

Positionspapier: „Qualifizierte psychiatrische Pflege als verpflichtende Größe führt zu einer verbesserten Patientenversorgung“

Entwicklung

Als eine der Errungenschaften der Arbeit der Reformbemühungen in der Psychiatrie kann die Einführung der psychiatrischen Fachpflegeausbildung Anfang der 1970er Jahre angesehen werden. Erschreckend und besorgniserregend war der im Bericht¹ über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland angeführte sehr geringe Anteil von qualifizierten Mitarbeitenden im Bereich der psychiatrischen Versorgung. Vor diesem Hintergrund war es das ausdrückliche Ziel der damals neu aufgelegten Weiterbildung, eine fundierte, gute theoretische und praktische psychiatrische Pflege in der Versorgung von Menschen mit psychiatrischem Versorgungsbedarf zu gewährleisten. Seit einigen Jahren ist der Anteil der Pflegenden mit abgeschlossener Fachweiterbildung in den psychiatrischen Kliniken und Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern rückläufig.

Bildung

Mittlerweile sieht die Grundausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. zur Gesundheits- und Krankenpflegerin, je nach Umsetzung durch den Ausbildungsträger, 12-40 theoretische Stunden Pflege in der Psychiatrie vor. Zudem ist ein praktischer Einsatz in der Psychiatrie keine Pflicht. Dies steht völlig im Gegensatz zu den im Rahmen der Psychiatrie Enquete gegebenen Empfehlungen zur Ausbildung in der Psychiatrie. Im Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland wird empfohlen, das Fach Psychiatrie als Hauptfach neben die Innere Medizin und die Chirurgie zu stellen und der Fächergruppe "psychologische Medizin" eine besondere Bedeutung zuzuerkennen. Diese Forderung wurde und wird von den Verantwortlichen nicht mit der erforderlichen Konsequenz verfolgt. Vergleicht man Anzahl von theoretischen und praktischen Ausbildungsstunden im Bereich der Psychiatrie mit den Stunden im Bereich der Pflege im chirurgischen oder internistischen Bereich, so sollte die Fachweiterbildung Psychiatrie eine notwendige und hinreichende Voraussetzung für jeden Mitarbeiter sein, der im Bereich der Psychiatrie arbeiten möchte. Im Kon-

¹ <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/07/042/0704200.pdf>

text der pädiatrischen Intensivpflege wird eine Fachkraftquote von 40% fachweitergebildeten Pflegenden gefordert, um die erkrankten Menschen angemessen zu pflegen².

Evidenzbasierung

Menschen in seelischen Krisen haben einen Anspruch auf professionelle Pflege, die nach dem anerkannten Stand des Wissens (be-)handelt. Diesem Anspruch kann nur Rechnung getragen werden, in dem die spezialisierte Bildung Pflegender, auf Niveau der Fachweiterbildung oder mit dem Abschluss eines entsprechenden Studiums wie z. B. der psychiatrischen Pflege, auch in Zukunft gewährleistet ist und Menschen mit einer entsprechenden Fachlichkeit in Institutionen des Gesundheitswesens beschäftigt werden. Das bestätigen sowohl Untersuchungen zur Versorgungssituation als auch der Wissenschaftsrat. Eine Orientierung im Hinblick auf die für eine qualitativ hochwertige Versorgung notwendigen Kompetenzen am Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR) erscheint erforderlich. Zudem ist gut belegt, dass es eine Verbindung gibt zwischen dem Bildungsstand und dem Umgang mit Belastungen. Eine aktuelle Untersuchung zu Belastungsfaktoren auf psychiatrischen Akutstationen, zeigte signifikante Unterschiede in der Wahrnehmung von Belastung im Hinblick auf die Altersstruktur oder die berufliche Qualifikation³. Auch die Kostenträger fordern evidenzbasierte Maßnahmen – und hier ist die Psychiatrie nicht ausgeklammert. Daher sind maßgebliche Teile der Weiterbildung das theoretisch begründbare pflegerische Handeln und der Umgang mit bzw. die Einbindung pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis. Angesichts dieser beschriebenen sehr reduzierten Einsatzzeit in psychiatrischen Arbeitsfeldern in der Ausbildung auf der einen und zunehmend komplexer werdenden Anforderungen an Behandlung auf der anderen Seite, stellt sich die Frage, wie sich zukünftig eine gute Qualität in der psychiatrischen Versorgung sicher stellen lässt, auch bei Veränderungen ökonomischer Rahmenbedingungen.

Ökonomie

Der aktuelle TVÖD Tarifvertrag sieht eine höhere Vergütung dieser qualitativ hochwertigen Leistung vor. Allerdings besteht die Gefahr der Reduktion von speziell ausgebildeten psychiatrisch Pflegenden, da diese mit mehr Kosten für die Institutionen einhergehen. Dies kann zu

² http://www.dkgev.de/media/file/17578.2014-08-27_PM-Anlage-Perinatalbefragung_finale_Fassung.pdf

³ Gensheimer (2016) DGPPN Kongress

unreflektierten Sparbemühungen der psychiatrischen Institutionen einhergehen, die sich sowohl negativ auf die Versorgungssituation auswirken können als auch die Attraktivität des Berufs für junge Menschen verringern. Dies bestätigen Entwicklungen in anderen Ländern.

