

Position des DBfK zum Beitrag psychiatrischer PflegeexpertInnen in der Gesundheitsversorgung von Menschen mit depressiven Erkrankungen

In verschiedenen Untersuchungen aus den Jahren 2007 bis 2014 wird deutlich, dass Beschäftigte immer mehr mit psychischen Problemen kämpfen (DAK, 2013). Fehltage durch Depressionen und Angstzustände treten am häufigsten auf und nehmen weiterhin zu (DAK, 2014).

Besonders anfällig sind Menschen in der Lebensmitte, die im Berufsleben vielfältigen Belastungen ausgesetzt sind, unter zunehmender Arbeitsverdichtung leiden und befürchten, ihre Arbeit zu verlieren oder nicht mehr die geforderte Leistung erbringen zu können.

Aber auch Kinder leiden zunehmend an depressiven Symptomen. Treten im Vor- und Grundschulalter depressive Symptome auf, erhöht sich mit einem Alter von 12 bis 15 Jahren die Häufigkeit depressiver Störungen erheblich (Robert Koch Institut, 2010).

Diese seelischen Beeinträchtigungen führen einerseits zu steigenden betrieblichen Fehlzeiten im Erwachsenenalter und bedeuten damit eine hohe volkswirtschaftliche Belastung. Zugleich ist dieser Anstieg für die Gesellschaft eine soziale Belastung und wird zunehmend für die psychiatrische Pflege relevant.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) Psychiatrische Pflege sieht hier nicht nur einen akuten Handlungsbedarf für die Politik, sondern zeigt insbesondere Potenziale der psychiatrischen Pflege zur Entlastung und Unterstützung der Bevölkerung in allen Lebensaltern und sozialen Bezügen auf.

- 1) Durch die Beziehungsgestaltung mit den Betroffenen festigen und erweitern psychiatrisch Pflegende die Ressourcen psychisch erkrankter Menschen. Sie leisten für die Betroffenen im stationären und ambulanten Bereich personenbezogene Hilfe, Unterstützung und Anleitung zu einem selbstbestimmten Leben mit und trotz psychischer Erkrankungen.
- 2) Durch die Bündelung von pflegerischen Kernkompetenzen mit den in Weiterbildungen und Hochschulstudiengängen erworbenen sozialen, psychiatrischen und therapeutischen Kompetenzen bringen psychiatrisch Pflegende die nötigen Voraussetzungen zur Gesundheitsedukation im präventiven Bereich ein: an Schulen und Kindergärten, in Unternehmen mit betrieblichem Gesundheitsmanagement sowie in Bildungseinrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens (Krankenkassen, Gesundheitsdienste der Kreise) können sie fehlende fachliche Angebote wie beispielsweise DBT-Arbeit (Dialektisch-behaviorale Therapie), Achtsamkeitstraining, Entspannungsverfahren, Angehörigenschulung oder Psychoedukation (Gruppenarbeit, Fallanalysen, therapeutische und individuelle Interventionen, ...) substituieren.

Die Finanzierung psychiatrischer Pflegeleistungen ist hauptsächlich im stationären psychiatrischen Bereich gesichert, obwohl sich nur ein kleiner Teil des Lebens der betroffenen Menschen dort abspielt. Daher ist die Gestaltung praktikabler Rahmenbedingungen notwendig, um psychiatrische Pflege insbesondere im ambulanten Setting anbieten zu können (vgl. auch Schädle-Deiningner, 2010; Sauter et al., 2011; Gassmann et al., 2006).

Die WHO verfolgt in Ihrem Aktionsplan für psychische Gesundheit (WHO Europa, 2013) das Ziel, dass Gesundheitssysteme allen eine gute physische und psychische Versorgung bieten und psychosoziale Angebote dem Bedarf in der Gemeinschaft zugänglich, fachkundig und bezahlbar zur Verfügung stehen.

Internationale Studien zeigen, dass sich die Qualität der Versorgung für den Betroffenen wesentlich verbessert, wenn qualifizierte Pflegende mit einbezogen werden (Aiken et al. 2014).

Somit hat jeder Patient das Recht auf professionelle psychiatrische Pflege!

