

Mai 2022

psychiatrie
st.gallen
nord**Sehr geehrte Damen und Herren**

ADHS des Erwachsenenalters ist verbreiteter als man denkt. Erfahren Sie mehr dazu im Interview mit unserem Experten Dr. Jörg Bitter. Weiter beantwortet CEO Niklaus Baumgartner Fragen zum ereignisreichen Geschäftsjahr 2021. Möchten Sie wissen, welche Überraschungen unsere Pflegefachfrau erlebt, wenn sie Patienten oder Patientinnen zuhause aufsucht? Viel Spass bei der Lektüre.

**ADHS des Erwachsenenalters**

ADHS wird oft bei Kindern diagnostiziert. Es kann aber auch im Erwachsenenalter auftreten und zu spürbaren Einschränkungen in verschiedenen Lebensbereichen führen. Wie wird ADHS bei Erwachsenen diagnostiziert? Und wie behandelt?

Erfahren Sie mehr dazu im Interview mit Dr. Jörg Bitter, Leitender Arzt stationäre Erwachsenenpsychiatrie Wil

→ [Mehr erfahren](#)

Aktuelles



Geschäftsbericht 2021: Trend «ambulant vor stationär» hält an

Der Verwaltungsrat und die Geschäftsleitung der Psychiatrie St.Gallen Nord (PSGN) berichten im online publizierten Geschäftsbericht von einem ereignisreichen Geschäftsjahr 2021 mit einem sehr guten finanziellen Ergebnis. CEO Niklaus Baumgartner im Interview:

→ [Mehr erfahren](#)

Persönlich



Aufsuchende Psychiatrische Pflege – wenn der Weg in die Klinik unmöglich wird

Maja Rössler vermittelt im Interview einen Einblick in ihre Arbeit als aufsuchende Psychiatriepflegerin bei der Psychiatrie St.Gallen Nord.

→ [Mehr erfahren](#)

Aktuelle Veranstaltungen



30. Mai 2022

Referat am Montag: «Mein Wille geschehe», PD Dr. Thomas Maier

→ [Mehr erfahren](#)



31. Mai 2022

Qualitätszirkel Psychopharmakologie in Wil
Weitere Termine in St.Gallen, Rorschach, Wil

→ [Mehr erfahren](#)



02. Juni 2022

Donnerstags-Weiterbildung: «Psychose im Alter», Prof. Dr. Egemen Savaskan

→ [Mehr erfahren](#)



09. bis 12. Juni 2022

Kunstmesse 2022 in der Mehrzweckhalle Haus C11, Wil

→ [Mehr erfahren](#)



23. Juni 2022

Jahrestagung OGP: «Der Einzelne und seine Einsamkeit, die keine ist»

→ [Mehr erfahren](#)



30. Juni 2022

Donnerstags-Weiterbildung: Exposition mit Reaktionsmanagement bei Zwängen – eine praxisorientierte Anleitung, Dr. Christine Poppe

→ [Mehr erfahren](#)

11. St.Galler Abend-symposium

5. Juli 2022

11. St.Galler Symposium: «Regulation und Verständnis von Träumen» mit Prof. Dr. med. Francesca Siclari

→ [Mehr erfahren](#)

Psychiatrie St.Gallen Nord

Zürcherstrasse 30

9500 Wil

T +41 58 178 11 11

F +41 58 178 11 53

info@psgn.ch

www.psgn.ch



[Newsletter abmelden](#)

[Impressum](#)

© 2022 PSGN

ADHS des Erwachsenenalters



ADHS wird oft bei Kindern diagnostiziert. Es kann aber auch im Erwachsenenalter auftreten und zu spürbaren Einschränkungen in verschiedenen Lebensbereichen führen. Dr. Jörg Bitter vermittelt einen Einblick in das Krankheitsbild «ADHS des Erwachsenenalters»:

Was versteht man unter ADHS?

