

Was ist der Rede Wert?

Sabine Hahn

Der Schlussvortrag hält Rückblick auf die wichtigsten Themen der Kongressta-ge. Leadership bedeutet Visionen entwickeln, Veränderungen gestalten, Be-troffene beteiligen, die Zukunft der Pflege mitgestalten und dies in allen Ver-sorgungsbereichen der Pflege, des Managements, der Forschung und Lehre sowie in der Politik. Was wurde in diesem Zusammenhang diskutiert, bespro-chen und an Themen aufgeworfen? Was war der Rede Wert und in wie weit stehen diese Themen in den Zusammenhang mit den zukünftigen Herausfor-derungen für die psychiatrische Pflege?

Eine Auswahl der Themen, die uns der rede Wert sein können

Befassen wir uns mit der Alterung unserer Gesellschaft [1-3] fällt beispielweise auf, dass bis ins Jahr 2050 mit einer Verdoppelung des Altersquotienten [4] zu rechnen ist? Also fünfzig Personen über 65 Jahre auf hundert Personen zwi-schen 20 und 64 Jahre kommen. Was ist zu tun, wenn aufgrund der demogra-fischen Alterung mehr Pflegekräfte in Pension gehen und gleichzeitig der Pfl-egebedarf der Bevölkerung steigt? Gleichen wir diesen Pflegekräftemangel aus, indem wir qualifiziertes Personal aus anderen Ländern abziehen, um dort den Mangel zu verschärfen? Das Thema der zunehmenden Migration kann nicht nur auf diesem Hintergrund diskutiert werden. Es bedeutet, dass die Wohnbe-völkerung mit Migrationshintergrund zunimmt und dass mehr Patienten mit unterschiedlichem kulturellem Hintergrund psychiatrische Pflege benötigen. Es bedeutet aber auch, dass Pfl egeteams diverser werden, d.h. es gibt eine grössere Durchmischung der Teams in Bezug auf Altersgruppen, Kulturen und Geschlechter [5] sowie Ausbildungsgrade [6, 7].

Die Anzahl Menschen mit einer chronischen Krankheit nimmt zu [8-10]. Als Folge dieser Zunahme sowie der demografischen Alterung rechnen Harwood et al. [11], dass die Anzahl abhängiger Personen bis ins Jahr 2050 in den In-dustriestaaten um bis zu 31% ansteigen wird. Also müssten mehr pflegebe-dürftige Menschen über längere Zeit betreut werden und dies bei Abnahme der Hospitalisationsdauer [12-14]. Der Bedarf an ambulanter Pflege und Be-

treuung wird also wachsen [3, 15, 16]. Zudem werden, beispielsweise in der Schweiz, die Gesundheitskosten bis ins Jahr 2030 um das 2,2fache (Verbesserung der Gesundheit der älteren Bevölkerung) oder um das 2,4fache (unveränderter Gesundheitszustand der älteren Bevölkerung) zunehmen [17].

Vernetzen wir alle diese Zukunftsdiskussionen sind nicht nur Alter und psychische Erkrankung wichtige Themen, die uns der rede Wert sind. Neben Migration, sind Multimorbidität und leben mit multiplen Erkrankungen im Alter zu Hause, hohe Ansprüche an die Versorgungsqualität, notwendige Qualitätsverbesserungen, Reformen im Gesundheitswesen sowie Veränderungen in der Gesundheitsgesetzgebung, die Zusammensetzung der Grade- und Skillmix des Gesundheitspersonals wichtige Themen der Zukunft und mögliche Inhalte von Leadership Projekten.

Damit nicht genug des Redens, es beschäftigen uns auch die äusserst schwierigen Lebenssituationen in denen sich psychisch kranke und insbesondere psychisch kranke alte Menschen befinden. Trotz gemeindepsychiatrischer Versorgung leiden psychisch kranker Menschen unter dem Ausschluss von sozialen Bereichen. Psychisch erkrankte Menschen sind mit Nicht-Anerkennung ihrer Krankheiten und mangelnder Anerkennung ihrer Person konfrontiert. Sie finden keine befriedigende Beschäftigung, haben ein massiv erhöhtes Risiko ihren Arbeitsplatz zu verlieren, sich stark zu verschuldet und in die Armut abzurutschen. Psychisch kranke Menschen leben weniger häufig in festen sozialen Beziehungsnetzten, leiden zusätzlich unter körperlichen Erkrankungen und ihre Lebenserwartung ist durchschnittlich 10 Jahre geringer [18-20]. In wie weit ist es uns der Rede Wert und in wie weit setzen wir uns damit auseinander, dass unsere Expertise unser Leadership für den Alltag, die psychisch erkrankten Menschen noch nicht wirklich erreicht hat? Wie weit befassen wir uns mit den in der Pflege noch verbreiteten paternalistischen Beziehungsstrukturen? Kann die Übernahme einer Advanced Nursing Practice (ANP), die in der Pflege als wesentlich erachtet wird, um den pflegerischen Auftrag zu erfüllen [21, 22] ein Lösungsansatz sein? Recovery [23], Empowerment [24], Coaching [25] und Inklusion [26] sind in der Pflege viel diskutierte Konzepte. Sollte eine ANP diese Konzepte mit den Klienten und ihren Familien weiter entwickeln? Ist es uns der Rede Wert zu diskutieren und zu untersu-

chen, in wie weit diese Konzepte den zukünftigen Herausforderungen standhalten?

