

Psychiatrische Pflege & Betreuung Detailkonzept



S P I T E X
Hilfe und Pflege zu Hause
STADT LUZERN

Projekt:
erstellt/geändert:
genehmigt:
Autor/en:

Psychiatriekonzept
08.2008 (Erstversion)
Geschäftsleitung 08.2008
Katja Iselin

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	S. 3
2	Klientel	S. 4
2.1	Bereits bestehende Angebote ambulanter psychiatrischer Pflege.....	S. 4
2.1.1.	Assistenzdienst des Hilfsvereins für Psychischkranke.....	S. 5
2.1.2.	Ambulante psychiatrische Pflege des Psychiatrischen Ambulatoriums.....	S. 5
2.1.3.	Modellprojekt „Gemeindeintegrierte Akutbehandlung“.....	S. 5
2.2	Ambulante psychiatrische Pflege der Spitex Stadt Luzern.....	S. 6
3	Ambulante psychiatrische Pflege	S. 8
3.1	Spezifische Anforderungen bezüglich ambulanter psychiatrischer Pflege..	S. 8
3.2	Unterschiede zwischen somatischer und psychiatrischer Pflege.....	S. 9
4	Dienstleistungsangebot	S. 10
4.1	Pflege- und Betreuungsaufgaben.....	S. 10
4.1.1	Auf- und Übernahmekriterien für den psychiatrischen Bereich.....	S. 11
4.1.2	Leistungsumfang nach KLV.....	S. 11
a.	Massnahmen der Abklärung und Beratung.....	S. 11
b.	Massnahmen der Untersuchung und Behandlung.....	S. 11
c.	Massnahmen der Grundpflege.....	S. 12
4.2	Hauswirtschaftliche Leistungen.....	S. 13
4.2.1	Übernahme hauswirtschaftlicher Leistungen.....	S. 13
4.2.2	Haushaltstraining.....	S. 13
4.3.	Kinderbetreuung.....	S. 14
4.4	Tarife.....	S. 14
5	Zusammenarbeit innerhalb und ausserhalb der Spitex	S. 15
5.1	Zusammenarbeit mit den anderen Bereichen der Spitex.....	S. 15
5.1.1	Beratungsaufgaben in den Teams anderer Bereiche.....	S. 15
5.1.2	Psychiatrische Weiterbildungen.....	S. 15
5.2	Beratungsaufgaben für andere Spitex-Organisationen.....	S. 16
5.3	Zusammenarbeit mit anderen Dienstleistungsanbietern.....	S. 16

6	Umsetzung der Dienstleistungen	S. 17
6.1	Klientenanmeldung und Einsatzdurchführung.....	S. 17
6.2.	Ärztliche Anordnung und Bedarfsabklärung.....	S. 17
6.3	Fallführung.....	S. 19
6.4	Klientenabsage.....	S. 19
6.5	Planung.....	S. 19
6.6	Pikett.....	S. 19
6.7	Hygienevorschriften.....	S. 20
6.8	Qualitätssicherung.....	S. 20
7	Informations- und Kommunikationsgefässe	S. 21
7.1	Wöchentliche Teamsitzungen.....	S. 21
7.3	Mitarbeiterordner.....	S. 21
8	Personal	S. 21
8.1	Verrechenbare Zeit.....	S. 22
8.2	Planung.....	S. 22
8.3	Ausfall infolge Krankheit und Unfall.....	S. 23
8.4	Weiterbildung.....	S. 23
8.5	Ferienplanung und Jahresarbeitszeitregelung.....	S. 23
8.6	Hilfsmittel.....	S. 23
9	Anhang	
	Verordnung des EDI bezüglich ambulanter psychiatrischer Pflege	
	Empfehlung Spitex Verband Schweiz	
	Bedarfsabklärungen in anderen Spitex-Organisationen des Kantons Luzern	
	Instrument der psychiatrischen Bedarfsabklärung	

1 Einleitung

Es wird davon ausgegangen, dass weltweit die Hälfte der Menschen ein- oder mehrmals im Leben an ernsthaften psychischen Störungen leidet. Eine psychiatrische Behandlung im engeren Sinne nehmen aber nur die wenigsten Betroffenen in Anspruch. Ein erheblicher Anteil der Psychischkranken wird vielmehr im Rahmen der Grundversorgung betreut. Weltweit bestehen deshalb Bestrebungen, die Tabuisierung psychischer Störungen abzubauen und das Wissen in der Bevölkerung, aber auch bei den in der Grundversorgung tätigen Berufsgruppen zu erhöhen.

Verschiedene Studien weisen ausserdem nach, dass die ambulante psychiatrische Pflege eine wirksame und kostengünstige Form der Behandlung darstellt, mit der sich sowohl sekundärpräventive (gesundheitliche Verbesserungen) als auch tertiärpräventive Effekte (Vermeidung gesundheitlicher Verschlechterung) für die erkrankten Menschen erreichen lassen.

Eine Auseinandersetzung mit dem bestehenden psychosozialen Angebot in der Stadt Luzern verdeutlichte demgegenüber eine Versorgungslücke für die spezifische Klientel der Spitex mit einer häufig bestehenden Komorbidität mit somatischen und psychiatrischen Symptomen. Eine Überweisung an psychiatrische Fachstellen scheitert daran, dass sich diese Klientinnen und Klienten meist nicht als psychisch krank bezeichnen und der ursächliche Auftrag häufig in der Behandlung eines körperlichen Leidens besteht.

Weitere Versorgungslücken zeigten sich bezüglich der Behandlung psychisch kranker alter Menschen und der Betreuung von Kindern psychisch kranker Eltern. Insbesondere gibt es kein kombiniertes Angebot mit Kinderbetreuung und Haushaltführung durch die gleiche Institution.

Die Spitex vereinigt in ihrem Angebot wichtige Versorgungsgrundsätze: Sie ist ein Teil der Grundversorgung, betreut insbesondere ältere Menschen und hat die Möglichkeit, verstecktes psychisches Leiden frühzeitig zu erfassen. Außerdem kommt sie der Forderung nach einer Integration der Psychiatrie in die allgemeine medizinische Versorgung nach und kann damit dem Grundsatz der Gleichbehandlung von körperlich und psychisch Kranken folgen.

Da sich das Angebot einer ambulanten psychiatrischen Pflege zudem mit vergleichsweise geringem Aufwand in die bereits bestehende Infrastruktur der Spitex Stadt Luzern integrieren lässt, erfolgt eine Professionalisierung durch den Aufbau eines psychiatrischen Teams. Das psychiatrische Angebot wird als eigener Bereich neben den Bereichen der somatischen Pflege und Betreuung sowie der Hauswirtschaft und Betreuung geführt. Damit wird gewährleistet, dass die Psychiatrie eine entsprechende Gewichtung erhält und ihre spezifischen Anliegen in der Geschäftsleitung vertreten sind. Von einer Integration in den Bereich der so-

matischen Pflege und Betreuung wird auch deshalb abgesehen, da es sich bei der Psychiatrie um einen eigenen Fachbereich mit spezifischen Anforderungen und Kenntnissen handelt.

2 Klientel

Eine im Frühjahr 2007 bei Spitex Stadt Luzern im Rahmen einer Bedarfsabklärung durchgeführte Studie verweist darauf, dass rund 50% der insgesamt 590 Klientinnen und Klienten an einer oder mehreren psychischen Auffälligkeiten litt. Ausserdem liess sich nachweisen, dass die Spitex eine Klientel betreut, bei welcher eine Komorbidität im Vordergrund steht, d.h. sowohl eine somatische Krankheit oder Behinderung als auch eine psychische Problematik.

