

Stellungnahme des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe (DBfK)

zu der Initiative „Eine umfassende Herangehensweise an die psychische Gesundheit“ der Europäischen Kommission

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe Nordwest e. V. (DBfK) bedankt sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme zu der Initiative „Eine umfassende Herangehensweise an die psychische Gesundheit“ der Europäischen Kommission.

Hintergrund:

Eine angemessene und Person-zentrierte Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen ist aufgrund der demografischen Entwicklung, der Zunahme der Anzahl von Menschen mit chronisch psychischen Erkrankungen, dem steigenden finanziellen Druck auf die Gesundheitssysteme, dem Fachkräftemangel, der Stigmatisierung psychischer Erkrankungen sowie der Unterversorgung in strukturschwachen Regionen eine Herausforderung für alle beteiligten Berufsgruppen. Aktuell ist auch noch nicht absehbar, welche längerfristigen Auswirkungen die Pandemie und aktuelle geopolitische Entwicklungen auf die Menschen in unserer Gesellschaft haben wird. Daten aus Studien zu früheren Epidemien weisen jedoch auf einen Anstieg an psychischen Erkrankungen nach Epidemien hin (Mak et al., 2009).

Wir unterstützen daher diese Initiative ausdrücklich und möchten gleichzeitig auf die Bedeutung hinweisen, von Beginn an sämtliche in diesem Bereich tätigen Berufsgruppen zu involvieren. Als Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe möchten wir hierbei insbesondere – aber nicht nur – die Pflegefachpersonen, die in sämtlichen der genannten Bereiche tätig sind, hervorheben.

Pflegefachpersonen in der psychiatrischen Versorgung sind für die Aufrechterhaltung einer angemessenen Gesundheitsversorgung elementar, stehen aber häufig nicht im Fokus der öffentlichen Wahrnehmung. Zudem sind Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen nicht nur in psychiatrischen, sondern in allen pflegerischen Settings anzutreffen. Pflegefachpersonen beteiligen sich auch an Früherkennung, Prävention und Beratung im Bereich psychischer Gesundheit. Dadurch bildet die Psychiatrische Pflege mit ihrer durchgehenden Präsenz und Nähe zu den Patient:innen und Klient:innen einen zentralen Dreh- und Angelpunkt in allen wesentlichen psychiatrischen Versorgungsstrukturen.

Als Pflegefachpersonen können wir die Verhältnisse, in denen wir unsere Aufgaben wahrnehmen, nur in dem Maß gestalten, wie es die von außen gesetzten Rahmenbedingungen erlauben. Gesetzliche Regelungen und die Refinanzierung der Leistungen sind eine wesentliche Grundlage hierfür. Dazu haben wir im Folgenden unsere Forderungen formuliert, die die notwendigen Verbesserungen in der Versorgung im Fokus haben.

Forderungen:

1. Die personelle Ausstattung in der psychiatrischen Pflege verbessern!

Die personelle Ausstattung von psychiatrischen Einrichtungen (ambulant, teilstationär und vollstationär) muss ausreichend sein, um den Bedarfen sowohl im Sinne einer Person-zentrierten Versorgung als auch dem Gesundheitsschutz der Mitarbeitenden gerecht zu werden. Belege zur Wirksamkeit der Personaldichte in der Pflege gibt es vor allem hinsichtlich unerwünschter Ereignisse. In der Somatik zeigt die Studie von Aiken et al. (2014), dass es einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Anzahl der Pflegenden, ihrem Qualifikationsgrad und der Sterblichkeitsrate der Patient:innen gibt. In der stationären Psychiatrie ist vor allem ein Zusammenhang mit Aggressionseignissen belegt (Bowers, Crowder 2012; Nienaber et al. 2018; Staggs 2013; Staggs et al. 2017).

Daher fordern wir eine verbindliche qualitativ und quantitativ angemessene Personalausstattung sowie entsprechende Konsequenzen bei Unterschreitung dieser. Denn eine adäquate psychiatrisch-pflegerische Versorgung erfordert Pflegefachpersonen, die den fachlichen Standards und dem professionellen Anspruch gerecht werden. Die Pflegepersonalkosten müssen auf Basis einer pflegewissenschaftlich fundierten Personalbedarfsermittlung, die sich am individuellen Pflegebedarf ausrichtet und einen geeigneten Skill-Grade-Mix berücksichtigt, zu 100% refinanziert werden.

2. Die Expertise der psychiatrisch Pflegenden in politische Entscheidungen einbinden.

Psychiatrisch Pflegende müssen systematisch in die Prozesse der Entscheidungsfindung zu den sie betreffenden Fragestellungen als Partner:innen einbezogen werden, beispielsweise durch die Beteiligung von Pflegekammern und Berufsverbänden.

