

Else Blankenhorn (1873-1920); «innere Spannung ablassen»

Psychisch krank in der somatischen Reha

Neue Versorgungswege für eine besonders vulnerable Patient*innengruppe

Monika Goldinger
Pflegeexpertin Mental Health

Somatisch-psychische Komorbidität in Schweizer Akutspitälern



Somatisch-psychische Komorbidität im SPZ - Ausgangslage



Ohnmacht und Frustration

hohe Komplikationsrate

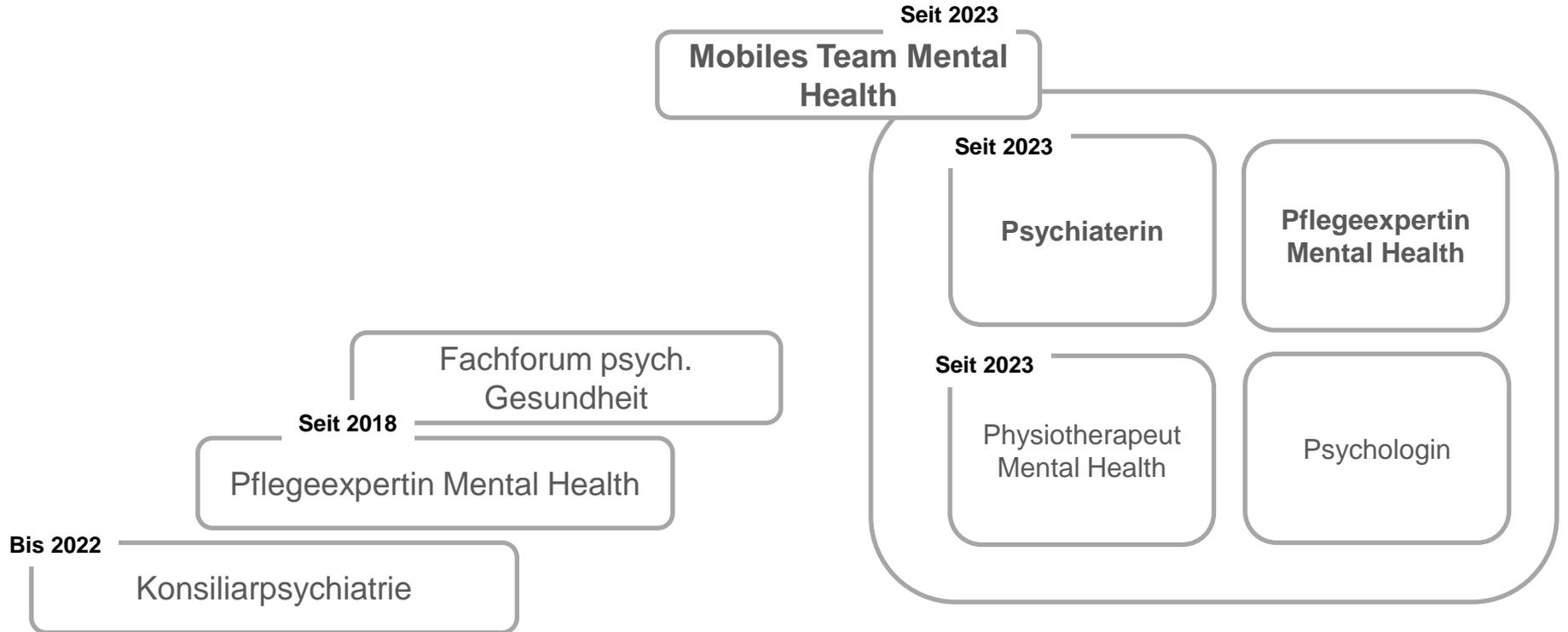
herausforderndes Verhalten



hoher Pflegeaufwand

Keine stationäre psychiatrische Versorgung ausserhalb möglich

Somatisch-psychische Komorbidität im SPZ – Veränderungsschritte 2018 - 2024



Rollengestaltung Pflegeexpertin Mental Health

Die **Lebenswelt** der betroffenen Patient*innen, das **Praxisfeld** der Pflegefachpersonen und die alltägliche **Realität der verschiedenen beteiligten Disziplinen** zu erfassen war eine Voraussetzung zur wirksamen Rollengestaltung.