Zudem zeigte sich, dass nur bei 18% der psychisch auffälligen Klientinnen und Klienten eine entsprechende Diagnose und nur bei rund 6% eine psychiatrische oder psychosoziale Betreuung bestand. Der Umgang mit psychiatrischen Schwierigkeiten ist umso schwieriger, wenn weder eine offizielle Diagnose, die eine Einordnung erlaubt, noch eine Behandlung bei einer psychiatrischen Fachperson besteht, mit welcher zusammengearbeitet werden kann. Diese Situation löst häufig Unsicherheit und Ohnmacht aus, gleichzeitig besteht die Gefahr, dass solche Klientinnen und Klienten nicht als psychisch krank, sondern als schwierig verstanden werden und ihnen keine entsprechende Behandlung zukommt.

Psychiatrische Klientinnen und Klienten benötigen also häufig Pflege sowohl im somatischen als auch im psychiatrischen Bereich, gleichzeitig sind sie – wie ebenfalls nachgewiesen werden konnte – vielfach auf eine Unterstützung im Haushaltsbereich, sei es durch kompensatorische Übernahme oder ein gezieltes Haushaltstraining, angewiesen.

Es ist davon auszugehen, dass die Behandlung komorbider und älterer Klientinnen und Klienten weiterhin einen wesentlichen Teil der Aufgaben des psychiatrischen Bereiches ausmacht, dass aber mit zunehmender Konsolidierung und Bekanntheit des Angebotes vermehrt auch spezifisch psychiatrische Anmeldungen erfolgen werden.

2.1 *Bereits bestehende Angebote ambulanter psychiatrischer Pflege in der Stadt Luzern*

Im Bereich der ambulanten psychiatrischen Pflege bestanden bereits Angebote durch das Psychiatrische Ambulatorium und durch den Assistenzdienst des Hilfsvereins für Psychisch Kranke. Ausserdem wurde im Sommer 2007 durch die Ambulanten Psychiatrischen Dienste das Modellprojekt „Gemeindeintegrierte Akutbehandlung“ gestartet. Die genannten Angebote decken allerdings die spezifischen Bedürfnisse der Klientel der Spitex Stadt Luzern nicht oder nur ungenügend ab.

2.1.1. Assistenzdienst des Hilfsvereins für Psychischkranke

Die Angebote und Dienstleistungen des Assistenzdienstes richten sich an Erwachsene mit psychischen Problemen, Krankheiten oder Behinderungen, die selbständig in einer eigenen Wohnung in der Stadt Luzern oder Agglomeration leben, in der Regel jünger als 65 Jahre alt sind und eine IV-Rente beziehen.

Bei den Hausbesuchen werden im Gespräch Begleitung und Unterstützung für die jeweilige Lebenssituation angeboten. Schwerpunktmäßig werden dabei vor allem Themen der Lebensgestaltung wie das Pflegen der persönlichen Hygiene, das Führen des Haushaltes, die Erarbeitung einer Tagesstruktur, das Gestalten der Freizeit, das Einnehmen der Medikamente, das Einhalten von Terminen etc. thematisiert.

Die Klientinnen und Klienten müssen über genügend Selbständigkeit verfügen, um mit einer punktuellen Betreuung auszukommen. Außerdem sollten sie einen selbständigen Umgang mit Medikamenten, Körperpflege, Ernährung, Geld und Freizeitgestaltung pflegen oder die Bereitschaft aufweisen. Eine Übernahme von hauswirtschaftlichen Aufgaben oder ein Haushaltstraining werden ebenso wenig angeboten wie eine regelmässige Abgabe von Medikamenten oder die Verrichtung von Grund- und Behandlungspflege im somatischen Bereich im Falle einer Komorbidität der Klientinnen und Klienten. In der Regel besteht eine geregelte Betreuung durch einen Psychiater oder eine Psychiaterin, allenfalls durch den Sozialdienst.

2.1.2 Ambulante psychiatrische Pflege des Psychiatrischen Ambulatoriums

Der Ambulante Psychiatrische Dienst des Kantons Luzern ist eine ärztlich geleitete Institution, die für erwachsene Menschen in psychischen Krisensituationen oder bei psychischen Krankheiten Behandlung anbietet. Das psychiatrische Ambulatorium der Stadt Luzern verfügt über eine psychiatrische Pflegefachperson, welcher in spezifischen Situationen Hausbesuche macht und insbesondere bei jenen psychisch Kranken eingesetzt wird, deren Störungsbild chronifiziert ist und die wiederholt Hospitalisationen benötigen. Im Zentrum steht – wie auch beim Assistenzdienst des Hilfsvereins für Psychisch Kranke – das Gespräch.

2.1.3 Modellprojekt „Gemeindeintegrierte Akutbehandlung“

Das Modellprojekt „Gemeindeintegrierte Akutbehandlung“ wurde im August 2007 durch das Psychiatrische Ambulatorium des Kantons Luzern gestartet. Dieses Projekt ist vorläufig auf zwei Jahre befristet und soll nachweisen, dass ein Teil der Behandlung einer akuten Krankheitsepisode, die üblicherweise stationär durchgeführt wird, ohne Qualitätseinbusse auch in einem ambulanten Setting erfolgen kann und dass die Reduktion der Anzahl stationärer Pflgetage zu einer Kostenersparnis führt. Das Behandlungsteam ist interdisziplinär und

setzt sich zusammen aus ärztlichem und pflegerischem Fachpersonal. Es handelt sich dabei also nicht im engeren Sinne um ein Angebot ambulanter psychiatrischer Pflege, sondern um eine ärztlich geleitete Akutbehandlung im ambulanten Bereich zwecks Verhinderung oder Verkürzung einer Hospitalisation.

2.2 Ambulante psychiatrische Pflege der Spitex Stadt Luzern

Wie bereits erwähnt, wurde von den bereits bestehenden, eben ausgeführten Angeboten im Bereich der ambulanten psychiatrischen Pflege ausgegangen und davon unser Dienstleistungsangebot abgeleitet. Generell gilt, dass Spitex Stadt Luzern dort tätig wird, wo keine anderen Angebote bestehen oder wo es eine Ergänzung dazu braucht.

Allgemein richtet sich das Angebot einer ambulanten psychiatrischen Pflege an:

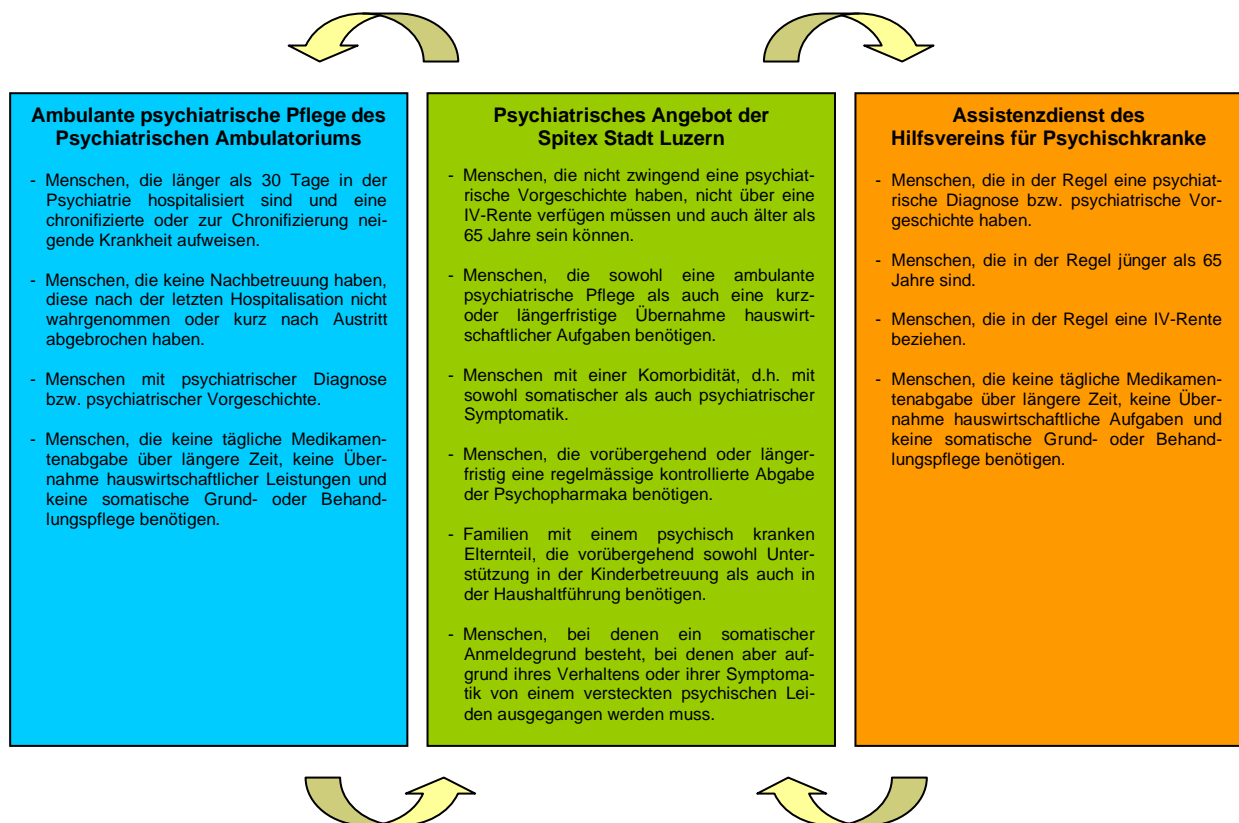
- Menschen mit einer psychischen, psychiatrischen und/oder psychosomatischen Erkrankung/ Behinderung;
- Menschen, die infolge belastender Lebensereignisse in einer psychischen und/oder sozialen Krisen- oder Risikosituation stehen.

