

Positionspapier

Psychiatrisch Pflegende sind systemrelevant!

Hintergrund

Die COVID-19-Pandemie erreichte im Februar 2020 Deutschland. Soziale Kontakteinschränkungen und ein „Lockdown“ waren die Folgen. Die Herausforderungen, mit denen Pflegende seitdem in sämtlichen Pflege- und Gesundheitseinrichtungen täglich konfrontiert sind, werden in der aktuellen Pandemie-Situation überdeutlich. Psychiatrisch Pflegende sind für die Aufrechterhaltung einer angemessenen Gesundheitsversorgung elementar, stehen aber häufig nicht im Fokus der öffentlichen Wahrnehmung. Von der Deutschen Fachgesellschaft Psychiatriische Pflege (DFPP) wurden deshalb bereits im Juni 2020 Forderungen für eine gute psychiatrisch-pflegerische Versorgung in Zeiten einer Pandemie aufgestellt (DFPP, 2020).

Psychiatrische Pflege beschäftigt sich mit den Auswirkungen von Erkrankungen. Häufig sind es die sozialen und medizinischen Folgeerscheinungen, die Betroffene dazu veranlassen, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen (Schädle-Deininger & Villinger, 1996, S.49). Vor diesem Hintergrund müssen ausreichend Hilfsangebote rechtzeitig und in geeigneter Form angeboten werden. Dies gilt besonders in Krisenzeiten wie der Corona-Pandemie. Diese hat dazu geführt, dass viele psychisch erkrankte Menschen und ihr Umfeld verunsichert sind: Selbstverständliche Hilfsangebote, z. B. Gruppen- und Trainingsangebote, sind reduziert oder gar entfallen und elementare Bedürfnisse, z. B. direkte Kontakte und regelmäßige gemeinsame Aktivitäten, konnten und können nur unzureichend befriedigt werden. Dadurch sind insbesondere die Menschen, die ohnehin mit besonderen Gesundheits Herausforderungen kämpfen müssen, aktuell stark betroffen von Einsamkeit, von wirtschaftlichen und existenziellen Sorgen, von häuslichen Krisen, von mangelnder Tagesstruktur und fehlenden Unterstützungsangeboten.

Psychiatrisch Pflegende vermitteln Sicherheit, lindern Sorgen und erkennen und lösen kritische Situationen. Pflegefachpersonen versuchen trotz aller Umstände das Bedürfnis nach Begegnung und emotionaler Nähe der Patient:innen zu gewährleisten und mit ihnen einen Tagesablauf zu gestalten oder dabei zu unterstützen. Trotz akuter psychischer Krisen der Patient:innen helfen sie dabei, Infektionsketten zu unterbrechen und Distanzregeln einzuhalten.

Die Maßnahmen rund um die COVID-19-Pandemie erschweren die Bemühungen der Beziehungsarbeit der psychiatrischen Pflege, die auf Kontaktaufnahme und Beziehungsgestaltung zu psychisch erkrankten Menschen fußt.

Situation der psychiatrisch Pflegenden während der Pandemie

Schon vor der Pandemie haben psychiatrisch Pflegende – wie Kolleg:innen in sämtlichen anderen Berufsfeldern der professionellen Pflege auch – darunter gelitten, aufgrund schlechter Rahmenbedingungen eigenen fachlichen Ansprüchen nicht gerecht werden zu können. Dieser Umstand hat sich seit dem Ausbruch der Pandemie verstärkt.

Psychiatrische Einrichtungen sind angehalten - wie alle anderen Pflege- und Gesundheitseinrichtungen -, die empfohlenen bzw. vorgegebenen Schutzmaßnahmen im Kontext von COVID-19 umzusetzen. In der Folge wurden alle elektiven Aufnahmen in den Hochphasen der Pandemie abgesagt und es erfolgten ausschließlich Notfallaufnahmen. Auf den Stationen bestand ein komplettes Besuchsverbot, das zu zusätzlicher Unruhe führte, da die Patient:innen sich um ihre Angehörigen sorgten und zeitgleich das soziale Umfeld für diese als stabilisierender Faktor wegfiel. Zudem konnte die stationäre Therapie nach der Akutversorgung häufig nicht weitergeführt werden, da Angebote zur Überleitung und externe Hilfesysteme nur stark eingeschränkt verfügbar waren.

