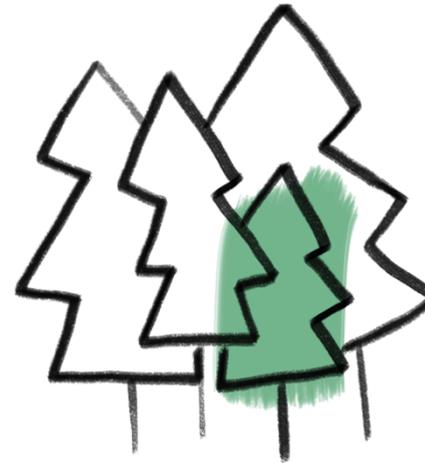


Psychotherapeutische Interventionen durch psychiatrisch Pflegende

Klingt ganz gut, aber ist es so neu?

Münsterlingen, 25.04.2024





25.04.2024

Stefan Rogge | Psychotherapeutische Interventionen durch
psychiatrisch Pflegende

 Universität
Basel

UPK Universitäre
Psychiatrische Kliniken
Basel



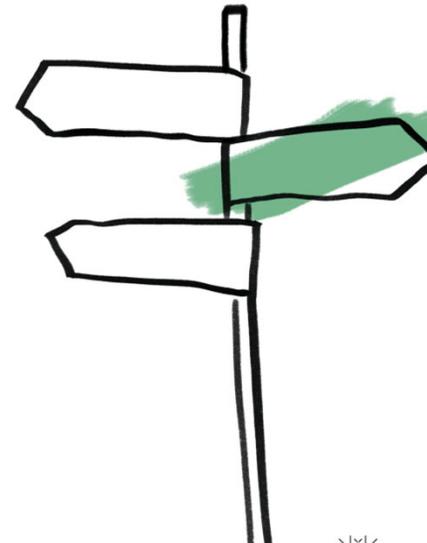
25.04.2024

Stefan Rogge | Psychotherapeutische Interventionen durch
psychiatrisch Pflegende

 Universität
Basel

UPK Universitäre
Psychiatrische Kliniken
Basel

1. **Rahmenbedingungen und Definitionen**
2. **Gesundheitspolitische Relevanz**
3. **Wissenschaft und Praxis**
4. **Psychotherapie durch psychiatrisch Pflegende**
5. **Delegation und Substitution**
6. **Fazit**



Rahmenbedingungen

- „Je gesünder, desto eher und je kränker, desto seltener erhalten psychisch erkrankte Menschen und ihre Familien psychotherapeutische Unterstützung“ (Bock, 2012, S. 148).
- „Inverse Care Law“ (vgl. Hart, 1971)
- Psychotherapie bzw. psychotherapeutische Interventionen in Form störungsspezifischer Empfehlungen finden sich in allen Behandlungsleitlinien der DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde).
- „Kernempfehlung der Leitlinien“ (Wessels, 2012, S.39)
- Bezugnehmend auf das stationäre Behandlungssetting muss jedoch konstatiert werden, dass die bestehenden Angebote dem Bedarf nicht gerecht werden (Wabnitz et al., 2019, S. 156)

Definition

- › Psychotherapie ist ein „bewusster und geplanter interaktionaler Prozess, also interpersonelle Kommunikation“ (Senf/Broda, 2012, S.3)

Gesundheitspolitische Relevanz

- › Mangel an niederschwellig und schnell verfügbaren Angeboten in Notfall- und Krisensituationen, insbesondere im ländlichen Raum, genereller Mangel im ambulant-institutionellen Setting
- › Scham und Stigmatisierung, fehlende Behandlungs-/Krankheitseinsicht, Wartezeiten und Zugangshürden aufgrund der Finanzierungsmodalitäten stellen relevante Faktoren dar, die eine Inanspruchnahme verhindern
- › **Zugangs- und Versorgungsschwierigkeiten für Menschen, deren Art der psychischen Erkrankung eine Therapie erschwert sowie für Menschen mit zusätzlichen psychosozialen Belastungen und erweitertem Unterstützungsbedarf**
- › **Optimierungsbedarf bezüglich der Aufgabenteilung und der Vernetzung zwischen Fachdisziplinen sowie der Sensibilisierung von Betroffenen und beteiligten Fachpersonen**

(Stocker, D., Stettler, P., Jäggi, J. et al., 2016)



«Alter? Meinen Sie, als ich in das Wartezimmer gekommen in?»

