



BAPP - Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege e.V.
Michael Theune * Klinikum am Weissenhof * 74189 Weinsberg

Vorsitzender:

Michael Theune
Klinikum am Weissenhof
74189 Weinsberg

Tel.: 07134 / 75-2820

Fax: 07134 / 75-2890

theune@bapp.info

27.07.2008

Die Mär vom Mehr ...

Da hören wir und lesen vom neuen Wesen des Pflegeberufes. Vom Übertragen ärztlicher Tätigkeiten auf andere Gesundheitsberufe (*siehe Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung, 2007*). „Na prima“, könnte man denken. Erstens schaut man dabei der Realität etwas ehrlicher ins Auge und zweitens bekäme die anhaltende Forderung von Kostenträgern nach Fachkraftquoten und Qualitätsmindestanforderungen ein realistischeres Gegengewicht.

Allerdings hallt umgehend das Kriegsgeschrei der Ärzteverbände durch die Gazetten und Hörsäle. Der Marburger Bund in Person seine ehemaligen Vorsitzenden Frank Ulrich Montgomery lässt unter erhobenem Zeigefinger den Geist der Sicherheitsgefährdung der Patienten aus der Flasche und Kuno Winn lässt im Deutschen Ärzteblatt klarstellen, dass die Ärzteschaft das Monopol auf die Definition elementarer Eckpfeiler im Gesundheitswesen keinesfalls aufgeben werde.

Nun stellt sich die Frage, was soll man (hier erst mal der Autor) davon halten.

Klar ist, dass in der Versorgungsrealität, und ich beschränke mich bei dieser Stellungnahme ausschließlich auf den Bereich der ambulanten psychiatrischen Versorgung, längst die Kolleginnen und Kollegen der psychiatrischen Fachpflege viel mehr Verantwortung übernommen haben, als ihnen nach dem Standesverständnis der Ärzteverbände zustünde.

Das Diktat des Faktischen umschreibt treffend, wie die Versorgungsrealität in der bundesdeutschen ambulanten Pflege aussieht.

Klar ist, dass nach den Richtlinien des SGB V alles klar und arztzentriert geregelt ist. Keine ambulante pflegerische Leistung ohne ärztliche Verordnung. Keine Entscheidung ohne den behandelnden Arzt.

Die Richtlinien zum § 92 SGB V verlangen nach Behandlungsplänen, die selbstverständlich nur der Arzt in inhaltlicher Ausrichtung und quantifizierter Besuchsfrequenzdefinition ausstellen kann.

Schon an dieser Stelle wird klar, dass formaljuristische administrative Regelwerke und deren vermeintlich Fachlichkeit sichernde Ausrichtung an der Versorgungswirklichkeit meilenweit vorbeiziehen. Die Berufsverbände niedergelassener Nervenärzte und Psychiater beklagen (zu Recht), dass die bürokratischen Vorgaben und Auflagen ihre fachärztlichen Tätigkeiten so sehr behindern, dass sie kaum mehr Zeit für Ihre Patienten finden. Erinnern will ich an dieser Stelle auch an den einschlägigen Artikel in der Fachzeitung Neurotransmitter.

„Quot erat demonstrandum“, will man ausrufen. Denn wenn ein frisch aus der Klinik entlassener psychisch erkrankter Mensch, in Erfüllung seiner Eigenverantwortung nach einem Termin bei seinem Facharzt nachfragt, kann es ihm passieren, dass er auf diesen Termin mal eben sechs bis acht Wochen oder gar noch länger warten muss. Der Arzt selbst bekommt davon kaum etwas mit, da er ja in Gewahrung eines immer vollen Wartezimmers und Terminkalenders bemüht ist, den gegenwärtigen Ansturm zu bewältigen.

Wenn nun Kuno Winn vom Hartmann-Bund von Großzügigkeit bei der Übertragung reiner Verwaltungsakte spricht und von Entlastungen von bürokratischen Abläufen durch nichtärztliche Berufe, ist das vorsichtig formuliert eine wirklichkeitsverzerrte feudalistische Position.

