Zeitschrift: Spitex Magazin : die Fachzeitschrift des Spitex Verbandes Schweiz
Herausgeber: Spitex Verband Schweiz
Band: - (2017)
Heft: 4

Rubrik: Fokus Psychiatriepflege

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 08.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

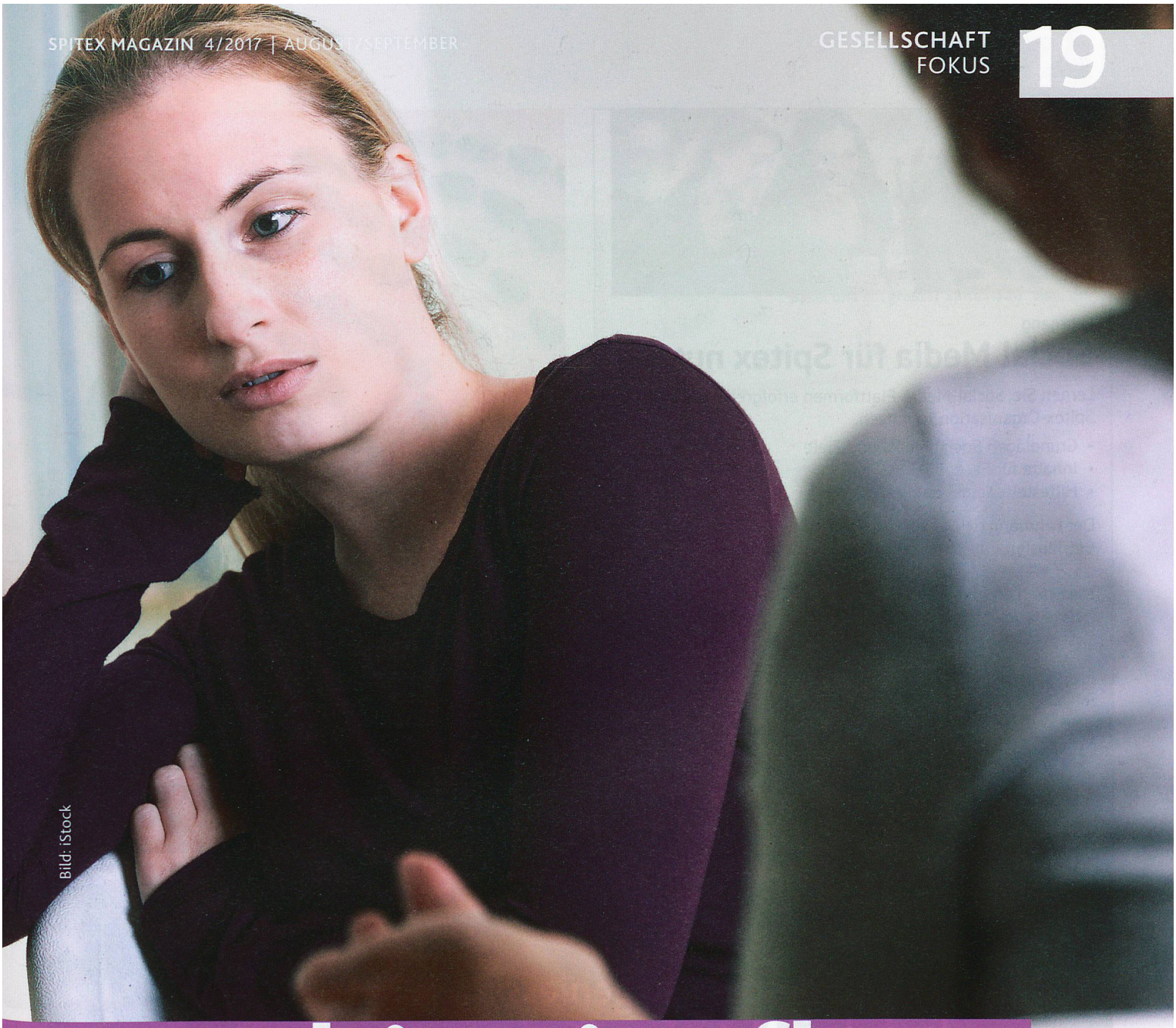
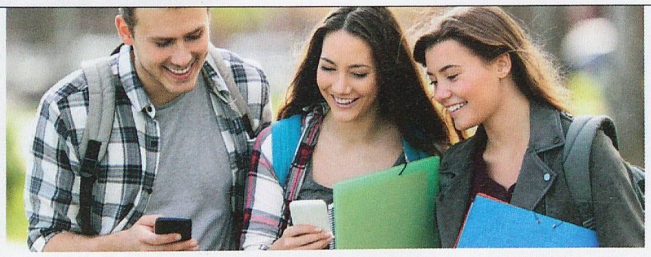


Bild: iStock

Psychiatriepflege

Psychische Krankheiten verursachen viel Leid, sowohl bei den direkt Betroffenen als auch bei den Angehörigen. Rund ein Drittel aller Spitex-Klienten leidet an einer psychiatrischen Erkrankung. Glücklicherweise werden die Krankheiten heute besser erkannt. Der Kenntnisstand über psychische Krankheiten wächst stetig und die Spitex hat in den letzten Jahren eine enorme Professionalisierung durchgemacht. Bereits heute bieten fast ein Viertel aller Basis-Organisationen psychiatrische Dienstleistungen an und sind in diesem Bereich sehr gut vernetzt. Trotzdem bleibt noch einiges zu tun: Eine ganzheitliche Versorgung bedingt eine bessere Koordination aller Aktivitäten rund um den Klienten und eine engere Vernetzung aller Leistungserbringer.