Erste Erfahrungen

- *Frau K., schwere Schizophrenie, Sturz aus 18 Metern Höhe im psychotischen Zustand, aktuell wahnhaft, misstrauisch, ängstlich und in keiner Weise zur Kooperation bereit. Eintritt Heute. Konsiliarpsychiaterin angemeldet - kommt in drei Wochen.*

**Fehlende Reizabschirmung
kein Rückzug**



zahlreiche Erstuntersuchungen

«alltägliche Grenzüberschreitungen»

**Umgang mit psychotischen
Symptomen**

Fehlinterpretation von ablehnendem Verhalten

Rollengestaltung Pflegeexpertin Mental Health – erste Entwicklungsschritte

Pflege- und Edukationsprozess anpassen

Psychiatrische Pflege ermöglichen

Entstigmatisierung



Situationsangepasste Wissensvermittlung

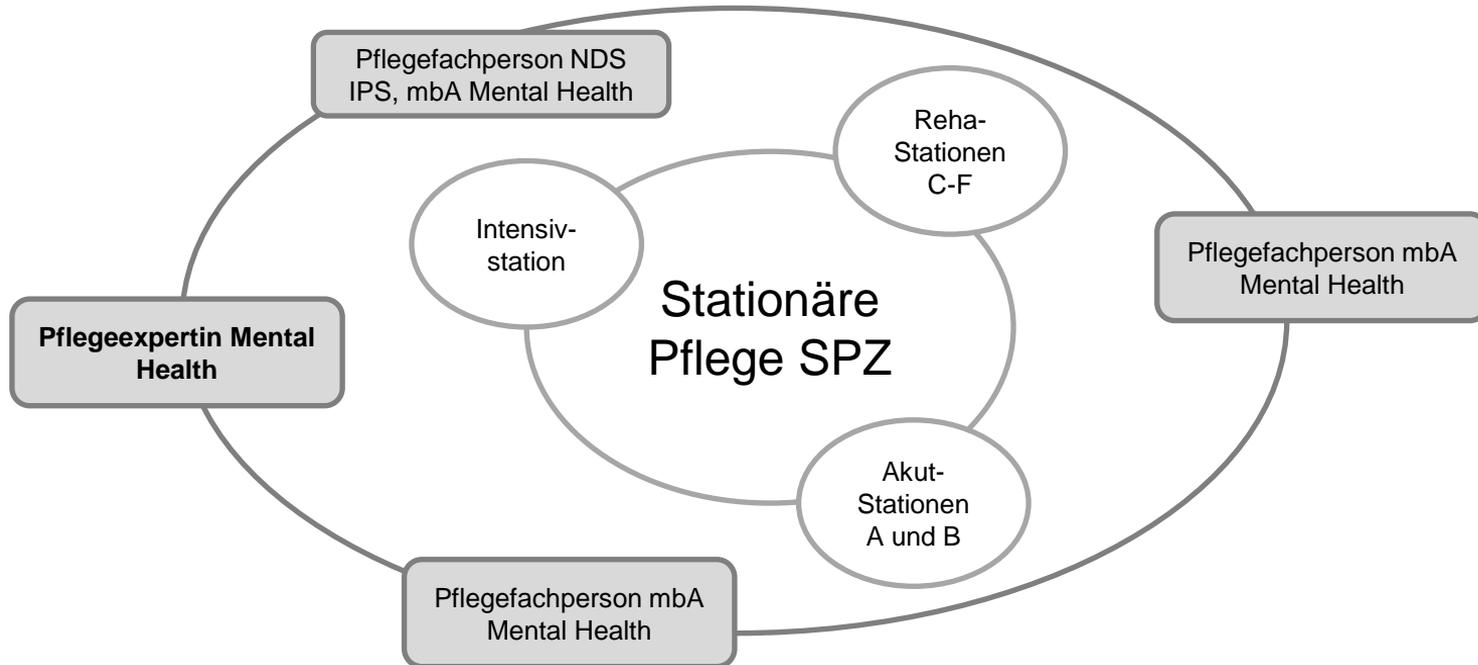
Therapieziele - und Behandlungsplan anpassen