Welche Themen sind es nun, die uns auch zukünftig begleiten und daher für die psychiatrische Pflege von grossem Interesse sind? Der Schlussvortrag kann die Diskussionen der Kongressteilnehmenden aufnehmen, zusammenfassen, und dazu anregen Themen mit zu nehmen und weiter zu Tragen.

Literatur

1. Seematter-Bagnoud, L., Paccaud, F., *The future of longevity in Switzerland: background and perspectives*. 2008, Institute of social and preventive medicine: Lausanne.
2. Carpenter, G.I., *Aging in the United Kingdom and Europe -- a snapshot of the future?* Journal of the American Geriatrics Society, 2005. 53(9s): p. s310-3.
3. Vlasses, F.R., Smeltzer, C.H. (2007) *Toward a new future for Healthcare and nursing practice*. Journal of Nursing Administration, 37(9): p. 375-380.
4. Bundesamt für Statistik, *Bevölkerungswachstum und demografische Alterung: ein Blick in die Zukunft. Hypothesen und Ergebnisse der Bevölkerungsszenarien für die Schweiz 2005-2050*. 2006, Bundesamt für Statistik: Neuchâtel.
5. Spinks, N., Moore, C. (2007) *The changing workforce, workplace and nature of work: implications for health human resource management*. Nurs Leadersh (Tor Ont). 20(3): p. 26-41.
6. Lee, T.Y., et al., (2005) *The skill mix practice model for nursing: measuring outcome*. Journal of Advanced Nursing. 51(4): p. 406-413.
7. Crosssan, F., Ferguson, D., (2005) *Exploring nursing skill mix: a review*. Journal of Nursing Management. 13: p. 356-362.
8. Bodenheimer, T., Chen, E., Bennett, H.D. (2009) *Confronting the growing burden of chronic disease: can the U.S. health care workforce do the job?* Health Affairs (Millwood). 28(1): p. 64-74.
9. Meeto, D., *Chronic diseases: the silent global epidemic*. Br J Nurs, 2008. 17(21): p. 1320-5.
10. Parker, M.G., Thorslund, M., (2007) *Health trends in the elderly population: Getting better and getting worse*. Gerontologist. 47(2): p. 150-158.
11. Harwood, R.H., Sayer, A.A., Hirschfeld, M. (2004) *Current and future worldwide prevalence of dependency, its relationship to total population, and dependency ratios*. Bulletin of the World Health Organization. 82(4): p. 251-258.
12. Bundesamt für Statistik, *Medienmitteilung: Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Krankenhäusern nimmt weiterhin ab*. 2008, Bundesamt für Statistik: Neuchâtel.
13. Reinhold, T., et al., (2009) *[Health economic effects after DRG-implementation-- a systematic overview]*. Gesundheitswesen. 71(5): p. 306-12.

14. Weaver, F., et al., *Modell zur Prognose der Inanspruchnahme als Instrument für die Spitalplanung*. 2009, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium: Neuchâtel.
15. Reinhard, S.C., Young, H.M. (2009) *The nursing workforce in long-term care*. Nurs Clin North Am. 44(2): p. 161-8.
16. Robinson, K.M., Reinhard, S.C. (2009) *Looking ahead in long-term care: the next 50 years*. Nurs Clin North Am. 44(2): p. 253-62.
17. Bundesamt für Statistik, *Déterminants et évolution des coûts du système de santé en Suisse. Revue de la littérature et projections à l'horizon 2030*. 2007, Bundesamt für Statistik: Neuchâtel.
18. Social Exclusion Unit, *Mental Health and social exclusion*. 2004, London: Office of the Deputy Prime Minister.
19. Richter, D., Eikermann, B., Reker, T. (2006) *Arbeit, Einkommen, Partnerschaft: Die soziale Exklusion psychisch Kranker*. Gesundheitswesen. 68: p. 704-707.
20. Richter, D., *Zur Qualitätsentwicklung in der psychiatrischen Pflege*, in *Psychiatrie gestalten - Qualität, Ökonomie, System*, Raueiser, S., Editor. in Druck, Bildungswerk der Bayerischen Bezirke Kloster Irsee.
21. Spirig, R., et al., (2001) *Visionen für die Zukunft – Die Pflege als Beruf im Gesundheitswesen der Deutschschweiz*. Pflege, 14: p. 141-151.
22. Sheer, B., Wong, F.K.Y. (2008) *The development of advanced nursing practice globally*. Journal of Nursing Scholarship. 40(3): p. 204-211.
23. Liberman, R.P. (2002) *Future directions for research studies and clinical work on recovery from schizophrenia*. International Review of Psychiatry. 14: p. 337-342.
24. Finfgeld, D.L., (2004) *Empowerment of individuals with enduring mental health problems: Results from concept analyses and qualitative investigations*. Advances in Nursing Science. 27: p. 44-52.
25. Neenan, M., Dryder, W., *Life Coaching: A cognitive-behavioural approach*. 2002, London: Routledge.
26. Eikermann, B., Reker, T., Richter, D. (2005) *Zur sozialen Exklusion psychisch Kranker - Kritische Bilanz und Ausblick der Gemeindepsychiatrie zu Beginn des 21. Jahrhunderts*. Fortschritte der Neurologie Psychiatrie. 73: p. 664-673.