Im Besonderen richtet sich das Angebot einer ambulanten psychiatrischen Pflege an:

- Psychisch kranke alte Menschen, die eine aufsuchende Pflege benötigen;
- Menschen mit einer Komorbidität, d.h. mit sowohl somatischer als auch psychiatrischer Symptomatik, bei welchen die Betreuung nicht durch verschiedene Teams oder Institutionen erfolgen sollte;
- Menschen, die in einer psychischen Krise sind oder an einer psychiatrischen Erkrankung leiden und ambulante psychiatrische Pflege benötigen, dabei aber weder zur Anspruchsgruppe des Hilfsvereins für Psychisch Kranke noch zu jener des Psychiatrischen Ambulatoriums zu rechnen sind, also weder zwingend über eine psychiatrische Diagnose noch über eine IV verfügen und/oder im Anschluss an bereits mehrfach erfolgte Hospitalisationen auf eine ambulante psychiatrische Pflege angewiesen sind;
- Menschen, die sowohl eine ambulante psychiatrische Pflege als auch eine kurz- oder längerfristige Übernahme hauswirtschaftlicher Aufgaben bzw. ein Haushaltstraining benötigen;
- Familien mit einem psychisch kranken Elternteil, die im Rahmen einer krisenhaften Zuspitzung vorübergehend sowohl Unterstützung in der Kinderbetreuung als auch in der Haushaltsführung benötigen;

- Menschen, bei denen in enger Zusammenarbeit mit anderen psychosozialen Anbietern vorübergehend oder längerfristig eine regelmässige kontrollierte Abgabe der Psychopharmaka angebracht ist.

Die nachfolgende Abbildung verdeutlicht die verschiedenen Angebote zusammenfassend. Dabei wird nicht nochmals auf die Gemeindeintegrierte Akutbehandlung eingegangen, da dort die ärztliche ambulante Behandlung von eigentlich in die Klinik eingewiesenen Klientinnen und Klienten im Zentrum steht.



Insgesamt wird von phasenspezifischen Bedürfnissen von psychisch kranken Menschen ausgegangen, was eine hohe Durchlässigkeit zwischen den verschiedenen Fachstellen und Anbietern ambulanter psychiatrischer Pflege erfordert. Angestrebt wird eine enge Zusammenarbeit mit anderen involvierten Stellen mit einem gemeinsamen Fallverständnis und einem Gesamtbehandlungskonzept.

Im Falle einer Komorbidität oder bei zusätzlichem Bedarf nach vorübergehender Übernahme von Kinderbetreuung und/oder von hauswirtschaftlichen Aufgaben empfiehlt sich, dass nicht verschiedene Anbieter ambulanter psychiatrischer Pflege zum Einsatz kommen, da dies gerade in schwierigen Situationen die Komplexität unnötig erhöht. Eine Überweisung von der Spitex an einen anderen Anbieter wird in der Regel erfolgen, wenn keine somatische Pflege

und/oder Übernahme hauswirtschaftlicher Aufgaben mehr erforderlich sind und der Klient/ die Klientin ein anderes Angebot im Bereich der ambulanten psychiatrischen Pflege nutzen kann. Je nach Situation kann aber eine Aufgabenteilung zwischen den verschiedenen Anbietern sinnvoll und angebracht sein, was jeweils im Einzelfall zu klären ist.

3 Ambulante psychiatrische Pflege

Bevor im nächsten Kapitel auf den Leistungsumfang des psychiatrischen Bereiches der Spitex Stadt Luzern eingegangen wird, wird zunächst ausgeführt, worin sich die ambulante von der stationären psychiatrischen Behandlung und inwieweit sich die somatische von der psychiatrischen Pflege unterscheidet.

3.1 Spezifische Anforderungen der ambulanten psychiatrischen Pflege

Auch psychisch kranke Menschen fühlen sich in der Regel zu Hause wohler als in einer Institution. Indem sie ihren Tagesrhythmus autonom gestalten können, also beispielsweise selber entscheiden, wann sie sich anziehen und ihre Mahlzeiten einnehmen, verfügen sie über mehr Selbständigkeit und damit auch über mehr Selbstvertrauen. Gerade das Wohlbefinden von auch älteren Menschen wird entscheidend dadurch beeinflusst, dass sie in ihrem gewohnten Umfeld und sozialem Netz der Nachbarschaft verbleiben können. Ausserdem erleben viele Menschen den Hausbesuch als Entgegenkommen, Fürsorge und Anteilnahme. Sie freuen sich über den Besuch und fühlen sich als Gastgeber und nicht als Kranke. Allerdings gibt es auch Klientinnen und Klienten, die misstrauisch oder ablehnend reagieren und gerade ihnen Unbekannten gegenüber erhebliche Vorbehalte haben. In Einzelfällen ist die Einsicht in die Notwendigkeit psychiatrischer Pflege nicht vorhanden. Der Aufbau einer tragfähigen Beziehung ist dann sehr zeitaufwändig. Manchmal öffnen die Klientinnen und Klienten zu Beginn die Wohnungstüre nicht. Dann sind Geduld und langer Atem erforderlich.

Aufsuchende Betreuung erfordert von den Mitarbeitenden die Einnahme einer veränderten Rolle. Manchmal besteht auch eine gewisse Scheu der Mitarbeitenden, die Klinik zu verlassen, da der institutionelle Rahmen Schutz, Orientierung und eindeutige Rollenzuweisungen erlaubt. Der Verzicht auf den „Heimvorteil“ geht damit einher, dass die Klientinnen und Klienten das Hausrecht haben. Beim Hausbesuch können weniger Massnahmen „verordnet“ werden, vielmehr muss versucht werden, die Klientinnen und Klienten durch partnerschaftliches Verhandeln zu überzeugen und zu gewinnen. Die gemeindenahere Psychiatrie will sich gerade an den Bedürfnissen der Klientinnen und Klienten, aber auch an jenen der Angehöri-

gen und des weiteren sozialen Umfeldes orientieren, was die Komplexität durch manchmal unterschiedliche Bedürfnisse zusätzlich erhöht.

3.2 Unterschiede zwischen somatischer und psychiatrischer Pflege

Die ambulante Pflege besteht sowohl bei einer körperlichen als auch bei einer psychiatrischen Problematik in fachlichen Hilfestellungen, die notwendig sind, damit die Klientinnen und Klienten trotz und mit ihren krankheitsbedingten Einschränkungen zu Hause leben können und eine möglichst selbständige Bewältigung des Alltags erreichen. Die Beeinträchtigungen und damit die Art der notwendigen Pflegeleistungen unterscheiden sich aber je nachdem, ob die krankheitsbedingten Einschränkungen körperlicher oder psychischer Art sind.