3. Versorgungslücken schließen und Angebote weiterentwickeln!

Bestehende Versorgungslücken (etwa für Kinder und Jugendliche oder in ländlichen Gebieten) müssen geschlossen werden: Menschen mit psychischen Erkrankungen sind auf eine stabile therapeutische Beziehung angewiesen sind. Die Hilfesysteme in Psychiatrie und Psychotherapie sind stark zergliedert. Das führt zu permanenten Beziehungsabbrüchen. Die Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz bei einer Fachärztin oder einem Facharzt, ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeut:innen können Wochen bis Monate betragen. Dabei gibt es deutliche Unterschiede zwischen ländlichen und städtischen Regionen. Um die Qualität der Versorgung auch in Zukunft sichern zu können, sollte verstärkt in innovative sektorenübergreifende Versorgungsmodelle investiert werden. Um diese zielgruppengerecht auszugestalten, sollten Betroffene in die Weiterentwicklung der Versorgung einbezogen werden. Beim Ausbau digitaler, video-basierter Angebote muss darauf geachtet werden, dass auch für Personen ohne Internetanschluss, Smartphone etc. der Zugang zu Behandlungen weiterhin gewährleistet ist.

Es existieren zahlreiche Modellprojekte, die vielversprechende Ansätze verfolgen. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage nach Kriterien, die geeignet sind, innovative Versorgungsformen zu vergleichen und bewährte Elemente heraus zu arbeiten. Unter anderem ist dabei von Interesse, wie innovative Projekte identifiziert und unterstützt werden können, welche Möglichkeiten und Grenzen den einzelnen Projekten innewohnen oder was der Anspruch von innovativen Projekten für die Weiterentwicklung der Versorgung ist. Zudem muss die Finanzierung geklärt und darf nicht durch bürokratische Hürden und ökonomische Zwänge der Kostenträger blockiert werden.

Den Problemanalysen müssen nun zeitnah Lösungen folgen. Wir als Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe haben unsere Standpunkte im Hinblick auf die Rolle der Pflegenden hierzu kurz dargestellt. Gerne stehen wir mit unserer Expertise, unserem Erfahrungsschatz und unseren Netzwerken als Ansprechpartner jederzeit gerne zur Verfügung.

Wer wir sind:

Der DBfK ist die berufliche Interessenvertretung der Pflegefachpersonen, der Gesundheits- und Krankenpflege, der Altenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in Deutschland.

Der DBfK ist deutsches Mitglied im International Council of Nurses (ICN) und Gründungsmitglied des Deutschen Pflegerates (DPR).

Literatur:

- Bowers, L.; Crowder, M. (2012): Nursing staff numbers and their relationship to conflict and containment rates on psychiatric wards-a cross sectional timeseries poisson regression study. In: International journal of nursing studies, 49(1), 15–20. Edinburgh: Elsevier
- Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege (DFPP) (2020): Stellungnahme: Gute psychiatrische Pflege in Zeiten der Coronakrise.
https://dfpp.de/wpcontent/uploads/2020/06/20200623x-SN_PsyPflegeUndCorona_FINAL.pdf (09.11.21)
- Deutsches Krankenhausinstitut (2021): Psychiatrie Barometer 2019/2020. Düsseldorf.
https://www.dki.de/sites/default/files/2021-07/202106_Final_PsychBarometer_komprimiert.pdf (09.11.2021)
- Nienaber, A.; Heinz, A.; Rapp, M. A.; Bempohl, F.; Schulz, M.; Behrens, J.; Löhr, M. (2018): Einfluss der Personalbesetzung auf Konflikte auf psychiatrischen Stationen. In: Der Nervenarzt, 89(7), 821-827. Luxemburg: Springer
- Schädle-Deininger, H., Villinger, U. (1996): Praktische psychiatrische Pflege. Köln: Psychiatrie Verlag.
- Staggs, V. S. (2012): Nursestaffing, RN mix, and assault rates on psychiatric units. In: Research in nursing; health, 36(1), 26–37. Newbury Park, California: Sage Publishing
- Staggs, V. S.; Olds, D. M.; Cramer, E.; Shorr, R. I. (2017): Nursing Skill Mix, Nurse Staffing Level, and Physical Restraint Use in US Hospitals: a Longitudinal Study. In: Journal of general internal medicine, 32(1), 35–41. Luxemburg: Springer.

Hannover, Stand: 14.02.2023

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Nordwest e.V.

Geschäftsstelle | Bödekerstraße 56 | 30161 Hannover | Telefon: +49 511 696844-0 |

E-Mail: nordwest@dbfk.de | www.dbfk.de