Stand der Wissenschaft und Praxis I

- Im internationalen Vergleich zeigt sich, dass die Entwicklung des Versorgungssystems in der Schweiz (und auch in Deutschland) hinsichtlich der Möglichkeiten einer multiprofessionellen Ausrichtung von psychologisch – psychotherapeutischen Versorgungsangeboten ausbaufähig ist (u. a. Stocker et al, 2016; van Broek/Lietar, 2008, S.53 ff).
- In den USA und Großbritannien gibt es eine lange Tradition von pflegerisch – (psycho-)therapeutischer Tätigkeit.
 - › Maßgeblich beeinflusst von Skellern, Peplau, Altschul (Winship et al., 2009, S.505 ff).
 - › Selbstverständliche Existenz pflegerischer Psychotherapie neben der von Psychiatern, Psychotherapeuten und Sozialarbeitern (Lego, 1973, S. 144 ff).
- Statement on Psychiatric Nursing Practice der American Nurses Association (ANA) von 1967 schließt Durchführung von Psychotherapie als Aufgabe einer erweiterten Pflegepraxis explizit mit ein (Ujhely, 1973, S. 155 ff).

Stand der Wissenschaft und Praxis II

- In den USA bereits seit den 1950er Jahren Ausbildung von Pflegenden als Nurse Behaviour Therapists (NBT) zur eigenständigen Durchführung von Psychotherapie (Gournay et al., 2000, S.343 ff)
- In Großbritannien Initiative „Improving Access to Psychological Therapies (IAPT)“
 - Gestuftes Versorgungsmodell
 - Behandlungsangebote von unterschiedlicher Intensität, zunächst für Angststörungen und Depressionen
 - Parallel hierzu neue Aus- und Weiterbildungen für Fachkräfte (psychological wellbeing practitioners, PWP)
(Clark, 2011, S.318 ff)
- Studien zeigen, dass psychotherapeutische Maßnahmen, die durch Pflegende erbracht werden, vergleichbar gute Ergebnisse erzielen, wie die durch die klassischen Therapieberufe durchgeführten Interventionen (u.a. Marks, 2002, S. 261)

Ein kurzer Blick nach Deutschland...

- Modell zur Qualifizierung Pflegenden zu weitestgehend eigenständigen Verhaltenstherapeuten am UK Hamburg-Eppendorf, ab 1976
 - › Modell auf Grundlage der Erfahrungen von Ivar Hand
 - › Im Jahr 2006, nach der Emeritierung von Hand und einer anderen fachlichen sowie wirtschaftlichen Weichenstellung, folgte die Einstellung des Modells

Und in der Schweiz...Psychotherapeutische Interventionen durch psychiatrisch Pflegende

- Pflegende führen in den verschiedenen Handlungsfeldern der (psychiatrischen) Versorgung bereits eine Vielzahl von Interventionen durch, die eine psychotherapeutische Behandlung unterstützen bzw. Elemente einer psychotherapeutischen Behandlung sind, beispielsweise:
 - Adherence-Therapie
 - Achtsamkeitstraining
 - Psychoedukation
 - Expositionstraining
 - Entspannungsverfahren
 - Gespräche mit An- und Zugehörigen/ Edukationsangebote für An- und Zugehörige
 - Soziales Kompetenztraining
 - Dialektisch Behaviorale Therapie
 - Spezielle Angebote, wie die Erfahrungsfokussierte Beratung (bei Stimmenhörenden Menschen) etc.
 - Eigenständige Fallführung

Psychotherapeutische Interventionen durch psychiatrische Pflegefachpersonen

- Diese und andere Interventionen werden im Einzel- als auch im Gruppensetting angeboten
- Viele Gruppen werden interdisziplinär durchgeführt, wobei Pflegende die Durchführung in einem hohen Maße sicherstellen (u. a. Schulz et al., 2006, S. 25 ff.)
- Trotz der vorgenannten Feststellungen ist es bisher nicht üblich, dass psychotherapeutische Interventionen regelhaft durch Pflegefachpersonen übernommen werden
- Dort, wo eine Übernahme durch Pflegefachpersonen erfolgt, mangelt es zumeist an einer Anerkennung als „Pflegeleistung“
 - Vielmehr werden psychotherapeutische Interventionen, mit Blick auf Kompetenz der Indikationsstellung als auch der Durchführung, Ärzten und psychologischen Psychotherapeuten zugeschrieben (u. a. Wabnitz et al., 2019, S.156)