Bei einer psychischen Erkrankung sind die Hilfestellungen darauf ausgerichtet, dass die Klientinnen und Klienten die grundlegenden alltäglichen Verrichtungen wieder selbständig bewältigen können wie z.B. die Organisation des Alltags. Die psychiatrische Pflege fördert diese Bereiche unter anderem mit Hilfe des Gesprächs und der Unterstützung bei der Erprobung und Umsetzung dieser Fähigkeiten, aber auch durch das gemeinsame Tun wie beispielsweise im Rahmen eines Haushaltstrainings.

Der Pflegeprozess beinhaltet immer sowohl einen praktischen Problemlöse- als auch einen Beziehungsprozess. Je schwerwiegender psychiatrische Begleitumstände sind, umso wichtiger wird die bewusste Gestaltung der Beziehung. Dies hängt damit zusammen, dass psychische Krankheiten immer auch mit Störungen der Beziehungsfähigkeit einhergehen. Während man bei der Pflege somatisch erkrankter Menschen davon ausgehen kann, dass sie zu einer normalen Beziehungsgestaltung in der Lage sind, stellt die Beziehungsgestaltung bei psychisch leidenden Menschen also einen Teil des therapeutischen Prozesses selber dar. Die pflegerische Beziehung hat dabei die Merkmale einer reflektiert-akzeptierten Grundhaltung mit Wertschätzung, Selbstreflexion, Empathie, Konfliktfähigkeit, Kontaktbereitschaft und Vertrauen zu beinhalten. Die bewusste Beziehungsgestaltung wird damit selbst zu einem Mittel der Problemlösung.

Wichtig ist deshalb zu klären, welche Beziehung beim pflegerischen Handeln jeweils anzubieten ist. Dabei ist stets zu beachten, dass professionelle Beziehungen im Sozialbereich asymmetrisch sind, d.h. die Macht und damit Verantwortung in der Beziehung bei der Pflege liegt. Menschen mit psychischen Störungen benötigen klare, überschaubare und verlässliche Beziehungsstrukturen. Damit setzt psychiatrische Pflege nicht nur ein umfangreiches Wissen

über die Symptomatik psychiatrischer Erkrankungen voraus, sondern nebst Techniken der Gesprächsführung auch die Fähigkeit zur Selbstreflexion und zum Umgang mit vom Gegenüber ausgelösten schwierigen Gefühlen. Grenzen zu setzen, Konflikte einzugehen und auszutragen und immer wieder Wege zum Gegenüber zu suchen, sind dabei wesentliche Merkmale einer professionellen Beziehung.

Bei der psychiatrischen Pflege geht es aber nicht um therapeutische Interventionen im engeren Sinne, sondern darum, Hand zu bieten „für das konkrete Tun“. Im Alltag kann das heißen, mit einer depressiven Frau einkaufen zu gehen, ihr zu helfen, sich am Morgen anzuziehen, oder einen chronisch schizophrenen Mann dazu zu bewegen, die Medikamente regelmäßig einzunehmen.

Psychisch kranke Menschen haben oft Schwierigkeiten, die Notwendigkeit von pflegerischen Maßnahmen einzusehen und sich kooperativ zu verhalten. Es braucht deshalb häufig einen großen Zeitaufwand, um die nötige Vertrauensbasis zu schaffen. Je nach Situation müssen die Prioritäten anders gesetzt werden. So sind die Pflegenden manchmal gezwungen, ihre Normen bezüglich Hygiene und Gesundheitspflege nach unten zu verschieben oder auch einfach mal abzuwarten, bis die Klientinnen und Klienten die Pflege oder Betreuungsmaßnahmen einsehen und anzunehmen bereit sind. Die Beziehungsarbeit beinhaltet auch, dass mit den Klientinnen und Klienten verhandelt und gestritten wird, dass Folgen aufgezeigt werden und hartnäckig an einem Thema geblieben wird. Die Pflegenden spiegeln das Verhalten der Klientinnen und Klienten, bringen sich selbst als Person ein, üben Kommunikation und Kompetenzen ein.

4 Dienstleistungsangebot bei Spitex Stadt Luzern

Wenn ein Klient oder eine Klientin durch den psychiatrischen Bereich betreut wird, erfolgt durch diesen sowohl die gesamte somatische als auch psychiatrische Pflege sowie anfallende hauswirtschaftliche Leistungen.

4.1 *Pflege- und Betreuungsaufgaben*

In einem ersten Teil werden die Kriterien ausgeführt, welche festlegen, welche Klientinnen und Klienten durch den psychiatrischen Bereich übernommen werden, um dann in einem weiteren Schritt den Leistungsumfang von Spitex Stadt Luzern nach der Krankenleistungsverordnung wiederzugeben.

4.1.1 Auf- und Übernahmekriterien für den psychiatrischen Bereich

- Anmeldung durch eine psychiatrische Fachperson bzw. Institution oder durch Vormund-
schaftsbehörde, Beistand, Beirat oder Vormund
- psychiatrischer Anmeldegrund
- im Vordergrund stehende psychiatrische Diagnose
- bestehende psychiatrische Behandlung
- verordnete Psychopharmaka
- Suizidalität bzw. selbstschädigendes Verhalten
- Suchtproblematik
- Verwahrlosungsthematik
- unkooperative, ablehnende oder auffällige Klientinnen und Klienten oder Angehörige
- Hinweise auf versteckte psychische Probleme, wenn diese die somatische Behandlung
oder die Betreuungssituation wesentlich erschweren oder sogar verunmöglichen.

4.1.2 Leistungsumfang der somatischen und psychiatrischen Pflege nach KLV

Da der psychiatrische Bereich – wie eingangs ausgeführt – im Falle einer Komorbidität auch die Pflege im somatischen Bereich übernimmt, wird im Folgenden die Krankenleistungsverordnung sowohl bezüglich der somatischen als auch psychiatrischen Pflege wiedergegeben, dabei werden die bezüglich der psychiatrischen Pflege relevanten Punkte speziell gekennzeichnet (siehe auch Anhang S. 26). Die Wiedergabe erfolgt im Wortlaut, da es sich gerade im psychiatrischen Bereich empfiehlt, sich bei den Ärztlichen Anordnungen an den Formulierungen der Krankenleistungsverordnung zu orientieren.

„Die Versicherung übernimmt die Kosten der Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen (Leistungen), die aufgrund der Bedarfsabklärung auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag erbracht werden.

a. Massnahmen der Abklärung und der Beratung

- Abklärung des Pflegebedarfs und des Umfeldes des Patienten oder der Patientin und Planung der notwendigen Massnahmen zusammen mit dem Arzt oder der Ärztin und dem Patienten oder der Patientin
- Beratung des Patienten oder der Patientin sowie gegebenenfalls der nichtberuflich an der Krankenpflege Mitwirkenden bei der Durchführung der Krankenpflege, insbesondere im Umgang mit Krankheitssymptomen, bei der Einnahme von Medikamenten oder beim Gebrauch medizinischer Geräte, und Vornahme der notwendigen Kontrollen.

b. Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung

- Messung der Vitalzeichen (Puls, Blutdruck, Temperatur, Atem, Gewicht),
- einfache Bestimmung des Zuckers in Blut und Urin
- Entnahme von Untersuchungsmaterial zu Laborzwecken
- Massnahmen zur Atemtherapie (wie O²-Verabreichung, Inhalation, einfache Atemübungen, Absaugen)
- Einführen von Sonden oder Kathetern und die damit verbundenen pflegerischen Massnahmen
- Massnahmen bei Hämo- oder Peritonealdialyse,
- Verabreichung von Medikamenten, insbesondere durch Injektion oder Infusion, enterale oder parenterale Verabreichung von Nährlösungen
- Massnahmen zur Überwachung von Infusionen, Transfusionen und Geräten, die der Behandlung oder der Kontrolle und Erhaltung von vitalen Funktionen dienen,
- Spülen, Reinigen und Versorgen von Wunden (inkl. Dekubitus- und Ulcus-cruris-Pflege) und von Körperhöhlen (inkl. Stoma- und Tracheostomiepflege) sowie Fusspflege bei Diabetikern,
- pflegerische Massnahmen bei Störungen der Blasen- oder Darmentleerung, inkl. Rehabilitationsgymnastik bei Inkontinenz,
- Hilfe bei Medizinal-Teil- oder -Vollbädern; Anwendung von Wickeln, Packungen und Fangopackungen

- Pflegerische Massnahmen zur Umsetzung der ärztlichen Therapie im Alltag, wie Einüben von Bewältigungsstrategien und Anleitung im Umgang mit Aggression, Angst, Wahnvorstellungen,
- Unterstützung für psychisch kranke Personen in Krisensituationen, insbesondere zur Vermeidung von akuter Selbst- und Fremdgefährdung.“

c. Massnahmen der Grundpflege

Allgemeine Grundpflege bei Patienten oder Patientinnen, welche die Tätigkeiten nicht selber ausführen können, wie Beine einbinden, Kompressionsstrümpfe anlegen; Betten, Lagern; Bewegungsübungen, Mobilisieren; Dekubitusprophylaxe, Massnahmen zur Verhütung oder Behebung von behandlungsbedingten Schädigungen der Haut; Hilfe bei der Mund- und Körperpflege, beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken.

Massnahmen zur Überwachung und Unterstützung psychisch kranker Personen in der grundlegenden Alltagsbewältigung, wie: Erarbeitung und Einübung einer angepassten Tagesstruktur, zielgerichtetes Training zur Gestaltung und Förderung sozialer Kontakte, Unterstützung beim Einsatz von Orientierungshilfen und Sicherheitsmassnahmen.“

4.2 Hauswirtschaftliche Leistungen im psychiatrischen Bereich

Nebst der Durchführung psychiatrischer und somatischer Pflege bei psychisch kranken Klientinnen und Klienten übernimmt der psychiatrische Bereich auch anfallende hauswirtschaftliche Tätigkeiten. Zu unterscheiden ist dabei zwischen einer Übernahme hauswirtschaftlicher Leistungen anstelle der Klientinnen und Klienten und einem Haushaltstraining mit den Klientinnen und Klienten im Hinblick auf eine wieder selbständige Übernahme der anstehenden Aufgaben.

4.2.1 Übernahme hauswirtschaftlicher Leistungen

Es sei hier auf das ausführliche Konzept des Hauswirtschaftsbereiches verwiesen, welches auch für den psychiatrischen Bereich Geltung hat. Dabei ist allerdings der besonderen Situation bei psychisch kranken Klientinnen und Klienten Rechnung zu tragen. Meistens bedarf es eines psychiatrischen Fachhintergrundes, um den eigentlichen Auftrag überhaupt ausführen zu können, da die Beziehungsgestaltung durch die psychiatrische Erkrankung häufig betroffen ist. So steht auch bezüglich der hauswirtschaftlichen Einsätze der Aufbau einer Beziehung und eines Vertrauensverhältnisses unter Beachtung der Regulation von Nähe und Distanz im Vordergrund.

Im Rahmen der hauswirtschaftlichen Einsätze werden bei Bedarf auch Einkäufe erledigt. Davon ausgenommen sind der Einkauf von Suchtmitteln wie Alkohol oder Zigaretten, bezüglich letzterem können in begründeten Fällen Ausnahmen gemacht werden. Ist es Klientinnen und Klienten im Falle einer Alkoholabhängigkeit vorübergehend nicht möglich, Alkohol selbständig einzukaufen, ist auf eine allfällige Entzugssymptomatik zu achten und mit dem zuständigen Hausarzt Kontakt aufzunehmen, da allenfalls eine medikamentöse Substitution notwendig wird.

4.2.2 Haushaltstraining

Psychische Krankheiten betreffen alle Bereiche des Menschen und können Auswirkungen beispielsweise auf den Antrieb, die Motivation und das zielgerichtete Handeln haben. Entsprechend haben psychiatrische Klientinnen und Klienten oftmals Schwierigkeiten, ihren

Haushalt selbständig zu bewältigen und benötigen ein Haushaltstraining im Hinblick auf eine wieder selbständige Übernahme der Aufgaben.

Gerade im Falle einer Verwahrlosung oder einer sogenannten Messie-Symptomatik mit Horten von Gegenständen aller Art besteht oftmals eine Schuld- und Schamproblematik, aber auch ein Misstrauen gegenüber fremden Personen. Dann ist es von besonderer Bedeutung, den Klientinnen und Klienten zu vermitteln, dass sie die Kontrolle über die Situation behalten und dass nichts gegen ihren Willen weggeworfen wird.

In der Regel wird zu Beginn eines Einsatzes gemeinsam mit den Klientinnen und Klienten festgelegt, welche Haushaltarbeiten anstehen. In einem weiteren Schritt werden diese strukturiert und in einzelne, überschaubare Handlungsschritte untergliedert. Beim gemeinsamen Erledigen der hauswirtschaftlichen Arbeiten werden die Klientinnen und Klienten gezielt angeleitet und motiviert. Am Ende eines Einsatzes findet eine Auswertung statt mit einer Rückmeldung bezüglich der erledigten Aufgaben. Die Klientinnen und Klienten werden ermutigt, ihrerseits auch Rückmeldungen darüber zu geben, wie sie den Einsatz erlebt haben. Damit kann gleichzeitig die Beziehung gefördert und die Konfliktfähigkeit gestärkt werden. Nach Möglichkeit werden schliesslich Aufgaben festgelegt, welche die Klientinnen und Klienten bis zum nächsten Einsatz erledigen sollen. Dabei ist auf erreichbare Ziele zu achten, um den Klientinnen und Klienten Erfolgserlebnisse zu ermöglichen und sie in ihrem Selbstvertrauen möglichst zu stützen.

4.3 *Kinderbetreuung durch den psychiatrischen Bereich*

Die Kinderbetreuung wird in der Regel übernommen, sofern weitere hauswirtschaftliche Leistungen bei den betreffenden Klientinnen und Klienten ausgeführt werden und eine psychiatrische Problematik vorliegt. Darunter fallen Begleitungen in die Schule/Kindergarten, Spaziergänge, Aufenthalt auf Spielplatz, Helfen bei den Hausaufgaben etc. Eine Kinderbetreuung zu Hause ohne hauswirtschaftliche Dienstleistungen übernimmt in der Stadt Luzern das Schweizerische Rote Kreuz mit dem Rotkäppchen-Dienst (siehe Prospekt). Sollte dieses Angebot im Falle psychisch kranker Eltern überfordert sein, kann eine Kinderbetreuung auch ohne parallel notwendige hauswirtschaftliche Leistungen erfolgen.

4.4 *Tarife*

Im Anhang findet sich die Tarifliste für die einzelnen Dienstleistungen. Wird ein Haushaltstraining durchgeführt, wird die Hälfte des Einsatzes unter Grundpflege der Krankenkasse berechnet im Sinne einer Unterstützung in der grundlegenden Alltagsbewältigung, die andere Hälfte unter hauswirtschaftlicher Dienstleistung.

5 Zusammenarbeit innerhalb und ausserhalb der Spitex

Zwischen den verschiedenen Bereichen besteht eine enge Zusammenarbeit mit hoher Durchlässigkeit und gegenseitiger Unterstützung bei psychiatrischen bzw. somatischen Fragestellungen. Ebenfalls wird Wert gelegt auf eine gute Zusammenarbeit mit anderen Dienstleistungsanbietern und involvierten Fachstellen in der Stadt Luzern.