Vermeidung weiterer Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen in seelischen Krisen

Psychiatrisch Pflegende sind über 24 Stunden an 7 Tagen die Woche ansprechbar und stellen eine feste Größe in der Beziehung zu Nutzerinnen und Nutzern psychiatrischer Leistungen dar. Sowohl in der ambulanten als auch stationären Versorgung sind psychiatrisch Pflegende der häufigste Bezugspunkt in der Behandlung von Menschen mit langfristigen Krankheitsverläufen. Psychiatrisch Pflegende diagnostizieren, planen, behandeln und evaluieren. Dies geschieht auf Basis der aktuellen Evidenz. Sie sind in der Lage kritische Entscheidungen zu treffen und ihre Expertise in den interdisziplinären Behandlungsplan einfließen zu lassen. Die aktuelle Studienlage zeigt, dass fehlende Fachexpertise in der Pflege mit unerwünschten Wirkungen in psychiatrischen Settings einhergehen kann. Vor diesem Hintergrund ist das Vorhandensein psychiatrischer Pflege auch auf Hochschulniveau unerlässlich. Eine Absenkung des Bildungsniveaus in der psychiatrischen Pflege führt zu einer schlechteren Versorgung und damit zu weiterer Stigmatisierung und Diskriminierung der Menschen mit psychischen Erkrankungen.

DFPP und BAPP fordern

Vor diesem Hintergrund ist aus Sicht der DFPP und der BAPP für die unterschiedlichen psychiatrischen Settings eine Fachkraftquote von mindestens 50% an fachweitergebildeten oder studierten psychiatrisch Pflegenden erforderlich. Menschen in seelischen Krisen benötigen einen gesundheitsfördernden Rahmen und professionelle Begleiter, die sie auf ihrem Weg der Genesung unterstützen. Psychiatrische Pflege leistet hier einen wichtigen Teil zur Deckung des individuellen Bedarfes. An dieser Tatsache hat sich seit dem Bericht der Enquete Kommission nichts geändert.

Für die Übernahme dieser Aufgaben müssen psychiatrisch Pflegende über umfangreiches Wissen in ihrem Fachbereich und darüber hinaus verfügen. Um an dieses Wissen zu gelangen oder sich dieses selbst erschließen zu können, benötigen sie eine entsprechende Bildung. Die-

se wird heute vor allem durch entsprechende Weiterbildungsstätten und Hochschulen vermittelt, wobei in den nächsten Jahren der Anteil der hochschulischen Qualifikationen deutlich zunehmen dürfte. Dieses ist vor allem dem Umstand geschuldet, dass ein evidenzbasiertes Gesundheitssystem von den Beteiligten ein entsprechendes Qualifikationsniveau verlangt. Gute psychiatrische Pflege macht sich unter anderem daran fest, dass sie mit Nutzerinnen und Nutzern psychiatrischer Dienstleistungen reflektierte abgestimmte klinische Entscheidungen trifft. Diese Entscheidungen basieren auf Modellen der Teilhabe und dem Einbezug der Nutzerinnen und Nutzer und berücksichtigen wirksame Konzepte der Versorgung. Psychiatrisch Pflegende sind in unterschiedlichen Settings der Garant für wichtige Milieu- und Beziehungsfaktoren.

Fazit

Die DFPP und BAPP sprechen sich für eine Verpflichtung zur Qualität aus, indem unterschiedliche Qualifikationsniveaus in der psychiatrischen Pflege qualitativ und quantitativ definiert und festgeschrieben werden. Die DFPP und BAPP warnen vor dem Hintergrund der steigenden Inanspruchnahme psychiatrischer Versorgungsleistungen, einer komplexer werdenden Versorgungssituation und dem demographischen Wandel dringend davor, durch den Verzicht auf Fachexpertinnen und -experten der psychiatrischen Pflege aus ökonomischen Gründen eine Abwärtsspirale der Qualität in Gang zu setzen. Dies würde wie dargestellt zu einer Verschlechterung der Versorgungssituation von Menschen in seelischen Krisen führen, die für die Gesellschaft voraussichtlich mit erheblichen Mehrkosten verbunden wäre und zudem einen Verstoß gegen die UN-Behindertenrechtskonvention darstellt.

Für die Vorstände, 01.12.2016

Bruno Hemkendreis (Präsident DFPP)

Michael Theune (Vorsitzender BAPP)

Unter Mitarbeit von:

Heike Jansen M.A., Prof. Dr. Michael Löhr, André Nienaber M.Sc., Prof. Dr. habil. Michael Schulz, Volker Haßlinger