Eine besondere Herausforderung in psychiatrischen Einrichtungen war und ist zudem die Sicherstellung der Hygienemaßnahmen, die sich im Verlauf der Pandemie durch öffentliche Vorgaben häufig geändert haben und auch weiterhin ändern. Auf die Einhaltung der Corona-Schutzmaßnahmen zu achten und vor allem Menschen mit psychischen Erkrankungen dabei zu unterstützen, wenn diese hierzu aufgrund Ihrer Krisensituation nicht in der Lage sind, erfordert fachlich fundiertes Feingefühl, Zeit und ist in aller Regel Aufgabe von Pflegenden. Eine deutliche Zunahme der mit der Einhaltung der Schutzmaßnahmen einhergehenden administrativen und bürokratischen Tätigkeiten, bedeuteten ebenfalls eine zusätzliche Belastung.

In 41 Prozent der vollstationären psychiatrischen Einrichtungen hat sich die Anzahl der Notfälle mit einem akuten und aufwändigeren Betreuungsbedarf erhöht (DKI, 2021). Hochgradig belastete Patient:innen müssen bis zum Vorliegen eines negativen Corona-Tests unter starker Einschränkung von Grundbedürfnissen wie sozialen Kontakten und nur mit einem Minimum an therapeutischen, diagnostischen und kurativen Interventionen isoliert werden. Dazu kommt eine erschwerte Kontaktgestaltung durch das dauerhafte Tragen der Schutzmasken, die Mimik und Gestik verschleiern.

Des Weiteren hat sich die Anzahl an für alle Beteiligten belastenden freiheitseinschränkenden Maßnahmen erhöht. So wurden beispielsweise in Berlin im Jahr 2020 mit 3.290 Fixierungen 16 Prozent mehr beantragt, als noch 2019 (2.831 Anträge) – und das trotz geringerer Patientenzahlen (ITOG, 2021).

Das Tragen einer Mund-Nasen-Maske erschwert die Atmung und kann ein Gefühl der Enge verursachen. Viele Patient:innen ist es in akuten Krisen daher schwer aushaltbar eine Schutzmaske zu tragen. Obgleich die Infektionsgefahr deswegen erhöht ist, wurden psychiatrisch Pflegenden nicht generell in die Priorisierungsgruppe 1 der potentiellen Impfkandidat:innen aufgenommen. Auch in Bezug auf die sogenannte „Corona-Prämie“ erleben psychiatrisch Pflegenden eine Nichtberücksichtigung und fühlen sich vergessen. Dabei sind sie ebenfalls betroffen von Sorgen um das eigene Gesundheitsrisiko, Angst vor Ansteckung und Infektion von Familie und Freund:innen und einer Stigmatisierung sowie Anfeindungen durch Teile der Gesellschaft.

Durch die Arbeitsplatzschutzstandards im Zuge der Pandemie ist in allen Versorgungsbereichen der elementar wichtige Informationsaustausch im Behandlungsteam auf ein Mindestmaß reduziert bzw. auf digitale Teamtreffen umgestellt worden. Auch die informellen und persönlichen Team-Kontakte konnten nicht stattfinden. Regelmäßige Supervisionen, Personen- und Teambesprechungen, die eine wichtige Möglichkeit der fachlichen Reflexion darstellen und zur Entlastung in belastenden Situationen beitragen, waren und sind teilweise ausgesetzt. Dabei benötigen Pflegefachpersonen gerade in der aktuellen Situation deutlich mehr Unterstützung und Angebote zur Entlastung.

Zusätzlich hat der Lockdown zu Beginn der Pandemie mit seinen Einschränkungen die psychiatrisch Pflegenden in der ambulanten Versorgung (APP) mit der Herausforderung konfrontiert, ausgesetzte Leistungen von Tageskliniken, Tagesstätten, etc. kompensieren zu müssen.

Durch die Pandemie ist die bereits bestehende Ungleichbehandlung von psychisch Erkrankten deutlich hervorgetreten. In einigen Bundesländern konnte auf die APP zurückgegriffen werden – in anderen aber nicht, weil dort bis heute die Gesetzlichen Krankenversicherungen eine ambulante Versorgung verweigern. Durch Ergänzungen in der psychiatrisch häuslichen Krankenpflege (pHKP)-Richtlinie hat der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) die lauten Rufe zu Beginn der Pandemie aus der APP erhört und zumindest digitalisierte Kontakte ermöglicht.

