

„Mich ins Leben zurück geholt“

Die ambulante psychiatrische Pflege erspart Gerda Isking die stationäre Unterbringung

Wedemark (awi). Wenn Gerda Isking weiß, dass am nächsten Tag ihre Bezugspflegekraft Bettina Nebe kommt, freut sie sich schon einen Tag vorher darauf. Vier Monate hat die speziell ausgebildete Mitarbeiterin des Pflegedienstes Caspar & Dase die 77-Jährige fünf Mal die Woche besucht, jetzt ist die intensive Phase der Betreuung um, Bettina Nebe wird ihre Kundin künftig nur noch ein Mal in der Woche aufsuchen. Als Gerda Isking Ende letzten Jahres in die Fachklinik in Ilten eingewiesen wurde, lautete die Diagnose Altersdepression, massive Antriebslosigkeit und Lebensmüdigkeit. Auslöser war ihre gescheiterte Ehe: Ihr Mann hatte die 77-Jährige nach 57 Jahren Ehe verlassen. Doch die Fachklinik war für die Patientin, die bereits früher an Depressionen gelitten hatte, keine wirkliche Lösung, und sie wurde wieder nach Hause entlassen. Hier setzte dann auf Vermittlung einer Mediatorin aus der Kirchengemeinde nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt die hochfre-

quente ambulante gerontopsychiatrische Therapie an. Jan Dase, als Geschäftsführer für die Pflege im Pflegedienst Caspar & Dase verantwortlich, erklärt: „Unsere Mitarbeiterin leistete ausschließlich therapeutische Arbeit. Die Kosten in diesen vier Monaten der Krisentherapie wurden von der Krankenkasse übernommen. Dafür gibt es einen Katalog verordnungsfähiger Diagnosen. Danach ist je nach Verordnung des Arztes und Entscheidung der Kasse eine intergrierte Versorgung bis zu drei Jahre möglich.“ Es könne aber auch eine neue Krisensituation eintreten, die eine erneute viermonatige Intensivbetreuung rechtfertige. „Eine manifeste Depression kann nur von außen in einem professionellen Umfeld vernünftig therapiert werden“, betont Jan Dase. Im Umgang von Angehörigen mit den Kranken kom-

me es sehr oft zu Missverständnissen. Dem Dreibettigen darzulegen, wieviele schöne Momente er doch in seinem Leben gehabt habe, sei in dieser Situation nicht förderlich. „Der Betroffene will in seiner Depression wahrgenommen werden. Für die Angehörigen ist es sehr schwer, damit umzugehen und richtig zu reagieren“, weiß Dase. Der Kranke isoliert sich zusehens und Außenstehende bekom-

men die Anfangsstadien gar nicht mit beziehungsweise sind damit überfordert. Die Fachkraft von außen jedoch kann zusammen mit dem Patienten seine Krankheit analysieren und wenn der Zugang zur Krankheit gefunden ist, eine Therapie entwickelt werden. Dabei ist eine parallel verlaufende medikamentöse Therapie manchmal ratsam, aber nicht immer zwingend notwendig. **Weiter auf Seite 13**

Ambulante psychiatrische Pflege Seit 2005 in Niedersachsen gesetzlich verankert

Wenn Kranke sich täglich in ihrer häuslichen Umgebung aufhalten können, fühlen sie sich wohler und sicherer und das hat positive Auswirkungen auf den Heilungsprozess. Steht die Entscheidung zwischen ambulanter und stationärer Therapie an, ist die ambulante psychiatrische Pflege die Schnittstelle zwischen eigener Wohnung und Fachklinik. Seit 2005 gibt es dafür eine einheitliche gesetzliche Grundlage. Die ambulante gerontopsychiatrische Pflege ist für Menschen mit Angststörungen, Schizophrenie, Depressionen, Zwängen oder Demenz, die beispielsweise das Haus nur mit einer Begleitperson oder gar nicht verlassen können, eine gangbare Alternative. Schließlich ist die Wohnung, in der sich die Kranken die meiste Zeit aufhalten, der Ort, wo sie mit ihrer Krankheit leben. Die Therapie in der vertrauten Umgebung schließt eine Versorgungslücke in der Behandlung psychisch erkrankter Menschen. Da die psychiatrische Pflege keine Grundleistungen der ambulanten Pflegedienste umfasst, ist sie als eine eigenständige Pflege zu betrachten und steht

