

"Eine psychiatrische Behandlung kennt keine Altersgrenze"

Autor(en): **Müller, Stefan / Lüthi, Regula**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Spitex Magazin : die Fachzeitschrift des Spitex Verbandes Schweiz**

Band (Jahr): - **(2017)**

Heft 4

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-853572>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



Regula Lüthi ist Direktorin Pflege an den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel und ein grosser Spitex-Fan. Bild: sm

«Eine psychiatrische Behandlung kennt keine Altersgrenze»

Ein Drittel der Klienten leidet auch unter psychischen Krankheiten, was Spitex-Mitarbeitende stark herausfordert. Mehr Fachwissen und eine gute Vernetzung hilft den Klienten und der Spitex. Davon ist Psychiatriespezialistin Regula Lüthi überzeugt.

Spitex Magazin: Frau Lüthi, Sie haben die ambulante psychiatrische Pflege stark vorangetrieben. So führten Sie 2002 dazu eine grosse Spitex-Studie bei 23 Diensten mit über 600 Klientinnen und Klienten durch. Ihr Befund damals war ernüchternd: 43% der zufällig ausgesuchten Klientinnen und Klienten litten auch an einer psychischen Erkrankung, aber nur wenige waren in fachlicher Behandlung. Hat sich heute an dieser Situation etwas geändert?

Regula Lüthi: Rund ein Drittel aller Spitex-Patienten weist eine psychiatrische Diagnose auf. Und das hat sich in den

Jahren kaum verändert – ausser, dass die Krankheiten besser erkannt werden. Dies geht auch aus dem aktuellen Monitoring 2016 «Psychische Gesundheit in der Schweiz» des Gesundheitsobservatoriums OBSAN hervor.

Viele dieser Menschen sind nicht in Behandlung. Im Vordergrund steht meist ein somatisches Leiden. Wenn der Klient mit seiner psychischen Krankheit nicht selbst zurecht kommt, landet er früher oder später beim Hausarzt oder bei der Spitex. Inzwischen sind diese Menschen schon 70 oder 80 und wurden vielleicht 30 Jahre lang somatisch abgeklärt, aber nie psychiatrisch. Das ist typisch. Auch heute.

Wie verhält sich die Spitem heute gegenüber diesen Klienten?

Verändert hat sich heute vor allem, was man mit diesen Klienten macht. In der Spitem gibt es zwei verschiedene Wege, wie psychisch kranke Menschen zugewiesen werden, entweder eine Zuweisung durch eine psychiatrische Klinik oder durch den Hausarzt. Der Hausarzt verordnet eine Wundbehandlung oder eine Nachbehandlung nach einer Hüftoperation. Die Spitem-Mitarbeitende trifft zu Hause beispielsweise auf einen Mann, der ist schwermütig, macht das Fenster nie auf und will sich nicht anziehen. Oder er redet unflätig, macht anzügliche Witze, schwatzt wie ein Wasserfall und riecht nach Whisky.

Etwas ganz anderes ist es, wenn die Zuweisung durch eine psychiatrische Klinik erfolgt. Die Verordnung lautet: schauen Sie, wie es dem Klienten geht. Diesen dazu anhalten, dass er aufsteht und sich anständig anzieht, sich etwas Gesundes kocht und seine Medikamente einnimmt, über seine Gefühle spricht.

Das sind zwei total verschiedene Wege. Beim zweiten Fall ist der Auftrag ziemlich klar, beim ersten hingegen nicht. Hier hat sich auch einiges geändert. Wenn ich früher Spitem-Schulungen gab, hat es geheissen, wenn der Klient Whisky trinkt, soll er seinen Whisky haben. Mich geht das nichts an. Ich muss lediglich seinen Diabetes behandeln. Ausserdem würde mir das auch niemand bezahlen.

Wie tönt das heute?

Die Kosten sind heute kaum mehr ein Thema. Seit die Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV vor Jahren angepasst wurde, kann man ambulante psychiatrische Leistungen besser abrechnen, bei der Spitem und bei den Freiberuflern. Zwei zentrale Fragen, die sich heute stellen, sind hingegen: Wie spreche ich ein Problem an, sodass es zu einer Behandlung kommt? Wie kläre ich den Auftrag?