Das Aktionsprogramm 2020 des DBfK betont, dass Pflegende ihre berufliche Tätigkeit zum Wohle des Einzelnen, der Familie und der sozialen Gemeinschaft ausüben und ihre Dienstleistung mit denen anderer Beteiligter im Gesundheitswesen koordinieren. Dies kann jedoch nicht nur auf einen Versorgungsbereich eingeschränkt sein. „Es besteht ein universeller Bedarf an Pflege“ (DBfK, 2012), eben auch an psychiatrischer Pflege, um die weiteren Aspekte des ICN-Ethikkodex unterstützen zu können, nämlich

- Gesundheit zu fördern,
- Krankheit zu verhüten,
- Gesundheit wiederherzustellen,
- Leiden zu lindern;

dies unter Achtung der Menschenrechte, des Rechts auf Leben, auf Würde und auf respektvolle Behandlung. Somit bekommen Konzepte der WHO wie Recovery, Empowerment und Inklusion eine immer größere Bedeutung als Basis für psychiatrische Pflege im Rahmen des problemlösenden Beziehungsprozesses.

Die psychiatrische Versorgung im ambulanten Bereich würde deutlich besser, wenn die vorhandenen Kompetenzen psychiatrisch Pflegenden stärker genutzt werden würden. Psychiatrische Krankenpflege muss eigenverantwortlich ihre vorhandenen fachlichen Kompetenzen anwenden - im präventiven Bereich sowie in der Beratung von Betroffenen und Angehörigen.

Die BAG Psychiatrische Pflege sieht folgenden Bedarf:

- Anerkennung psychiatrischer Pflege als selbstständiger Therapiepartner
- Erweiterung und Anerkennung der Kompetenzen zu eigenverantwortlichem Handeln und adäquate Einstufung im Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR)
- Einheitliche und durchlässige Qualifizierungsmöglichkeiten für psychiatrisch Pflegenden auf allen Ebenen (Erhalt und Weiterentwicklung der Fachweiterbildung, Ausbau psychiatrischer Pflegestudiengänge)
- Sicherstellung der Gegenfinanzierung bei der Ausübung psychiatrischer Pflege im ambulanten Sektor (Berücksichtigung der ambulant psychiatrischen Pflege als Leistungserbringer der integrierten Versorgung gemäß § 140 SGB V)
- Umsetzung von Modellvorhaben nach §63c SGBV
- Revision der Richtlinien zum Psychotherapiegesetz (§37a SGB V).

Um Leistungen zur Unterstützung von Menschen mit depressiven Erkrankungen flächendeckend anbieten zu können, fordert die BAG im Namen aller Psychiatrisch Pflegenden von den Verantwortlichen in Gesundheitswesen und Politik ihrerseits Unterstützung, um professionell tätig werden zu können!

Berlin, März 2015

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK), Bundesverband | Alt-Moabit 91 | 10559 Berlin
dbfk@dbfk.de , www.dbfk.de

Literaturverzeichnis

- Aiken, L. H.; Sloane, D. M.; Bruyneel, L. et al. (2014): *Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study*. The Lancet.
- DAK (2013): *DAK-Gesundheitsreport 2013*.
http://www.dak.de/dak/download/Vollstaendiger_bundesweiter_Gesundheitsreport_2013-1318306.pdf
- DAK (2014): *Pressemitteilung Krankenstand*.
http://www.dak.de/dak/download/Pressemitteilung_Krankenstand-1462698.pdf
- DBfK (2012): *ICN Ethikkodex*. <http://dbfk.de/download/download/ICN-Ethikkodex-2012-2013-04-12--deutsch-konsentiert-final.pdf>
- Gaßmann, M.; Marschall, W.; Utschakowski, J. (2006): *Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege. Mental Health Care*. Berlin: Springer.
- Robert Koch Institut (2010): *Gesundheitsberichtserstattung des Bundes. Depressive Erkrankungen*. Themenhefte, Heft 51.
<http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/depression.html>
- Sauter, D.; Abderhalden, C.; Needham, I.; Wolff, S. et al. (2011): *Lehrbuch Psychiatrische Pflege*. Bern: Huber.
- Schädler-Deininger, H. (2010): *Fachpflege Psychiatrie*. Frankfurt: Mabuse-Verlag.
- WHO Europa (2013): *Europäischer Aktionsplan für psychische Gesundheit*.
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/publications/2013/the-european-mental-health-action-plan>