Denn der Stand spricht, denkt und empfindet mit solchen Handreichungen immer noch in Kategorien der Erfüllungsgehilfenschaft der Pflegeberufe.

Es sei an dieser Stelle einmal offen und ehrlich formuliert: Die Kolleginnen und Kollegen in der ambulanten psychiatrischen Pflege (und das gilt sicher auch für weite Bereiche in anderen Fachgebieten) wissen sehr genau, was sie tun und was zu tun ist. Fakt ist, dass die Behandlungspläne zur Genehmigung von Verordnungen in der häuslichen psychiatrischen Pflege (HKP psych.) überwiegend von den Pflegefachleuten vorformuliert werden. Der verordnende Arzt stempelt (und sicherlich prüft) den Behandlungsplan. Die komplizierten administrativen Abläufe einer HKP psych. Verordnung bleibt den meisten Arztpraxen verständlicherweise ebenfalls ein Mysterium.

Weiter vom Diktat des Faktischen: erste Kontaktaufnahmen, Erarbeiten von Krankheitseinsicht, Erarbeiten von Behandlungsakzeptanz sind schon primäre Aufgaben der ambulanten psychiatrischen Pflegedienste.

Zu den nicht offen genannten Aufgaben gehört auch die Motivation (Zuführung) der Patienten in die Facharztpraxen. Denn, keine Verordnung, kein Rezept ohne Versichertenkarte bzw. ohne dass der Arzt den Patienten gesehen hat ...

Nachvollziehbarer Weise ordnen sich die Arzttermine in schöner Regelmäßigkeit um die Termine auslaufender Rezepte oder Verordnungen. Hierbei von Säulen ärztlicher Tätigkeit und keinesfalls akzeptabler Fremdbestimmung (Dr. med. Kuno Winn) zu sprechen ist schon sehr fatalistisch.

In den Zwischenzeiten findet die „Nichttherapie“ und „Nichtanamnese“ durch die pflegerischen Kollegen statt, die ihre Beobachtungen und Erfahrungen dann dem behandelnden Arzt zur Kenntnis, und nach Lesart der Ärzteverbände, zur Deutung und Wertung übermitteln.

Ja wo sind wir denn, wenn eine erfahrene und fachlich hochqualifizierte Kraft bei über Wochen und Monate z.T. täglichen Kontakten, nicht befugt sein soll, therapeutisch relevante Einschätzungen und Maßnahmen benennen, durchführen und mitentscheiden zu sollen.

Wie oft erlebe ich es, dass Patientengespräche des Arztes (in der Regel kurz und knapp = Diktat des Faktischen) hinterher von den vertrauten Personen des Pflegedienstes übersetzt und interpretiert werden müssen.

Noch einmal deutlich: weitere Beispiele aufzulisten wäre kein Problem. Meine Aufregung richtet sich auch mit Nichten gegen die niedergelassenen ärztlichen Kollegen, die auch oft nur ausbaden müssen, was andere ihnen eingebrockt haben. Aber es ist höchste Zeit sich von feudalen und von Standesdünkel geprägten Vorstellungen im Gesundheitswesen zu verabschieden, die ihre Haltungen und Rechtfertigungen aus einer Zeit ziehen, die elektrisches Licht noch für Hexerei hielt.

Deutlich klarstellen will ich aber auch, dass es nicht angeht, dass die Pflege nun mit gleicher Arroganz und Überhöhung Ansprüche und Kompetenzen fordert, die sich nicht auch verantworten kann. Das heißt: Wer mitreden und mitbestimmen will sollte sich bitte schön auch mit fachlich relevantem Know-how angemessen ausstatten.

Wenn die Pflege Wert auf Akzeptanz und Wertschätzung legt, muss sie sich diese auch verdienen – und zwar bei allen am Prozess der Gesundheitsversorgung Beteiligten. Zu diesem Verdienen gehört nach meiner Auffassung auch die aktive Bereitschaft Verantwortung zu übernehmen und diese auch zu tragen.

