

ALTE FORDERUNGEN WEITERHIN AKTUELL

- Die sozialrechtliche Unterscheidung von Grund- und Behandlungspflege widerspricht der psychiatrisch-pflegerischen Berufsauffassung und dem Versorgungsbedarf von psychisch erkrankten Menschen. Pflege ist nicht teilbar, sie geschieht umfassend mit ganzheitlichem Blick auf den Betroffenen.
- Die personelle Ausstattung und Ressourcen sowie die Organisationsformen müssen so gestaltet werden, dass die Dauer der Kontaktmöglichkeiten und die direkte Begegnung einen hohen zeitlichen Umfang erreichen und somit therapeutisch wirksam sind. Somatisch erkrankte Menschen benötigen u. U. eine kostenintensive apparative Versorgung, psychisch erkrankte Menschen brauchen in erster Linie kostenintensive Zeit von professionellen Helfern.
- Die Verzahnung der unterschiedlichen Versorgungseinrichtungen muss eine Beziehungskontinuität gewährleisten. Zu diesem Zweck müssen die Grenzen zwischen den Einrichtungen durchlässig sowohl für Mitarbeiter als auch für Klienten gemacht werden.
- In Angleichung an europäische Verhältnisse und Notwendigkeiten muss die pflegerische Ausbildung an den Fachhochschulen angesiedelt sein.

Wir stellen fest, dass Pflegekräfte einen umfassenden Handlungsspielraum benötigen. Diesen Handlungsspielraum gilt es jetzt und in Zukunft konstruktiv und kämpferisch im Sinne der qualitativen Versorgung von psychisch erkrankten Menschen zu nutzen. Es gilt sich zu positionieren angesichts der vielen neu geschaffenen Berufsbilder, die zunehmend Bedeutung im Gesundheitswesen beanspruchen.



Arbeitskreis Pflege in der DGSP
Sprecherin: Hilde Schädle-Deininger

Geschäftsstelle: Zeltinger Straße 9
50969 Köln
Tel.: 0221 / 511002
Fax: 0221 / 529903
E-Mail: dgsp@netcologne.de
www.psychiatrie.de

Juli 2008

Stellungnahme



Arbeitskreis Pflege

„Wer sich nicht mit Politik befasst, hat die politische Parteinahme, die er sich sparen wollte, bereits vollzogen.“

Bertold Brecht

**Auch
uns reicht's!**

STELLUNGNAHME DES ARBEITSKREIS PFLEGE IN DER DGSP ZUM STAND DER PFLEGE IN DER PSYCHIATRISCHEN VERSORGUNG

PFLEGE IST NICHT MÄDCHEN FÜR ALLES, ABER UNTER DEM DACH DER PFLEGE IST ALLES

Wir gehen von einem pflegerischen Verständnis aus, das die Grundbedürfnisse von psychisch erkrankten Menschen, die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, Gesundheitsförderung und Rehabilitation sowie bei Bedarf palliative Pflege in den Mittelpunkt des beruflichen Handelns stellt.

Wie in einzelnen Bereichen schon jetzt deutlich zu erkennen ist, führen die Auswirkungen der ausschließlichen Spar-Gesundheitspolitik zu Mangelversorgung sowohl stationär als auch komplementär und ambulant. Dazu gehört der Stellenabbau in der Pflege, mitbedingt durch die tarifliche Besserstellung und Stellenerweiterung im ärztlichen Bereich. Seit 1995 wurden in bundesdeutschen Krankenhäusern knapp 50 000 Pflegestellen abgebaut. 2006 wurden in der Pflege so viele Überstunden abgeleistet, dass zusätzlich hätten ca. 5 000 Pflegekräfte eingestellt werden müssen. Parallel dazu kommen aus Ministerien, Sachverständigenrat und anderen Gremien Forderungen, die Pflege aufzuwerten, das Aufgabenspektrum und den Kompetenzbereich auszuweiten. Das Krankenpflegegesetz von 2004 bietet zwar die Voraussetzungen dafür, in seinen Durchführungsbestimmungen sind jedoch Fakten geschaffen worden, die dies verhindern (beispielsweise Eingangsvoraussetzungen und Alter). Eine Ansiedlung an den Hochschulen wie im europäischen Ausland ist unterblieben. Die bisherige Akademisierung hat das Wissen erweitert, so dass die Diskrepanz zwischen theoretischen Erkenntnissen und den Möglichkeiten ihrer praktischen Umsetzung in der derzeitigen Situation immer größer wird. Der Wissenszuwachs und die fachliche Umsetzung kommt dem kranken Menschen nicht unmittelbar zu Gute. Gleichzeitig leisten wir uns durch Hochschulen gut ausgebildete Pflegeexperten an Stellen, an denen ihre Expertise den zu pflegenden Menschen keinen Nutzen bringt. Entgegen aller Qualitätssicherungs- und Verbesserungsdiskussionen wird die pflegerische Versorgung immer katastrophaler. Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung ist die Frage nach der künftigen Finanzierung unseres Sozial- und Gesundheitssystems noch nicht beantwortet. In der psychiatrischen Versorgung wirkt sich die zersplitterte Finanzierung dahingehend aus, dass chronisch psychische Erkrankung zu Armut führt (überwiegend Sozialhilfe finanziert = Heranziehung von Einkommen und Vermögen). Chronisch psychisch erkrankte Menschen sind insbesondere dann benachteiligt, wenn sie sehr früh erkrankt sind. Durch diese Tatsa-