Die Störung der Aufmerksamkeit und die Hyperaktivität sind zentrale Symptome und beginnen im Kindesalter. Die betroffenen Kinder fallen durch Verhaltensauffälligkeiten in Schule und Freizeit auf. Die damit einhergehenden Schwierigkeiten und Leiden der Betroffenen und deren Familien können beträchtlich sein. Wichtig ist, dass die Auswirkung der Störung verschiedene Lebensbereiche, wie Schule, später Beruf, Freizeit und Gestaltung von Beziehungen betrifft.

Welches sind die Ursachen von ADHS?

Die Ursachen der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) sind nicht restlos geklärt. Einig ist sich die Wissenschaft aber darin, dass es sich um eine angeborene, neurobiologische Funktionsstörung handelt, an der genetische und umweltbedingte Faktoren beteiligt sind. Untersuchungen weisen darauf hin, dass der ADHS eine Hirnreifungsstörung zu Grunde liegt, die zu einer komplexen Beeinträchtigung neurokognitiver Prozesse führt. Dadurch können bestimmte Informationen nur unzureichend verarbeitet werden. Hinzu kommen folgende Umweltfaktoren, die ein ADHS begünstigen:

- meist sind mehrere Familienmitglieder betroffen (hohe genetische Komponente)
- Rauchen, Alkohol- oder Drogenkonsum oder Infektionskrankheiten während der Schwangerschaft, Frühgeburt
- gestörtes Gleichgewicht der Botenstoffe (Neurotransmitter) Dopamin, Noradrenalin und Serotonin
- funktionelle Auffälligkeiten des Gehirns (vermindertes globales Gehirnvolumen im Vergleich zu gesunden Kontrollkindern; verminderte Frontalhirnfunktion mit verminderter Inhibition, Störung bei der Entwicklung des Arbeitsgedächtnisses; beeinträchtigte exekutive Funktionen; veränderte motivationale Prozesse und beeinträchtigte Lernprozesse (z.B. Abneigung gegen Belohnungsaufschub, reduzierte Handlungskontroll- und Fehlerverarbeitungsmechanismen)

«Die Hyperaktivität des Kindesalters weicht bei Erwachsenen einem Gefühl der inneren Unruhe und der Unfähigkeit, sich zu entspannen. Begleitet ist dies von einer emotionalen Instabilität mit Schwierigkeiten in der Affektregulation.»

Ist ADHS eine «moderne» Krankheit?

Nein, keineswegs. Seit Ende des 19. Jahrhunderts finden sich in der Literatur viele Berichte und Publikationen, die bereits detailliert die Störung beschreiben. So erwähnte der deutsche Arzt Melchior Adam Weikard bereits im Jahr 1775 den Mangel an Aufmerksamkeit bzw. *Attentio Volubilis* in seinem Buch «Der philosophische Arzt».

Allerdings war ADHS lange Zeit als Störung im Kindesalter angesehen worden, die sich mit dem Erreichen des Erwachsenenalters «auswächst». Zahlreiche Studien und Untersuchungen konnten aber aufzeigen, dass bei 50 bis 80% der Kinder Symptome der ADHS bis ins Erwachsenenalter nachweisbar sind. Seit 1992 kann im ICD-10 die Diagnose «Hyperkinetische Störung» auch im Erwachsenenalter gestellt werden.

Welche Symptome sind typisch für ADHS bei Erwachsenen?

Die Aufmerksamkeitsstörung drückt sich häufig in einem Unvermögen aus, Gesprächen zu folgen. Den Mitmenschen fällt ein «chaotischer» Gesprächsstil auf. Betroffene haben Schwierigkeiten, sich auf Schriftliches zu konzentrieren. Sie vermeiden es beispielsweise, Bücher zu lesen, sie vergessen Termine und verlieren Gegenstände. Dies führt insgesamt zu einem desorganisierten Verhalten mit unzureichender Planung und Organisation von Aktivitäten im Bereich von Arbeit, Schule und Freizeit.

Die Hyperaktivität des Kindesalters weicht bei Erwachsenen einem Gefühl der inneren Unruhe und der Unfähigkeit, sich zu entspannen. Begleitet ist dies von einer emotionalen Instabilität mit Schwierigkeiten in der Affektregulation. Die Betroffenen neigen zu Wutausbrüchen, die oft zu Problemen in der sozialen Interaktion führen.

