

Modellprojekte

Die Zukunft gehört der ambulanten Psychiatriepflege

Die ambulante psychiatrische Pflege und Versorgung gewinnen zunehmend an Bedeutung. Dabei leisten Pflegefachleute einen wichtigen Beitrag, wie eine Präsentation von acht sehr unterschiedlichen Projekten vor Experten der Gesundheitsdirektorenkonferenz zeigte.

URS LÜTHI

ZU Hause statt in der Klinik: Unter Fachleuten hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass psychisch Erkrankte mit einer ambulanten Versorgung in den eigenen vier Wänden in vielen Fällen besser geholfen werden kann. Dies ist auch in den «Leitfaden Psychiatrieplanung» (vgl. Kasten Seite 12) eingeflossen, den eine Expertengruppe im Auftrag der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK erarbeitet hat. Mit der Initiierung von Modellprogrammen und -projekten will nun die Arbeitsgruppe Wege aufzeigen, wie diese ambulante Versorgung in Zukunft aussehen könnte.

Da Pflegefachleute vielerorts bereits seit längerer Zeit ambulante Psychiatriepflege anbieten und anwenden, hat der SBK die Initiative ergriffen. An einer am 12. Februar durchgeführten Fachtagung hat er GDK-ExpertInnen, Chefbeamten der kantonalen Gesundheitsdirektionen, VertreterInnen des Bundesamtes für Gesundheit, des Spitex-Verbandes und von Santéuisse einen Einblick geboten, was bereits heute schweizweit auf dem Gebiet der aufsuchenden Psychiatriepflege geleistet wird. Die vorgestellten Projekte entstanden aus dem dringenden Bedürfnis heraus, für psychisch kranke Menschen, die zu Hause leben, eine adäquate Pflege und Betreuung zu garantieren. Diese Leistungen werden in einem sehr unterschiedlichen Rahmen

erbracht – als gemeindepsychiatrische Pflege von Spitex-Organisationen, als Nachbetreuungsangebot von psychiatrischen Kliniken oder von freiberuflich tätigen Pflegefachfrauen.

Gemeindepsychiatrie

Die Spitex-Organisation der Region Köniz hat mit ihrem Angebot der gemeindepsychiatrischen Pflege (Gemp) bereits eine langjährige Erfahrung (vgl. auch «Krankenpflege» 1/04). Das Gemp-Spezialteam mit drei Psychiatrie-Pflegefachfrauen sei in den Gemeinden Köniz, Oberbalm und Neuenegg mit rund 700 Spitex-Kundinnen und -Kunden und über 100 000 Einsätzen pro Jahr «nicht mehr wegzudenken», sagten Franziska Luce-Dellsperger und Lislott Schatzmann. Evaluationen hätten gezeigt, dass die Abklärung und Pflege durch Gemp-Spezialistinnen einen «markanten Qualitätseffekt» hätten: Probleme würden früher erfasst, Schnittstellen geklärt und Leiden gelindert. In vielen Fällen habe man so schwierige Situationen zu Hause stabilisieren und Klinikeinweisungen vermeiden können.

Vom Gemp-Team werden jene Patientinnen und Patienten abgeklärt und gepflegt, die von Fachpersonen oder von Fachstellen der Psychiatrie angemeldet werden, suizidgefährdete oder Personen mit einer Suchtproblematik. Auch die in der somatischen Gemeindegemeindekrankenpflege tätigen Pflegefachleute haben die Möglichkeit, «schwierige

Kunden dem Gemp-Team zur Abklärung zu überweisen. Dies geschieht insbesondere bei aggressiven, gewalttätigen, unberechenbaren und distanzlosen Kunden oder Bezugspersonen mit manipulierendem Verhalten. Je nach Komplexität wird dann die Pflege vom Gemp-Team ausgeführt oder begleitet. Wenn sich die Situation stabilisiert, können Pflege und Hauswirtschaft wieder «normal» erbracht werden.

Unterstützung im Alltag

In eine ähnliche Richtung wie Köniz geht auch die Spitex Kriens, wo 2003 der «Fachbereich für psychiatrische Pflege und Betreuung» ins Leben gerufen wurde. Wie Maria Britschgi, die Verantwortliche dieses Spezialteams, ausführte, geht es auch hier darum, Menschen mit psychischen Problemen ganz praktische Unterstützung im Alltag zu bieten. Am Beispiel einer Mutter mit postnataler Depression legte sie dar, wie die Tages- und Wochenstruktur im Detail organisiert wird. Zusammen mit dem «Umfeld» – dem Partner, der Familie, SRK-Dienst – gilt es Einkäufe, das Kochen, die Pflege des Babys zu planen und zu unterstützen.

