

Die Pflege in den bayerischen Psychiatrischen Institutsambulanzen: Biographie eines Berufsbildes – Ergebnisse einer Umfrage – Schlussfolgerungen für die Praxis

Thomas WAGNER und Eva SCHALLER

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik,
Bezirkskrankenhaus Bayreuth

Korrespondierender Autor:

Thomas Wagner, Fachpfleger für Psychiatrie,
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik,
Psychiatrische Institutsambulanz, Bezirkskrankenhaus Bayreuth, Nordring 2
95445 Bayreuth
Tel: 09 21/283-5140
Email: thomas.wagner@bezirkskrankenhaus-bayreuth.de

Zusammenfassung

Die Berufsgruppe der Pflege stellt innerhalb der Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIAs) eine bedeutsame Größe dar. Im Gegensatz zur stationären Versorgung wurde niemals die PsychPV auf die PIAs angewandt. Insofern vollzog sich die Entwicklung dieses Berufsbildes als Folge anderer Wirkfaktoren. Durch die PIA-Prüfung wurde die Streubreite der PIAs erstmals wahrnehmbar. Die an allen bayerischen PIAs durchgeführte Umfrage zeigt, dass die Pflege in ihrer Arbeitsweise einer inneren Logik folgt.

Schlüsselwörter: Psychiatrische Institutsambulanz, Pflege, Berufsbild

Psychiatric Care in Psychiatric Outpatient Centres - A Current Survey shows History, Development and Trend of Psychiatric Care

Within the psychiatric ambulant treatment nurses play an important role. In opposite to inpatient care there was never any kind of personal regulation in outpatient treatment. So, the development of this profession happened in relation to other factors. By audits the range of quality as well as economical factors between different outpatient centres became perceptible for the first time. A survey, including all Bavarian outpatient centres shows that the profession of nursery follows an internal logic.

Keywords: psychiatric outpatient work, nursing, working profile

Einleitung

Die Biographie der (Fach-)Pflege in den bayerischen psychiatrischen Institutsambulanzen (PIAs)

In den achtziger Jahren entstanden an vielen bayerischen Bezirkskrankenhäusern die PIAs als wichtige Werkzeuge zur Sicherung der Enthospitalisierung der klinischen Langzeit-Bereiche. Als „Alltagsbegleiter“ schienen insbesondere Fachpflegekräfte geeignet, die Rolle wichtiger Bezugspersonen zu übernehmen. In dieser Funktion etablierte sich die Pflege als feste Größe in den PIAs. Der Wirtschaftlichkeitsgedanke stand deutlich gegenüber einem ideellen Ansatz zurück. Eine Änderung stellte die Umstellung der Abrechnungsform von PIA-Leistungen in Bayern dar. Durch eine Einzelvergütung statt zuvor pauschaler Abrechnung wurde die geleistete Arbeit hinsichtlich des Wirtschaftlichkeitsfaktors transparent und interpretierbar. Die Leistungsvergütung konnte der Dynamik der Tarifanpassung nicht folgen, so dass ein kostendeckendes Arbeiten bei voller Ressourcenauslastung nicht mehr möglich war; die Vergütungsanpassung im Jahr 2007 verbesserte diese Situation.

Hinsichtlich der Vorgaben, unter anderem betreffend Team-Zusammensetzungen, Aufgabenbereichen der (Fach-)Pflege, Einbeziehung der Leistungen des regionalen Sozialpsychiatrischen Dienstes, Fachpflegestandard, usw. können, Bezug nehmend auf dem bestehenden Vertrag aus SGB V §118,120, keine eindeutigen Antworten gegeben werden; die Varianz dieser Parameter über die verschiedenen PIAs hinweg ist unter dem Gesichtspunkt des Behandlungsauftrags an die PIAs zu diskutieren. Die Umsetzung der Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfung (seit 2001) sollte beide Ebenen beleuchten, einerseits die Gewährleistung der erforderlichen Behandlungsqualität der besonderen Klientel, andererseits die Wirtschaftlichkeit des Vorgehens.

Es ist anzumerken, dass aufgrund der fehlenden PsychPV-Vorgaben die Anzahl von Pflegekräften von anderen Faktoren abhängt, zum Beispiel der inhaltlichen Ausrichtung oder der Behandlungsphilosophie der Klinik(-leitung). Neben wirtschaftlichen Erwägungen könnten strukturelle Begebenheiten des Versorgungsgebietes wie auch alternative Versorgungsangebote einen Einflussfaktor darstellen. Auch die Teamzusammensetzung

(z.B. Sozialpädagogen statt Fachpflege) ist hier zu nennen.