Kompensatorisch zeigen Menschen, die an einer ADHS leiden, ein impulsives, teilweise unüberlegtes Verhalten. Dies drückt sich zum einen in der Ausübung von risikoreichen Sportarten, aber auch in riskantem Verhalten im Strassenverkehr aus, was zu einer erhöhten Verletzungsanfälligkeit bzw. zu vermehrten Unfällen führt. Das ist übrigens auch statistisch nachweisbar.

Problematisch ist auch eine erhöhte Neigung zu dissozialem Verhalten. Betroffene geraten häufiger mit dem Gesetz in Konflikt. So ist der Anteil von Menschen mit ADHS unter Gefängnisinsassen gegenüber der Allgemeinbevölkerung deutlich erhöht.

Da über die Hälfte der Erwachsenen mit einer ADHS gleichzeitig an einer weiteren psychiatrischen Erkrankung leiden, ist die Abgrenzung eine grosse Herausforderung.

Sind das dieselben Symptome wie bei Kindern?

Die Symptome unterliegen vom Beginn im Kindesalter über die Adoleszenz bis ins Erwachsenenalter einem Wandel, was mit der fortschreitenden Hirnreifung zusammenhängt. Im Vorschulalter sind die Symptome hauptsächlich als Bewegungsunruhe erkennbar. Im Grundschulalter treten dann Aufmerksamkeitsdefizite, Konzentrationsstörung, rebellisches Verhalten («Klassenclown»), Problem mit anderen Kindern, wechselhafte Schulleistungen auf. In der Adoleszenz zeigt sich eine Abnahme der motorischen Hyperaktivität und drückt sich in einer quälenden, inneren Unruhe aus. Im Erwachsenenalter sind Symptome wie Desorganisiertheit und eine emotionale Instabilität erkennbar.

Wie häufig sind diese Störungen? Und sind eher Männer oder Frauen betroffen?

Die weltweite Prävalenz im Kindes- und Jugendalter liegt bei 5.3%, im Erwachsenenalter liegt sie bei 2.5%. 50 bis 80% der Kinder mit ADHS weisen auch als Erwachsene noch ADHS-Symptome auf. Dabei zeigt ein Drittel sogar noch das Vollbild der Störung.

Im Kindes- und Jugendalter sind dreimal mehr Jungen als Mädchen betroffen, im Erwachsenenalter ist die Verteilung ausgeglichen.

«Die Diagnose allein bedeutet noch nicht, dass auch behandelt werden muss. Bei hohem Leidensdruck macht eine Behandlung jedoch Sinn. Dabei legen wir grossen Wert auf eine partizipative Entscheidungsfindung.»

Wie wird die Diagnose gestellt?

Für eine seriöse ADHS-Diagnose müssen verschiedene Punkte durch Fachpersonen abgeklärt werden:

- Diagnostische Kriterien ICD-10 und/oder DSM 5 (Hyperaktivität, Aufmerksamkeitsdefizit und Impulsivität)
- *Wie viele Symptome sind in welchem Ausmass und über welche Dauer vorhanden?*
- *Können die Symptome bis in die Kindheit zurückverfolgt werden?*
- *Führen die Symptome zu einer deutlichen Beeinträchtigung in mehreren Lebensbereichen? (Arbeit, Alltag)*
- *Sind die Symptome nicht durch eine andere psychische Störung erklärbar?*
- Verhaltensbeobachtung
- Fremdanamnese von Lebenspartnerinnen oder -partnern, manchmal helfen alte Schulzeugnisse
- Testpsychologie
- Somatische Abklärung
- Differentialdiagnose

Neben den umfassenden Untersuchungen durch Fachpersonen werden auch verschiedene Selbst- und Fremdbeurteilungsverfahren durchgeführt. Auf jeden Fall sollte zur Diagnosestellung ein strukturiertes Interview angewendet werden.

Welches sind die Schwierigkeiten, die Diagnose zu stellen?

