erwarb Frédéric Catala schliesslich sein Diplom als Psychiatrie-Pflegefachmann und fand 2016 eine Festanstellung bei NOMAD.

Mit Fingerspitzengefühl vorgehen

Neben seiner Tätigkeit in der Psychiatriepflege (60 Prozent) ist er auch als Koordinator seines Psychiatrie-Teams tätig (20 Prozent). Zudem wird er punktuell hinzugezogen, wenn Mitarbeitende der somatischen Pflege seine Hilfe in Bezug auf Klienten benötigen. Dies geschieht in komplizierten Fällen oder wenn gar Aggressionen zum Problem werden. «Ich bin davon überzeugt, dass die wichtigste Ressource einer Gruppe die Gruppe selbst ist, also die kollektive Intelligenz», sagt Frédéric Catala. «Während meiner Interventionen ermutige ich die Pflegenden, sich über ihre Praktiken auszutauschen. So hat jedes Gruppenmitglied die Möglichkeit, sein Verhalten in einem schwierigen Fall anzupassen.» Einmal im Monat ist der 44-Jährige auch für ein Netzwerktreffen mit anderen Psychiatrie-Pflegefachpersonen aus dem

ganzen Kanton verantwortlich. «Diese Treffen ermöglichen es uns, unsere jeweiligen Ansätze zu diskutieren. Und wir profitieren von der Supervision durch einen Psychiater.»

Zurzeit betreut Frédéric Catala 15 Klientinnen und Klienten. Er schätzt seinen Beruf auch deswegen, weil dauernd seine Toleranz und seine Geduld herausgefordert werden. Und weil er mit allen möglichen Emotionen seiner Klienten konfrontiert wird – mit nostalgischen Gefühlen zum Beispiel, mit Wut oder auch mit Traurigkeit. Wütend werden einige Klienten dann, wenn der Psychiatrie-Fachmann sie auf ihre Krankheit anspricht, die sie aber verleugnen. In diesen Fällen konzentriert sich Frédéric Catala erst einmal nicht mehr auf die Diagnose, sondern auf die Symptome. Er versucht, das Bewusstsein des Betroffenen für gewisse Problematiken, wie seine soziale Isolation, zu stärken, ohne die bestehende Beziehung zu gefährden. Dies ist eine Gratwanderung, die viel Fingerspitzengefühl erfordert und die der Fachmann im Laufe der Zeit zu meistern gelernt hat. Durch viel Geduld machen die Betreuten langsam Fortschritte und öffnen sich seiner Beratung: «Sie verstehen, dass wir nicht hier sind, um ihnen weh zu tun – und dass sie uns vertrauen können.»

Von Trauer und von Erfolg

Einen wesentlichen Punkt seiner Tätigkeit betont der NOMAD-Mitarbeiter besonders: In der Psychiatrie herrsche eine spezielle Zeitrechnung. «Wir können selten sagen, dass ein Fall in drei Monaten abgeschlossen sein wird. Alles hängt von der Entwicklung des Einzelnen ab.» Frédéric Catala absolviert auch kurzfristigere Einsätze, beispielsweise im Trauerfall. Viele seiner Klientinnen und Klienten benötigen die SpiteX aber wegen einer chronischen Krankheit über viele Jahre hinweg. «In diesen Fällen versuchen wir eine Einweisung in eine Klinik zu vermeiden», erklärt der Fachmann – und erzählt von all den persönlichen Verbindungen, welche sich im Laufe der Einsätze entwickeln. Da war zum Beispiel eine drogenabhängige Klientin in den Fünfzigern, die er eine lange Zeit betreute. Sie war HIV-positiv und hatte Krebs. «Dennoch hatte sie eine unglaubliche Lebenskraft», erinnert er sich, und räumt ein: «Egal, wie viel wir Fachpersonen über das Abschotten und professionelle Distanz wissen, ihr Tod hat mich sehr getroffen.»

Um mit einer fröhlicheren Geschichte zu enden, erzählt Frédéric Catala auch noch von einer guten Klientenbeziehung, die er derzeit unterhält. Zu Beginn war der Klient mit bipolarer Störung krankhaft fettleibig, wog 180 Kilogramm – verlor dann aber 40 Kilo in nur einem Jahr. Zunächst fühlte er sich körperlich besser, begann nach einer Operation jedoch unter akuten Schmerzen zu leiden. Seine Genesung habe einige Zeit in Anspruch genommen. «Aber heute hat er Fortschritte auf allen Ebenen gemacht, was es uns ermöglicht hat, seine Medikamente zu reduzieren», freut sich Frédéric Catala.

Flora Guéry

*Name von der Redaktion geändert