

Frau  
Ministerin für Gesundheit, Emanzipation,  
Pflege und Alter des Landes NRW  
Barbara Steffens  
Horionplatz  
40213 Düsseldorf

-offener Brief-

Gütersloh, 27.09.2012

Sehr geehrte Frau Steffens,

am 18.07.2012 erhielten die Bezirksregierungen von Ihrem Ministerium (Aktenzeichen 214-0518.1.2) Ausführungsbestimmungen zum Verbot von Videokameras in NRW.

Die DFPP hatte sich bereits am 27.07.2011 in einem "Positionspapier zum Einsatz von kameragestützter Beobachtung in psychiatrischen Kliniken" gegen die Videoüberwachung ausgesprochen und begrüßt deren Abschaffung ausdrücklich. Betonen möchten wir allerdings an dieser Stelle, dass in den allermeisten Häusern ohnehin keine Videoüberwachung eingesetzt wurde.

Die Fixierung eines Patienten in der Psychiatrie darf immer nur die letzte Möglichkeit sein, wenn alle anderen Interventionen versagen. Diese Situation stellt eine psychiatrische Intensivbehandlung dar und erfordert dafür hochqualifiziertes Personal. Die in Ihrem Schreiben geforderte persönliche Nähe zum Patienten, um "mit der Fixierung verbundene gesundheitliche Risiken hinreichend sicher auszuschließen" ist zweifelsfrei notwendig, stellt jedoch nur einen Teilaspekt der in einer derartigen Ausnahmesituation dringend gebotenen Betreuung und Begleitung dar. Patientinnen oder Patienten in dieser Situation benötigen jemand an ihrer Seite, die oder der mit ihnen redet, versucht sie zu verstehen, ihnen Hoffnung und Zuversicht vermittelt, ihre Erkrankung und die damit verbundenen Symptome kennt, kleinste Veränderungen sofort wahrnimmt und adäquat darauf reagiert und somit eine therapeutische Beziehung aufbaut. Diese Aufgaben sind originäre Tätigkeiten psychiatrisch Pflegender und gehören zum professionellem Selbstverständnis des Berufs.

In den Ausführungsbestimmungen heißt es nun unter anderem: *"Über die genaue Position der Sitzwache im Raum entscheidet die behandelnde Ärztin, bzw. der behandelnde Arzt unter Berücksichtigung der krankheitsbedingten Besonderheiten des jeweiligen Einzelfalls."* *"Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt legt das zur Erfüllung der Überwachungsaufgaben im Einzelfall geeignete Personal fest."*

Diese Formulierungen werfen viele Fragen auf: was ist mit einer Sitzwache gemeint? Die DFPP distanziert sich eindeutig von diesem Begriff, weil er eine sitzende und überwachende Tätigkeit impliziert. Beide Aspekte haben wenig mit dem oben beschriebenen Selbstverständnis psychiatrischer Pflege zu tun.

Was bedeutet es, dass die *genaue Position der Sitzwache im Raum, und das im Einzelfall geeignete Personal* ärztlich festgelegt wird? Bisher war es in der Regel gute Praxis, dass Entscheidungen über intensive Betreuungsmaßnahmen interdisziplinär von den Beteiligten getroffen wurden, die den Patienten am besten kennen, den besten Zugang zu ihm haben, etc. Die Durchführungsbestimmung ersetzt diese Praxis durch ein sehr technokratisches, und damit weder patienten- noch

mitarbeiterorientiertes Modell. Die Umsetzung wäre auch nur möglich, wenn es eine dienstrechtliche Zuordnung der „Sitzwachen“ zum ärztlichen Bereich gäbe. Dadurch wird unklar, welche Berufsgruppe diese „Sitzwachen“ durchführen soll, zum Aufgabenbereich der psychiatrischen Pflege gehören sie in dieser Form definitiv nicht.

Um den präventiven Handlungsspielraum ausschöpfen zu können und Sitzwachen nur so lange wie unbedingt möglich durchzuführen braucht es eine rechtliche und politische Stärkung des kooperativen Prozessmanagements zwischen Medizin und Pflege. Mit ihrer Festlegung auf die alleinige ärztliche Entscheidungskompetenz nehmen Sie z.B. in Kauf, dass entsprechende Situationen am Wochenende länger als notwendig bestehen bleiben, da Dienstärzte sich in solche Fragen meist nicht einmischen. Dieser Sachverhalt lässt sich durch internationale Forschungsergebnisse gut belegen.

Neben der dringenden Klärung, wer zukünftig diese, von Ihrem Ministerium geforderten Überwachungsaufgaben erfüllen soll, stellt sich die Frage nach fachlich inhaltlichen Notwendigkeiten. Die Wirksamkeit von 1zu1 Überwachungen ist in Deutschland gar nicht, international nur sehr wenig erforscht. Die wenigen Konsequenzen, die aus den internationalen Studien momentan gezogen werden können zeigen jedoch, dass eine reine Fokussierung auf Überwachung in vielen Fällen kontraindiziert ist, da sie zur Reduktion des Selbstwertgefühls und der Hoffnungslosigkeit führt. Intensive Betreuungen, wenn sie einen Betreuungsrahmen darstellen, der mit entsprechenden Interventionen und Beziehung gefüllt wird, können jedoch durchaus positive Effekte haben. Welche Interventionen hier am sinnvollsten erscheinen, kann und sollte im Rahmen der psychiatrischen Pflege eigenverantwortlich entschieden werden. Wie eng der Betreuungsrahmen sein muss, sollte zwischen Arzt, Pflege und Betroffenen sowie deren rechtlichen Vertretern diskutiert und gemeinsam entschieden werden.

Sehr geehrte Frau Ministerin, wir äußern uns hier als Vertreter von Bundesverbänden für die Psychiatrische Pflege. Die Diskussion ist ja auch in anderen Bundesländern in Gang gekommen. Wir befürchten auch, dass das Thema Zwangsbehandlung Auswirkungen auf die Fixierungen haben wird. Wir bitten Sie, dieses sehr wichtige und aktuelle Thema berufsgruppenübergreifend mit den auf Landesebene tätigen Fachverbänden zu diskutieren, bzw. weiter zu führen, um eine Behandlung, Betreuung und Pflege anbieten zu können, die in erster Linie patientenorientiert und den Maßgaben der UN- Behindertenrechtskonvention gerecht wird. Nicht zuletzt sehen wir in der jetzigen Formulierung der Ausführungsbestimmungen eine deutliche Abqualifizierung der Pflege, was mit Sicherheit negative Auswirkungen auf die ohnehin schon schwierige Fachkräftegewinnung haben wird.

Mit freundlichen Grüßen

**Für die DFPP – Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege e.V.:**

Ruth C. Ahrens, Bruno Hemkendreis, Uwe Genge, Michael Löhr, Prof. Dr. Michael Schulz

**Für die BFLK – Bundesfachvereinigung leitender Krankenpflegepersonen in der Psychiatrie e.V.:**

Heinz Lepper, 1. Vorsitzender der BFLK

**Für die BAPP – Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege e.V.:**

Michael Theune, Volker Haßlinger, Günter Meyer