

«Chömeter chli cho pflege» höre ich gar nicht gern

Béatrice Gähler ist ambulante psychiatrische Pflegefachfrau. Porträt eines vielseitigen und rasch wachsenden Berufsfelds.

Text: Nicole Weber, Presse- und Informationsdienst (PID)
Bild: Keystone, zVg

Es ist nicht einfach, mitten in der Corona-Krise einen Gesprächstermin mit Béatrice Gähler zu finden. Das erste Interview müssen wir verschieben, den ersten Anruf nach einigen Minuten abbrechen, weil sie zu einem Notfallpatienten muss. Als sie danach zurückruft, ist Béatrice Gähler über die Fernsprechanlage zu hören. Im Auto zu telefonieren, ist ihr Alltag: Sie ist dauernd unterwegs von A nach B; auf dem Weg koordiniert sie ihre Klienten, hält Rücksprache mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten oder gibt Bestellungen bei den Apotheken durch.

Béatrice Gähler arbeitet als ambulante psychiatrische Pflegefachfrau. Momentan hat sie besonders viel zu tun. «Wir haben viele Klienten mit psychotischen Hintergründen. Seit der Corona-Krise kursieren

überall Ammenmärchen, und unsere Leute saugen das auf wie ein Schwamm. Da wirbelt es dann nur noch im Kopf.» Wenn ein ambulant behandelter Klient sich in einer solchen Situation nicht mehr selbst helfen kann, wird Béatrice Gähler notfallmässig gerufen. Allmählich beruhigt sich die Lage, aber im März habe es einen extremen Anstieg an Noteinsätzen gegeben. Auch die regelmässigen Hausbesuche hat sie in der ganzen Krisenzeit nie unterbrochen; zu wichtig ist ihre Arbeit für ihre Klientinnen und Klienten.

Ambulant statt stationär

Was macht eine ambulante psychiatrische Pflegerin? Die Berufsgruppe ist wenig bekannt und hat sich erst jüngst durchgesetzt. «Das kam vor ca. 10, 15 Jahren boomartig, zusammen mit dem Grundsatz ambulant vor stationär. Als man anfing, Menschen vermehrt in ihrem eigenen Umfeld zu pflegen, sah man rasch: Ambulante psychiatrische Pflege braucht es.» Das Prinzip ist,



**Zentralbau der Universitären
Psychiatrischen Dienste
Bern UPD. Stationäre Klinik-
aufenthalte können durch
ambulante psychiatrische
Pflege verkürzt oder sogar
vermieden werden.**

dass Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in ihrem gewohnten Lebensumfeld behandelt werden. So können stationäre Klinikaufenthalte vermieden oder verkürzt werden.

Ambulante Versorgung hat gegenüber stationärer Versorgung auch über die Kostenersparnisse hinaus Vorteile – «nicht, weil ambulante Pflege besser ist als stationäre Pflege», wie Gähler betont, «aber als wichtige Ergänzung in der Behandlung». Während es in der stationären Behandlung vor allem um die Behebung der aktuellen Krise gehe, stehe ambulant das grössere Ganze im Zentrum: «Eine Partnerin, die vielleicht auch ein Problem hat, oder Schwierigkeiten mit dem Arbeitgeber, die immer wieder zu Krisen führen – ich habe viel mehr Informationen über längere Zeit.» Die Klienten werden begleitet, bis sie ihren Alltag so leben können, wie es für sie stimmt.

Engmaschige Betreuung wie die Unterstützung bei der Einnahme von Medikamenten oder bei der Körperpflege fällt nicht in den Bereich ambulanter Psychiatriepflege; das übernimmt auch bei psychisch kranken Patienten die «reguläre», somatische Spitex. Gähler besucht ihre Klienten dagegen typischerweise nur alle ein bis zwei Wochen. Ihre Aufgaben umfassen Abklärung und Beratung, z. B. im Umgang mit Angst oder Aggressivität, oder die Förderung der

Medikamentencompliance. «Der behandelnde Arzt könnte eine ambulante psychiatrische Pflege beispielsweise für sinnvoll erachten, wenn jemand so viele Ängste hat, dass er nicht allein aus dem Haus kann, oder wenn jemand selbstschädigendes Verhalten zeigt.» Wenn sie bei einem Hausbesuch sieht, dass sich jemand selbst verletzt hat, «dann kann ich mit dem Klienten anschauen: Welche Situation im Alltag hat zur Steigerung dieses inneren Drucks geführt? Welche anderen Möglichkeiten gibt es hier, den Druck abzubauen?»