Lösungsansätze hierzu lassen sich aus dem Vertrag interpretieren. So sollen nicht-ärztliche Fachkräfte zur Verfügung stehen, das Erreichen der Patientengruppen wird gefordert, Behandlungskontinuität soll gewährleistet sowie Komplexleistungen möglich sein. Weiterhin soll die soziale Integration des Kranken stabilisiert werden, dies auch durch die Einleitung gezielter therapeutischer Maßnahmen in Wohnortnähe. Hierzu soll das Instrumentarium der sozialtherapeutischen einschließlich der aufsuchenden Behandlung zur Anwendung kommen.

Methoden

Aufgaben und Tätigkeitsfelder der (Fach-)Pflege in den bayerischen PIAs

Ein von den Autoren erstellter Fragebogen wurde an allen 41 bayerischen Institutsambulanzen versandt. Hierbei wurden folgende strukturelle Begebenheiten für die einzelnen PIAs erfasst: Versorgungsregion, PIA-Struktur, Stellensituation inklusive „Fachpflegequote“ und Patientenzahlen.

Zum Behandlungsprozess fanden sich Fragen zum Anteil von Einzel-/ Gruppentherapie, Behandlungsrahmen, Diagnosegruppen, Multimorbidität, Patienten-Merkmalen, Tätigkeitsschwerpunkten, Abgrenzung gegenüber alternativen Angeboten. Zudem wurde nach subjektiv erlebten Auswirkungen der Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfung gefragt. Der Fragebogen enthielt sowohl offene, als auch geschlossene Antwortmöglichkeiten. Die Rücklaufquote betrug 26 von 41 (davon ein Antwortmuster nicht auswertbar).

Anzumerken ist die Datenmehrung durch die Einbeziehung der spezialisierten PIAs (soweit vorhanden) als selbstständige „Einheiten“, was eine Gesamtzahl von 37 PIAs erklärt.

Ergebnisse

Diagnosegruppen:

Alle ICD-10 relevanten Diagnosegruppen werden durch die PIA-Pflege abgedeckt; die Häufigkeiten variieren, dabei wird die Tendenz zur Versorgung „klassischer Patientengruppen“ der PIAs (F2-Diagnosen) beobachtbar. Während die Sucht-PIAs zu 100% F1-Diagnosen vergeben, leisten Gerontopias die Versorgung „alt gewordener psychisch Kranker“, aber auch spezifischer gerontopsychiatrischer Krankheitsbilder (z.B.

F0-Diagnosen). Der Anteil an multimorbiden Patienten im Bereich der Pflege ist mit 51,3-72,5% durchgängig, d.h. in allen befragten PIAs, hoch.

Fachpflegestandard in den PIAs:

Trotz hoher Streubreite kann von einem „Fachpflegestandard“ ausgegangen werden. Interessant ist dabei eine deutlich aufsuchend geprägte Behandlung bei höherer Fachpflegequote (Tabelle 2).

Tätigkeitsfelder/ Behandlungsrahmen:

Tabelle 3 zeigt, dass die rein funktionelle Pflege in der Summe den kleinsten Raum einnimmt. Durch die wegfallenden Fahrtzeiten im Rahmen der Kommstruktur verbleiben mehr zeitliche Ressourcen für die unmittelbare Arbeit mit dem Patienten. Unabhängig davon ist das Erreichen der „Non-Compliance-Patienten“ ein Kernauftrag der PIA. Einzelbehandlung dominiert deutlich gegenüber Behandlung in der Gruppe (78% vs. 22%).

Patientenmerkmale:

Häufigste Merkmale von Patienten, die von Fachpflegekräften bayerischer Instituts-Ambulanzen behandelt werden, sind fehlende Krankheitseinsicht, Störung der Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit, Defizite in den Alltagsfertigkeiten und misstrauisches, ablehnendes und zurückgezogenes Verhalten gegenüber den Behandlern.

Behandlungsschwerpunkte: Beziehungsarbeit, Stützende Gespräche und Förderung der Compliance/ Psychoedukation gehören zu den häufigsten Behandlungsschwerpunkten, während sich Angehörigenarbeit, Krisenintervention und freizeitorientierte Maßnahmen im hinteren Bereich finden.