Lehrgang

Social Media für Spitex nutzen

Lernen Sie, Social-Media-Plattformen erfolgreich für Ihre Spitex-Organisation zu nutzen.

- Grundlagen Social Media und Ziele
- Inhalte für Facebook
- Hilfestellung bei der Rekrutierung

Der Lehrgang richtet sich an Vorstands-/Behördenmitglieder, Betriebsleitung, Kommunikationsverantwortliche.

Nächster Lehrgang
Donnerstag, 7. September 2017, 9 bis 17 Uhr, Olten
Kosten: CHF 300.–

Details, Anmeldung, Durchführung

RADTKE KOMMUNIKATION

Radtke Kommunikation, Seestrasse 110, 8610 Uster
Telefon 044 940 28 82, info@radtke-kommunikation.ch
www.radtke-kommunikation.ch

Wir investieren täglich
unsere Sorgfalt und
Erfahrung für Ihre Zukunft

Comunitas Vorsorgestiftung
Bernastrasse 8 · 3000 Bern 6
Telefon 031 350 59 59
www.comunitas.ch

COMUNITAS

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 Spitex heute gegenüber diesen Klienten?

Verändert hat sich heute vor allem, was man mit diesen Klienten macht. In der Spitex 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 Spitex-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 Spitex-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 Spitex und bei den Freiberuflichen. 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 Spitex-Organisationen noch nicht immer gewohnt. Generell ist es aber schon so, dass der Kenntnisstand über psychische Krankheiten wächst. Man ist sensibler.

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

...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 Spitex-Mitarbeitende schwer, wenn sie mit psychisch kranken Menschen konfrontiert sind?

Es gilt dabei Mythen auszuräumen, wie zum Bespiel:

- In unserer Spitex 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 Spitex und den Hausärzten, ist, umso gezielter kann man näm-

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

«Die Psychiatrie und die Spitex haben sich geradezu entdeckt»

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 vorschnell 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 ambulant Pflegende 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 aufgekommen.

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 deren 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.

INOTEX WäscheService
eine Delis-Firma

DIE SMARTFASHION SPITEX-KOLLEKTION

Corporate Wear – gemeinsam mit Spitex-Organisationen entwickelt.

RUFEN SIE UNS AN – WIR BERATEN SIE GERNE PERSÖNLICH.

INOTEX BERN AG | T 031 389 44 44 | INFO@INOTEX.CH

„Ihr Aus- und Weiterbildungsinstitut IKP: wissenschaftlich – praxisbezogen – anerkannt"
Dr. med. Yvonne Maurer

Berufsbegleitende, anerkannte Weiterbildungen:

Info-Abend: 24. Aug.

Körperzentrierte/r Psychologische/r Berater/in IKP

Psychosoziale Beratungskompetenz kombiniert mit Körperarbeit, Entspannungsübungen, Sinnfindung und Ressourcenstärkung. Optional mit eidg. Diplomabschluss. (Dauer: 3 Jahre, SGfB-anerkannt)

Info-Abend: 22. Aug.

Ganzheitlich-Psychologischer Coach IKP

Coaching- und Gesprächskompetenz: Coaching-Tools aus dem Bereich systemisch-lösungsorientierter Beratung. Mit Zertifikatsabschluss. (Dauer: 8 Monate)

Institut IKP
Zürich und Bern

Mehr Infos?
Tel. 044 242 29 30
www.ikp-therapien.com

EDUQUA IKP

Seit 30 Jahren anerkannt

heimelig betten
PFLEGE · KOMFORT

8280 Kreuzlingen
Tel. ★ 071 672 70 80

365 Tage erreichbar

Im Alter zu Hause leben

Heimelig Betten möchte, dass Sie sich zuhause fühlen. Wir beraten Sie gerne und umfassend und übernehmen die erforderlichen administrativen Aufgaben mit den Kostenträgern. Heimelig Betten liefert schnell und zuverlässig, damit Sie Ihren Alltag zuhause weiterhin geniessen können.

www.heimelig.ch Vermietung und Verkauf von Pflegebetten

SPEZIAL-KUNSTSTOFF · SPEZIAL-KUNSTSTOFF · SPEZIAL-KUNSTSTOFF
rostfrei
Kunstoff & Aluminium
leicht zu reinigen
höhenverstellbar

LIVECARE

Duschhocker und -stühle

Nizza der Komplette

Turin kleines Stellmaß

Verona bis 175 kg

Cannes mit Armlehnen

Made in Germany

www.livecare.ch

Livecare GmbH · Hauptstraße 4 · CH-8872 Weesen · Tel: 055 616 22 02 · Email: livecare@bluewin.ch

Andrea Hilfiker (links), Teamleiterin der psychosozialen Spitex Aarau, und ihre Stellvertreterin Anja Weber kümmern sich um kranke Seelen. Bilder: Guy Perrenoud

Damit niemand aus dem Nest fällt

Angefangen hat alles mit einer Fachperson, mittlerweile ist das Team der psychosozialen Spitex in Aarau auf neun Personen angewachsen. Die Pflegefachpersonen Psychiatrie ermöglichen, dass seelisch kranke Menschen umsorgt zu Hause leben können und bei einem Klinikaustritt nicht aus dem wohlbehüteten stationären Nest fallen.