Die Mitsprache und Mitgestaltung der Profession Pflege in gesundheitlichen und pandemiebedingten Fragestellungen scheint nicht gewollt. Pflegefachpersonen versorgen in den Handlungsfeldern des SGB XI wie auch des SGB V oft die bedürftigsten und vulnerabelsten Personengruppen. Sie erhalten die Basisversorgung im Gesundheitswesen aufrecht und sind in allen Settings durch die Pandemie in vielfältiger Weise sehr hart betroffen. Dass im Dezember 2022 in den neu berufenen „Expertenrat Corona“ nicht eine Person mit Pflegeexpertise berufen wurde, ist eine Missachtung des Pflegewissens wie auch der Pflegeleistungen.

Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung und die zukünftige Gesundheitsversorgung

Aktuell ist noch nicht absehbar, welche längerfristigen Auswirkungen die Pandemie auf die Menschen in unserer Gesellschaft haben wird. Daten aus Studien zu früheren Epidemien weisen jedoch auf einen Anstieg an psychiatrischen Erkrankungen nach Epidemien hin (Mak et al., 2009). Dazu gehören insbesondere Angststörungen, Panikattacken, Depressionen und posttraumatische Belastungsstörungen. Von besonderer Bedeutung sind Hinweise auf eine erhöhte Suizidalität.

Auch Kinder und junge Erwachsene leiden unter den Folgen der Pandemie. Laut der COPSYP-Studie der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf (UKE) zeigen fast ein Drittel der Kinder und Jugendlichen ein Jahr nach Beginn der Corona-Pandemie in Deutschland psychische Auffälligkeiten, insbesondere mit depressiven und/oder Angst-Störungen. In der Praxis gehen Depressionen häufig mit sozialem Rückzug und Essstörungen einher (Ravens-Sieberer et al., 2020).

Bereits jetzt sind die Hilfe-Systeme massiv überlastet. Aufgrund der beschriebenen Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit einer steigenden Anzahl von Menschen jeglichen Alters, ist von einer lang andauernden Phase zunehmender Inanspruchnahme des psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungssystems auszugehen. Damit werden insbesondere auch psychiatrische Pflegenden gefordert sein.

Forderungen:

Ziel dieses Positionspapiers ist es, wiederholt politische Akteure und Entscheidungstragende für die coronabedingte Belastungssituation psychisch erkrankter Menschen und psychiatrisch Pflegenden zu sensibilisieren, und die Relevanz der psychiatrisch Pflegenden als wichtigen Bestandteil der psychosozialen Versorgung der Gesellschaft hervorzuheben. Dazu haben wir im Folgenden unsere Forderungen formuliert, die die notwendigen Verbesserungen in der Versorgung im Fokus haben:

1. Die personelle Ausstattung in der psychiatrischen Pflege verbessern!

Die personelle Ausstattung von psychiatrischen Einrichtungen (ambulant, teilstationär und vollstationär) muss ausreichend sein, um den erhöhten Bedarfen sowohl im Sinne einer personenzentrierten Versorgung als auch dem Gesundheitsschutz der Mitarbeitenden gerecht zu werden. Daher fordern wir eine verbindliche qualitativ und quantitativ angemessene Personalausstattung. 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 die politischen Entscheidungen einbinden!

Wir psychiatrisch Pflegenden müssen systematisch in die Prozesse der Entscheidungsfindung zu den uns betreffenden Fragestellungen (Bund, Länder, Kommunen sowie auf Ebene der Einrichtungen) als Partner:innen einbezogen werden, beispielsweise durch die Beteiligung von Pflegekammern und Berufsverbänden. Dies gilt grundsätzlich und nicht nur im Hinblick auf das Management der COVID-19-Pandemie.

3. Den psychiatrisch Pflegenden erweiterte Verantwortungsbereiche zusprechen und Telepflege möglich machen!

Eine weitere zentrale Rolle bei der Bewältigung einer Pandemielage nimmt die Telepflege ein. Durch die Änderung der pHKP-Richtlinien durch den G-BA war es auch der APP möglich, Kontakte zu den Betroffenen aufrecht zu erhalten. Dadurch konnten Ängste und Isolationen verhindert und vermindert werden. Telepflege sollte daher nicht nur in pandemischen Ausnahmesituationen für Krisenkontakte und bei schlechter Erreichbarkeit der Betroffenen, sondern generell als Regelleistung zur Verfügung stehen. Es sollten sichere Plattformen geschaffen werden, die eine digitale Unterschrift ermöglichen, um auch Kriseninterventionen einer Abrechnung zuzuführen. Pflegefachpersonen müssen sich für die Gewährleistung und Bereitstellung einer pflegefachlich hoch professionellen Behandlung auch digital in die therapeutischen Prozesse einbringen können und diese Leistungen auch finanziert bekommen. Dies gilt auch über den Zeitraum der Pandemie hinaus.