Es handelt sich hier tatsächlich um keine einfache Diagnose, denn ICD-10 fokussiert auf das Kindesalter. Die Schwierigkeiten liegen darin, dass

- eine Abgrenzung von einer anderen, gleichzeitig vorliegenden psychischen Erkrankung schwierig ist. Am häufigsten handelt es sich bei den sogenannten komorbiden Störungen um affektive Erkrankungen (Depressionen, Angsterkrankungen), Persönlichkeitsstörungen und Suchterkrankungen.
- der Nachweis von ADHS in der Kindheit erbracht werden muss,
- der Wandel der Symptome, von weniger Hyperaktivität zu mehr innere Unruhe nicht immer einfach erkennbar ist,
- es kein einfaches Testverfahren gibt.

Welches sind die Risiken dieser Krankheit?

Mit dieser Krankheit gehen einige Beeinträchtigungen einher, so etwa in den Bereichen der Funktionsfähigkeit, Lebensqualität und Teilhabe. Häufig kommt es zu Problemen in Schule, Ausbildung und Beruf wie auch zu sozialen Schwierigkeiten in der Familie, im Kontakt mit Gleichaltrigen und mit Beziehungspartnern. Unbehandelte Kinder weisen ein erhöhtes Risiko für andere psychische Erkrankungen auf wie z.B. Sucht.

Erwachsene mit ADHS haben oft einen niedrigeren Ausbildungsstand, ein geringeres Einkommen und einen niedrigeren sozioökonomischen Status. Durch ihr erhöhtes Risikoverhalten sind sie häufiger in Verkehrsunfälle und Gesetzesübertretungen verstrickt.

Und welches sind die Chancen von ADHS?

Viele Eigenschaften dieser Krankheit sind durchaus positiv und können den betroffenen Menschen dienlich sein. Als positive Ressourcen kann ich Neugier, die Fähigkeit, bei Interesse zu «hyperfokussieren», Risikobereitschaft, Energie, Kreativität, Fantasie, rasche Auffassungsgabe und Flexibilität nennen.

Wie wird ADHS bei Erwachsenen bei der Psychiatrie St.Gallen Nord behandelt?

Ziel der Behandlung sind eine Symptomreduktion, die Erhöhung der Lebensqualität sowie eine Verbesserung des Selbstwertgefühls. Dazu gibt es verschiedene Therapiemöglichkeiten, die einzeln oder kombiniert angewandt werden können. Je nach Schweregrad der Symptomatik und den Einschränkungen im Alltag und verschiedenen Lebensbereichen, muss ein individuelles Therapiekonzept erarbeitet werden. Die Diagnose allein bedeutet noch nicht, dass auch behandelt werden muss. Bei hohem Leidensdruck macht eine Behandlung jedoch Sinn. Dabei legen wir grossen Wert auf eine partizipative Entscheidungsfindung.

Bei der Behandlung von ADHS des Erwachsenenalters fokussieren wir auf Psychoedukation, psychosoziale Interventionen/Psychotherapie/Coaching, kognitive Verhaltenstherapie, dialektisch-behaviorale Konzepte, achtsamkeitsbasierte Konzepte und Psychopharmakotherapie. In der Psychotherapie lernen Betroffene, die Störung zu akzeptieren (als Voraussetzung für Verhaltensänderungen), Bewältigungsstrategien zu entwickeln, die Emotionen zu regulieren, sich zu organisieren (Zeitmanagement), das Selbstwertgefühl zu stabilisieren, mit der Ablenkbarkeit umzugehen etc. Bei stark ausgeprägten Symptomen und erheblichen Beeinträchtigungen in mehreren Lebensbereichen, kann eine medikamentöse Behandlung (Pharmakotherapie) hilfreich sein. Dafür stehen verschiedene Präparate zur Verfügung.

«Allein das Wissen und Verstehen der Störung kann schon sehr viel bewirken.»

Weshalb ist Psychoedukation so wichtig?

Bei der Psychoedukation geht es primär darum, über die Störung aufzuklären. Allein das Wissen und Verstehen kann schon sehr viel bewirken. Weiter erarbeiten die Betroffenen aber auch ihr individuelles Störungskonzept und sie erlernen konkrete Strategien, um die Problematik zu bewältigen. Die Psychoedukation befähigt also die Betroffenen, sich selber zu helfen.