«Nicht die Erkrankung des Klienten soll im Mittelpunkt stehen, sondern die Ressourcen, die gesunden Anteile», erzählt Andrea Hilfiker, seit zwei Jahren Teamleiterin der psychosozialen Spitex Aarau. Seelisch kranke Menschen brauchen zu Hause vor allem Normalität und Hilfe zur Selbsthilfe. Wer das wohlbehütete Nest in einer psychiatrischen Einrichtung verlässt, ist oftmals angewiesen auf weitere Unterstützung, um in der realen Welt wieder Fuss zu fassen. Die Normalität im eigenen Zuhause ist härter und realitätsnaher als das umsorgte Leben in einer stationären Einrichtung, weil man wieder alles alleine bewältigen muss. Die Probleme, die schon vorher da waren, drohen wieder zu kommen. Wie dunkle Gewitterwolken, die an einem Spätsommer-Abend aufziehen. Umso besser, wenn die psychosoziale Spitex einen Regenschirm bereithält. Aber aufspannen muss ihn der Klient selber: «Wir dürfen unseren Klienten nicht zu viel Verantwortung abnehmen und müssen den Ball öfters mal zurückspielen», ist Andrea Hilfiker überzeugt. «Die Ressourcen sind da, sie sind nur verschüttet.»

Enorme Professionalisierung

Der Fachbereich ambulante Psychiatrie hat in den letzten fünf Jahren eine Entwicklung durchlebt. Heute gibt es laut einer Online-Selbstdeklaration der Basis-Organisationen schweizweit 120 Spitex-Organisationen, die psychiatrische Pflege anbieten. Also nur gerade ein Viertel, das ist nicht viel. Trotzdem hat eine Professionalisierung stattgefunden, was sicherlich auch der Devise «ambulant vor stationär» zu verdanken ist: «Die Kliniken bauen tendenziell Betten ab und schicken die Patienten eher früher nach Hause. Dort

brauchen sie aber weiterhin Begleitung», erklärt Andrea Hilfiker, die neben ihrer hauptberuflichen Tätigkeit als Teamleiterin auch als selbstständige Mal- und Kunsttherapeutin arbeitet. Zudem ist heutzutage die Hemmschwelle, sich psychiatrische Hilfe zu holen, viel tiefer als früher. Und die Professionalisierung der ambulanten psychiatrischen Dienste in den letzten Jahren hat laut Hilfiker auch das Vertrauen der Zuweiser geweckt. Seit Juni 2017 hat die Teamleiterin acht Fachpersonen in ihrem Team. Die sieben Frauen und ein Mann arbeiten alle in einem Teilzeitpensum und betreuen rund 103 Klientinnen und Klienten. Die Aufgabentrennung zwischen der psychosozialen Spitex und der somatischen Spitex ist klar geregelt. Wenn Kapazitäten bestehen, hilft man sich aus: «Wenn wir es uns zeitlich leisten können, machen wir auch mal Körperpflege. Doch das Seelische hat bei uns natürlich immer Priorität», erklärt Andrea Hilfiker. Mittlerweile klappe die Zusammenarbeit zwischen den Fachbereichen sehr gut, das war nicht immer so. «Die verschiedenen Fachbereiche mussten sich anfangs etwas annähern und lernen, zusammenzuarbeiten. Es ist schon speziell, alles unter einem Dach zu haben», erklärt Andrea Hilfiker.

«Die Ressourcen sind da, sie sind nur verschüttet»

Andrea Hilfiker, Teamleiterin

Wichtige Koordinationsfunktion

Es kommt auch vor, dass die Bedarfsabklärung bei einem Klienten gemeinsam durch die Somatik und die Psychiatrie gemacht wird. Doch meistens wird sie, je nach Zuweiser und Diagnose, entweder von einer Pflegefachperson oder von einer Fachperson Psychiatrie durchgeführt. Die Aufgaben der psychosozialen Spitex sind in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) klar geregelt (siehe Kasten rechts). Eine der zentralen Aufgaben der psychosozialen Spitex ist die Koordination mit den verschiedenen Leistungserbringern. Pflegefachpersonen Psychiatrie vermitteln zwischen verschiedenen Diensten, Behörden, Ärzten und Therapeuten. «Wir begleiten unsere Klientinnen und Klienten auch bei Behördengängen», betont Anja Weber, stellvertretende Teamleiterin der psychosozialen Spitex Aarau. Das helfe nicht nur ihnen, sondern diene auch der Netzwerkpflege. Denn für eine effiziente Koordination der Leistungserbringer rund um den Klienten braucht es ein funktionierendes Netzwerk. Nebst persönlichen Besuchen ist auch ein regelmässiger telefonischer Kontakt mit Behörden, Ärzten und Therapeuten sehr hilfreich. «Viele Ärzte wissen gar nicht, was die psychosoziale Spitex überhaupt macht. Und es ist auch schon vorgekommen, dass ein alteingesessener Psychiater befürchtete, wir wollten ihm Patienten wegnehmen», erzählt Andrea Hilfiker. Mittlerweile funktioniere der Austausch in Aarau aber sehr gut, Andrea Hilfiker und ihr Team werden auch an verschiedene, psychiatriespezifische Anlässe eingeladen. Alle zwei Monate finden ausserdem Workshops statt, an denen alle psychiatrischen Spitex-Organisationen im Kanton Aargau, weitere ambulante psychiatrische Dienste und freischaffende Fachpersonen eingeladen sind.

«Nur durch viel Mund-zu-Mund-Propaganda ist es gelungen, das Angebot der psychosozialen Spitex Aarau einer breiten Öffentlichkeit bekannt zu machen.» Mittlerweile bietet die psychosoziale Spitex ihre Dienste nicht nur in Aarau an, die Gemeinden Suhr und Buchs kaufen die Dienstleistungen im Stundenansatz ein.

