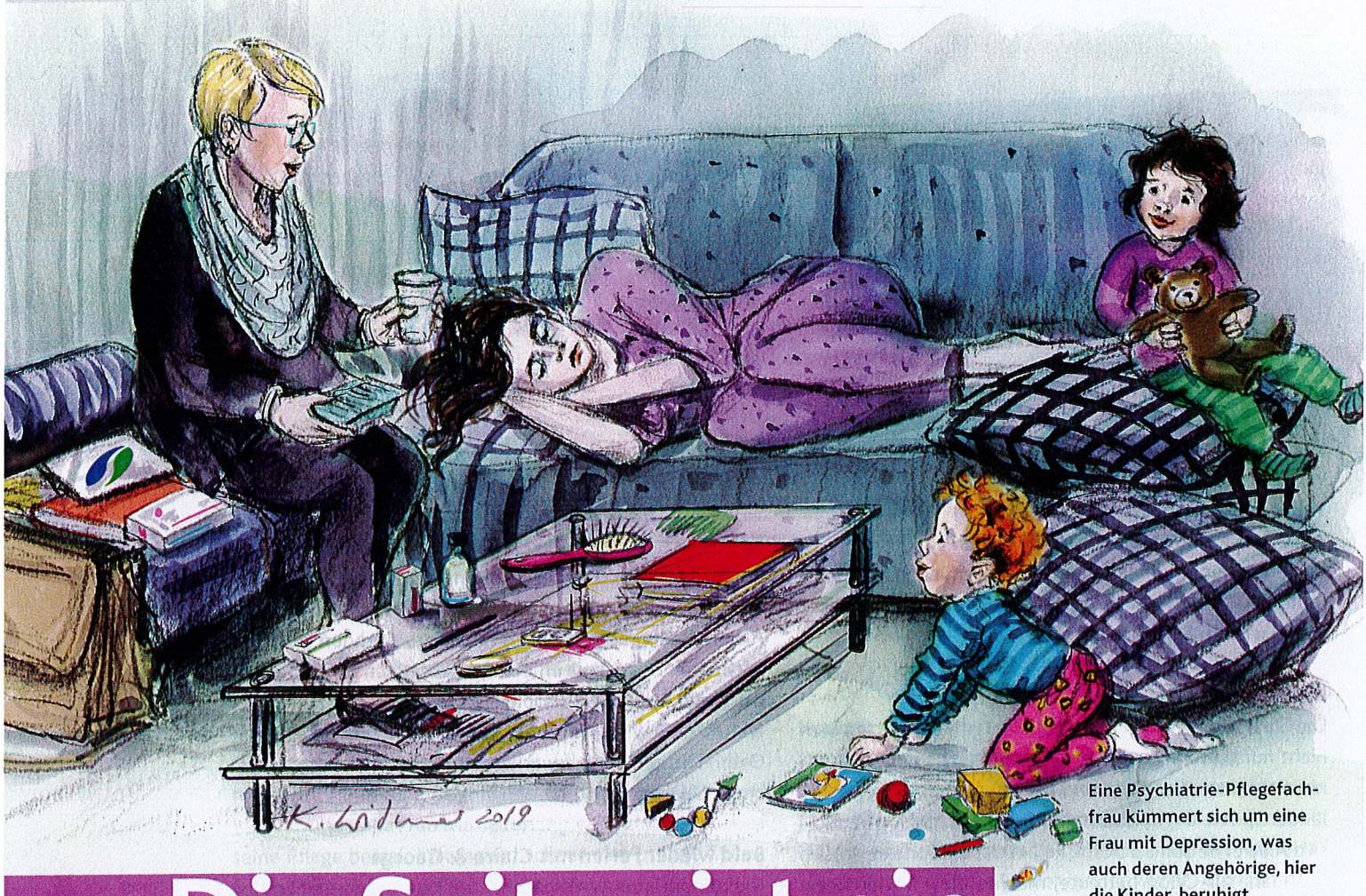

Eine Psychiatrie-Pflegefachfrau kümmert sich um eine Frau mit Depression, was auch deren Angehörige, hier die Kinder, beruhigt.
Illustration: Karin Widmer

«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.

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

Regula Lüthi

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.

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-

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.

EI: 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 entgegnen Sie Kritikern?

EI: 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.

EI: 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].

EI: 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 amtet 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.

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 Interaktion 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.

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?

EI: 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 Spitex Magazin grob geschätzt, dass erst jede vierte Basisorganisation 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.

EI: 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.

«Spitex-Betriebe müssen ihre Grenzen aufzeigen.»

Regula Lüthi

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

könnte es der Spitex auch in Zukunft gelingen, genügend Psychiatrie-Fachpersonal zu rekrutieren. Zudem bin ich der Meinung, dass die Löhne in der Rekrutierung kein Nachteil der Spitex 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 kümmerten. Sie sorgten aber auch dafür, dass Ihre Mitarbeitenden stets über das nötige und aktuelle Wissen verfügen. Können Sie genauer ausführen, wie Sie Letzteres tun?

EI: 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 Spitex 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.

EI: 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 Spitex 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 Hilfsnetzes. Die Informationen helfen den Psychiatrie-Pflegefachpersonen der Spitex, 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 Spitex finden sich online.

www.spitex-bedarfsabklaerung.ch

Klient einen konkreten Todeswunsch glaubhaft verschweigt, aber auch damit muss eine Pflegefachperson umgehen können. Nimmt die Pflegende 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.

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

Esther Indermaur

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 gegenübersitzt 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.

RL: Auch ich muss immer wieder betonen, dass niemand zu alt ist, um den Weg der Änderung und Selbstkontrolle einzuschlagen. Kommt hinzu, dass eine alkoholkranke 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?

EI: 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?

EI: 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?

EI: 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!».

Interview: Kathrin Morf