Rollengestaltung und Etablierung

- Enge ZA mit den Pflgeteams bei komplexen Situationen (Bedside Coaching, Kurzinput, Fallbesprechungen, Übernahme der Pflege)
- Inhouse-Bildungsangebote
- Zusammenarbeitsprojekte mit anderen Disziplinen
- Präsenz in den interprofessionellen Teams
- Entwicklung von Standards und Handlungsanweisungen
- Aufbau Interdisziplinäres mobiles Team Mental Health
- Vernetzung der APN psychisch Gesundheit im somatischen Setting

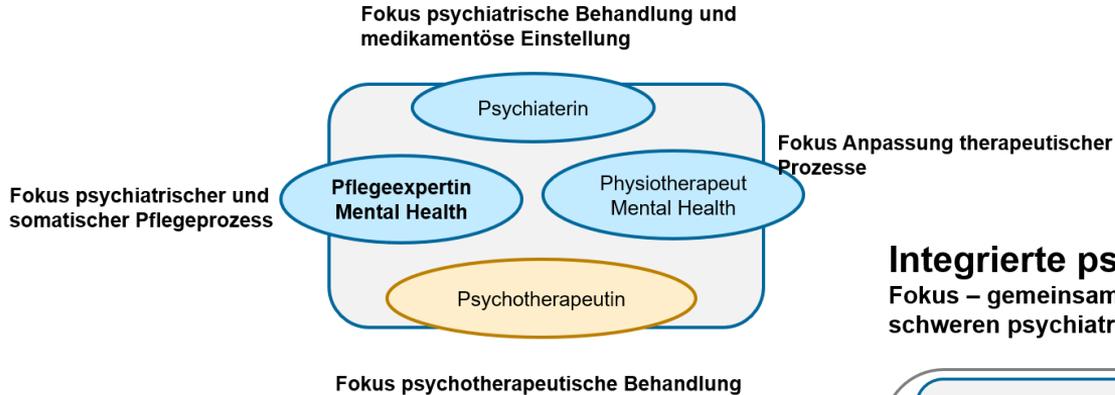


Fachforum Pflege - Mental Health



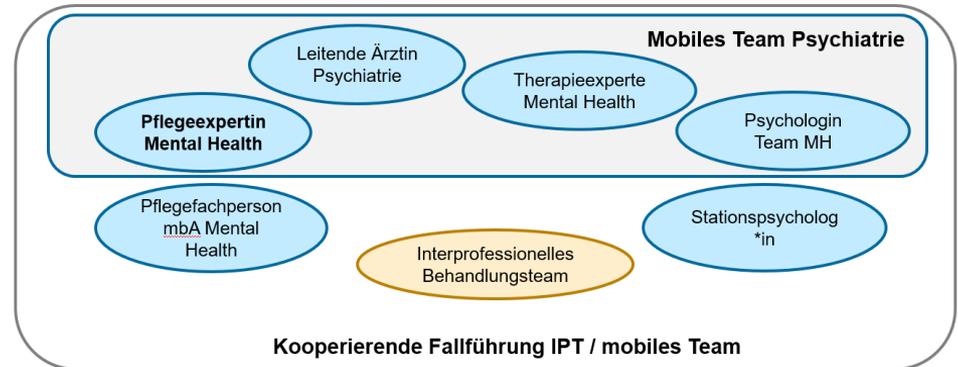
Mobiles Team Mental Health

Interdisziplinäre psychiatrische Versorgung von Menschen mit schweren Komorbiditäten.



Integrierte psychiatrische Versorgung

Fokus – gemeinsame somatische und psychiatrische Versorgung von Menschen mit schweren psychiatrischen Komorbiditäten



Schritt für Schritt zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit somatisch – psychischen Komorbiditäten

mehr ist weniger... Mehr Ressourcen am Anfang der Behandlung schafft rascher stabile Situationen und
weniger ist mehr... Akzeptanz von Grenzen schafft Raum für Entwicklung

Ressourcen für Komplexpatient*innen evaluieren

Thementräger*innen in den Teams ernennen

Handlungsspielräume ausloten

Zusammenarbeit mit den
Konsiliardiensten stärken

Sensibilisierung der Behandlungsteams

Entstigmatisierung durch Wissensvermittlung



Erfolgsgeschichten

R., Pflegefachfrau mit langjähriger Erfahrung fühlt sich «endlich sicher und begleitet» im Umgang mit psychiatrischen Patienten*innen.