Die eigenen vier Wände liefern wichtige Infos

Sobald ein Klient aus einer psychiatrischen stationären Einrichtung oder aus einer ambulanten Therapie entlassen wird und zu Hause alleine überfordert ist, kommt er in die Obhut der psychosozialen Spitex Aarau. Bestenfalls wird bereits der Austritt gemeinsam mit der Spitex geplant. Die meisten Klienten der psychosozialen Spitex Aarau werden wöchentlich besucht, einige wenige mehrmals pro Woche oder sogar täglich. Ein Besuch dauert meistens 60 bis 90 Minuten. Die Arbeit beim Klienten zu Hause ist sehr wertvoll, da man als Fachperson sehr viel aus der Lebenssituation in den vier Wänden des Klienten herauslesen kann. Wie ist das Erscheinungsbild? Werden alle Zimmer der

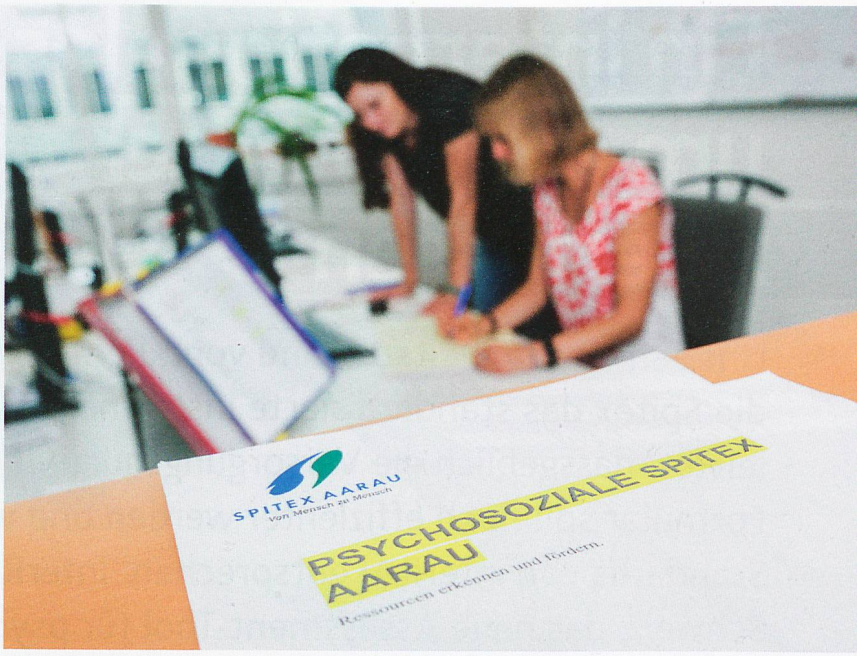
Aufgaben der psychosozialen Spitex

- Psychiatrische Bedarfsabklärung gemäss Art. 7 KLV
- Koordination und Zusammenarbeit mit Ärzten, Therapeuten, anderen Diensten und Behörden
- Abklärung, Dokumentation und Beobachtung des Unterstützungsbedarfs und von dessen Entwicklung
- Aufbau von professionellen und vertrauensvollen Klientenbeziehungen
- Erkennung und Förderung von Ressourcen als Hilfe zur Selbsthilfe
- Erarbeiten und Einüben von Bewältigungsstrategien
- Unterstützung zur Problem- und Krisenbewältigung
- Aufbau einer stützenden Tages- und Wochenstruktur
- Befähigung zur Haushaltführung und Selbstpflege
- Förderung sozialer Kontakte zur Verhinderung der Isolation
- Pflegerisch-therapeutische Gespräche als Begleitung von Therapien
- Nachbetreuung nach Klinikaufenthalten
- Begleitung, Beobachtung und Unterstützung bei der medikamentösen Therapie
- Information und Beratung von Angehörigen

Wohnung gezeigt? Ist die Wohnung sauber und aufgeräumt? Sind Fotos ausgestellt, die etwas über die Beziehungssituation des Klienten aussagen? Bereits bei der Bedarfsabklärung müssen die Beziehungen des Klienten genauer angeschaut werden und eine Schweigepflichtentbindung unterschrieben werden. Ohne diese dürfen an Angehörige keine Auskünfte erteilt werden. «Wir müssen genau wissen, wem wir Auskunft geben dürfen», erklärt Andrea Hilfiker. Generell sei die Zusammenarbeit mit Angehörigen sehr gut. Lediglich übervorsichtige Eltern können manchmal etwas schwierig sein. Oder natürlich, wenn Gewalt im Spiel ist. Fühlt man sich da als Fachperson Psychiatrie im ambulanten Bereich manchmal nicht Gefahren ausgesetzt? Schliesslich hat man tagtäglich mit Menschen mit Persönlichkeitsstörungen, Depressionen, Burnouts, Angst- und Panikstörungen, Suchterkrankungen sowie Psychosen und Schizophrenie zu tun. «Wir haben auch schon schwierige Situationen erlebt. Man muss sich bewusst sein, dass man zu Hause beim Kunden ganz auf sich alleine gestellt ist und zur eigenen Verteidigung nur gewaltfreie Kommunikation zur Verfügung steht. Glücklicherweise ist noch nie etwas passiert», erklärt Andrea Hilfiker. In den wöchentlichen Teamsitzungen wird das Erlebte besprochen. Andrea Hilfiker ruft ihre Mitarbeitenden auch stets zur Eigenreflexion auf: «Wir begleiten unsere Klienten sehr lange und müssen auch reflektieren, was diese Beziehung mit uns macht», ist die Teamleiterin überzeugt. Ein grosser Teil ihrer Arbeit betreffe das Aushalten einer Situation: «Gerade bei chronisch suizidalen Klienten müssen wir stets damit rechnen, dass die Wohnungstüre mal nicht mehr aufgeht», sagt Hilfiker. Oft gehe es in ihrer Arbeit nicht darum, etwas zu verbessern, sondern lediglich, den Ist-Zustand auszuhalten und sicherzustellen, dass sich die Situation nicht verschlechtert. Bereits kleine Schritte müssen als Fortschritt gesehen werden. Und was geschieht in einer akuten Krisensituation? «Leider stehen wir in Krisensituationen noch immer alleine da. Während der Bürozeiten hat die psychosoziale Spitex Aarau ein Notfalltelefon. Ausserhalb der Bürozeiten müssen sich die Klienten an das Kriseninterventions- und Triagezentrum in Brugg wenden», erklärt Andrea Hilfiker.