Maria Britschgi wies zudem darauf hin, dass ihr Team vermehrt mit der Betreuung von älteren Menschen mit beginnender Demenz konfrontiert ist. Neben dem Haushaltmanagement müssten diese Menschen auch bei der Körperpflege motiviert und unterstützt werden, es gelte die Medikamenteneinnahme zu kontrollieren, soziale Kontakte zu organisieren und die Angehörigen zu beraten. Diese Arbeit ist nicht immer einfach, wie sie mit dem Beispiel eines alten Mannes mit einem Schäferhund illustrierte. Der Hund bildet eine wichtige Ressource für diesen Menschen, aber er verwehrt dem Pflege-



Die Strukturierung des Tagesablaufs und die Unterstützung im Alltag sind in der ambulanten Psychiatriepflege wesentliche Bestandteile, um eine schwierige Situation stabilisieren zu können.

Foto: U.Grabowsky/photothek.net

personal den Zugang zu den verschiedenen Räumen im Haus.

Aufsuchende Pflege

Dass die Nachbetreuung von Patientinnen und Patienten, welche die psychiatrischen Kliniken verlassen, eine grosse Bedeutung hat, ist unbestritten und ist oft der Motor für Projekte der ambulanten Psychiatriepflege. Um diese «Klammer» zwischen stationärer und ambulanter Versorgung zu gewährleisten, haben die Psychiatrischen Dienste Thurgau das Projekt «Kurzfristige aufsuchende Pflege Alterspsychiatrie» gestartet. Laut Regula Lüthi, Pflegedirektorin der Klinik Münsterlingen, und Katharina Natterer, die das Projekt in der Praxis umsetzt, richtet sich das Angebot an Menschen ab 60, die nach ihrem Austritt aus der Klinik in der eigenen Wohnung in komplexen Verhältnissen leben. Ziel der Unterstützung ist, die Angehörigen und die anderen involvierte Dienste zu entlasten

und Rehospitalisierungen zu vermeiden.

Neben der psychiatrischen Entlassung im Alltag koordiniert die Pflegefachfrau die therapeutischen, pflegerischen und ergänzenden Massnahmen. Mit diesem System hat die Patientin eine kontinuierliche Ansprechperson, die Angehörigen werden entlastet und erhalten objektive Informationen. Zusammen mit der Spitex wird eine kontinuierliche Pflege gewährleistet, der Hausarzt hat eine koordinierende Ansprechperson und ein allfälliger Pflegeheimtritt wird professionell begleitet.

Die Kontinuität der Pflege

Die Kontinuität der Pflege nach dem Klinikaustritt zu gewährleisten, steht auch im Zentrum der ambulanten psychiatrischen Pflege, welche die Stiftung von Nant in der Region Aigle-Vevay-Lavaux-Pay-d'Enhaut im Waadtland anbietet. Man habe festgestellt, dass es in vielen Fällen nach dem Austritt zu einem «Bruch» kom-

me und der Patient zu sehr sich selbst überlassen sei, erklärten Michel Miazza und Françoise Gonzalez. Mit ihrem Modell «Continuité des Soins» (CDS) wurde die Nachbetreuung integraler Bestandteil der Behandlung. Dabei werden das Ausmass und die Dauer der Betreuung individuell den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten angepasst.

Indem die in der Klinik aufgebaute Beziehung auch zu Hause gewährleistet ist, wird die Gefahr vermindert, dass die Patientinnen und die Patienten in der Anonymität verschwinden und nach einem Rückfall wieder in die Klinik eingeliefert werden müssen. Die für die Nachbetreuung zuständigen Pflegenden garantieren, dass der «Rote Faden» in der Pflege und Betreuung erhalten bleibt. Sie sorgen auch dafür, dass die Klienten in ein Netzwerk eingebunden und bei einer Übersiedlung in ein Heim begleitet werden. Für Michel Miazza und Françoise Gonzalez bedeutet diese Modell eine «Win-Win»-Situation für beide Seiten: Die Patienten befinden sich weiter-

Empfehlung

Leitfaden zur Psychiatriepflege

Der von einer Arbeitsgruppe erarbeitete Leitfaden zur Psychiatriepflege ist eine Ergänzung zu den Empfehlungen der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) zur Spitalplanung der Kantone. Während frühere Empfehlungen sich auf die somatische Akutversorgung konzentriert haben, stehen nun die spezifischen Bedürfnisse der psychiatrischen Versorgung im Vordergrund. Der Leitfaden, der letztes Jahr einer breiten Vernehmlassung unterbreitet worden war, will die Kantone bei der Planung einer psychiatrischen Versorgung unterstützen, die den Vorgaben des Krankenversicherungsgesetzes genügt.