4. Versorgungslücken schließen und Angebote weiterentwickeln!

Bereits vor der Corona-Krise war die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungssituation schwierig. Um einen Mehrbedarf an Behandlungen und Hilfen infolge der Krise aufzufangen, müssen bestehende Versorgungslücken (etwa für Kinder und Jugendliche oder in ländlichen Gebieten) geschlossen werden. Um diese zielgruppengerecht auszugestalten, sollten Betroffene in die Weiterentwicklung der Versorgung einbezogen werden, und es muss beim Ausbau digitaler, video-basierter Angebote darauf geachtet werden, dass auch für Personen ohne Internetanschluss, Smartphone etc. der Zugang zu Behandlungen weiterhin gewährleistet ist.

5. Psychiatrisch Pflegenden entsprechend anerkennen!

Wir psychiatrisch Pflegenden sind unersetzbar in der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Unsere beruflichen, aber auch persönlichen Belastungen haben sich mit Beginn der Pandemie deutlich erhöht. Die Behandlung und Betreuung einer besonders vulnerablen Patient:innengruppe in Zeiten der Pandemie durch uns als Pflegefachpersonen gehört entsprechend anerkannt.

Sonderzahlungen müssen den professionell Pflegenden in sämtlichen Settings zugutekommen. Unabhängig davon fordern wir eine angemessene Bezahlung aller Pflegefachpersonen, um den Beruf langfristig attraktiv zu gestalten und dem Mangel an Fachpersonal entgegenzuwirken. Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe hat dazu bereits im Juni 2020 ein [Positionspapier](#) veröffentlicht.

Die Folgen der Pandemie im Hinblick auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung und die Gesundheitsversorgung sind langfristig noch nicht absehbar. Es ist mit einer Zunahme psychosozialer Probleme und Hilfebedarfe zu rechnen. Psychiatrisch Pflegenden spielen für die Versorgung eine wesentliche Rolle und sollten daher deutlich gestärkt werden.

Dieses Positionspapier wurde gemeinsam von der AG Psychiatrische Pflege des DBfK Nordwest unter Mitarbeit von Daniel Richter, Tobias Muthmann, Mike Beenen und Marina Kauer und von der AG State of the Art der DFPP unter Mitarbeit von Ingo Tschinke, Benjamin Vollmar, Patrick Walter, und Jacqueline Rixe erstellt.

Hannover, Stand: 02.02.2022

Für den Vorstand des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe Nordwest e.V.

Martin Dichter Ph.D, Vorsitzender

Für den Vorstand der Deutschen Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege

Dorothea Sauter, Präsidentin

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



DFPP- Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege e.V.

Geschäftsstelle | c/o Uwe Genge | Eichenhang 49 | 89075 Ulm
E-Mail: info@dfpp.de | www.dfpp.de



Literatur

- Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege (DFPP) (2020): Stellungnahme: Gute psychiatrische Pflege in Zeiten der Coronakrise. https://dfpp.de/wp-content/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_Psych-Barometer_komprimiert.pdf (09.11.2021)
- Informationstechnik in der ordentlichen Gerichtsbarkeit (ITOG)(2021): Mehr Fixierungen in der Psychiatrie. <https://www.rbb24.de/panorama/thema/corona/beitraege/2021/01/berlin-psychiatrie-fixierung-zwangsmassnahmen-corona-pandemie.html> (09.11.21)
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Otto, C., Adedeji, A., Devine, J., Erhart, M., Hurrelmann, K. (2020): Mental health and quality of life in children and adolescents during the COVID-19 pandemic—results of the COPSYP study. Deutsches Ärzteblatt, 117: 828-829; DOI: 10.3238/arztebl.2020.0828
- Schädle-Deiningner, H., Villinger, U. (1996): Praktische psychiatrische Pflege. Psychiatrie Verlag. Köln.