Eine kranke Seele ist kein Beinbruch

Vertrauen ist der Grundpfeiler der Arbeit der psychosozialen Spitex. Der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses dauert länger als bei körperlich kranken Klienten. Dafür müssen sich die Fachpersonen auch mehr einbringen und Persönliches preisgeben. «Eine kranke Seele ist kein Beinbruch. Die Pflege erfordert mehr Intimität von beiden Seiten.» Viele psychosoziale Spitexen haben Mühe, geeignete Fachpersonen zu finden. Nicht so die Spitex Aarau: «Vielleicht auch deswegen, weil ich unseren Mitarbeitenden sehr viele Freiheiten lasse. Jeder kann seine Arbeitseinsätze selber planen.» Der Aufwand, eine psychosoziale Spitex aufzubauen, sei enorm und könne eine kleine Basis-Organisation schnell überfordern. Dennoch rät Andrea Hilfiker, den Aufbau intern in die Hand zu nehmen und sich dabei von grösseren Basis-Organisationen coachen zu lassen: «Der Bereich wächst so stark, dass es sich finanziell lohnt, eine eigene Fachperson einzustellen. So kann im Team das Wissen geteilt werden und es besteht intern eine Ansprechperson für psychosoziale Fragen.» Ein Ziel der psychosozialen Spitex Aarau ist es, einen Praktikumsplatz für HF-Studierende anzubieten.



Der Aufwand, eine psychosoziale Spitex aufzubauen ist enorm, lohnt sich aber finanziell, da der Bereich stark wächst.

Nadia Rambaldi

Andrea Hilfiker und ihr Team stehen interessierten Basis-Organisationen für einen Erfahrungsaustausch und Coachings zur Verfügung. Telefon: 062 838 09 55 / 078 603 16 30, E-Mail: andrea.hilfiker@spitex-aarau.ch

Ein internationales Instrument, um die psychische Gesundheit zu erfassen

Um den Gesundheitszustand von Klienten und Klientinnen zu erfassen, nutzt die Spitex das standardisierte Instrument RAI. Das wertvolle Tool gewährleistet massgeblich die Versorgungsqualität der Spitex-Arbeit. Doch das digitale Formular soll noch effizienter werden und vor allem den internationalen Standards von interRAI entsprechen. InterRAI Community Mental Health Schweiz, das neue Assessment-Tool für psychische Gesundheit, wird den internationalen Anforderungen erstmals gerecht.

Die Spitex bemüht sich kontinuierlich, die Qualität der Pflege zu verbessern. Wenn man sich dabei auf ein qualitativ hochstehendes Assessment-Tool stützen kann, bringt dies nur Vorteile: es erleichtert die Kommunikation und den Austausch zwischen den Fachkräften und hilft, den Gesundheitszustand des Klienten, seine Ressourcen und seine Präferenzen ganzheitlich zu erfassen.

Das Instrument RAI unterstützt Fachleute dank seiner elektronischen Umsetzung auch mit Warnhinweisen in ihrer Entscheidungsfindung: wenn verschiedene relevante Kriterien zusammenkommen, weist die Software auf mögliche Risiken hin, damit die Pflegefachperson die weitere Pflege planen kann. Damit ist das Assessment-Tool ein wertvolles Instrument, das aber immer auf dem neuesten Stand gehalten werden muss. Aus diesem Grund bemüht sich Spitex Schweiz darum, dass das schweizerische Tool den internationalen Standards entspricht. Sämtliche Assessment-Tools aus der interRAI-Familie profitieren dadurch vom Know-how und von regelmässigen Updates von Fachleuten aus der ganzen Welt.

Erfolgreiche Testphase

Das Assessment-Tool RAI Home-Care wird heutzutage schweizweit von Pflegefachpersonen genutzt. Das Tool RAI Mental Health bestand bis jetzt nur auf Papier und wird bald vom interRAI Community Mental Health Schweiz abgelöst. Es dient dazu, sämtliche Symptome einer psychischen Erkrankung zu erfassen. Es ist das erste Werkzeug der Schweizer interRAI Familie, das auch internationale Standards erfüllt, und ist damit ein Wegbereiter für weitere Instrumente. Bereits 2015 wurde eine Vorgänger-Version dieses Assessment-Tools durch die Waadtländer Spitex AVASAD getestet. Und das Ergebnis ist vielversprechend: «Es ist umfassend, dient als gemeinsame Informationsgrundlage und bildet die psychische und somatische Gesundheit eines Klienten detailliert ab. Zudem lässt sich durch die strukturierte Datensammlung die medizinische Behandlung durch die Spitex-Fachperson besser nachvollziehen», sagt Arnaud Dulimbert, welcher die Testphase bei der AVASAD als klinischer RAI-Experte begleitete.

