

**Die Schlüsselrolle der  
sozialpsychiatrischen Pflege //**

Fachtag der Deutschen Gesellschaft für  
Soziale Psychiatrie – Landesverband Hessen  
am 16. Oktober 2014

# Krisen begegnen – stationäre psychiatrische Pflege

Schlüsselrolle oder  
Lückenbüßer?

Bernd Kuschel (B.A.)  
Krankenpflegedirektor  
Vitos Klinikum Hochtaunus

## Agenda//

- Voraussetzung für die stationäre Behandlung
- Der Rahmen für die psychiatrische Pflege
- Welche Kompetenzen brauchen psychiatrisch Pflegende?

## **Wann kommt es zur teilstationären/stationären Krankenhausbehandlung von psychisch kranken Menschen//**

**Vertrag über die allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung gem. §112  
Abs. 2 S.1 Nr. 1 SGB V der HKG mit den Krankenkassen.**

### § 3 Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung

Eine Krankenhausbehandlung wird im Rahmen des Versorgungsauftrages durchgeführt, wenn sie von einem an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt oder einer ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtung nach § 95 SGB V verordnet worden ist und nach Art und Schwere der Krankheit die medizinische Versorgung gemeinsam mit der pflegerischen Hilfeleistung nicht durch ambulante Versorgung einschließlich häuslicher Krankenpflege nach § 37 SGB V erreicht werden kann...

## Welche Anforderungen//

**Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz - KrPflG) in BGBl I S. 1442 vom 16. Juli 2003. Zuletzt geändert durch Art. 35 des Gesetzes in BGBl I S. 2515 vom 6. Dez. 2011.**

Das Krankenpflegegesetz fordert von den Pflegenden, dass ihr Handeln dem anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse entspricht (§ 3 Abs.1).

Der Pflege wird eigenverantwortliches Handeln und eigenes Fachwissen abverlangt (§ 3 Abs. 2). Damit haben sie den therapeutischen Auftrag, sich an der Wiedererlangung, Verbesserung, Erhaltung und Förderung von psychischer und physischer Gesundheit der ihnen anvertrauten Patienten auszurichten.

Unter Abs. 1 des § 3 werden den Pflegenden die Handlungsfelder der Prävention und Rehabilitation vorgegeben.

- Es gibt also die sinnvolle Einschränkung, dass alleinig die „schwerstkranken“ Menschen im stationären Bereich behandelt werden.
- Durch das Krankenpflegegesetz wird für die Berufsgruppe Pflege ein eigenständiges handeln also kein von anderen Berufsgruppen abhängiges handeln definiert.
- Psychiatrische Krankenpflege, die einzige Berufsgruppe die über 24 Std. am Tag, 7 Tage in der Woche und 365 Tage im Jahr kontinuierlich für den psychisch Erkrankten ansprechbar ist. Das bedingt, dass es die Mitarbeiter des Pflegedienstes sind, die im stationären Gefüge auf akute Situationen, Krisen und Komplikationen aufmerksam werden.

- In der öffentlichen Wahrnehmung gibt es einen Spagat zwischen den „hilflosen Versuchen“ der Politik durch immer mehr Ehrenamt und „Laienpflege“ die Versorgungssituationen der Patienten zu verbessern versus den Aktivitäten der Professionalisierung und Akademisierung der Berufsgruppe Pflege
- In der Wahrnehmung im stationären Bereich wird der Pflegedienst oftmals als Organisation - / Serviceeinheit gesehen, der allen anderen Professionen jederzeit uneingeschränkt zur Verfügung steht

# Formelle Aufgabenprofile psychiatrischer Pflege



- Assessment und Monitoring der psychischen Gesundheit
- Assessment und Monitoring der Medikation
- Medikamentenmanagement
- Prävention von Krankheitsepisoden und Hospitalisierung
- Anwendung psychotherapeutischer Techniken
- Patientenedukation und Gesundheitsförderung
- Einbeziehung von Angehörigen

- Krisenmanagement
- Management somatischer Begleiterkrankungen
- Quasi-vormundschaftliche Betreuungsarbeit
- Case-Management

# Welche pflegerischen Konzepte machen gute psychiatrische Pflege aus?

→ Die sozialpsychiatrisch ausgerichteten Berufe werden in jüngster Zeit hauptsächlich durch Importe aus dem angelsächsischen Raum geprägt:  
(Quelle: Richter, Schwarze, Hahn 2010)

→ Motivational Interviewing:

Methode aus der Suchttherapie (im angelsächsischen Raum gerade in der Pflege gelehrt), Patienten durch die Förderung der eigenen Motivation in die Lage versetzen, ihr Leben und die damit verbundenen Probleme selber in die Hand zu nehmen.

