



Stellungnahme zur Diskussion im 2. Dialogforum „Selbstbestimmung und Partizipation“ (zum Schreiben der APK vom 14.08.2019)

Die Stärkung der Selbstbestimmung und Partizipation psychisch erkrankter Menschen ist ein zentrales Ziel psychiatrischer Pflege. Darin stimmen alle gängigen pfleretheoretischen Konzepte überein. Die praktische Erfahrung zeigt jedoch, dass durch ungenügende oder mangelhafte Rahmenbedingungen Umsetzungsdefizite in der Pflege psychisch erkrankter Menschen entstehen: Die psychiatrische Versorgung ist noch nicht in dem Maße patientenorientiert, wie es wünschenswert und notwendig wäre.

Durch ihren Fokus auf das Alltagsleben nehmen psychiatrisch Pflegende eine Schlüsselposition in der personenorientierten Arbeit mit den Patient*innen ein. Sie können im ständigen Austausch mit dem betroffenen Menschen sehr konkrete Hilfe, Unterstützung, Begleitung und Beratung leisten. Gleichwohl weist die psychiatrische Pflege hierzulande im internationalen Vergleich einen dramatisch geringen Stellenschlüssel auf. Da dieses Problem und die daraus folgenden Risiken an anderer Stelle diskutiert werden, verzichten wir hier auf weitere Ausführungen, möchten aber die hohe Relevanz des Themas betonen.

Als Impuls für den BMG-Dialog benennen wir im Folgenden vier konkrete Themenbereiche, in denen politische Handlungsbedarfe bestehen.

1. Konsequente Personenorientierung, konsequenter Einbezug von Expert*innen aus Erfahrung

Eine konsequente Orientierung psychiatrischer Hilfen an den Bedürfnissen, Bedarfen und Fähigkeiten der psychisch erkrankten Menschen trägt ganz erheblich zur Förderung der Selbstbestimmtheit bei. Für die Stärkung der personenorientierten Hilfen stehen bereits jetzt bewährte Konzepte zur Verfügung (beispielsweise recoveryorientierte Interventionen, Shared Decision Making, Ko-Produktion von Hilfs- und Behandlungsplanung, Einsatz von Genesungsbegleiter*innen). Diese Konzepte müssen in allen Settings (stationär und ambulant) psychiatrischer Hilfen verbindlich zum Einsatz kommen. Expert*innen aus Erfahrung müssen darüber hinaus auch in Forschung, Entwicklung und Versorgungsplanung sowie ins Management von Einrichtungen eingebunden werden.

Vorstand:

Dorothea Sauter (Präsidentin)
Uwe Genge (Stellv. Präsident und Schatzmeister)
Michael Mayer (Stellv. Präsident)

Geschäftsstelle

DFPP e.V.
c/o Uwe Genge
Eichenhang 49
89075 Ulm

Kontakt

www.dfpp.de
Fax: +49-731-94034932
genge@dfpp.de

Bankverbindung

Sparkasse Ulm
IBAN DE 94 6305 0000 0021 1889 94
BIC SOLADES1ULM

2. Stärkung ambulanter Hilfen

Eine stationäre psychiatrische Behandlung gefährdet immer auch die Selbstbestimmung von Menschen. Sie findet in einem institutionellen Setting statt, das nur bedingt auf die individuellen Bedürfnisse von Menschen eingehen kann. Deshalb sind ambulante Angebote der psychiatrischen Versorgung zu stärken, insbesondere auch intensiv-ambulante Angebote für schwer psychisch erkrankte Menschen.

Ein wichtiger Baustein der ambulanten Versorgungsstruktur ist die ambulante psychiatrische Pflege (APP). Sie kann aufgrund der Nähe zum alltäglichen Leben wertvolle Hilfen zur Stärkung der Autonomie und Teilhabe im Alltag bieten. Damit wird auch die von der UN-Behindertenrechtskonvention geforderte Sozialraumorientierung umgesetzt.

Bisher ist jedoch die Verfügbarkeit der APP regional sehr unterschiedlich ausgeprägt. Erforderlich sind deshalb geeignete Maßnahmen, die bundesweit für alle psychisch erkrankten Menschen mit entsprechendem Bedarf einen niederschweligen Zugang zur APP sicherstellen. Die Verfügbarkeit von APP darf nicht von individuellen Vertragsbedingungen einzelner Kostenträger abhängig sein.

3. Vermeidung von und Umgang mit Zwangsmaßnahmen

Die DFPP fordert für die Vermeidung von Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie alle möglichen Mittel auszuschöpfen. Eine hilfreiche Orientierung hierfür bietet die S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang“ (DGPPN 2018). Die Implementierung wissenschaftlich evaluierter zwangsvermeidender Konzepte sollte gefördert und als verbindliches Qualitätskriterium festgeschrieben werden. Um den Umgang mit Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie systematisch erfassen zu können, ist ein verpflichtendes bundesweites Melderegister einzurichten. Forschungsprojekte, insbesondere auch partizipativ (mit Beteiligung Betroffener) angelegte Projekte zur Zwangsvermeidung sind finanziell zu fördern.