Das computerbasierte Instrument ermöglicht einen umfassenden Überblick über die Pflegeleistungen des Klienten und unterstützt alle weiteren pflegerischen Entscheidungen. «Aber es zeigt auch pflegerische Ansätze zur Verbesserung der Gesundheit des Klienten auf. Diese Vollständigkeit dient auch der langfristigen öffentlichen Gesundheit. Denn durch die Datenerfassung entsteht ein strukturierter und einheitlicher Datenpool, der beispielsweise auch Erkenntnisse zu den wechselnden Bedürfnissen der Bevölkerung ermöglicht», erklärt Arnaud Dulimbert.

Der internationalen Version sehr ähnlich

Für den klinischen Experten ist dieses Tool ein hilfreiches Instrument für die Überwachung von Patienten mit psychischen Erkrankungen, da diese oft sehr komplex und chronisch sind. Die Bedarfsabklärung erfolgt schrittweise: «Manche Informationen werden nicht bereits beim ersten Zusammentreffen mit dem Klienten gesammelt. Aus zeitlichen Gründen oder weil sie sensible Themen wie Suchterkrankungen oder schwierige familiäre Angelegenheiten betreffen», betont Arnaud Dulimbert.

Heikle Fragen, Datenschutz, die Eigenheiten des Schweizer Gesundheitssystems und die Zusammenführung der verschiedenen Werkzeuge aus der interRAI-Familie: Alles wichtige Punkte, mit denen sich Cornelis Kooijman und Esther Bättig in den letzten Monaten beschäftigt haben. Die beiden stehen in regelmässigem Kontakt mit Spitex-Pflegefachpersonen aus der Praxis und mit Experten für Patientenrecht, um das Assessment-Tool auf den neusten Stand zu bringen. Die Entwicklung dauert nun schon über ein Jahr. «Nach zahlreichen Änderungen und Anpassungen hinsichtlich unseres Gesundheitssystems, sind von insgesamt 330 Items nur noch gut ein Dutzend Schweiz-spezifisch geblieben. Das ermöglicht es uns, sehr nahe an der Internationalen Version zu bleiben», erklärt Cornelis Kooijman, stellvertretender Geschäftsführer und Ressortleiter Qualität und eHealth Spitex Schweiz.

Spätestens Anfangs 2018 sollte das InterRAI Community Mental Health Schweiz elektronisch umgesetzt sein und für die Praxis zur Verfügung stehen. Bild: PG

«Mit diesem Instrument lassen sich auch die Bedürfnisse der Bevölkerung erfassen»

Arnaud Dulimbert

Schweizer Recht schützt Daten

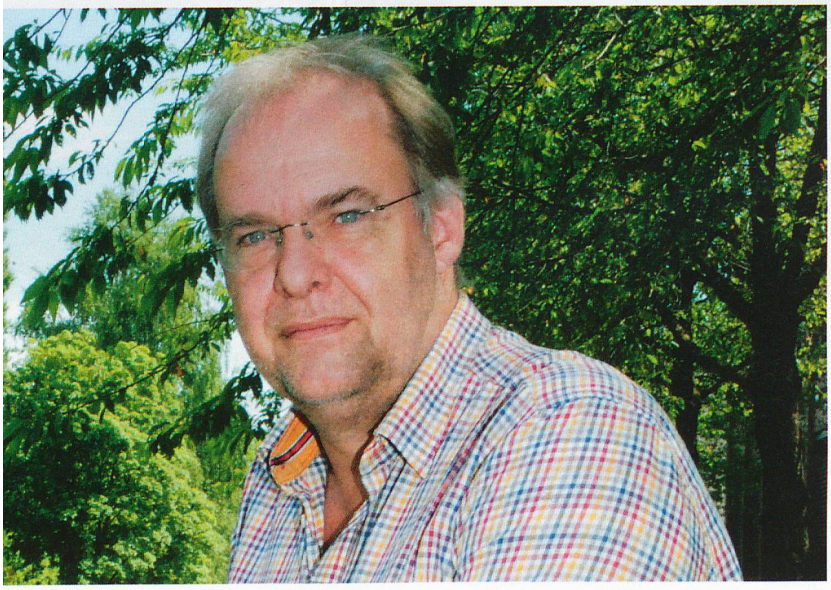
Die gesammelten Daten werden anonymisiert, bevor sie in einem Datenpool (HomeCareData) abgelegt werden, sodass jede Organisation ihre eigenen mit den anderen verfügbaren Daten vergleichen kann. InterRAI geht noch einen Schritt weiter und möchte die Informationen und Datensätze in Zukunft einmal weltweit nutzbar machen. Doch die Schweizer Rechtsexperten sind kritisch, wenn es darum geht, internationale Standards zu übernehmen: Der Ressortleiter Qualität musste zwischen den Experten im Ausland und den Experten in der Schweiz vermitteln und jede Änderung und jeden Fachausdruck im Assessment-Tool verhandeln, und das sowohl für die deutschsprachige wie auch für die französisch- und italienischsprachige Version. «Fragen nach etwaigen Gefängnisaufenthalten mussten wir beispielsweise aus dem Assessment-Tool streichen, denn es widerspricht dem Schweizerischen Gesetz, solche Informationen zu erfassen. Ausserdem mussten wir auch über Informationen über intime Themen wie Hypersexualität oder Gewalt verhandeln», erklärt Cornelis Kooijman.

