

Krankenpflege

Soins infirmiers

Cure infermieristiche



www.sbk-asi.ch

Krankenpflege
03/2023

Psychosomatik und Psychiatrie

Eng verbunden und doch nicht gleich

Während die psychosomatische Medizin in Deutschland zur Grundversorgung gehört, sind entsprechende Angebote hierzulande selten. Über die Frage, welche Rolle die Pflege bei der ganzheitlich biopsychosozialen Versorgung spielen könnte, denkt die Autorin nach dem Besuch der Trendtage Gesundheit in Luzern nach.

Text: Leandra Kissling



Ich liege im Bett und kann aus unerfindlichen Gründen nicht schlafen. Plötzlich spüre ich ein seltsames Stechen in der Brust, das ich so bisher noch nie hatte. Was das wohl sein mag? Vermutlich gar nichts. Schliesslich bin ich jung und habe keinerlei kardiovaskuläre Risikofaktoren. Andererseits habe ich auf der Notfallstation schon einige sehr unerwartete Myokardinfarkte gesehen. Also vielleicht doch ...? Je länger ich darüber nachdenke, desto stärker werden die Schmerzen, ich bin praktisch schon mit einem Bein auf dem Notfall.

Vermutlich kennen Sie solche Situationen. Sowohl der Körper als auch die Psyche spielen unserem sonst so rational denkenden Gehirn (selbst dem von Fachpersonen) gerne mal einen Streich. Insbesondere dann, wenn Körper und Psyche das tun, was sie am besten können: zusammenarbeiten.

Unterschiedliche Reaktionen auf Sinnesreize

An den diesjährigen Trendtagen Gesundheit in Luzern, die sich ganz der Psychosomatik widmeten, erklärte uns Ulrich T. Egle, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, dass die gleichen eingehenden Sinnesreize bei unterschiedlichen Personen zu ganz unterschiedlichen Reaktionen führen können. Das liegt daran, dass jeder Mensch seine eigene individuelle Prägung hat. In Kombination mit der aktuellen physischen, psychischen und sozialen Verfassung ergibt sich eine bestimmte Erwartungshaltung, wie etwas sein sollte. Diese wird dann mit dem realen Sinnesreiz verglichen, und der daraus entstehende Kompromiss wird zu unserer subjektiven Realität.

Psyche und Körper beeinflussen sich stets gegenseitig und werden zudem von weiteren Faktoren, wie dem sozialen Umfeld, Umweltfaktoren usw. beeinflusst. Aus einem ursprünglich somatischen Problem kann schnell ein

psychologisches werden, zum Beispiel wenn ein Patient nach einem Myokardinfarkt so verunsichert ist und so grosse Angst vor einem weiteren Myokardinfarkt hat, dass er beim kleinsten Ziehen in der Brust immer sofort den Kardiologen aufsucht. Es kommt zu so genannten psychosomatisch-somato-psychologischen Wechselwirkungen. Die Grenzen zwischen Psychosomatik und Psychiatrie sind fließend. Generell lässt sich sagen, dass der psychosomatische Ansatz für Menschen, bei denen körperliche Beschwerden, wie zum Beispiel Tinnitus oder chronische Schmerzen im Vordergrund stehen, der richtige ist, während sich der psychiatrische Ansatz eher an Menschen mit emotionalem Leiden richtet. Zur optimalen Versorgung der Patient:innen stellt sich also die Frage: «Wo drückt der Schuh aktuell am meisten?»

Überholt vom Nachbarland

Fasziniert höre ich zu, als uns Johannes Kruse, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, einen Blick über die Landesgrenze hinaus gewährt. In Deutschland ist die Versorgung von psychosomatischen Erkrankungen offenbar schon deutlich weiter fortgeschritten und besser strukturiert als bei uns. Im stationären Bereich gibt es spezielle psychosomatische Krankenhäuser, und in verschiedenen «regulären» Krankenhäusern existieren psychosomatische Abteilungen. Dazu kommt ein gut ausgebautes Angebot in der psychosomatischen Rehabilitation. Dieses wird notabene sogar von der Rentenversicherung (entspricht in etwa der IV in der Schweiz) finanziert, da in verschiedenen Studien festgestellt wurde, dass durch die Kostenübernahme massiv weniger Renten ausbezahlt werden müssen, sodass das Landes-Budget entlastet wird.