Herr. E. konnte trotz schwerer Negativsymptomatik bei paranoider Schizophrenie eine Erstrehabilitation abschliessen, die seinen persönlichen Rehabilitationszielen gerecht wurde. .

Frau D. erhält eine auf ihre Bedürfnisse und Grenzen angepasste Erstreha. Nach einer ersten Zeit im betreuten Wohnen, zieht sie nun, ein Jahr nach der Erstrehabilitation mit ihrem Mann in eine eigene Wohnung.

Frau F. hat während der Erstrehabilitation eine medikamentöse Einstellung auf ein Depotmedikament zur Behandlung ihrer paranoiden Schizophrenie erhalten, Strategien zum Umgang mit lauten, imperativen Stimmen erarbeitet und gleichzeitig alles über ihren Körper gelernt das sie für «das Leben danach» benötigt.

T. S. und E. B. konnten trotz schweren Panikattacken und sehr herausforderndem Verhalten erfolgreich von der Beatmung entwöhnt werden

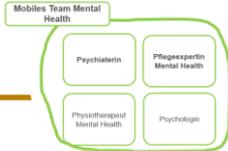
Frau K. musste während der vielen akuten Zuständen ihrer hebehprenen Schizophrenie während der gesamten Erstreha nur einmal akutpsychiatrisch hospitalisiert werden.

Herr S. fühlt sich endlich nicht mehr auf seine Abhängigkeitserkrankung reduziert wenn er zum X-ten Mal zur Wundrevision eintritt. Stigmatisierende Diskussionen um seine Medikation erlebt er fast keine mehr.

mbA Mental Health L. hat sich ohne psychiatrisches Vorwissen so tief in ihre mbA-Rolle gekniet und als Pflegende aus der «Somatik» Leidenschaft für psychiatrische Themen entwickelt.

Herr V. hat seine dringend notwendige Wundrevision erhalten nachdem verschiedene Institutionen – zeitweise auch das SPZ – aufgrund seines sehr herausfordernden Verhaltens einen Aufnahmestopp verfügt hatte.

Workflow



Bedarf wird sichtbar durch

- Psychiatrisch-somatische Komorbidität
- Status nach Suizidversuch
- Psychische Probleme die den Reha-Alltag verändern
- Herausforderndes Verhalten
- Psychische Probleme durch den Vorbehandler im Bericht thematisiert

Anmeldung durch

- Pflegefachpersonen
- Ärzt*innen
- Therapeut*innen
- Stationspsycholog*in
- Seelsorge
- Patient*innenfalladmin.
- Indikationsmeeting

Situations- und Bedarfsanalyse durch mobiles Team

- Psychiatrische Erst- und Fremdanamnese durch Psychiaterin oder Pflegeexpertin Mental Health
- Handlungsplanung und Koordination der Aufgaben im Team Mental Health

Hoher Bedarf

- kooperierende Fallführung
- Mental Health Visite
- Psychiatrische Behandlung
- Regelmässige Koordinationsgespräche
- Systematische Prozessbegleitung durch Pflegeexpertin Mental Health

Mittlerer Bedarf

- Mental Health Visite nach Bedarf
- Individuell angepasste Interventionen durch Pflegeexpertin Mental Health und/oder psychologische Betreuung und/oder psychiatrische Behandlung

Niedriger Bedarf

- Einmalige oder sporadische Konsilien durch leitende Ärztin Psychiatrie oder Pflegeexpertin MH

Teilschritt, Aufbau und Implementierung des mobilen Team Mental Health

1. Struktur der Zusammenarbeit innerhalb und ausserhalb des mobilen Teams definieren
2. Mitwirkungsgrad des mobilen Teams in den Behandlungsteams aushandeln