Viel Verantwortung, viele Aufträge

Ein wichtiges Thema ist oft auch der Umgang mit Suizidalität. «Als Pflegefachperson muss man einschätzen können: Ist hier eine Suizidalität vorhanden, in welchem Ausmass, wie muss ich damit umgehen?» Das unterscheidet sich nicht per se vom stationären Rahmen, nur findet alles im häuslichen Umfeld statt – und man ist allein. «In der stationären Versorgung können Sie, wenn es Probleme gibt, innert Minuten ein ganzes Team zusammenrufen. In der ambulanten Versorgung kann man niemanden anpiepsen; und man muss die Abläufe kennen: wissen, wer alles in den jeweiligen Fall involviert ist, wie das Notfallszenario in der jeweiligen Region abläuft, was wesentlich ist beim Rapport.»

Ein Arzt oder eine Ärztin ist bei jeder Behandlung involviert, «das macht Sinn und das soll auch so bleiben», aber nicht vor Ort. Im Regelfall bespricht Gähler nur alle ein bis zwei Monate die weitere Zielsetzung einer Betreuung. Entsprechend hoch sind die Anforderungen an die Ausbildung einer selbstständigen psychiatrischen Pflegefachperson. Neben dem Diplom in Krankenpflege auf dem Niveau Tertiärstufe II braucht es mindestens zwei Jahre Berufserfahrung in psychiatrischer Pflege, um selbstständig zu arbeiten, den psychiatrischen Pflegebedarf zu erheben und mit den Kassen abrechnen zu können.

Applaus reicht nicht

Die Nachfrage nach gut qualifizierten Fachleuten der ambulanten psychiatrischen Pflege ist hoch. Béatrice Gähler hat «immer eher etwas zu viele Aufträge» und ist quasi rund um die Uhr im Einsatz: «Als Freischaffende bin ich für meine Leute 24 Stunden erreichbar, und wir sind verpflichtet, an 365 Tagen Pflege anzubieten.» Aufträge bekommt sie von verschiedensten Institutionen: Psychiatrischen Kliniken, der KESB, die ambulante psychiatrische Pflege in eine Verfügung aufnehmen kann, der niedergelassenen Ärzteschaft und Psychiaterinnen und Psychiatern der Region.

Die Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten erlebt sie als sehr angenehm und erfährt viel Wertschätzung. «Das ist fast immer ein Austausch auf Augenhöhe.» Auch von den meisten Klienten erfahre sie viel Respekt. Nur «chömeter chli chpflege» könne sie nicht mehr hören. «Das Bild der Pflegefachfrau ist uralte und unter anderem vom Christentum geprägt: Da haben oft Nonnen die Pflege übernommen, das war ein demütiges Dienen und Bedienen.» Jedes Segment der Pflege entwickle sich momentan rasant weiter, aber die Gesellschaft sei noch auf dem Stand von vor 15 Jahren. Dabei verfüge man inzwischen über viel Fachwissen innerhalb der Pflegeberufe: «Wir kennen die Forschung, wir können beurteilen, wann Pflege zeitgemäss ist und den Standards entspricht. Deswegen ist es ganz klar nötig, dass auch Pflegepersonal heute Universitätsabschlüsse machen kann.»

Es sei an der Zeit, von der Vorstellung eines Helferberufs wegzukommen, die Pflege als eigenständigen Beruf wahrnehmen – «aber ohne die gute Zusammenarbeit und das Miteinander aus den Augen zu verlieren. Die umfassende Begleitung eines Klienten funktioniert nur durch Interprofessionalität und Interdisziplinarität.» Was es in ihr auslöse, wenn in der Corona-Krise den Pflegefachleuten applaudiert und in Fernsehwerbungen gedankt wird? «Ich hoffe, dass es nicht beim Dank bleibt, sondern sich diese Wertschätzung in Zukunft auch auf den Status der Pflege auswirkt.»



Béatrice Gähler

Béatrice Gähler hat ihre Ausbildung zur Dipl. Pflegefachfrau Psychiatrie im Jahr 1998 abgeschlossen. Bevor sie sich 2009 als ambulante psychiatrische Pflegefachfrau selbstständig gemacht hat, war sie jahrelang in den UPD Bern tätig. Den Master Advanced Studies BFH in Mental Health schloss sie im Jahr 2015 ab. Neben der praktischen Arbeit ist Beatrice Gähler als Vizepräsidentin des Vereins Ambulante Psychiatrische Pflege VAPP, als Geschäftsführerin der Bedarfsabklärungskommission Psychiatrie, in der Psychiatriekommission des Kantons Bern und in weiteren Mandaten engagiert.

Mehr Informationen über den Beruf: www.vapp.ch