Hier geht es in erster Linie um eine gute Gesprächsführung: Mit welchen Worten spreche ich ein Problem an und bei welcher Gelegenheit? Zum Beispiel frühmorgens während des Duschens oder des Nägelschneidens, mit der Frage: «Sie riechen schon so früh am Vormittag nach Alkohol?» Der Klient sagt dann vielleicht: «Das geht Sie überhaupt nichts an!» Die Mitarbeitende aber entgegnet ruhig: «Selbstverständlich geht mich das etwas an: Meine Pflicht ist es, Ihre Gesundheit zu fördern.»

Solche Vorgehensweisen sind sich allerdings die schnellen, effizienzorientierten Spitem-Organisationen noch nicht immer gewohnt. Generell ist es aber schon so, dass der Kenntnisstand über psychische Krankheiten wächst. Man ist sensibler.

... und wie kommt man zum Auftrag?

Den Auftrag holt man sich beim Hausarzt oder einer psychiatrischen Fachperson. Aber wer ist die richtige? Da ist es hilfreich, wenn hierfür eigens ein Netzwerk geschaffen wird, was vielerorts inzwischen geschehen ist. So beginne ich heute jede Weiterbildung mit den Fragen: Kennen Sie ihre nächste psychiatrische Klinik? Welche Psychiaterinnen und Psychologinnen haben Sie in Ihrem Umfeld? Gibt es freiberufliche Psychiatrie Pflegefachpersonen? Was ist der Unterschied zwischen einem Psychiater und einem Psychologen? Wie beurteilen Sie Ihre eigenen Einschätzungsinstrumente? Man darf übrigens bei einer Einschätzung nie ausser Acht lassen, dass eine

psychiatrische Erkrankung stark überdeckt sein kann von somatischen Leiden. Das ist natürlich generell ein Problem, so wird jemandem x-mal der Magen abgeklärt, bis man merkt, dass eine psychiatrische Krankheit zugrunde liegt.

Einen Auftrag einzuholen, lohnt sich im Übrigen immer, auch wenn der Klient schon weit über 80 ist. Eine psychiatrische Behandlung kennt keine Altersgrenze. Handlungsbedarf gibt es vor allem dann, wenn andere zu Schaden kommen. Ich denke da etwa an einen Alkoholiker, der seine betagte Ehefrau plagt.

Womit tun sich Spitem-Mitarbeitende schwer, wenn sie mit psychisch kranken Menschen konfrontiert sind?

Es gilt dabei Mythen auszuräumen, wie zum Beispiel:

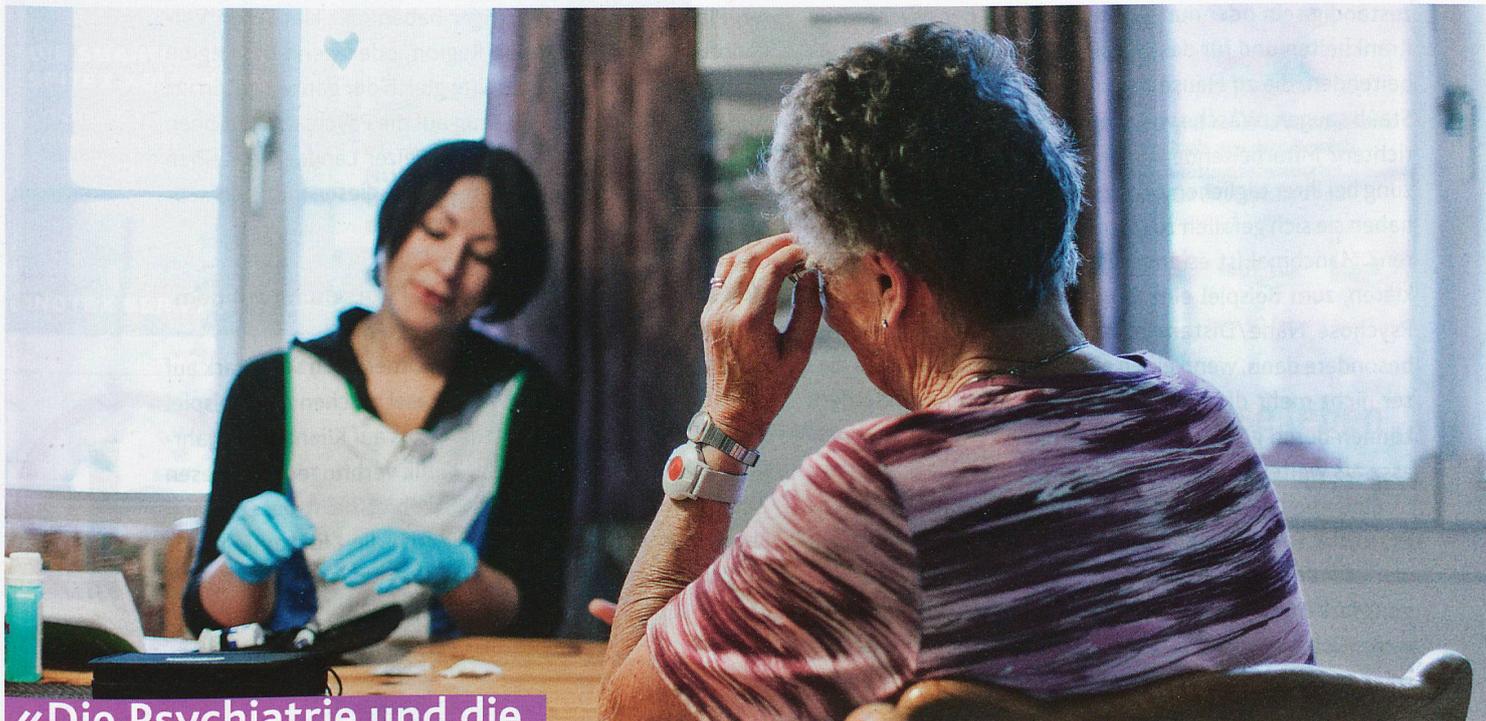
- In unserer Spitem haben wir kaum psychisch Kranke
- Psychisch Kranke benötigen mehr Zeit als andere Klienten
- Psychisch Kranke wollen nicht auf ihre Erkrankung angesprochen werden
- Bei alten Menschen mit Suchterkrankung lohnt sich die Auseinandersetzung nicht
- Für psychisch Kranke sind wir nicht zuständig

Doch hier konnte in den letzten Jahren viel Aufklärungsarbeit geleistet werden. Das Wissen um psychiatrische Erkrankungen und deren Erkennung hat sich deutlich verbessert.

Weltweit lässt sich der von der WHO geförderte Trend beobachten, psychisch Kranke in die allgemeine medizinisch-pflegerische Grundversorgung zu integrieren. Gilt das auch für die Schweiz?

Grundsätzlich stimmt das, zumindest in der Tendenz. Je mehr Know-how in der Grundversorgung, also bei der Spitem und den Hausärzten, ist, umso gezielter kann man näm-

«Handlungsbedarf gibt es vor allem dann, wenn andere zu Schaden kommen»



«Die Psychiatrie und die Spitex haben sich geradezu entdeckt»

Die Spitex schaut heute genauer hin und erkennt psychische Erkrankungen besser. Bild: Spitex Schweiz/Keystone

lich die psychiatrischen Institutionen nutzen. Dies erfordert eine Grundausbildung bei Spitex und Hausärzten. Ausserdem muss nicht nur ein Netzwerk an ambulanten Diensten und Angeboten für psychiatrische Erkrankungen aufgebaut werden, sondern dieses muss auch bekannt sein. Ein enges Wechselspiel zwischen den stationären und ambulanten Bereichen gehört dazu. Man spricht von einer integrierten Versorgung oder von einer intermediären Behandlung – «aus Schnittstellen werden Nahtstellen». Dies bedeutet, man weiss zu jedem Zeitpunkt, wer ist wo für wen und für was zuständig. Da hat sich in den letzten Jahren viel getan.