Mit derselben Entschlossenheit möchte ich auch dem nach meiner Auffassung grundlegenden Problem im Versorgungssystem entgegentreten, wonach sich Kompetenz einzig und allein über die dem Namen voranstehende Berufsbezeichnung definiert.

Bei der psychologischen Einschätzung individueller Charaktereigenschaften des Menschen besteht ja unbestritten Einigkeit darin, dass die menschliche Natur ganz individuell über Stärken und Schwächen verfügt. Mit derselben Selbstverständlichkeit kann man meiner Meinung nach auch davon ausgehen, dass die im Gesundheitsversorgungsprozess handelnden Personen ebenso individuelle Kompetenzen und Schwächen vorweisen können. Das heißt im Umkehrschluss nichts anderes, als dass teamorientierte, abgestimmte Herangehensweisen, unter Berücksichtigung individueller Fähigkeiten, in Ausrichtung auf ein Behandlungsziel, sehr viel mehr Effizienz bezüglich des Outcome erreichen werden, als die klassische Top-Down-Befehls- und Anweisungskette.

Selbstverständlich gehört dazu auch eine Neubewertung der interdisziplinären Kommunikationsprozesse.

Glücklicherweise ist es eine Tatsache, dass im operativen Geschäft auf Ebene der Behandler, kooperative Herangehensweisen viel häufiger vorkommen, als Verbands- und Landesorganisationen dies wahrhaben wollen.

Wenn wir also von einer wie auch immer gearteten Veränderung bei den Tätigkeitsprofilen sprechen, macht die nur Sinn, wenn man das alles an der zu erwartenden Ergebnisverbesserung ausrichtet. Und hier werden nur systemische Ansätze wirklich wirksame und spürbare Verbesserungen für Patienten, Ärzte und Pflegekräfte bewirken.

Die Diskussion über Letztverantwortung und Weisungskompetenzen sollte dringend – neudeutsch - up-gedatet werden.

Und zuletzt das Letzte:

Ein schmerzlicher Verdacht beschleicht mich grundsätzlich bei der Initiative des Sachverständigenrates. Und hier geht's nicht um mehr Kompetenzen, sondern um weniger Geld.

Ist die Übertragung von ärztlicher Tätigkeit etwa nur diskutabel, weil die Arbeit von den Ärzten nicht mehr bewältigt werden kann? Ist es schlicht billiger Pflegekräften noch mehr Hilfsdienst aufzuladen? Tatsache ist, in den frühen 90er-Jahren ging die Pflege auf die Strasse um auf den Pflegenotstand aufmerksam zu machen. (Ironischer Weise ging den Demonstrationen der Streik der Müllwerker voraus – Sie erinnern sich?)

Tatsache ist, dass heute knapp 30.000 Pflegestellen weniger existieren, als zu Zeiten des öffentlichen Protestes. Heute legen die Lokführer die Öffentlichkeit an die Streikkette u.a. weil 1500 € netto als nicht mehr hinnehmbar gelten und unsere Volksvertreter genehmigen sich mal eben selbst knapp 10 % Diätenerhöhung. Wohl bekommt's.

In der Pflege ist bei absehbarem Pflegenotstand und Alters-Pyramidenpilz, eine Diskussion über leistungsgerechte Vergütung völlig indiskutabel.

„Die Pflege“, gibt es so sowieso schon lange nicht mehr. Längst haben Weiterbildungen und Akademisierung neue Befähigungen hergestellt. Managementaufgaben sind genauso selbstverständlich wie der fachliche Beitrag zur Verbesserung und Neuentwicklung patientenorientierterer Behandlungsansätze. Zumindest in der Psychiatrie ist somit das Bild des Irrenwärters, des Erfüllungsgehilfen und des ungebildeten Tablettengebers ein nicht mehr akzeptables Vorurteil.

Wer nach Qualität und Patientenorientierung ruft, muss auch den Blick auf Systemdysfunktionen richten. Es gibt noch viel zu tun.

Michael Theune
1. Vorsitzender BAPP