5.1 Zusammenarbeit mit den anderen Bereichen der Spitex Stadt Luzern

Im Falle einer psychiatrischen Diagnose werden die Klientinnen und Klienten bei der Anmeldung direkt in das Psychiatrieteam eingeteilt. Die Bereiche somatische Pflege & Betreuung sowie Hauswirtschaft & Betreuung übernehmen keine psychiatrischen Klientinnen und Klienten. Klientenumteilungen bei bereits bestehenden Einsätzen werden zwischen den Leiterinnen beider Bereiche abgesprochen. Die Entscheidung, ob Klientinnen und Klienten durch den psychiatrischen Bereich übernommen werden, richtet sich nach einer allenfalls gegebenen psychiatrischen Problematik. Damit verbunden ist, dass eine Klientin oder ein Klient auch nach Stabilisierung seines Zustandsbildes im psychiatrischen Bereich verbleibt, falls er noch eine weitere Betreuung benötigt.

5.1.1 Beratungsaufgaben in den Teams anderer Bereiche

Der psychiatrische Bereich übernimmt eine Beratungsfunktion für die anderen Bereiche im Falle auftretender Schwierigkeiten in der Betreuung und Behandlung, die möglicherweise auf psychiatrische Gründe zurückzuführen sind. Die Beratungsfunktion kann – nach Rücksprache mit der zuständigen Teamleiterin aus dem anderen Bereich – einzeln mit der fallführenden Mitarbeiterin oder in den regelmässig in den Teams stattfindenden psychiatrischen Fallbesprechungen erfolgen. Sollte bezüglich der im Voraus festgelegten Termine kein Bedarf für eine Fallbesprechung bestehen, wird stattdessen ein fachlicher Input zu einem abgesprochenen psychiatrischen Thema durchgeführt.

Bei Bedarf und wiederum nach Rücksprache mit der zuständigen Teamleiterin erfolgen auch Begleitungen durch den psychiatrischen Bereich und Teilnahme an Standortbestimmungen oder an anderen Gesprächen zusammen mit der fallführenden Mitarbeiterin.

5.1.2 Psychiatrische Weiterbildungen

Im Rahmen des internen Weiterbildungsangebotes der Spitex Stadt Luzern werden zu ausgewählten Themen Weiterbildungen durchgeführt. Nebst einer Einführung in die Grundlagen der Psychiatrie unter besonderer Berücksichtigung der Wichtigkeit der Beziehungsgestaltung und Regulierung von Nähe und Distanz finden Veranstaltungen zu spezifischen psychiatri-

schen Krankheitsbildern statt. Damit soll der Forderung nach Erhöhung des Wissens auch bei den in der (somatischen) Grundversorgung tätigen Berufsgruppen erhöht werden, damit psychische Krankheiten möglichst erkannt und entsprechend behandelt werden können.

5.2 *Beratungsaufgaben für andere Spitex-Organisationen*

Für Spitex-Organisationen der Agglomeration werden Bedarfsabklärungen und Fallbesprechungen angeboten, wenn diese nicht über entsprechend ausgebildetes Fachpersonal verfügen. Diesbezüglich wurde ein Konzept mit dem Spitex-Kantonalverband und einer Arbeitsgruppe erarbeitet, welches im Anhang S. 29 einzusehen ist.

5.3 *Zusammenarbeit mit anderen Dienstleistungsanbietern in der Stadt Luzern*

Mit folgenden Organisationen wird eng zusammen gearbeitet:

- Stationäre Luzerner Psychiatrie
- Ambulante Luzerner Psychiatrie
- Hilfsverein für Psychischkranke
- Vormundschaftsbehörde
- Amtsvormundschaft
- Kinder- und Jugendschutz
- Rotkäppli
- Paradiesgässli
- Entlastungsdienst des Roten Kreuzes
- Pro Senectute

Genauere Angaben sind den Prospekten der jeweiligen Organisationen zu entnehmen. Mit allen genannten Organisationen fanden bereits Absprachen und eine gegenseitige Vorstellung der Angebote statt. Besonders wichtig ist der Austausch mit den beiden anderen Anbietern ambulanter psychiatrischer Pflege und mit dem Modellprojekt „Gemeindeintegrierte Akutbehandlung“. Zwischen den Geschäftsleiterinnen und Bereichsleiterinnen der Organisationen findet einmal jährlich ein Treffen statt im Hinblick auf eine stete Optimierung der Zusammenarbeit.

6 Umsetzung des Dienstleistungsangebotes

6.1 Klientenanmeldung und Einsatzdurchführung

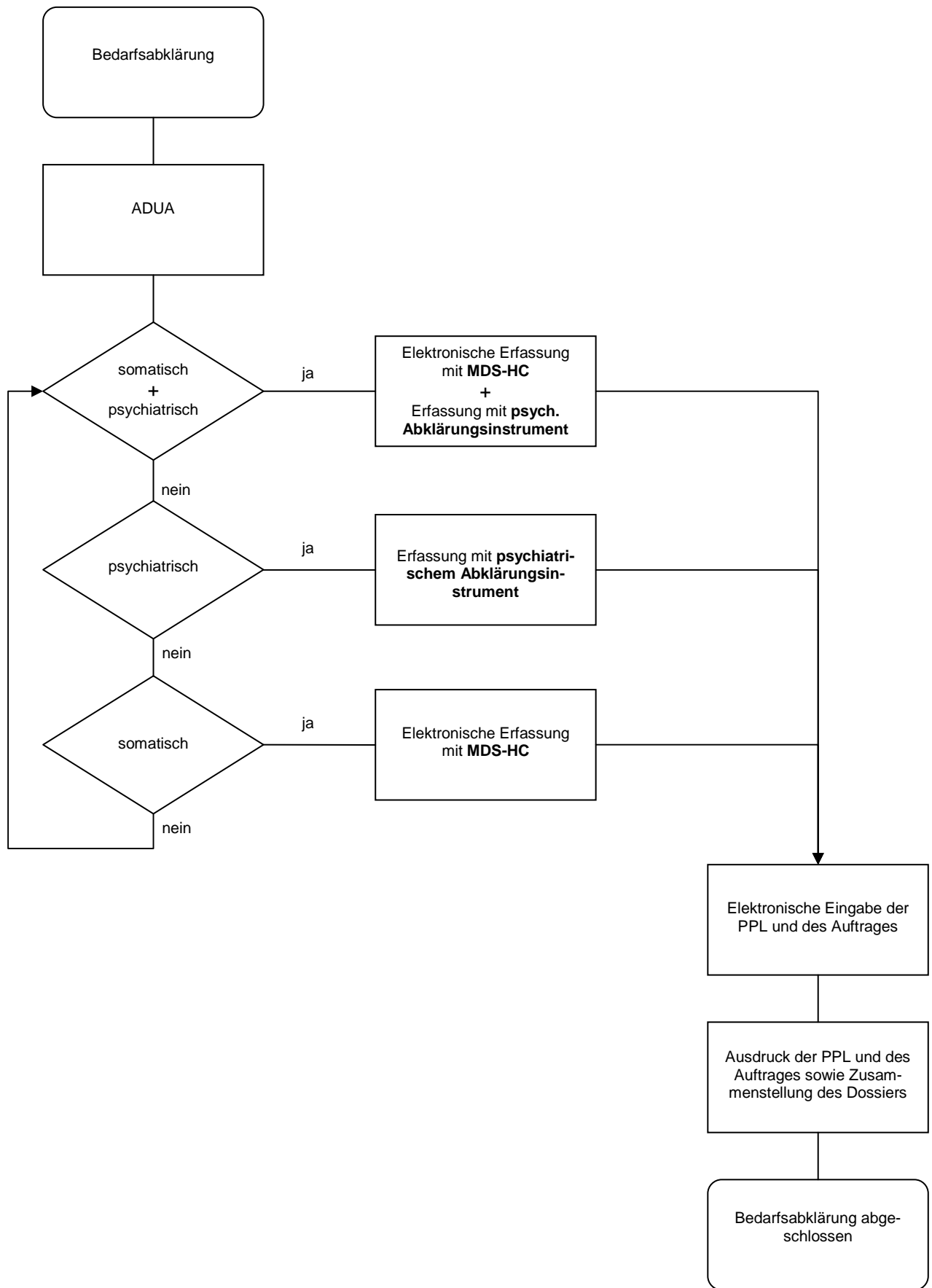
Die Klientenanmeldung erfolgt im Normalfall über die Zentralen Dienste nach einem entsprechenden Telefonanruf einer Klientin/eines Klienten oder einer Fachstelle. Die Zentralen Dienste geben die Anmeldung an das Psychiatrieteam weiter. Dabei wird festgehalten, ab wann und warum ein Einsatz benötigt wird. Die Tagesverantwortliche ruft der Klientin/dem Klienten innerhalb von 24 Stunden zurück und vereinbart mit ihr einen Termin für die Bedarfsabklärung. Dabei klärt sie ab, ob es sich um eine rein psychiatrische oder um eine komorbide Situation bzw. um einen Haushalteinsatz handelt. Für die Bedarfsabklärung plant sie das entsprechende Personal ein. Der Ersteinsatz erfolgt über dieselbe Person, welche die Bedarfsabklärung gemacht hat. Diese übernimmt auch die Fallführung.