Die gegenseitigen Vorurteile konnten stark abgebaut werden. Die Psychiatrie und die Spitex haben sich geradezu entdeckt. Seit der Psychiatrie vermehrt bewusst ist, dass sich die Spitex auch im «Psychiatrischen» vermehrt auskennt, überschwemmt sie diese zuweilen mit Klienten. Umgekehrt hat die Spitex uralte Vorurteile gegenüber der Psychiatrie abgebaut. Dank dem angeeigneten Know-how holt sie sich häufiger psychiatrische Aufträge.

Womit ich allerdings bis jetzt nie durchgedrungen bin, dass institutionalisiert in beiden Bereichen hospitiert wird. Immerhin gibt es aber gemeinsame Fallbesprechungen. Hier stelle ich aber fest, dass es sich bei vielen «Problemen», gar nicht um psychiatrische Erkrankungen handelt, sondern um sonst sozial auffällige, trauernde oder einfach

unhöfliche Menschen. Man muss aufpassen, dass nicht vor-schnell Diagnosen gestellt werden.

Heute ist die ambulante psychiatrische Spitex ein anerkannter Bereich – weit entfernt von einem stiefmütterlichen Dasein wie vielleicht eher im gesellschaftlichen Kontext ...

Ja, das ist richtig. Der Bereich wächst und gedeiht. In den letzten Jahren entwickelten sich hier ganz wunderbare Dinge. Einen Berufsstand für psychiatrisch ambulante Pflegenden gibt es allerdings nicht, hingegen an der Berner Fachhochschule ein CAS ambulante psychiatrische Pflege sowie einen Verein für ambulante Pflege Psychiatrie (www.vapp.ch). Es stellt sich aber die Frage, wie kann die Spitex mehr psychiatrisches Know-how in ihre Institutionen bringen? Man muss nämlich vor Ort geschulte Leute haben. Es ist wenig nachhaltig, wenn ein Psychiater eingeflogen wird und einen Vortrag hält. Die Schulung und Aufklärung über psychische Erkrankungen ist essenziell und muss gezielt über alle Hierarchiestufen und massgeschneidert für alle Berufsgruppen erfolgen – für die diplomierte Pflege, für die Hauspflege und die Haushilfe.

Aber wie kommt die Spitex an Fachleute mit hoher psychiatrischer Kompetenz, die auch in einer Spitex-Organisation arbeiten wollen? Welche Aufgaben haben diese zu erfüllen? Sollen sie direkt für die Pflege solcher Klienten

zuständig sein oder nur für das Erkennen der psychischen Krankheiten und für das Coaching und Beraten der Mitarbeitenden, die zu Hause bei psychisch kranken Menschen Staub saugen, Wäsche waschen und bügeln oder das Essen richten? Mitarbeitende an der Front benötigen Unterstützung bei ihrer täglichen Arbeit mit psychisch Kranken. Was haben sie sich gefallen zu lassen? Wo müssen sie sich wehren? Manchmal ist es angezeigt, ein Krankheitsbild zu erklären, zum Beispiel eine Borderline-Krankheit oder eine Psychose. Nähe/Distanz ist stets ein aktuelles Thema, insbesondere dann, wenn einen ein Klient beelendet, weil dieser nicht mehr die Wohnung verlassen kann. Ausserdem können durch gezieltes Coaching Mitarbeitende bei Interesse als weitere «Spezialistinnen» herangezogen werden.

Eine «heilige Pflicht» für die Spitex-Organisationen ist es, solche Fachpersonen auch anzustellen. Meine Aufgabe war es – und ist es immer noch, entsprechende Überzeugungsarbeit zu leisten. Denn man trifft bisweilen auf Abwehr: Solche Fachleute seien gar nicht zu finden, oder die seien so eingebildet und würden nicht somatisch arbeiten wollen, tönt es allenthalben.

In grösseren Spitex-Institutionen gibt es unterdessen ganze Teams mit Pflegefachpersonen Psychiatrie, die ausschliesslich psychisch kranke Menschen pflegen. In kleinen Teams hingegen soll die Pflegefachperson mit Psychiatriekenntnissen auch generalistische Aufgaben übernehmen. Es ist ja sowieso so, dass viele psychisch kranke Menschen auch körperliche Beschwerden haben, die zeitgleich behandelt sein müssen.