Wenn es um den Austausch von Informationen über die Gesundheit geht, braucht es einen angemessenen Datenschutz. Allein mit der Anonymisierung der Klienten ist es nicht getan. In diesem Punkt hat Spitex Schweiz einige Vorkehrungen getroffen: «Beispielsweise ist es in der Schweiz nicht erlaubt, basierend auf den gemeinsam genutzten Daten eine medizinische oder psychiatrische Diagnose abzuleiten. Nur die Diagnose des behandelnden Arztes zählt», betont Cornelis Kooijman und fügt an, dass für fallführende Pflegefachpersonen eine entsprechende Ausbildung nötig ist, um das Instrument korrekt zu nutzen. «Mit InterRAI Community Mental Health Schweiz haben wir dafür gesorgt, dass die Daten wissenschaftlich konsistent und anwendbar sind für alle Fachpersonen, die dieses Assessment-Tool täglich an Patienten nutzen.» Spätestens Anfangs 2018 sollte das InterRAI Community Mental Health Schweiz elektronisch umgesetzt sein und für die Praxis zur Verfügung stehen.

Pierre Gumy

«Als Freiberufler muss man eigenständig sein»

Udo Finklenburg ist freiberuflicher ambulanter psychiatrischer Pflegefachmann. Im Grossraum Biel betreut er rund 50 Klientinnen und Klienten. Dabei kann er zu durchaus ungewöhnlichen Methoden greifen.



Udo Finklenburg vertraut seinen tierliebenden Klienten manchmal sogar seinen Hund an. Bild: Karin Meier

Es ist Dienstagmorgen an einem dieser Junitage, die richtig heiss werden. Der gelernte psychiatrische Pflegefachmann Udo Finklenburg ist unterwegs zu seiner ersten Klientin, einer chronisch depressiven, latent suizidalen Frau, die aufgrund ihrer früheren Tranquilizer-Sucht den Führerschein verloren hat. «Nach einem Jahr nachgewiesener Abstinenz kann sie diesen nun zurückfordern», sagt Udo Finklenburg, der sie alle zwei Wochen besucht. Mit dabei hat er die Medikamente, die er für sie gerichtet hat. Als Erstes erkundigt er sich nach ihrem Befinden. Die Klientin erzählt ihm, dass sie das Formular für den Antrag zur Wiedererteilung des Führerscheins angefordert hat. Zudem ist sie gestern mit ihrem neuen Partner am Bielerseeufer entlang spazieren gegangen. Heute möchte ihr Partner mit ihr einen Veloausflug unternehmen, doch die Klientin ist schon lange nicht mehr mit dem Fahrrad unterwegs gewesen und getraut sich nicht so recht. Udo Finklenburg macht ihr Mut und ermuntert sie, es am besten gleich in der verkehrsarmen Zone hinter dem Haus zu versuchen, denn je länger sie zuwarte, desto grösser werde ihre Angst.

Udo Finklenburgs Einstiegsfrage «Wie geht es Ihnen?» ist typisch für den Recovery-Ansatz, nach dem er arbeitet. Dieser besagt, dass die Klientinnen und Klienten den Lösungsweg in sich tragen und er von der Pflegefachperson oder der Therapeutin nicht vorgegeben, sondern bloss herausgekitzelt werden muss. Die Klientinnen und Klienten fassen so den Mut, die Dinge selbst in die Hand zu nehmen. Zum Recovery-Ansatz gehört denn auch, dass die Autonomie der Klientinnen und Klienten so weit als möglich respektiert wird. Der Ansatz beinhaltet weiter Ziele, welche die Klientin oder der Klient mit Unterstützung der Betreuungsperson verfolgt. Im Fall der ersten Klientin ist ein solches Ziel die Wiedererteilung des Führerscheins. Die Bandbreite der Ziele ist gross, denn Udo Finklenburg betreut seine Klientinnen und Klienten ganzheitlich und berücksichtigt deshalb somatische, soziale und systemische Aspekte.

Auch nachts erreichbar

Von der Betreuungsperson erfordert der Recovery-Ansatz eine empathische Haltung und eine Begegnung mit dem Gegenüber auf Augenhöhe. «Der Beziehungsaufbau ist das A und O. Die Klientinnen und Klienten müssen erfahren, dass ich in ihrem Auftrag handle und verfügbar bin. Ich erscheine pünktlich zu den Terminen und bin 24 Stunden am Tag fast sofort erreichbar. Und ich bin ihre einzige Ansprechperson – eine Vertretung gibt es nur, wenn ich in den Ferien bin», sagt Udo Finklenburg. Obwohl das Handy stets eingeschaltet ist, sind seit 1997, als er seine ambulante Tätigkeit aufnahm, nachts nur eine Handvoll Anrufe eingegangen.

Nach rund 20 Minuten verabschiedet sich Udo Finklenburg von seiner ersten Klientin und fährt weiter zum nächsten. Er ist in einem Methadon-Programm, konsumiert gelegentlich Heroin und benötigt zur Alkoholentwöhnung dreimal wöchentlich das Medikament Antabus. Er befindet sich in einem Teufelskreis: Wenn er Arbeit findet, steht ihm mehr Geld zur Verfügung, sodass er mehr Heroin konsumiert, woraufhin er prompt die Stelle verliert. Er und Udo Finklenburg treffen sich jeden Dienstag und Donnerstag in ihrem Stammcafé bzw. beim Klienten zu Hause. Heute ist

Café-Tag, und Udo Finklenburg legt ein unscheinbares Metalldöschen auf den Tisch. Darin befindet sich das Antabus, das der Klient unter seiner Aufsicht einnehmen muss. Diese Form der Medikamentenübergabe hat der Klient selbst vorgeschlagen. Im Gespräch erzählt er, er sei beim Schwarzfahren und beim Ladendiebstahl erwischt worden. Seinem Ziel, seine Situation zu stabilisieren, ist er damit nicht näher gekommen. Umso besser klappt es mit seinem anderen Ziel, sich mehr im Dorf zu integrieren und seine Sozialkontakte zu erhöhen: Allein schon die Treffen im Café bewirken, dass der Klient mit Menschen in seiner Umgebung in Kontakt tritt – was auch der Grund ist, warum Udo Finklenburg sie initiiert hat. Der Pflegefachmann hat sich aber noch mehr einfallen lassen: Er vertraut dem tierliebenden Klienten seinen Hund an, wenn er in die Ferien fährt. «Wie alle Hundebesitzer wird der Klient beim Gassigehen oft angesprochen. Zudem räumt er extra seine Wohnung auf und macht sauber, wenn er den Hund hütet», erzählt der 54-Jährige nach dem Treffen.