6.2 Ärztliche Anordnung und Bedarfsabklärung

Die ärztliche Anordnung von Leistungen der Pflegefachpersonen ist aufgrund der Bedarfsabklärung und der gemeinsamen Planung der notwendigen Massnahmen näher zu umschreiben. Diese ist bei der Anmeldung von der betreffenden Institution zu bestellen. Die Ärztliche Anordnung wird nach der Bedarfsabklärung ausgefüllt und an die Krankenkasse weitergeleitet. Falls der Pflegeeinsatz von den budgetierten Stunden abweicht, ist die fallführende Mitarbeiterin für eine Neueinschätzung unter erneuter Beantragung einer Ärztlichen Anordnung zuständig. Für Rückfragen durch die Krankenkassen ist die Stabsmitarbeiterin der Geschäftsleiterin zuständig.

Alle Klientinnen und Klienten benötigen nach drei bzw. nach sechs Monaten eine neue Ärztliche Anordnung, abhängig davon, ob es sich um eine Akut- bzw. um eine Langzeiterkrankung handelt. Bei Personen, die eine Hilflosenentschädigung der Alters- und Hinterlassenenversicherung, der Invalidenversicherung oder der Unfallversicherung wegen mittlerer oder schwerer Hilflosigkeit erhalten, gilt der ärztliche Auftrag oder die ärztliche Anordnung bezogen auf Leistungen infolge des die Hilflosigkeit verursachenden Gesundheitszustandes unbefristet.

Die Bedarfsabklärung hat laut der Krankenkassenverordnung aufgrund einheitlicher Kriterien zu erfolgen. Im somatischen Bereich erfolgt sie anhand der Kriterien des Bedarfsabklärungsinstrumentes RAI. Für die psychiatrische Pflege ist das Formular „Bedarfsabklärung Psychiatrische Spitex-Pflege, Formular Luzern/Kriens ©“ zu verwenden (siehe Anhang S. 36). Bei einer Komorbidität sind beide Instrumente auszufüllen. Bezüglich des Ablaufs siehe nachfolgendes Flussdiagramm.



6.3 Fallführung

Die Fallführung übernimmt das diplomierte Pflegefachpersonal. Sie umfasst die eigentliche Verantwortung für die Dienstleistung bei einer Klientin oder einem Klienten. Bedarfsabklärungen dürfen entsprechend der Verordnung des Eidgenössischen Departements des Inneren allerdings nur von Pflegefachpersonen vorgenommen werden, die eine mindestens zweijährige praktische Tätigkeit in der Fachrichtung Psychiatrie nachweisen können. Abgesehen von der Durchführung der Bedarfsabklärungen übernimmt auch diplomierte Pflegefachpersonal ohne spezialisierte psychiatrische Ausbildung die Fallführung unter entsprechender Anleitung durch die Teamleiterin.

Die Fallführung beinhaltet folgende Aufgaben:

- Bedarfsabklärung und Ersteinsatz;
- sämtliche administrative Aufgaben (Dossieraufsichtspflicht);
- regelmässige Einsätze, Anpassungen des Auftrages;
- Reassessment;
- Kontakt zu anderen Teams der Spitex Stadt Luzern;
- Kontakte mit Angehörigen, Institutionen und anderen Fachstellen;
- Austrittsgespräch.

6.4 Klientenabsage

Findet die Absage einer Klientin oder eines Klienten innerhalb weniger als 24 Stunden vor Einsatz statt, so wird eine Absagepauschale erhoben. Ausgenommen davon sind Notfallsituationen wie beispielsweise ein Unfall oder ein unvorgesehener Arztbesuch. Bei dementen oder psychisch kranken Klientinnen und Klienten, welche krankheitsbedingt die Einsatzzeiten vergessen haben oder bei welchen zuerst eine Beziehung aufgebaut werden muss, wird ebenfalls davon abgesehen, eine Absagepauschale zu verrechnen. In unklaren Situationen entscheidet die Teamleiterin.

6.5 Planung

Die Klientenplanung wird einmal wöchentlich vorgenommen. Geplant wird durch die Teamleiterin. Die Stellvertreterin der Teamleiterin übernimmt die gesamte Planungsarbeit während der Abwesenheit der Teamleiterin sowie mindestens 3 – 4 x jährlich, damit sie „à jour“ bleibt.

6.6 Pikett

Der psychiatrische Bereich beteiligt sich am allgemeinen Pikettdienst der Spitex Stadt Luzern, welcher gewährleistet, dass auch bei kurzfristigem Krankheitsausfall von Mitarbeitenden der verschiedenen Teams die Pflege und Betreuung sowie die hauswirtschaftlichen

Leistungen bei den Klientinnen und Klienten gewährleistet sind. Ebenfalls beteiligt sich der psychiatrische Bereich am Pikettdienst an den Wochenenden.

6.7 Hygienevorschriften

Die Hygienerichtlinien der Spitex Stadt Luzern sind von allen Mitarbeiterinnen in der täglichen Arbeit umzusetzen. In der Regel sind während den Klienteneinsätzen eine Schürze mit Badge sowie abwaschbare und – aus Sicherheitsgründen – möglichst schnürbare Schuhe zu tragen. Die Schürze ist täglich zu wechseln. Bei Hauswirtschaftseinsätzen in stark verschmutzten Wohnungen tragen die Mitarbeiterinnen zusätzlich eine Plastikschrürze, bei Kocheinsätzen eine Kochschürze. Vor und nach jedem Einsatz sind die Hände zu desinfizieren. Kleider, welche unter der Schürze getragen werden, müssen bei 60 Grad waschbar sein. Bei einer Bedarfsabklärung, einem Reassessment oder in psychiatrischen Situationen, die keine somatische Pflege oder hauswirtschaftliche Dienstleistungen beinhalten, muss keine Schürze getragen werden, ausgenommen, wenn es die Situation aufgrund starker Verschmutzung oder einem persönlichen Empfinden erfordert.

6.8 Qualitätssicherung

Mindestens zweimal pro Jahr wird eine Begleitung beim Klienteneinsatz durch die Teamleiterin oder deren Stellvertreterin gemacht. Ausserdem werden durch das PQM-Team Begleitungen bezüglich der somatischen Pflege – auch unter Beachtung der Hygienerichtlinien – durchgeführt. Die Mitarbeiterinnen des PQM-Teams verfügen gegenüber dem Psychiatrieteam über die fachliche Weisungsbefugnis in Themen der somatischen Pflege & Betreuung. Die Koordination dieser Aufgaben läuft über die Teamleiterinnen.

