

Mit neuen Rollen die psychiatrische Versorgung weiterentwickeln



Die psychiatrische Versorgung in der Schweiz ist mit zahlreichen Herausforderungen konfrontiert. Gerade die Pflege hat sich in den letzten Jahren visionär gezeigt und konstruktive Lösungen entwickelt. Potenzial haben neue Rollen, wie etwa Pflegeexpert:innen APN in Nurse-Practitioner-Rollen.

Text: Christian Burr, Peter Wolfensberger, Sabrina Laimbacher

Medienberichte über Personalmangel, Kapazitätsprobleme und Missstände (steigende Zahl an Zwangsmassnahmen, umstrittene Traumatherapiemethoden) in der psychiatrischen Versorgung haben sich in den letzten Monaten überschlagen. Als grösste Berufsgruppe ist insbesondere die Pflege mit verschiedenen Herausforderungen, wie etwa unbefriedigenden Arbeitsbedingungen und hohen Arbeitsbelastungen, konfrontiert, die den bestehenden Pflegenotstand auszeichnen. Gleichzeitig hat sich die Pflege in den letzten Jahren als visionäre Berufsgruppe gezeigt, die neue und konstruktive Lösungen in der Versorgung entwickelte, wie etwa den Ausbau der ambulanten Pflege, Konzepte im Umgang mit Aggression und Gewalt oder die Berücksichtigung von subjektiven Genesungskonzepten als Alternative zum dominierenden medizinischen Genesungsmodell (Richter, 2017).

Ein relevanter Ansatz, der als Beitrag gegen den Pflegenotstand und zur Bewältigung bestehender Herausforderungen betrachtet wird, ist der Einsatz der spezifischen Advanced-Practice-Nursing-Rolle Psychiatric Mental Health Nurse Practitioner (PMHNP). In diesem Artikel gehen wir kurz auf die PMHNP-Rolle ein, werfen einen Blick auf die aktuelle Ausbildung in der Schweiz und zeigen mit zwei Praxisbeispielen, wie PMHNP zu positiven Entwicklungen in der künftigen psychiatrischen Versorgung beitragen können.

PMHNP – Nurse Practitioner in der Psychiatrie

PMHNP umfasst analog zu den NP-Rollen in der somatischen Versorgung verschiedene Rollen akademisch ausgebildeter Pflegefachpersonen in der Psychiatrie. Dabei liegt der Fokus auf der klinischen Praxis im direkten Kontakt mit Patient:innen (Scheydt et al., 2020). Das unterscheidet sie von bisherigen Pflegeexpert:innen-Rollen in der Psychiatrie, deren Aufgaben sich mehr auf die Beratung von Fachpersonen und die Versorgungsentwicklung ausrichtete. Die Entwicklungen der PMHNP-Rollen sollen nun in ähnlichem Mass Fahrt aufnehmen, wie dies bei den NP-Rollen in der Somatik, zum Beispiel in Hausarztpraxen schon, geschehen ist (Schlunegger et al., 2022).

Alltagsnahe Psychiatrie bei den Betroffenen und gemeinsam mit den Angehörigen: ein mögliches Einsatzgebiet für PMHNP.



Martin Glauser



Die psychiatrische Versorgung ist stark auf stationäre, Medizin-orientierte Angebote ausgerichtet: Zimmer in der psychiatrischen Klinik.

Die Entwicklung der PMHNP-Rolle hat ihren Ursprung in den USA (Wheeler & Haber, 2004). Die erste überhaupt zertifizierte APN-Rolle wurde für die Psychiatrie entwickelt und hatte einen starken Fokus auf die therapeutische Beziehungsgestaltung (Cukr et al., 1998). In den 1990er Jahren stieg aufgrund eines Ärzt:innenmangels in der psychiatrischen Versorgung in den USA der Bedarf an PMHNP-Rollen, was eine systematische Rollenentwicklung sowie die Etablierung entsprechender Studiengänge mit sich brachte (Wheeler & Haber, 2004). Dabei richteten sich die Aufgaben und Kompetenzen der PMHNP-Rolle zunehmend auf die Übernahme medizinischer Tätigkeiten, wie die Diagnostik und medikamentöse Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen (Cornwell & Chiverton, 1997). Die aktuelle Beschreibung der PMHNP-Rolle («scope of practice») durch die zuständige nationale Organisation in den USA fokussiert sich neben der klinischen Einschätzung und Beurteilung, Diagnostik und medikamentösen Therapie auch auf psychotherapeutisches Arbeiten (National Organisation of Nurse Practitioner Faculties [NONPF], 2013). Dabei soll sich die Ausrichtung der Angebote noch viel stärker am Alltag und an den Präferenzen der Personen orientieren, wie ähnliche Entwicklungen und Diskussionen in Australien aufzeigen (Elsom et al., 2005). Basierend auf den Erfahrungen und Evaluationen der letzten Jahrzehnte ist bekannt, dass PMHNP-Rollen das Potenzial haben, die Unterstützung und Behandlung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen im körperlichen wie im psychischen Bereich zu verbessern (Birch et al., 2021).