Wird ADHS in der PSGN auch stationär behandelt?

Natürlich besteht die Möglichkeit, Betroffene mit ADHS stationär zu behandeln. Zu bemerken ist aber, dass der primäre Aufnahmegrund eher die komorbide psychische Störung der Betroffenen ist, d.h. Depressionen, Angsterkrankungen oder eine Suchterkrankung führen zur Aufnahme. Erst im weiteren Verlauf der Behandlung stellt sich heraus, dass zusätzlich eine ADHS besteht, was dann in die weitere Therapieplanung einfließt.

Wie unterstützt die Psychiatrie St.Gallen Nord zuweisende Ärztinnen und Ärzte?

Sollte eine niedergelassene Kollegin bzw. ein niedergelassener Kollege den Verdacht auf ADHS bei einem Patienten oder einer Patientin haben, können sie sich beispielsweise an mich oder an unser Ambulatorium in Wil wenden, wo wir im Begriff sind, eine Spezialambulanz aufzubauen.

Wie erfolgt die Anmeldung?

Für die ADHS-Abklärung ist eine ärztliche Zuweisung nötig. ADHS behandeln wir an allen unseren vier Standorten. Anmeldungen erfolgen über die Zentrale Anmeldung und Information (ZAI). Sie können

auch das Formular «Anmeldung ambulant» auf unserer Website verwenden.

Kontakt

Zuweisende Ärzte und Ärztinnen sowie Interessenten dürfen sich gerne direkt an unsere Ambulante Psychiatrie wenden.

→ Ambulante Behandlungen

Herzlichen Dank, Jörg Bitter für dieses aufschlussreiche Interview und das spannende Gespräch.

→ Video «Referat am Montag: ADHS des Erwachsenenalters» mit Jörg Bitter

→ ADHS des Erwachsenenalters

Trend «ambulant vor stationär» hält an Geschäftsbericht 2021

Der Verwaltungsrat und die Geschäftsleitung der Psychiatrie St.Gallen Nord (PSGN) berichten im online publizierten Geschäftsbericht von einem ereignisreichen Geschäftsjahr 2021 mit einem sehr guten finanziellen Ergebnis. Die Nachfrage nach ambulanten und tagesklinischen Angeboten steigt stetig an. Niklaus Baumgartner, CEO der PSGN, im Interview:

Psychiatrische Leistungen sind mehr gefragt denn je – gilt das auch für die PSGN?

Ja, durchaus. Im Jahr 2021 wurden bei der Psychiatrie St.Gallen Nord (PSGN) in Wil, St.Gallen, Rorschach und Wattwil über 9'000 psychisch belastete Menschen ambulant, tagesklinisch, stationär oder mobil (zu Hause) behandelt. Die Nachfrage nach psychiatrischen Behandlungen – insbesondere nach ambulanten und tagesklinischen Behandlungen – ist unverändert hoch bzw. leicht gestiegen. Dank des grossen Einsatzes unserer Mitarbeitenden erfüllten wir erneut unseren Auftrag, die psychische Gesundheit der Patientinnen und Patienten sowie Bewohner und Bewohnerinnen, und damit deren Lebensqualität, zu verbessern.

Wie hat die PSGN die psychiatrische Versorgung während der Pandemie sichergestellt?

Die Leistungen der PSGN konnten während des ganzen Pandemiejahres 2021 vollumfänglich angeboten werden. Krisen bewältigen bedeutet, ausserordentlichen Einsatz zu leisten und gemeinsam an einem Strick zu ziehen. Krisen bieten aber auch die Möglichkeit, zu erstarken. Das hat die PSGN im Jahr 2021 erlebt. Dank der kompetenten Führung des Krisenstabs sowie des umsichtigen und schnellen Handelns der Mitarbeitenden konnte eine grössere Ausbreitung des Virus innerhalb des Unternehmens verhindert und die Versorgung jederzeit gewährleistet werden.