→ Empowerment:

versteht sich nicht als Pflegekonzept, sondern mehr als innere Haltung der Pflegenden. Im Mittelpunkt des Empowerment steht das ressourcenorientierte Arbeiten. Empowermentprozesse können nur von den Betroffenen selbst initiiert werden. Aufgabe professionell Pflegender ist die empathische Begleitung auf diesem Weg.

→ Resilienz (lat. zurückspringen, abprallen):

bildet sich vor allem in Krisensituationen heraus die erfolgreich bewältigt wurden. Auch wenn sich Resilienz besonders in der Kindheit ausprägt, ist sie doch keine konstante Größe. So lässt sie sich auch im Erwachsenenalter beeinflussen. Sie kann verloren und wieder erlangt werden. Diese Dynamik bietet auch den Ansatz für pflegerische Intervention. Das Wiedererlangen von Resilienz kann sehr quälend und mit Wut verbunden sein. Besonders wenn sich der Betroffene mit Defiziten abfinden muss, die er vor seiner Erkrankung nicht hatte. Auch hier ist eine emphatische und vor allem verständnisvolle Begleitung durch professionelle Helfer unerlässlich

→ Bei der Soziotherapie:

liegen die Schwerpunkte der Patientenbetreuung im Realitätsbezug und in der Hilfestellung zur Korrektur des Fehlverhaltens. Die psychiatrische Krankenpflege unterstützt die Patienten, durch Übungen alltagspraktischer Tätigkeiten wie z.B. kochen, waschen, einkaufen sowie im Bereich Wohnen, Arbeiten, Familie und Freizeit um in diesen Bereichen Fähigkeiten zu erhalten oder wiederzuerlangen

→ Analog zur Intensivpflege:

in der somatischen Medizin soll der hohe fachliche Anspruch an die Intervention Intensivüberwachung hervorgehoben werden. Denn in der Intensivpflege wäre eine reine Überwachung ohne weitere pflegerische oder therapeutische Maßnahmen, unter Umständen ausgeführt von unqualifiziertem Personal, undenkbar.

# Gute psychiatrische Pflege aus Sicht der Patienten ?

- Aufbau von Vertrauen
- Dasein - „being there“
- Fürsorge – „being concerned“
- Förderung der persönlichen Entwicklung des Patienten
- Beziehung beruhend auf Erfahrung, Intuition, Pragmatismus und Kommunikation
- Akzeptierende, respektvolle, schützende, individuelle, ehrliche und offene Grundhaltung
- Wiederholtes Aushandeln und Teilen von Sicherheit, Kontrolle, Verantwortung und Kooperation mit dem Patienten



- Der psychiatrischen Pflege kommt also die Aufgabe zu, durch das professionelle Wirken auf der einen Seite die psychisch kranken Menschen die in einer Krisensituation sind zu „halten“ und zu beruhigen und auf der anderen Seite für Normalisierung, Hygiene, Rehabilitation und Prävention zu sorgen.
- Aufgabenschwerpunkte für die psychiatrische Pflege liegen darüber hinaus in der gezielten Unterstützung der Patientinnen und Patienten bei der Verbesserung des Selbstmanagements, um Selbstständigkeit und Autonomie zu fördern. Ein wichtiger Beitrag ist die Schulung und Beratung der Betroffenen im Sinne einer Hilfe zur Selbsthilfe (Psychoedukation)
- Die Frage ob der psychiatrischen Pflege im stationären Bereich eine Schlüsselrolle zukommt, kann also eindeutig mit ja beantwortet werden.

## Ausblick

- Das kann sich jedoch zukünftig ändern. Mit dem neuen Entgeltsystem für die psychiatrische und psychosomatische Krankenhausbehandlung werden die Rahmenbedingungen in diesem Bereich der Krankenhausfinanzierung grundsätzlich geändert. Nicht nur, dass die bisherigen tagesgleichen Pflegesätze durch leistungsbezogene pauschalisierte Entgelte abgelöst werden sollen, auch soll die seit 1991 geltende Personalbemessung nach der Psych-PV ab dem 1. Januar 2017 (Stand April 2014) wegfallen
- Fehler die bei der Einführung der DRG`s gemacht wurden wiederholen sich nun wohl auch mit der Einführung von PEPP. Insgesamt wurden durch die DRG-Einführung in den somatischen Kliniken zirka 50 000 Stellen im Pflegedienst abgebaut (Quelle: Simon M. 2008)  
Der Pflegedienst bildet sich kaum im PEPP ab. Wenn kein Personalbemessungsinstrument mehr vorhanden ist, scheint die Gefahr eines weiteren ökonomischen Anreizes zum Personalabbau vorhanden zu sein.
- Der Gesetzgeber ist gefordert zumindest eine Mindestbesetzung für den teilstationären und stationären Bereich zu definieren. Denn nur wenn Mitarbeiter in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen, können die „ Schlüsselleistungen “ des Pflegedienstes weiter erbracht werden.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit! 😊

Für Fragen stehe ich Ihnen nun noch gerne zur Verfügung