Ich bin überrascht, dass uns die Nachbarn so weit voraus sind und frage bei

Franziska Rabenschlag, Pflegeleiterin der Privatklinik Universitäre Psychiatrien Basel, nach, was denn da bei uns schiefläuft. Sie relativiert etwas: In der Schweiz verfolgen wir den Grundsatz «ambulant vor stationär» einfach sehr viel stärker, als dies in Deutschland der Fall ist. Das könnte eine Erklärung für die mangelnden stationären Versorgungsangebote hierzulande sein.

Und tatsächlich, im Vortrag von Johannes Kruse werden nicht viele Worte über die ambulante psychosomatische Versorgung in Deutschland verloren. Wobei es diese durchaus auch zu geben scheint. Die anspruchsvolle Weiterbildung in Psychosomatik für Fachärzte ist gut verankert und erfreut sich grosser Beliebtheit. Diese Ärzt:innen sind auch in ambulanten Praxen zu finden oder arbeiten zum Beispiel im Konsiliardienst von Krankenhäusern für Abteilungen mit komplexen psychosomatischen Problemen wie die Onkologie oder die bariatrische Chirurgie.

«Lebenshilfe» ist keine KVG-Leistung

In der Schweiz stellt sich leider wie immer die Frage, wer denn all diese Leistungen bezahlen soll. Die Krankenversicherung offensichtlich nicht. In einem Podium sagte Pius Zängerle, Direktor des Krankenkassenverbands Curafutura, ganz klar, dass die Krankenversicherung dazu diene, Leistungen für Krankheiten und deren Therapien zu erbringen, und nicht, Lebenshilfe zu finanzieren. Das mag laut Martin Inderbitzin, Neurobiologe und selbst Krebspatient, zwar schon so sein, es stelle sich für ihn jedoch die Frage, ab wann Patient:innen «vollständig gesund» sind und somit keine Leistungen von der Krankenkasse mehr beziehen müssen. Wir Pflegefachpersonen wissen, dass es laut der WHO-Definition von Gesundheit keinen Zustand der «absoluten Gesundheit» gibt. Ein Punkt, der schon letztes Jahr an den

Trendtagen diskutiert wurde, wird von Felix Schneuwly, Head of Public Affairs von Comparis, wieder aufgegriffen: dass nur noch Leistungen vergütet werden sollen, deren Wirksamkeit auch wirklich messbar ist. Im Rahmen der Therapie setzen Leistungserbringer:innen und Patient:innen also gemeinsame Ziele mit klar messbaren Kriterien. Wenn diese Ziele mit einer Therapie erreicht werden, wird sie vergütet, ansonsten nicht. Ein Ansatz, der nach wie vor näher erforscht werden müsste, damit auch wirklich brauchbare Messkriterien definiert werden können. Dies gestaltet sich aufgrund von diversen Einflussfaktoren auf die verschiedenen Therapien äusserst schwierig. Nicole Zeller, Mitglied der Geschäftsleitung bei der Spitex Stadt Luzern, wies auf weitere Probleme in der ambulanten Versorgung hin. Bis Menschen mit psychiatrischen oder psychosomatischen Erkrankungen Hilfe suchen, dauert es oft sehr lange. Dies liegt einerseits an der starken gesellschaftlichen Stigmatisierung dieser Leiden, andererseits auch daran, dass die oft diffusen Symptome für die Patient:innen selbst schwierig einzuordnen sind. Wenn der Leidensdruck schliesslich gross genug ist, um sich an eine Fachperson zu wenden, fehlt es an Fachkräften. Zudem sind die Fachpersonen, die in der ambulanten psychiatrischen Versorgung arbeiten, durch die komplexen Vergütungssysteme stark gefordert. Psychiatrische und somatische Leistungen werden strikt getrennt vergütet, einen ganzheitlichen, psychosomatischen Versorgungsansatz scheint das Schweizer KVG nicht zu kennen.