**Die ambulanten und tagesklinischen Behandlungen seien angestiegen.
Sind demnach die stationären Behandlungen gesunken?**

Unserem Leitsatz «ambulant vor stationär» folgend, nahm im Berichtsjahr die Anzahl tagesklinischer Behandlungstage und ambulanter Konsultationen zu. Erneut gesunken ist die durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer von 36.3 Tagen auf erfreuliche 34.7 Tage. Einen direkten Zusammenhang können wir allerdings nicht nachweisen. Die durchschnittliche Belegung lag trotz Corona immer noch bei hohen 95.9 %. Das Spezialwohnheim Eggfeld war mit einer durchschnittlichen Belegung von 99.1 % sehr gut ausgelastet.

Eingangs wird das sehr gute Finanzergebnis erwähnt. Können Sie dazu etwas sagen?

Durch die konstant sehr hohen Auslastungen in der Psychiatrie wie auch im Spezialwohnheim Eggfeld konnten die Erträge gegenüber dem Vorjahr in allen Settings – von ambulant bis stationär – gesteigert werden. Bei einem Gesamtumsatz von CHF 93 Mio. resultierte ein Jahresgewinn, von dem die Hälfte gemäss Regelung der Eigentümerstrategie dem Kanton St.Gallen ausgeschüttet wurde.

Welche Meilensteine kann die PSGN zudem verzeichnen?

Bedeutungsvoll und wegweisend waren im Jahr 2021 zudem der bewilligte Antrag für den Neubau «Forensik Mittlerer Sicherungsbedarf», die Projekte «Fachtherapien» und «Laufbahnentwicklung Pflege», das überarbeitete Konzept «Umgang mit Aggression und Gewalt», das Forschungsprojekt «Kinderwunsch psychisch kranker Frauen» und das ausgebaute BGM-Programm für Mitarbeitende.

Die PSGN habe sich die Entstigmatisierung der Psychiatrie auf die Fahne geschrieben. Wie gehen Sie das an?

Wir sind stets bestrebt, ganz bewusst den Dialog zu fördern. So waren Fachpersonen der PSGN auch im Jahr 2021 gefragte Interviewpartner der unterschiedlichsten Medien. Ich bin überzeugt, dass es gerade in Krisenzeiten sehr wichtig ist, dass die Leute uns kennen und uns vertrauen. Menschen, die an psychischen Problemen leiden, dürfen sich an uns wenden – analog und digital. Denn der erste Schritt zur Besserung ist jener, darüber zu reden.

Vielen Dank, Niklaus Baumgartner, für dieses Interview.

Geschäftsbericht 2021 – Vollversion nur digital und Kurzbericht als Flyer erhältlich

Der neu veröffentlichte Geschäftsbericht 2021 der Psychiatrie St.Gallen Nord, mit Texten zur Entwicklung in den einzelnen Fachbereichen, mit Patienten- und Personalstatistiken und detaillierter Betriebsrechnung, liegt als Vollversion (digital als PDF) und als kompakter Kurzbericht (Flyer) vor.

Bestellungen bitte direkt an: info@psgn.ch oder 058 178 16 12.

Aufsuchende Psychiatrische Pflege – wenn der Weg in die Klinik unmöglich wird

Für Menschen mit psychischen Problemen ist es oft schwierig, darüber zu reden, eine Krankheit zu verstehen oder sich diese überhaupt einzugestehen. In der Klinik und dem Ambulatorium der Psychiatrie St.Gallen Nord werden Patientinnen und Patienten auf dem Weg zur psychischen Gesundheit von Fachpersonen unterstützt. Doch wer hilft denjenigen, die es aufgrund ihrer Krankheit gar nicht aus dem Haus schaffen? Im Interview befrage ich Maja Rössler zu ihrer Arbeit als aufsuchende Psychiatriepflegefachfrau.

Frau M., 38-jährig, leidet seit Jahren unter einer Angststörung. Sie will sich zwar Hilfe holen, schafft es aber nicht für das Erstgespräch mit einem Arzt in die Psychiatrie St.Gallen Nord zu kommen. Ihre Angst hält sie davon ab. Deshalb besucht Maja Rössler Frau M. zuhause und erklärt ihr, wie die Aufnahme in der Klinik ablaufen wird. Das Gespräch in bekannter Umgebung beruhigt Frau M. So schafft sie es, sich beim Ambulatorium zu melden und den ersten Schritt in die richtige Richtung zu gehen.