Gemäss den Empfehlungen der GDK-Arbeitsgruppe soll das Angebot in der Erwachsenenpsychiatrie mittelfristig auf rund sieben Betten pro 10 000 Einwohner reduziert werden. Im Gegenzug erhält der teilstationäre und ambulante Bereich mehr Gewicht. Zukünftig sollten mehr als die Hälfte der für die psychiatrische Versorgung eingesetzten Mittel für Leistungen in diesem Bereich (Prävention eingeschlossen) verwendet werden. Um eine patientengerechte Versorgung zu garantieren, werden Modellprogramme durchgeführt oder bereits bestehende Modelle einbezogen. Diesen Modellversuchen und Pilotprojekten soll gemäss den Vorstellungen der Arbeitsgruppe in den kommenden Jahren «erstrangige Bedeutung» zukommen.

Der Leitfaden empfiehlt auch Versorgungsregionen zu definieren, deren psychiatrischen Dienste für den überwiegenden Teil der Bevölkerung innerhalb von 30 Minuten erreichbar sind. Dies bedingt, dass für grössere Städte und für ländliche Gebiete unterschiedliche Angebote kreiert werden müssen, die den örtlichen Bedürfnissen entsprechen.

hin in einer individuell angepassten therapeutischen Beziehung zur Klinik, die Prävention ist gewährleistet und ihre Lebensqualität verbessert sich. Aber auch die Pflegenden können mit dieser Tätigkeit in einem anderen Umfeld ihre Praxiserfahrung erweitern und zusätzliche Kompetenzen entwickeln.

Niederschwelliger Zugang

Verschiedene Studien haben gezeigt, dass viele Menschen zu Hause unter «versteckten» psychiatrischen Problemen leiden, die gar nicht oder nicht adäquat behandelt werden. Solche Menschen, die sich nicht an eine öffentliche Einrichtung, wie zum Beispiel den Sozialdienst der Gemeinde oder die Spitex wenden, sind vielleicht offen für ein sehr niederschwelliges Angebot. In dieser Versorgungslücke sind oft freiberuflich Pflegenden tätig. So leistet die Pflegefachfrau Isabella Leuthardt in den Kantonen Baselland und Solothurn Pflege und psychiatrische Begleitung auf freiberuflicher Basis.

Sie schilderte ihre Arbeit am Beispiel einer Frau mit chronischer paranoider Schizophrenie. Diese Frau, die im Haus ihrer betagten Eltern lebt, verbringt seit 20 Jahren ihre Zeit vorwiegend mit Sitzen, Rauchen und Wassertrinken. Sie verlässt das Haus nie, lehnt jede Unterstützung ab und zeigt keinerlei Compliance. Beauftragt von den Eltern versucht Isabella Leuthardt mit ganz kleinen Schritten etwas zu bewirken. In Gesprächen mit ihr und den Eltern spricht sie über die Bewältigung des Alltags und vereinbart geringfügige Verhaltensänderungen, die immer wieder überprüft werden. Ihre Hauptaufgabe sieht sie in der Anregung von Selbstverantwortung, sie hilft den Alltag zu strukturieren und eine Tages- und Wochenplanung zu erstellen. Dabei geht es um die Regelung von elementaren Dingen wie Einkaufen, die Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln, Behörden- und Arztbesuche. So kann es gelingen, eine Dekompensation der Eltern oder einen Klinikeintritt zu verhindern.

Instrument geschaffen

Um nicht völlig auf sich selbst gestellt zu sein, haben sich in Zürich fünf freischaffende Pflegefachfrauen zu ei-

nem Netzwerk zusammengeschlossen, um so als «Unternehmerinnen» professioneller auftreten zu können. Wie Christine Olson Sickinger erklärte, haben die fünf Fachfrauen den Anspruch, ganzheitliche Pflege zu leisten. Dies sei jedoch nur möglich, wenn die Pflege auf einer genauen Bedarfsabklärung basiert: «Aus sozialer und unternehmerischer Verantwortung sahen wir die Notwendigkeit, ein praxisorientiertes, fachgerechtes Instrument zu entwickeln.» Entstanden ist daraus das Patienten-Assessment PASS, ein Erfassungsinstrument für die ambulante, soziale, psychiatrische und medizinische Pflege.

Mit diesem Instrument, welches aus der problematischen und komplexen täglichen Pflegepraxis entstanden ist, werden psychiatrische und somatische Aspekte eruiert. Die Lebenssituation, die Fähigkeiten, die Bedürfnisse und die Biografie der Kunden und Kundinnen werden dabei in den Mittelpunkt gestellt. Auf dieser Basis werden die Probleme und Ressourcen identifiziert, die entsprechenden Ziele und Pflege-schwerpunkte gesetzt. Das Assessment erleichtert auch die Vernetzung mit anderen Beteiligten, wie zum Beispiel den Angehörigen, Ärzten, Behörden und Versicherungen, sagte Christine Olson: «PASS macht die Pflege für alle transparent, und mittels Evaluationen wird die Pflegequalität laufend überprüft und gewährleistet.»