Was für neue Modelle gibt es heute in der ambulanten psychiatrischen Pflege?

Zunächst muss man unterscheiden zwischen den einzelnen Gruppen von Fachpersonen und wo sie angesiedelt sind. Meist sind sie freiberuflich oder als Pflegefachperson mit psychiatrischem Know-how in der Spitex oder in einem Ambulatorium einer psychiatrischen Klinik tätig. Ebenfalls einer psychiatrischen Klinik zugeordnet sind die aufsuchenden Teams aus den Bereichen Pflege, Sozialarbeit, Psychiatrie: Bei diesem sogenannten Home Treatment (Heimbehandlung) geht es darum, dass ein interprofessionelles Behandlungsteam den akut psychiatrischen Klienten in seiner gewohnten Umgebung versorgt. Dabei wird die Spitex ebenfalls miteinbezogen. Das Konzept der aufsuchenden Teams stammt aus dem englischsprachigen Raum und ist in den letzten Jahren auch in der Schweiz angekommen.

Wie lässt sich die Zusammenarbeit der verschiedenen Leistungserbringer verbessern?

Wichtig scheint mir, dass Spitex-Organisationen aktiv auf die Psychiatrie zugehen und auf die neuen, psychiatrischen Angebote in der Spitex hinweisen oder zumindest auf de-

ren Pläne. Die Leistungsträger haben hier klar einen Verknüpfungsauftrag für eine Region, oder wenn die Region nicht genügend gross ist, sollte gleich der ganze Kanton ins Auge gefasst werden. In Bezug auf die Psychiatrieregionen würde man heute auf einer Schweizer Landeskarte einen bunten Flickenteppich sehen – doch dieser füllt sich sehr rasch.

Wie sieht der aktuelle Stand der Forschung auf dem Gebiet der psychiatrischen Pflege aus?

Die Forschung konzentriert sich immer noch sehr stark auf den stationären Bereich. Wir in Basel machen zum Beispiel gerade eine Untersuchung mit Fokus auf Klienten, die jährlich mehr als 180 Tage in der Klinik verbringen. Bei diesen Klienten wollen wir nun wissen, ob es nicht besser wäre, sie zu Hause zu begleiten, wodurch die Klinikaufenthalte reduziert werden könnten.

Interview: Stefan Müller

«Ich bin ein Spitex-Fan»

sm. Regula Lüthi amtet seit 2015 als Direktorin Pflege, MTD und Soziale Arbeit an den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel. Die Psychiatrie-Pflegefachfrau war jedoch während ihrer ganzen beruflichen Laufbahn stets der Spitex zugewandt. Die 59-Jährige sagt von sich: «Ich bin ein Spitex-Fan, aber auch stark sozialpsychiatrisch geprägt». Sie führte nicht nur 2002 eine viel beachtete Spitex-Studie durch, sondern auch ihr ganzer beruflicher Werdegang unterstreicht ihren Ausspruch. So arbeitete sie vier Jahre als Betriebskrankenschwester beim Warenhaus Jelmoli. Von 1998 bis 2001 hatte sie am Interdisziplinären Spitex-Bildungszentrum ISB in Zürich die damals noch neue Gemeindepsychiatrische Pflege aufgebaut.

Die folgenden zehn Jahre als Pflegedirektorin der Psychiatrischen Dienste im Kanton Thurgau in Münsterlingen widmete sie ebenfalls der Spitex: Sie gründete dort zusammen mit der Geschäftsleiterin des Thurgauer Spitex Verbands ein Netzwerk aus den Bereichen Psychiatrie, Grundversorgung und Spitex und entwickelte Schulungskonzepte für den Umgang mit psychisch Kranken in der ambulanten Pflege.

Daneben baute sie zwei Modellprojekte aufsuchender interdisziplinärer Teams auf, bei denen die Zusammenarbeit mit der Spitex eine wesentliche Rolle spielte. Noch immer freut sie sich, wenn Spitex-Organisationen ihr Fachwissen im Umgang mit psychisch kranken Menschen aufbauen und erweitern und steht dafür mit Unterrichtseinheiten und Referaten gerne zur Verfügung.