Den Patienten im Alltag beistehen

Maja Rösslers Arbeit als aufsuchende Psychiatriepflegerin könnte abwechslungsreicher nicht sein. Dies liegt daran, dass sie Patienten mit den verschiedensten Krankheitsbildern besucht: schizophren, depressiv, bipolar – die Palette ist breit. Ausserdem richtet sich der Ablauf eines Besuchs auch immer nach dem momentanen Gesundheitszustand der Patientinnen, der von Woche zu Woche anders sein kann. Ziel ist es, den Patienten im Alltag beizustehen. Demnach ist die Arbeit der aufsuchenden Pflege unterstützend, pragmatisch und alltagsorientiert. «Ich habe schon geholfen zu bügeln», erzählt die gelernte Pflegerin. Doch auch wenn alle Hausbesuche sehr individuell sind, bleibe eine Sache immer gleich: «Das Ziel ist es, dass die Patientinnen irgendwann stabil genug sind, um in die Klinik zu kommen», sagt Rössler. Doch nicht alle können von der aufsuchenden Pflege profitieren. Patienten mit akut schwerwiegenden

Problemen, die unter einer Psychose leiden oder suizidal sind, werden auf einer Akutstation aufgenommen. Die aufsuchende Pflegerin geht nur zu Patientinnen mit «ruhigen» Verläufen. Maja Rössler habe sich noch nie in Gefahr gesehen: «Wir klären vor einem Besuch immer ab, ob ein Patient zum Beispiel sehr impulsiv ist. Da würde ich dann nicht hingehen», sagt sie.

«Manchmal muss ich drei Schritte zurück machen, um das Ziel mit einer Patientin zu erreichen.»



Kein Arbeitstag wie der andere

Als ich danach frage, wie ein Hausbesuch im Normalfall ablaufe, überlegt Maja Rössler kurz: «Es gibt eigentlich kein Schema. Durchschnittlich bin ich eineinhalb Stunden bei Patienten. Meistens erkundige ich mich zuerst danach, wie es der Patientin geht. Danach versuche ich, über aktuelle Dinge zu sprechen: Ist etwas Besonderes vorgefallen? Was steht in der nächsten Zeit an? Dann versuche ich auch oft auf den vergangenen Besuch überzuleiten und frage, wie die Sache gelaufen ist, an der wir das letzte Mal gearbeitet haben», erzählt sie. Oft kämen erfreuliche Antworten zurück. Doch es gebe auch Patienten, die aufgrund ihrer Krankheit keine Fortschritte machen konnten. Manchmal merke Maja Rössler dann, dass sie drei Schritte zurück machen muss, um das gesetzte Ziel mit der Patientin erreichen zu können. Einen typischen Arbeitsablauf gibt es also nicht.

Jeder Besuch hält Überraschungen bereit

Flexibel sein, das ist in der aufsuchenden Pflege besonders wichtig. Man wisse nie, was einen erware: «Ich habe schon Überraschungen in alle Richtungen erlebt», sagt Maja Rössler. Sie erzählt mir von einer Patientin, bei der man aufgrund ihres Verhaltens in der Klinik vermutete, dass sie

völlig verwahrlost in einer Messie-Wohnung lebe: «Als ich sie dann das erste Mal besuchte, kam ich in eine saubere, luxuriöse Wohnung. Damit hätte ich niemals gerechnet.» Auch emotionale Situationen hat Maja Rössler bereits erlebt. «Einmal sind wir inmitten eines Gesprächs vom Bruder des Patienten unterbrochen worden. Jahrelang hat er im Ausland gelebt und kam genau im Moment meines Besuchs zurück nach Hause. Da bin ich gleich wieder gegangen. Das war sehr privat», so die Pflegerin.

«Ich nehme bei Patientinnen keine Getränke an. Das ist mir zu privat.»