Die Spitex hat andere Klienten

Die nächste Fahrt führt Udo Finklenburg zurück in seine Gemeinschaftspraxis in Biel, die er sich mit freiberuflichen ambulanten psychiatrischen Pflegefachpersonen teilt. Sie und weitere Berufskolleginnen und -kollegen treten unter dem Label «just do it!» gemeinsam auf, sind aber auf eigene Rechnung im Grossraum Biel Seeland tätig. Die Leistungen – die in Artikel 7 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) geregelt sind – umfassen nebst der psychiatrischen Pflege im engeren Sinn, inklusive Richten und Abgeben von psychiatrischen Medikamenten und Verabreichung von Depotspritzen, auch Abklärungen für die KESB und die Zusammenarbeit mit Arbeitgebern im zweiten und ersten Arbeitsmarkt. Die Abrechnung der Leistungen erfolgt monatlich über die Krankenkassen. Für die Finanzierung der Restkosten, die etwa einen Drittel seines Umsatzes ausmachen, stellt Udo Finklenburg quartalsweise Rechnung an den Kanton Bern, mit dem er einen Leistungsvertrag hat.

Wenn nötig, zieht Udo Finklenburg weitere Organisationen mit ein. Die örtliche Spitex beispielsweise kommt dann zum Zug, wenn pflegerische Leistungen wie die Wundversorgung oder die tägliche Medikamentenabgabe oder hauswirtschaftliche Arbeiten erforderlich sind. Umgekehrt fragt auch die Spitex Udo Finklenburg zuweilen für eine Mitarbeit an, doch ist dies seltener der Fall. Dass es relativ wenig Berührungspunkte zur Spitex gibt, liegt an der Verschiedenheit der Klientinnen und Klienten: Die meisten von Udo Finklenburg sind im erwerbsfähigen Alter, und Menschen mit Demenz sind so gut wie keine darunter.

Seinen nächsten Klienten wird Udo Finklenburg in der Gemeinschaftspraxis empfangen. Mit diesem ungewöhnlichen Begegnungsort für die aufsuchende ambulante Psychiatriepflege kann er die soziale Isolation des Klienten zumindest etwas aufbrechen; meist verbinden die beiden ihr Treffen sogar mit einem Spaziergang am nahegelegenen Quai entlang. Mit Spazierengehen und Kaffeetrinken ist es in der ambulanten Psychiatriepflege aber nicht getan. Im Gegenteil: Die Verantwortung ist hoch, und die Belastung zuweilen auch, sagt Udo Finklenburg: «Als Freiberufler muss man eigenständig sein. In Krisen steht man den Klientinnen und Klienten allein bei und muss selbst entscheiden, ob eine Situation ohne Unterstützung lösbar ist oder ob beispielsweise die Anwesenheit der Polizei sinnvoll wäre. Zudem muss man seine Entscheidungen vor Ärzten vertreten können. Auch die Benachrichtigung der Angehörigen im Todesfall gehört zum Job. Damit man an dieser Verantwortung nicht zerbricht, braucht es einen regelmässigen Austausch mit anderen ambulanten psychiatrischen Pflegefachpersonen.»

Heute wird Udo Finklenburg noch sieben weitere Klientinnen und Klienten sehen, abends wird er die Treffen schriftlich festhalten. Mit der Dokumentation ist sein Arbeitstag jedoch nur selten zu Ende: Udo Finklenburg ist Präsident des Vereins Ambulante Psychiatrische Pflege VAPP (www.vapp.ch), den er 2007 gegründet hat und der allen ambulant-psychiatrischen Pflegenden offensteht. Zudem organisiert Udo Finklenburg Kongresse und Fachtagungen, wirkt als Autor in einer Fachzeitschrift mit und schreibt an einem Fachbuch. Für ihn ist vieles davon nicht blosse Mehrarbeit, sondern Teil des Netzwerkens, mit dem er sich und seine Arbeit im Laufe der Jahre bestens etabliert hat.

Karin Meier

Strenge Anforderungen

red. Psychiatrische Bedarfsabklärung können nur Personen vornehmen, welche eine entsprechende Bewilligung haben. Santésuisse, Spitex Schweiz und der SBK haben eine gemeinsame Kommission eingesetzt, die auf Gesuch hin überprüft, ob eine Pflegefachperson die geforderten Kriterien und Voraussetzungen erfüllt. Die Kommission tagt dreimal jährlich. Die Anforderungen sind streng: Pflegefachpersonen müssen im Besitz eines Diploms in Pflege auf Niveau HF oder FH sein oder berechtigt sein, den Titel diplomierte Pflegefachfrau HF/diplomierter Pflegefachmann HF zu führen. Ausserdem müssen sie eine zweijährige praktische Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie nachweisen können. Dies weil psychiatrische Situationen meistens komplex bis sehr komplex sind. Da braucht es viel psychiatrisches Fachwissen und Erfahrungen. Die praktische Pflegetätigkeit nach der Diplomausbildung kann in verschiedenen psychiatrischen Arbeitsfeldern erbracht worden sein, unter anderem auch in psychiatrischen Kompetenzteams in Spitex-Organisationen.

www.sbk.ch