nicht in Konkurrenz zu den bestehenden Pflegediensten, die sich auf die praktischen Bereich des alltäglichen Lebens beschränken. Die psychiatrische Fachkrankenpflege deckt ergänzend die Bereiche ab, die in der klassischen Pflege auf Grund fehlender Zeit, Kompetenz und gesetzlicher Grundlagen nicht erbracht werden können. Der Pflegedienst Caspar und Dase hat als einer der ersten Pflegedienste bundesweit sein Unternehmen um den Bereich Psychiatrie erweitert und ist damit einer von weniger Pflegediensten in Niedersachsen, die Patienten mit psychischen Krankheiten zu Hause versorgen. Die entsprechende Qualifikation erreichte das Unternehmen 2008. Die Vorbereitungen begannen allerdings bereits zwei Jahre früher. Heute können Kai und Jan Dase die vor zwei Jahren die Leitung des Pflegedienstes übernommen haben, 24 Therapieplätze vorweisen. Rund 160 der insgesamt 500 Patienten sind psychisch krank. Um sie kümmern sich acht speziell qualifizierte Teams, darunter psychiatrische Fachkräfte und zwei Leitungskräfte.



Die Motivation zu alltäglichen Handlungen wie dem Besuchen der Waschmaschine gehört zu den therapeutischen Aufgaben von Bezugspflegekraft Bettina Nebe. Foto: A.Wiese

**Wir nehmen uns
Zeit für Sie!**

Bei uns steht individuelle Beratung an 1. Stelle.



von Hirschheydt
Buchhandlung

Bücher • Schulbedarf • Schreibwaren • Geschenke
Mellendorf • Am Langen Felde 5-7 • Tel. (05130) 54 66

Fortsetzung von Seite 12

Bettina Nebe und Gerda Isking zum Beispiel haben in diesen vier Monaten der Intensivkrisenbewältigung ein Konzept entwickelt, das der Kranken hilft, Frühwarnsymptome zu erkennen und sofort gegenzusteuern. Denn ambulante gerontopsychiatrische Pflege ist in erster Linie Hilfe zur Selbsthilfe. Die Therapie ist von Beginn an auf abnehmende Frequenz angelegt, sie wird quasi „ausgeschlichen“. „Wir wollen, dass der Kunden möglichst nie wieder Kontakt mit uns hat“, bringt es Jan Dase auf

den Punkt. In der Praxis habe sich gezeigt, dass es immer zu früh sei, aufzugeben und benennt als Beispiel einen Wedemärker mit einer multiplen Persönlichkeitsspaltung, der mit Hilfe der ambulanten psychiatrischen Pflege nach 30 Jahren in der einer psychiatrischen geschlossenen Anstalt mittlerweile wieder allein in seinem Haus leben kann. Und auch Gerda Isking formuliert es klar und deutlich: „Frau Nebe hat mich ins Leben zurückgeholt. Ich weiß nicht, was sonst aus mir geworden wäre. Die Neurologin hat gesagt, ich sei kein Fall für sie, die ambulante

Fachpflege kannte sie nicht.“ Bevor sie ausgelöst durch die Trennung von ihrem Mann in die Depression abglitt, waren Gerda