Die Varianz erscheint in nahezu allen abgefragten Bereichen hoch, bezüglich der Patientenmerkmale und Tätigkeitsschwerpunkten wird jedoch eine hohe Übereinstimmung berichtet. Die Grenzlinie zwischen rein funktioneller Pflege und einer Mischform aus funktioneller/ therapeutischer Pflege erscheint unscharf, im Rahmen der Kommstruktur stellt sich der Anteil an funktioneller Pflege höher dar als in aufsuchendem Rahmen. Die Flächenversorgung scheint nicht überall gewährleistet. Vertraglich limitierte

Tätigkeiten (z.B. Freizeitaktivitäten) erscheinen tendenziell unterrepräsentiert.

Abgrenzung gegenüber anderen Versorgungsangeboten:

Sozialpsychiatrische Dienste (SpDis) werden als freizeitorientiert und wenig „behandlungsverbindlich“ beschrieben; eine Abgrenzung scheint nicht nötig, die Angebote werden als eine sinnvolle Ergänzung erlebt. Gegenüber dem Angebot des Betreuten Wohnens wird ebenfalls kaum Abgrenzungsbedarf gesehen, eine Kooperation bei Bedarf an zusätzlicher soziotherapeutischer Begleitung im Hinblick auf eigene Ressourcen scheint sinnvoll.

Auswirkungen der PIA-Prüfung auf die Pflege:

In der Prüfsituation werden struktur- und prozessbezogene Faktoren abgefragt, zudem erfolgt eine Einzelfallprüfung. Als positive Veränderungen durch die Prüfung wurden u. a. benannt: Bestätigung der guten Arbeit, klareres Zeitbudget, Strukturumwandlung, intensivere Überleitung in die PIA, sowie Motivation und Weichenstellung für strukturierte Behandlungsplanung. Negativ erlebt wurden unter anderem die wachsende Fixierung auf den Kostenfaktor, sowie erhöhter Dokumentationsaufwand.

Diskussion

Weiterhin scheinen beide Tätigkeitsbereiche der (Fach-)Pflege (funktionell/ therapeutisch) ihre inhaltliche Berechtigung zu haben. Dieser Logik folgend wäre eine Mischung aus Pflegekräften und Fachpflegekräften sowohl wirtschaftlich wie auch inhaltlich sinnvoll. An dieser Stelle ist zu betonen, dass die wohnortnahe Versorgung und die Einbeziehung des Lebensumfeldes in die Behandlung Vertragsvorgabe sind. Dies mag in Abhängigkeit alternativer Angebote (v. a. im soziotherapeutischen Bereich) gewisse quantitative Schwankungen der Pflegeanteile zur Folge haben, kann aber das bisher konkurrenzlose Komplexangebot der PIA in keinem Fall ersetzen.

Literatur

Literatur bei den Verfassern

Tabelle 1: Diagnoseverteilung (Angaben in %)

Σ 100%	F 0	F 1	F 2	F 3	F 4	F 5	F 6	F 7
Alle PIAs (Gesamtprofil, alle Berufsgruppen) N= 26 (2009)	9,7	10,5	24,8	28,4	11,2	2,2	4,3	3,2
Pflege alle PIAs N= 37	8	22	37	17	6	1	8	1
Pflege mit Differenzierung N=28	8	28	34	14	6	1	8	1
Pflege ohne Differenzierung N= 9	8	7	45	24	5	2	7	2
Pflege Sucht (6)	0	100	0	0	0	0%	0	0
Pflege Geronto (4)	36	4	21	28	4	2	4	1

Tabelle 2: Behandlungsrahmen (Bezugnahme auf Fachpflegeanteil)

<i>Behandlungsrahmen</i>	<i>PIAs mit Fachpflege < 50% (n=5)</i>	<i>PIAs mit Fachpflege > 80% (n=9)</i>
Anteil Kommstruktur	66,15%	26,11%
Anteil Aufsuchend	33,85%	73,89%
Anteil therapeutische Pflege	77,75	93,6%
Anteil funktionelle Pflege	22,25%	6,4%

n = 37 PIAs

Tabelle 3: Behandlungsrahmen (Bezugnahme auf Inhalt der Behandlung;
Messgröße: Zeitvolumen)

<i>Behandlungsrahmen</i>	<i>Anteil</i>
Funktionelle Pflege im Rahmen einer Komm-Struktur (z.B. Injektionen)	13%
Therapeutische Pflege im Rahmen einer Komm-Struktur (z.B. Einzelgespräche)	12%
Therapeutische Behandlungspflege/ Funktionelle Pflege im Rahmen der Komm-Struktur	20%
Funktionelle Pflege im aufsuchenden Rahmen	2%
Therapeutische Pflege im aufsuchenden Rahmen	34%
Therapeutische Behandlungspflege/ Funktionelle Pflege im aufsuchenden Rahmen	19%

n = 37 PIAs