Misstände und Lücken in der Versorgung

APN-Rollen sollten immer auf spezifischen Versorgungslücken und Bedürfnisse der Population ausgerichtet sein (Bryant-Lukosius et al., 2004).

Autor:innen

Dr. Christian Burr PhD, MScN, Wissenschaftlicher Mitarbeiter im Departement Gesundheit an der Berner Fachhochschule, klinischer Pflegeexperte, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie UPD Bern, christian.burr@bfh.ch

Dr. Peter Wolfensberger PhD, MScN, Dozent an der Berner Fachhochschule und freiberuflicher Pflegeexperte Psychiatrie, peter.wolfensberger@bfh.ch

Sabrina Laimbacher MScN, PhD-Studentin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, angewandte Forschung und Entwicklung Pflege, Berner Fachhochschule, Pflegefachfrau Psychiatrie, sabrina.laimbacher@bfh.ch

Wie einleitend kurz beschrieben, bestehen in der schweizerischen psychiatrischen Versorgung gegenwärtig verschiedene Herausforderungen. Neben dem Fachkräftemangel besteht nach wie vor eine starke Fokussierung auf die stationäre, medizinisch-orientierte Akutversorgung, während adäquate intermediäre und ambulante Angebote noch mehrheitlich fehlen (Schweizerische Eidgenossenschaft, 2016). Eine stärker



Eine ausgebaute ambulante (Akut-)Versorgung könnte stationäre Angebote entlasten und dazu beitragen, bestehende Missstände zu beheben.



ausgebaute ambulante (Akut-)Versorgung (Mötteli et al., 2021), die sich mehr an der Lebenswelt betroffener Personen ausrichtet, sowie ein niederschwelliger Zugang zu psychotherapeutischen Angeboten (Wabnitz et al., 2017) könnten hier einen Beitrag zur Versorgungsoptimierung, zu einer Entlastung stationärer Angebote, sowie auch zur Vermeidung bestehender Missstände leisten. Dementsprechend sollte sich die Entwicklung von PMHNP-Rollen in der Schweiz an diesen bestehenden Versorgungslücken orientieren.

Neuer Studiengang an der Berner Fachhochschule

Analog zum NP-Studiengang wurde an der Berner Fachhochschule der PMHNP-Studiengang entwickelt. Mit Unterstützung anderer Hochschulen und internationaler Kooperationen wurde das Curriculum an die gegenwärtigen Versorgungsherausforderungen der Schweiz angepasst. Die spezifischen Module beinhalten die klinische Einschätzung, Beurteilung, sowie Unterstützung und Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihren Familien, die Auseinandersetzung mit aktuellen und zukünftigen Versorgungsmodellen und das Training therapeutischer Beziehungsgestaltungen. Dazu beteiligen sich im Unterricht systematisch (ehemalige) Service User:innen als Co-Teacher, um der subjektiven Sichtweise von Betroffenen und ihren Erfahrungen genügend Rech-

nung zu tragen. Zur Vertiefung der Kompetenzen in der direkten klinischen Praxis sind zudem 400 supervidierte Stunden in einem Praxisfeld zu absolvieren.

Rollen gemeinsam mit der Praxis entwickeln

Die PMHNP-Rollen sollen möglichst in enger Zusammenarbeit mit Praxisinstitutionen und interprofessionellen Partnern, wie Pflegefachpersonen, Ärzt:innen und Psycholog:innen, in und für die Praxis entwickelt werden. So gibt es im Rahmen bestehender Hochschul-Praxispartnerschaften in verschiedenen Institutionen bereits erste entsprechende positive Entwicklungen. Die folgenden beiden, fiktiven Beispiele orientieren sich an solchen konkreten Projekten von Praxispartnern sowie an noch nicht umgesetzten visionären Ideen und sollen interessierten Pflegefachpersonen und Institutionen ein erstes Bild über Einsatzmöglichkeiten von PMHNP-Rollen geben.