che haben sie keine Möglichkeit erhalten, sich sowohl beruflich als auch sozial zu festigen (kein oder nur unzureichender Zugang zu den sozialen Sicherungssystemen). Zudem hat man in der Praxis immer noch den Eindruck, dass bei Menschen mit körperlichen und psychischen Erkrankungen, die Maßnahmen im somatischen Bereich selbstverständlicher finanziert werden.

„WENN-DANN-NOCH-ZEIT-PFLEGE“

Eine zentrale Aufgabe psychiatrischer Pflege besteht darin, mit dem Betroffenen ein für ihn passendes und alltagspraktisches Krankheitskonzept zu entwickeln. Betroffene selbst fordern mehr Zeit für Gespräche und zum Gesunden, weniger Medikamente und mehr Mitsprache in der Behandlung und Betreuung. Im Gegensatz dazu steht die Praxis der psychiatrischen Pflege im „Minutentakt“ sowohl in Institutionen als auch außerhalb. Im stationären Bereich beschränken sich die pflegerischen Interventionen mehr und mehr auf notdürftige Entschärfung einer Krise. Durch die restriktive Anwendung des „Fachleistungsstundenprinzips“ im ambulanten Bereich werden die Unterstützungsmöglichkeiten im Umfang wesentlich eingeschränkt. In beiden Fällen bleibt für Krankheitsbewältigung, Entwicklung von Perspektiven und Gesundheit kein Raum. Hingewiesen werden muss außerdem auf die Gefahr, dass die Kosten- oder Leistungsträger bereitwillig Konzepte und Aussagen von psychisch erkrankten Menschen über ihr Leistungsvermögen und ihre Fähigkeiten aufnehmen und Leistungskürzungen damit begründen, ohne die fachliche Einschätzung entsprechend zu gewichten.

PFLEGE DEFINIERT PFLEGE – ERWEITERTE PFLEGEKOMPETENZ

Entgegen der Aussagen mancher Fachgremien verstehen wir unter Kompetenzerweiterung keinesfalls die Übernahme ärztlicher Tätigkeiten, wie z. B. die Folgeverordnung von bzw. die Anordnung von allgemein einsetzbaren Medikamenten. Erweiterte Kompetenz bedeutet für uns die Übernahme von Verantwortung als koordinierende Bezugsperson sowohl im stationären Behandlungsverlaufs als auch in der komplementären und ambulanten Betreuung. Selbstverständlich beinhaltet dies auch die eigenständige Definition von Pflege und der Qualität, die Festlegung des Umfangs des Pflegebedarfs eines Einzelnen sowie die Verschreibung von Pflegehilfsmitteln. Psychiatrische Pflegekräfte bestimmen den Einsatz von Fachlichkeit nicht nach starren Aufgabenzuordnungen, sondern nach individuellen situativen Notwendigkeiten, die sich aus dem Bedarf des psychisch erkrankten Menschen ergeben. Sie veranlassen die Entscheidung darüber, ob und wann andere Fachrichtungen hinzugezogen werden. Sie bewerten die Ergebnisse ihres Handelns und setzen sich für die Anpassung und Optimierung des Versorgungssystems im Gemeindepsychiatrischen Verbund ein.