Wichtig ist dabei eine multidimensionale Perspektive: Entstehung und Verlauf von Bedrohungs- und Aggressionsereignissen hängen von den beteiligten Personen und ihrer Interaktion, aber auch von den institutionellen, z.B. räumlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen ab. Maßnahmen der Zwangsprävention müssen darauf abzielen, die Interaktion dieser Faktoren zu verstehen, allen Beteiligten mit Respekt zu begegnen und eine achtsame Sicherheitskultur zu entwickeln.

Im Kontext Zwang und Selbstbestimmtheit kommt zudem den Behandlungsvereinbarungen eine wichtige Rolle zu. Psychiatrische Kliniken müssen gesetzlich verpflichtet werden, allen Patient*innen den Abschluss einer solchen Behandlungsvereinbarung anzubieten, und anschließend die Einhaltung und bei Bedarf die Aktualisierung zu gewährleisten.

Sollten im Einzelfall trotz Ausschöpfung aller zwangsvermeidenden Mittel doch Zwangsmaßnahmen erforderlich werden, so gilt: Entscheidungen zu Zwangsmaßnahmen müssen möglichst vorab in Ethikkomitees der Kliniken diskutiert werden. Sind sofortige Entscheidungen erforderlich, sollten diese soweit möglich professionsübergreifend im Konsens aller

Vorstand:

Dorothea Sauter (Präsidentin)
Uwe Genge (Stellv. Präsident und Schatzmeister)
Michael Mayer (Stellv. Präsident)

Geschäftsstelle

DFPP e.V.
c/o Uwe Genge
Eichenhang 49
89075 Ulm

Kontakt

www.dfpp.de
Fax: +49-731-94034932
genge@dfpp.de

Bankverbindung

Sparkasse Ulm
IBAN DE 94 6305 0000 0021 1889 94
BIC SOLADES1ULM

relevanten Berufsgruppen getroffen werden. Entscheidungen zur Beendigung und Lockerung von Zwangsmaßnahmen müssen explizit auch von denjenigen Personen, welche die Zwangsmaßnahme begleiten, getroffen werden dürfen. Zwangsmaßnahmen müssen im Nachgang mit allen Beteiligten nachbesprochen und reflektiert werden.

Die aktuelle Evidenzlage bestätigt, dass nur sehr gut qualifizierte Personen eine intensive Begleitung in Krisensituationen bzw. während Zwangsmaßnahmen durchführen dürfen. Diesbezüglich sind gesetzliche Vorgaben unbedingt notwendig. Denn während einer Zwangsmaßnahme erlebt sich der Betroffene psychisch erkrankte Mensch als „ausgeliefert“; es besteht erwiesenermaßen eine hohe Gefahr der Traumatisierung oder Retraumatisierung. Eine hohe Professionalität der begleitenden Fachpersonen ist deshalb unbedingt erforderlich und vom Gesetzgeber sicherzustellen (siehe auch Punkt 4 dieser Stellungnahme). Sicherzustellen ist auch, dass die intensive Betreuung während Zwangsmaßnahmen nicht zu Versorgungsgapsen der übrigen Patient*innen führt.

Die DFPP plädiert zudem dafür, nicht nur freiheitsentziehende Maßnahmen im engeren Sinne, sondern jede Form von Einschränkung der Freiheitsrechte kritisch und fortlaufend zu prüfen. Dazu gehören neben Ausgangsbeschränkungen auch Einschränkungen im alltäglichen Leben wie Regelungen zum Kaffeekonsum etc. Auch für solche Überprüfungen muss es verbindliche Vorgaben geben.

4. Verbindliche Qualifizierungsvorgaben und Fachkraftquoten für die psychiatrische Pflege

Um die Autonomie und Partizipation von Menschen mit psychischen Erkrankungen fördern zu können, benötigen die Fachpersonen eine hohe Kompetenz. In akuten psychischen Krisen und in der Begleitung von Menschen mit längerfristigem Hilfebedarf müssen diejenigen Akteur*innen, welche die direkte Begleitung leisten, vorübergehende Beeinträchtigungen von Selbstbestimmung (und vieles andere) verlässlich beurteilen, hilfreiche Maßnahmen klären und umsetzen können. Dabei ist oft das schwierige Abwägen zwischen der Autonomie einerseits und dem Schutz (sowohl des Betroffenen selbst auch als von anderen Personen) andererseits erforderlich. Empowerment im Sinne einer „Befähigung zur Selbstbestimmung“ des psychisch erkrankten Menschen kann einen längerfristigen Prozess mit schrittweise reduzierter Unterstützung bedeuten. Diese verantwortungsvolle Arbeit erfordert Fachwissen und professionelle Reflexionsfähigkeit.