Beispiel 1: Alltagsnahe Psychotherapie in der Gruppenpraxis

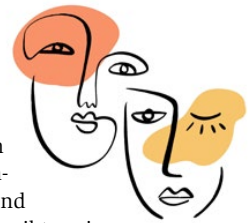
Reto H. ist im letzten Jahr des PMHNP-Studiengangs. Während des Studiums hat er seine Stelle gewechselt und arbeitet nun als Junior-PMHNP in einer Gruppenpraxis im Mittelland. In dieser Praxis arbeiten Ärzt:innen, Psychiater:innen, Psychotherapeut:innen sowie NPs und PMHNPs eng mit anderen Gesundheitsfachpersonen zusammen. Reto gehört zum «Psychiatrie-Team» und begleitet Menschen mit psychischen Problemen, die eine alltagsnahe Unterstützung und Therapie brauchen. In enger Zusammenarbeit mit den Psychiater:innen und Psychotherapeut:innen ist er zuständig für die Überwachung und Anpassung der Medikation gemäss den individuellen Bedürfnissen der zu begleitenden Personen und für die Umsetzung psychotherapeutischer Interventionen. Zentral dabei ist, dass Reto H. auch zu den Personen nach Hause geht, und dadurch deren Lebenswelt und Präferenzen besser berücksichtigen kann. Nach dem Studium will Reto H. noch eine psychotherapeutische Weiterbildung absolvieren, um seine Kompetenzen in diesem Bereich zu stärken. Noch ausstehend ist eine Evaluation der Rolle und ihrer Auswirkungen, die auf eine Reduktion stationärer Eintritte, einen schnelleren Zugang zu ambulanten und individuell angepassten Angeboten sowie eine Verbesserung der Lebensqualität der Personen abzielt.

Beispiel 2: Aufsuchende Krisenintervention in der Gemeinde

Melanie S. arbeitet in einem gemeindeintegrierten Psychiatristützpunkt. Sie hat als PMHNP die fachliche Leitung der mobilen Krisenbegleitung, die neben einem Ambulatorium, einer Tagesklinik und ein paar Krisenbetten Teil des Zentrums ist. Melanie S. hat das PMHNP-Studium abgeschlossen. Davor war sie auch schon in leitenden Positionen tätig und hat nach dem Studium noch eine Weiterbildung in einem systemischen und dialogischen Ansatz für die Begleitung von Menschen in psychischen Krisen absolviert (Open-Dialogue). Ihre Aufgabe ist es, meist mit einem anderen Teammitglied aus einer anderen Berufsgruppe, innerhalb kurzer Zeit Menschen in psychischen Krisen zuhause zu besuchen und in Netzwerkgesprächen mit ihren Angehörigen gemeinsam Lösungen für die Krisenbewältigung zu finden. Durch ihre im Studium erworbenen Kompetenzen ist sie fähig, eine umfassende Einschätzung zu machen und medikamentöse wie auch psychotherapeutische und psychosoziale Interventionen an-

zubieten oder einzuleiten. Bei Bedarf kann Melanie S. die ärztlichen und psychotherapeutischen Kolleg:innen konsultieren und deren Einschätzung einbeziehen. Zudem gibt es in ihrem Team auch Peer-Mitarbeitende, die ihr eigenes Erfahrungswissen im Umgang mit psychischen Krisen und ihrer Genesung einbringen. Durch die PMHNP-Rolle erhalten Menschen in psychischen Krisen sehr rasch und kompetent eine umfassende Unterstützung, dies auch vor dem Hintergrund mangelnder Ressourcen ihrer ärztlichen und therapeutischen Kolleg:innen.

Die zwei Beispiele zeigen Möglichkeiten auf, wie diese neuen NP-Rollen ausgestaltet werden können, um den gegenwärtigen Herausforderungen in der psychiatrischen Versorgung zu begegnen. In der näheren Zukunft sollen solche Rollen systematisch aufgebaut und evaluiert werden. Wir freuen uns darauf, zukünftig an dieser Stelle konkrete Umsetzungsbeispiele und Ergebnisse präsentieren zu können.



Das vollständige Literaturverzeichnis ist erhältlich bei der Redaktion oder bei christian.burr@bfh.ch

INSERAT



Master of Science in Pflege

Psychiatric Mental Health Nurse Practitioner

«Klinische und praxisorientierte Module kombiniert mit dem Mentorat ermöglichen mir, im Praxisalltag Situationen aus verschiedenen Perspektiven zu beurteilen. Durch die erweiterte Handlungskompetenz gestalte ich die therapeutischen Interaktionen individueller und ganzheitlicher und entwickle die Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen weiter.»

Anja Hofer, Master-Studentin Pflege

bfh.ch/msc-pflege

► Gesundheit