Weitere qualitätssichernde Massnahmen bestehen in der alle zwei Jahre in der Spitex Stadt Luzern gesamthaft stattfindenden Klientenumfrage, aber auch in dem im Januar 2008 eingeführten Beschwerdemanagement. Bei letzterem geht es darum, für unzufriedene Klientinnen und Klienten leicht zugängliche Beschwerdekanäle zu schaffen, Beschwerden sach- und problemgerecht zu bearbeiten und zu beantworten, ihren informatorischen Gehalt systematisch auszuwerten und schliesslich in Massnahmen der Qualitätsverbesserung umzusetzen.

7 Informations- und Kommunikationsgefässe

Die Tagesverantwortliche ist Ansprechperson für die täglichen Fragen im Betrieb. Sie entscheidet, ob sie die Fragestellung selber lösen kann oder mit wem sie weitere Abklärungen treffen muss (TL bzw. TL Stv./ BL/ GL). Schwierigkeiten mit Klientinnen und Klienten werden im Notfall per sofort über das Handy oder nach dem Einsatz der Tagesverantwortlichen mitgeteilt. Diese nimmt entweder mit der Klientin oder dem Klienten selbst Kontakt auf oder bespricht die Thematik zuerst mit der TL bzw. Stv. oder der BL.

7.1 Wöchentliche Teamsitzungen

Einmal wöchentlich findet eine Teamsitzung mit allen Berufsgruppen statt. Inhalt dieser Sitzung sind Informationen aus dem Betrieb, Besprechung von Themen aus dem Bereich, gegenseitiger Austausch, Besprechung von Klientensituationen und Fallbesprechungen. Die Sitzung wird protokolliert und das Protokoll wird von jeder Mitarbeiterin gelesen. Ebenso wird es der Geschäftsleiterin zur Einsicht zugestellt.

7.2 Mitarbeiterordner

Ein Mitarbeiterordner mit allen für die Mitarbeitenden relevanten Informationen wird beim Betriebseintritt abgegeben. Darin enthalten sind:

- Konzept Psychiatrie;
- Detailkonzept der psychiatrischen Pflege und Betreuung Spitex Stadt Luzern;
- Stellenbeschreibungen;
- relevante Betriebsinformationen.

8 Personal

Im folgenden Abschnitt werden personalspezifische Themen festgehalten, zusätzlich sei auf das OHB verwiesen.

8.1 Verrechenbare Zeit

Im psychiatrischen Bereich wird von 5-10% geringerer verrechenbarer Zeit als in den anderen Bereichen ausgegangen. Entsprechend wird eine Verrechenbarkeit von rund 45% erwartet. Der Anteil unverrechenbarer Zeit ist bei der psychiatrischen Pflege höher zu veranschlagen, da Klientinnen und Klienten oft nicht von Beginn an kooperativ sind und gerade in Krisensituationen oftmals häufigere, dafür kürzere Besuche benötigen, was die Wegzeiten erhöht. Ausserdem arbeitet der psychiatrische Bereich über die ganze Stadt verteilt, was ver-

hältnismässig lange Wegzeiten ergibt. Der Aufwand wird zusätzlich dadurch erhöht, dass immer mit Unvorhergesehenem gerechnet werden muss.

Vor allem aber ist in der psychiatrischen Arbeit die Vernetzung mit anderen Institutionen im Hinblick auf die Gewährleistung einer Behandlungskontinuität, aber auch die Erarbeitung eines Gesamtbehandlungskonzeptes unabdingbar. Auch betriebsintern erfordert die Pflege von psychisch Kranken mehr Besprechungen und einen intensiveren Austausch im Team.

8.2 Planung

Die Mitarbeiterplanung wird monatlich gemacht und jeweils spätestens bis Mitte Monat für den Folgemonat abgegeben. Folgende Anzahl Freitage oder Arbeitstage können pro Monat gewünscht werden:

Anstellung	Anzahl Wünsche
100	3
90	3,5
80	4
70	4,5
60	5

Die Wünsche werden durch die Mitarbeiterin selber bis spätestens am Ende des vorletzten Monats im aufgehängten Plan eingetragen. Bestehen Überschneidungen, sprechen sich die Mitarbeiterinnen selber untereinander ab.

Die Planung ist verbindlich und kann nur in gegenseitiger Absprache verändert werden. Falls Mitarbeiterinnen Klienteneinsätze verschieben möchten, erfolgt dies nach Absprache mit der Teamleiterin. Die Planung wird durch diese entsprechend angepasst.

Der Betrieb ist verpflichtet, die geplanten Arbeitstage gemäss Mitarbeiterplanung einzuhalten, umgekehrt müssen die Mitarbeiterinnen die Arbeiten übernehmen, welcher ihr vom Betrieb – z.B. bei einer Absage einer Klientin oder bei ungenügendem Arbeitsanfall – angeboten werden. Eine Absage einer Klientin berechtigt nicht dazu, dass der Mitarbeitende seine Arbeit beenden soll bzw. „kompensieren“ muss, ausser, wenn dieser selber damit einverstanden ist (siehe auch OHB 2.1.4.).

8.3 Ausfall der Mitarbeiterin infolge Krankheit und Unfall

Die Mitarbeiterin meldet krankheitsbedingte Ausfälle so früh wie möglich der Teamleitung. Diese prüft, ob teamintern eine Lösung zu finden ist. Ansonsten meldet sie ihren Bedarf den Teamleiterinnen der anderen Teams mittels asebis. Wird eine Mitarbeiterin erst am Abend krank, meldet sie sich bis spätestens 6.00 Uhr beim Nachtdienst. Die Mitarbeiterin des Nachtdienstes ruft die Pikett-Mitarbeiterin zu Hause an und orientiert via asebis TL ALLE über den Ausfall und den Ersatz.

8.4 Weiterbildung

Spitex Stadt Luzern führt ihre Weiterbildungen für die Mitarbeitenden selber durch. Das Interesse und Ziel besteht darin, qualitativ hochwertige, auf den Betrieb zugeschnittene Weiterbildungen anzubieten. Die Mitarbeiterinnen müssen einerseits vorgegebene Weiterbildungsangebote besuchen, andererseits haben sie die Möglichkeit, nach Absprache mit der Teamleiterin an Weiterbildungsangeboten teilzunehmen. Jeder Mitarbeiterin steht ein Stundenkontingent zur Verfügung. Details können im Weiterbildungskonzept der Spitex Stadt Luzern nachgelesen werden.

8.5 Ferienplanung und Jahresarbeitszeitregelung

Bei der Planung und Verteilung der Ferien ist sowohl auf die Interessen von Spitex Stadt Luzern als auch – soweit wie möglich – auf die Bedürfnisse der Mitarbeitenden Rücksicht zu nehmen. Für die Bewilligung der Ferien ist die Teamleiterin zuständig, die sicher stellt, dass der Betrieb jederzeit gewährleistet ist. Es darauf zu achten, dass von sämtlichen Berufsgruppen jeweils genügend Personal anwesend ist.

Bis Ende Dezember müssen alle Ferien bis und mit August des Folgejahres geplant und bewilligt sein. In dieser Zeit müssen mindestens zwei Wochen bezogen werden. Die Teamleiterin und ihre Stellvertretung dürfen nicht zur gleichen Zeit Ferien nehmen. Ferien für die Monate September bis Dezember müssen bis Ende Mai geplant und durch die Teamleiterin bewilligt sein. Ferien über Feiertage wie Weihnachten, Ostern und Pfingsten sind nur dann möglich, wenn der Betrieb sichergestellt ist (siehe auch OHB 2.1.4.).

8.6 Hilfsmittel

Jede Mitarbeiterin erhält ein eigener PDA. Sie trägt selber dafür Verantwortung. Der PDA wird nach Einsatz synchronisiert und im Betrieb aufgeladen. Die PDA's müssen abends im dafür vorgesehenen Schrank eingeschlossen werden. Ferner werden Velos, Flyers, Roller und ein Auto zur Verfügung gestellt.