Wohlwollend, liebevoll und verständnisvoll

Maja Rössler geht mit einer bestimmten Haltung zu den Patienten: «Ich mache mir immer wieder bewusst, dass ich bei ihnen zu Gast bin. Dementsprechend verhalte ich mich auch», sagt Rössler. Sie trennt Arbeit klar von Privatsphäre: Getränke nimmt sie nicht an. Auch auf die Toilette geht sie bei Patientinnen nicht. «Ich bin eher vorsichtig und zurückhaltend. Ich gehe natürlich offen mit den Patienten um, manche Dinge sind jedoch auch mir zu privat», erzählt sie. Ein respektvoller Umgang miteinander ist in der aufsuchenden Pflege besonders wichtig. Für viele Patientinnen stellt es nämlich eine riesen Überwindung dar, jemanden in die eigenen vier Wände hereinzulassen. Daher ist es essenziell, dass sich die Patienten wohlfühlen. Wohlwollend, liebevoll und verständnisvoll – diese Eigenschaften schreibt Maja Rössler gross. Deshalb ist auch Zuspruch sehr wichtig für sie. Den Patientinnen deutlich zu machen, dass es ein Zeichen von Stärke ist, sich jemandem zu öffnen, gehört für Maja Rössler zum Tagesprogramm: «Ich beende die Hausbesuche immer mit etwas Positivem. Mir ist wichtig, keine offenen Probleme zu hinterlassen und die Sache abzurunden.»

«Das, was ich hinterlasse, muss für mich verdaubar sein.»

Mit Konfrontationen und unangenehmen Aussagen geht Maja Rössler vorsichtig um. Man muss sich stets bewusst sein, dass die Patienten nach dem Besuch alleine mit ihren Gedanken sind. Maja Rössler schätzt also immer ab, welche Gedanken und Gefühle sie hinterlassen könnte: «Zudem muss das aber auch für mich verdaubar sein», sagt sie. Denn trotz der überwiegend schönen Seiten an Maja Rösslers Beruf gibt es auch schwierige Momente. Ich frage, ob sie schon Situationen erlebt habe, in denen sie sich unwohl gefühlt habe. Die Pflegerin muss lange überlegen, kommt dann aber zu einer Antwort. Zu jemandem nach Hause zu gehen, wo es sehr dreckig und unhygienisch sei, koste sie manchmal Überwindung: «Jemandem auf Augenhöhe zu signalisieren, dass es in seinem Zuhause eklig ist, kann eine Herausforderung sein.»

**«Zu sehen, dass es den Patienten besser geht,
macht mich glücklich.»**

Glücksmomente in den Fortschritten

Ich merke, dass Maja Rössler lieber über die positiven Seiten ihrer Arbeit spricht. Als ich danach frage, was das Schöne an der aufsuchenden Pflege sei, zeichnet sich ein Lächeln auf ihrem Gesicht ab: «Wenn ich sehe, dass es den Patienten besser geht, macht mich das glücklich», erzählt sie. Dazu kommt ihr auch gleich eine Anekdote in den Sinn: «Ich hatte einen schwerstkranken Patienten, der grosse Schwierigkeiten mit Hygiene und Sauberkeit hatte. Es war wirklich eine Katastrophe. Als ich ihn eines Tages erneut besuchte, war die halbe Wohnung geputzt. Das hätte ich ihm niemals zugetraut. Dieser Fortschritt hat mich sehr gefreut», erzählt sie mit strahlenden Augen. Auch den deutlichen Unterschied zu erkennen, wenn Patientinnen in gewohnter Umgebung freier sprechen, lebendiger wirken und weniger angespannt sind als in der Klinik, ist sehr schön für Maja Rössler. Das eigene Zuhause ist nun mal für viele ein sicherer Ort.

Nach dem Interview wird für mich deutlich, dass Maja Rössler mit viel Herzblut ihrer täglichen Arbeit als aufsuchende Psychiatriepflegerin nachgeht. Ich bedanke mich für das spannende Gespräch.

Jil Rietmann, Praktikantin Unternehmenskommunikation