Die aktuellen rechtlichen Rahmenbedingungen im Bereich der psychiatrischen Pflege stehen in krassem Gegensatz zu diesem fachlichen Anforderungsprofil. Im internationalen Vergleich sind schon die Standards für die hiesige Pflegeausbildung nicht anschlussfähig. Zudem gibt es für Pflegefachpersonen, die stationär tätig sind, KEINE (!) verbindlichen Vorgabe für die berufliche Fort- und Weiterbildung (selbst wenn sie nicht in psychiatrischen Einrichtungen ausgebildet wurden und nur wenige Praxisstunden in der Psychiatrie absolvierten). Psychiatrische Akteur*innen können also über Jahre und Jahrzehnte höchst vulnerable Menschen versorgen, ohne je eine Fortbildungsmaßnahme zu besuchen. Das Fehlen verbindlicher fachlicher Standards und Qualifizierungsvorgaben macht die Versorgungsqualität abhängig von der Initiative

Vorstand:

Dorothea Sauter (Präsidentin)
Uwe Genge (Stellv. Präsident und Schatzmeister)
Michael Mayer (Stellv. Präsident)

Geschäftsstelle

DFPP e.V.
c/o Uwe Genge
Eichenhang 49
89075 Ulm

Kontakt

www.dfpp.de
Fax: +49-731-94034932
genge@dfpp.de

Bankverbindung

Sparkasse Ulm
IBAN DE 94 6305 0000 0021 1889 94
BIC SOLADES1ULM

von Einzelpersonen oder der Entscheider*innen vor Ort. Es dürfte auf der Hand liegen, dass dies nicht im Interesse der Betroffenen sein kann.

Hier ist der Gesetzgeber gefordert, Vorgaben für die Qualitätssicherung in Form verbindlicher Fortbildungsnachweise zu machen, wie sie die „Registrierung beruflich Pflegenden“ seit vielen Jahren fordert. Dabei ist darauf zu achten, dass ein Mindestanteil an multiprofessionellen Fortbildungen geplant wird, um die Kooperation zu fördern. Insbesondere müssen zum Pflichtprogramm auch Veranstaltungen gehören, deren Lehrpersonen selbst Psychiatrie-Erfahrung haben. Die Perspektive der psychisch erkrankten Menschen und ihrer Angehörigen ist systematisch in die Bildungsprozesse zu integrieren.

Für bestimmte Risikobereiche, welche die Selbstbestimmung der Betroffenen gefährden können, sind besondere Fortbildungen verpflichtend einzuplanen. Dazu gehören insbesondere Fortbildungen zur Deeskalation, Traumasensitivität und Suizidprävention. Es müssen verbindlich Kenntnisse u.a. über Recovery und Empowerment, Adhärenzförderung und motivierende Gesprächsführung vermittelt werden.

Neben Bildungsmaßnahmen für alle Helfenden sind in der psychiatrischen Pflege in Bereichen mit besonders vulnerablen Klientelgruppen verbindliche „Fachkraftquoten“ (festgeschriebener Anteil von Pflegefachpersonen mit Fachweiterbildung Psychiatrie oder entsprechendem Studium) erforderlich. Pflegefachpersonen brauchen darüber hinaus klar zugewiesene Befugnisse und Verantwortlichkeiten, damit ihre Handlungsoptionen in diesen Feldern nicht von situativen Gegebenheiten vor Ort abhängen.

Fazit

Die DFPP als Fachgesellschaft der psychiatrisch Pflegenden tritt aktiv für die Selbstbestimmung und Partizipation psychisch erkrankter Menschen ein. Wir fordern den Gesetzgeber dazu auf, die nötigen rechtlichen Rahmenbedingungen zu schaffen, um eine an diesen Grundwerten orientierte psychiatrische Versorgung zu ermöglichen.

Ulm, den 16.09.2019

Für die DFPP e.V.

Dorothea Sauter, Präsidentin

Michael Mayer, Vizepräsident

Uwe Genge, Vizepräsident

(erstellt in Zusammenarbeit mit Dr. Elke Prestin, Gernot Walter, Prof. Dr. André Nienaber, Riccardo Biedebach und Volker Haßlinger)

Anlage: DFPP-Stellungnahme Peer-Involvement

Vorstand:

Dorothea Sauter (Präsidentin)
Uwe Genge (Stellv. Präsident und Schatzmeister)
Michael Mayer (Stellv. Präsident)

Geschäftsstelle

DFPP e.V.
c/o Uwe Genge
Eichenhang 49
89075 Ulm

Kontakt

www.dfpp.de
Fax: +49-731-94034932
genge@dfpp.de

Bankverbindung

Sparkasse Ulm
IBAN DE 94 6305 0000 0021 1889 94
BIC SOLADES1ULM