Isking's Interessen weit gestreut: Astronomie, Orchester, Kirchengemeinde, Seniorentreffen. „Ich hatte eigentlich ein ganz vernünftiges Leben“, sagt sie selbst: „Alle haben gesagt, ich sei eine starke Frau, aber ich merkte, dass ich immer weniger stark war. Ich habe viel geweint, aber ich wusste nicht warum.“ Gesundheitliche Probleme kamen dazu, die Folge war: „Ich hatte für nichts mehr Interesse. Mein Hobby war schlafen. Ich fühlte mich gut, wenn ich nicht nachdachte.“ Als ihr die ambulante Pflege nahegelegt wurde, habe sie daher gleich zugestimmt: „Mein Zustand war nicht zu ertragen“, sagt sie in hehrer Selbsterkenntnis. Mit der ersten Pflegekraft stimmte die Chemie nicht, mit Bettina Nebe harmonierte es jedoch sofort. „Das passiert bei jedem zweiten Patienten“, sagt Jan Dase. Oft entscheide sich in den ersten Sekunden, ob es passe oder nicht. Davon sei jedoch der Therapieerfolg entscheidend abhängig. Der ersten zweiwöchigen Kennenlernphase folgte gemeinsam mit dem Arzt die Suche nach der Antwort auf die Frage: „Ist eine Therapie sinnvoll und notwendig?“ Um das anschließende Genehmigungsverfahren mit der Krankenkasse kümmerte sich ebenfalls der Pflegedienst. Schon in den ersten 14 Tagen arbeitete Bettina Nebe mit Gerda Isking viel

in ihrer Biographie. Wo stehen wir, wo wollen wir hin, waren die Fragen, die zu einem gemeinsamen Ziel führen sollten. „Ich hätte gar nicht gewusst, was ich will“, gibt Gerda Isking ehrlich zu und sagt leise „eigentlich ja nur gesund werden“. „Frau Isking musste lernen ihre Situation anzunehmen, ihre Krankheiten ebenso wie die Trennung von ihrem Mann, und sich darauf einzustellen. Viele Dinge, um die sie sich vorher nicht zu kümmern brauchte, musste sie jetzt selbstständig erledigen: Auto tanken, Rasen mähen, Müll raus bringen. „Ich muss so vieles fragen, jetzt wo mein Mann nicht mehr da ist“, sagt Gerda Isking. Doch Bettina Nebe stand ihr zur Seite, nicht indem sie ihr die kleinen Dinge des Alltags abnahm, sondern mit Hilfe zur Selbsthilfe, Begleitung beim Einkaufen, Einweisung in die neue Waschmaschine, Motivation, selbst zu kochen. Eine Wochenstruktur wurde aufgebaut, ein Kalender geführt, individuell für den Tag bestimmt: Was ist heute wichtig? „Wir hatten Glück, dass wir bei Frau Isking schnell und früh reagieren konnten in der massiven Phase, in der sich Frau Isking befand“, sagt Jan Dase und freut sich: „Inzwischen hat Frau Isking ihre Vernetzung selber reaktiviert und sich sogar bei der vhs angemeldet, um zusammen mit anderen Veranstaltungen zu besuchen.“



Die akribische Dokumentation des Falles gehen Bettina Nebe und Jan Dase sorgfältig durch. Foto: A.Wiese

DAS HÖRMOBIL

UNSERE MOBILITÄT IST IHR VORTEIL !!

Sie haben Hörprobleme und sind nicht mobil?

Wir betreuen Sie vor Ort und bringen wann nötig die Technik ins Schlafzimmer Ihrer Wohnung bzw. Ihres Pflegeheims. Somit können wir das Hörtest und ggf. die Hörgeräte-Versorgung vornehmen, auch wenn Sie im Bett liegen und nicht aufstehen können.

Vereinbaren Sie einfach einen unverbindlichen Termin!

Wir machen Qualität hörbar.

sehen-und-hoeren.de
Stephan

Wedemarkstr. 19 • Mellendorf • Tel. (051 30) 81 21
Von-Alten-Str. 19 • Burgwedel • Tel. (051 39) 4867

Erleben Sie das Hörmobil live!

Besuchen Sie unser Hörmobil auf der Wirtschaftsmesse Wedemark am 01./02. Juni.

Jetzt Fan werden: www.facebook.com/sehen.hoeren

Erleben Sie grenzenloses Sehen mit

VARILUX[®] series

Entdecken Sie ausbalancierte Sicht in Bewegung und extra breite Sehbereiche.

Wir beraten Sie gerne.



Sicht:art

Optik

Mittelstraße 34, 30900 Wedemark OT Elze
Tel. 051 30/5865555, www.sichtartoptik.de