Die richtigen Strukturen

Angesichts der restriktiven finanziellen Vorgaben für die psychiatrische Versorgung einer Region stellt sich immer die Frage nach der Effizienz. Am Beispiel des ländlich geprägten Unterwallis stellte Alain Boson dar, wie mit einer umfassenden Restrukturierung des Angebots vor allem ältere Menschen mit psychiatrischen Problemen besser erfasst und therapiert werden können. Zuvor hatte eine Bestandaufnahme gezeigt, dass 47 Prozent jener Menschen, die unter psychischen Problemen leiden, keinen Zugang zu entsprechender Pflege haben. Bei der Restrukturierung wurde die bisherige Aufteilung in die drei Bereiche – Psychiatrie für Erwachsene, für alte Menschen und für Kinder und Jugendliche – aufgegeben. Stattdessen wurde ein generationenübergreifendes

System geschaffen. Mit der Gründung von psychiatrischen Tageskliniken in Sion, Martigny und Monthey sowie einer mobilen Equipe wurde der Stellenwert des ambulanten gegenüber dem stationären Angebot erhöht.

Prävention in der Schule

Es gibt viele Wege, Menschen mit psychiatrischen Problemen zu erfassen, zu behandeln und zu pflegen. Ein wichtiger Ansatz ist jedoch, es gar nicht so weit kommen zu lassen, vermehrt bei der Prävention anzusetzen und der Stigmatisierung von Betroffenen entgegen zu treten. Wie Catherine Reymond Wolfer, Pflegefachfrau bei den Gemeindep psychiatrischen Diensten des Universitätsospitals in Lausanne (CHUV), mit ihrer Präsentation eines Gesundheitsförderungsprojekts an den Schulen zeigte, gilt es frühzeitig gegen Vorurteile gegenüber der Psychiatrie anzugehen. In Zusammenarbeit mit den Schul-Pflegefachfrauen und den Lehrern führte sie an Gymnasien Standaktionen durch, mit denen die psychische Gesundheit und der Umgang mit psychischen Problemen thematisiert werden konnten. So lernten die Schülerinnen und Schüler ihre eigenen Ressourcen besser kennen und wurden motiviert, bei Problemen rechtzeitig Hilfe zu holen.

Fachwissen und Finanzen

Als gemeinsamen Nenner aller Präsentationen konstatierte SBK-Geschäftsleiterin Elsbeth Wandeler in ihrem Resümee der Fachtagung «Leidenschaft und eine hohe Bereitschaft, sich den Herausforderungen zu stellen». Die Veranstaltung habe aber auch aufgezeigt, wie viel Fachwissen und spezifische Fachkenntnisse auf dem Gebiet der ambulanten Psychiatriepflege notwendig sind. Hier müssten die Angebote in der Weiterbildung verbessert werden, dies dürfe auf keinen Fall an finanziellen Hindernissen scheitern.

Handlungsbedarf gebe es insbesondere auch bei der Finanzierung der psychiatrischen Versorgung. Zusammen mit Santésuisse, mit den Kantonen und Verbänden gelte es jetzt die Finanzierung zu klären: «Eine sinnvolle Entwicklung neuer Projekte darf nicht an unterschiedlichen Abgeltungssystemen scheitern.»

Elsbeth Wandeler vertrat auch die Meinung, dass es in der Schweiz Platz haben müsse für unterschiedliche Modelle der ambulanten Versorgung. Wichtig sei jedoch, dass die Schnittstellen zwischen den stationären und ambulanten Angeboten geklärt sind.

Das Beste finden

Dass es nicht in der ganzen Schweiz eine einheitliche Versorgung braucht, findet auch Alfred Gebert, der von der GDK beauftragte Experte für die Erarbeitung des Leitfadens Psychiatrieplanung: «Wenn im Kanton Waadt und im Kanton Baselland ganz unterschiedliche Systeme funktionieren, sollen diese zum Blühen kommen und finanziert werden.» Es gel-

te immer für eine «bestimmte Zeitdauer das Beste» zu finden. Dabei müsse jedoch der «optimale Einsatz der Mittel» im Auge behalten werden. Er versprach, dass die an der Tagung vermittelten Anregungen in die künftige Psychiatrieplanung einfließen werden. Man werde mit weiteren Leistungsanbietern ähnliche Veranstaltungen durchführen, um ein Gesamtbild zu erhalten. □

www.sbk-asi.ch

- Psychiatriepflege
- Spitex
- Freiberufliche Pflegepersonen



Die aufsuchende ambulante Psychiatriepflege ermöglicht es, dass auch alte Menschen nach einem Klinikaustritt wieder in der eigenen Wohnung leben können.

Foto Martin Glauser