Die Rolle der Pflege – von der Krankheit zum «Kranksein»

Laut Martin Inderbitzin wünschen sich

die Patient:innen mehr Unterstützung in ihrem Alltag. Sie wollen also gar nicht zwingend Hilfe bei ihrer «Krankheit» sondern insbesondere Hilfe beim «Kranksein». Und genau da setzen laut Franziska Rabenschlag die Pflegefachpersonen an. Das ist unser Spezialgebiet. Durch unsere Nähe zu den Patient:innen und deren Lebenswelt stehen für uns oft auch die Lebensqualität und die Gesundheitsförderung im Vordergrund. Wir sind durch die biopsychosoziale Sicht auf unsere Patient:innen, die uns schon im Grundstudium vermittelt wird, optimal geeignet als Leistungserbringer:innen im psychosomatischen Bereich.

Nach dem generalistisch ausgerichteten Grundstudium haben wir Pflegefachpersonen die Möglichkeit, uns spezifisch weiterzubilden. Für Franziska Rabenschlag wären Advanced Practice Nurses (APNs) mit einer psychosomatischen Spezialisierung eine grosse Bereicherung, sowohl für den stationären psychiatrischen als auch für den somatischen Bereich. Oder sie könnten in der ambulanten Versorgung tätig sein und dort spezielle poststationäre Beratungsstunden für Patient:innen führen, um Rehospitalisationen zu vermeiden. Leider ist die APN-Ausbildung aktuell noch vor allem somatisch ausgerichtet, das neue Berufsfeld befindet sich im psychiatrischen oder psychosomatischen Setting mitten in der Entwicklung und der Etablierung.

Auch in der Prävention und Gesundheitsförderung sieht Franziska Rabenschlag grosses Potenzial für uns Pflegefachpersonen. Ich frage sie, wieso es in diesem Bereich nur so wenig Jobs gibt, geschweige denn konkrete Weiterbildungen. Und wieder kommen wir auf Geld zu sprechen. Geld aus der öffent-

lichen Hand fliesst nach wie vor eher für spezifische Probleme und Krankheitsbilder als für die generelle Gesundheitsförderung.

Ganzheitliche Perspektive gefragt

Aber natürlich gibt es auch in der Schweiz bereits Institutionen, die sich mit Herz und Seele der psychosomatischen Pflege verschrieben haben. Dazu gehört zum Beispiel die Klinik Arlesheim, in der neben der regulären Schulmedizin auch anthroposophische Medizin und Pflege angeboten wird. Pflegefachpersonen machen hier ganz selbstverständlich tagtäglich Wickel, wenden ätherische Öle an oder lassen Bäder ein. All dies nicht, um die Schulmedizin zu verdrängen, sondern um sie zu ergänzen. Auch speziell psychosomatisch/psychiatrisch fokussierte Spitex-Angebote, wie die «Spitex Herzenssache» in Zürich, etablieren sich immer mehr.

Von diesem, wiederum sehr sonnigen Tag im KKL am wunderschönen Vierwaldstättersee nehme ich mit, dass Psychosomatik und Psychiatrie untrennbar miteinander verbunden sind. Und ich habe drei Wünsche. Der erste geht an die Bevölkerung: dass sie offen ist für neue Perspektiven der ganzheitlichen Versorgung. Mein Wunsch an die Politik ist, dass sie neue Berufsfelder für die Pflege im psychosomatischen und im präventiven Setting ermöglicht und unterstützt. Und mein Wunsch an die Krankenkassen ist, dass sie den Menschen als biopsychosoziales Wesen in seiner Ganzheit anerkennen. Heisst: sich für eine Finanzierung von Leistungen einsetzen, die nicht nur bei Krankheit, sondern auch beim Kranksein helfen.