Delegation und Substitution

- Wesentlicher Kern ist die eigenverantwortliche Tätigkeit in der pflegerischen Interventionsdurchführung
 - › Entsprechende Fort- und Weiterbildungen notwendig
 - › Vorbild können angloamerikanische ANP Konzepte sein
- Zum jetzigen Zeitpunkt ist eine solch gedachte Umsetzung der Substitution über Pflegeexperten ANP noch visionär -> u. a. rechtliche Hürden, Fehlen ausreichender Anzahl entsprechend qualifizierter Fachkräfte
- Gleichwohl: Für die Zukunft besteht Hoffnung:
 - › Versorgungssituation in der Schweiz und die (gesundheits-)politische Weiterentwicklung dieser (u. a. Schuler, D., Tuch, A. & Peter, C., 2020)
 - › APN und ANP Entwicklungen in der Schweiz (u. a. apn-ch.ch)
 - › fortschreitende Akademisierung der Pflegefachpersonen

Delegation und Substitution

- › Es ist schon heute möglich, einen sanften Übergang in Richtung einer möglichen Substitution zu gestalten. Grundlage hierfür ist die Delegation von ärztlichen Tätigkeiten. Hierbei wird durch den Arzt die Durchführungskompetenz an eine Pflegekraft übertragen. Die Gesamtverantwortung für den Behandlungsprozess verbleibt jedoch weiterhin beim Arzt, wodurch die Pflegekräfte zwar im Rahmen der ihnen zugewiesenen Aufgaben selbständig agieren, in ihrer Autonomie jedoch eingeschränkt sind (u. a. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, 2022; Dreier 2012, S.657).

Fazit

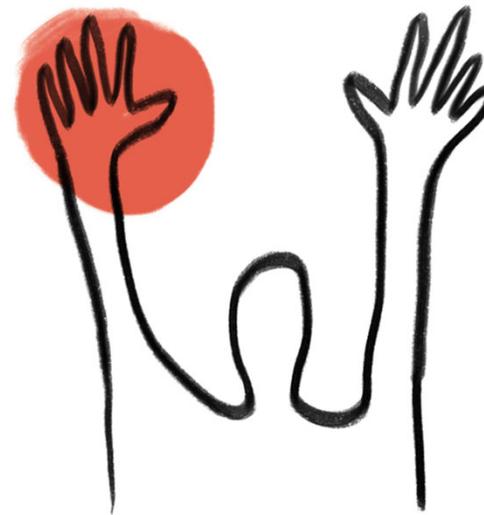
- Psychotherapie durch psychiatrisch Pflegende – Wollen wir das wirklich? Ja!
 - › Wenn...
 - › es innerhalb des jeweiligen Settings aus Sicht der Betroffenen Sinn macht und hilfreich ist
 - › es vernünftig ausgestaltet und finanziert ist
 - › Fragen zu Delegation und Substitution geklärt sind
 - › Pflegefachpersonen nicht als günstiger „Ersatz“ zum Einsatz kommen
 - › Pflegefachpersonen entsprechend qualifiziert werden und die Zugangsvoraussetzungen zu den Maßnahmen klar geregelt sind
 - › nicht ALLE alles machen! Differenzierung innerhalb der Berufsgruppe „der Pflege“
 - › Denn....
 - › Es gibt eine hinreichende Evidenz für niedrigschwellige/niedrigintensive Interventionen (bislang jedoch Mangel an deutschsprachigen Primärstudien)
 - › Wichtige und bislang fast ungenutzte Chance und Ressource für die Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen

Literatur und Kontakt

Die vollständigen Literaturangaben können auf Wunsch gerne zugesandt werden.

stefan.rogge@upk.ch

Stefan Rogge, M.A., Pflegerischer Leiter der Klinik für Forensik, stefan.rogge@upk.ch



UPK Basel

Wilhelm Klein-Strasse 27, 4002 Basel
Telefon +41 61 325 51 11, Fax +41 61 325 55 12
info@upk.ch, www.upk.ch

