



Hilde Schädle-Deiningner
David Wegmüller

Psychiatrische Pflege

Kurzlehrbuch und Leitfaden
für Weiterbildung, Praxis und
Studium

3., vollständig überarbeitete und
erweiterte Auflage

 hogrefe

Psychiatrische Pflege

Psychiatrische Pflege

Hilde Schädle-Deininger, David Wegmüller

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Pflege:

Angelika Abt-Zegelin, Dortmund; Jürgen Osterbrink, Salzburg;

Doris Schaeffer, Bielefeld; Christine Sowinski, Köln; Franz Wagner, Berlin

Hilde Schädle-Deininger
David Wegmüller

Psychiatrische Pflege

Kurzlehrbuch und Leitfaden für Weiterbildung,
Praxis und Studium

3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage



Hilde Schädle-Deininger, Fachkrankenschwester für Psychiatrie, Lehrerin für Pflegeberufe, Diplom Pflegewirtin (FH), Leiterin der Fachweiterbildung für Psychiatrische Pflege an der Frankfurt University of Applied Sciences, Dozentin in unterschiedlichen Fort- und Weiterbildungen, ehem. Herausgeberin von *praxiswissen psychosozial*, Mitbegründerin des Psychiatrie Verlags und von *Psych. Pflege Heute*.

Sinnweg 35a

DE-63071 Offenbach

E-Mail: schaedle-deininger@t-online.de

David Wegmüller, Gesundheits- und Krankenpfleger mit sozialpsychiatrischer Zusatzausbildung, Pflegemanager BA, Abteilungsleitung in der Psychiatrie, zudem tätig in Fort- und Weiterbildung für unterschiedliche Träger.

Nikolsburger Platz 6

DE-10727 Berlin

E-Mail: info@david-wegmueller.de

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG

Lektorat Pflege

z. Hd.: Jürgen Georg

Länggass-Strasse 76

3000 Bern 9

Schweiz

Tel: +41 31 300 45 00

E-Mail: verlag@hogrefe.ch

Internet: www.hogrefe.ch

Lektorat: Jürgen Georg, Michael Herrmann

Bearbeitung: Hilde Schädle-Deininger

Herstellung: Daniel Berger

Fotos: David Hegmüller und Anette Kleeborg zusammen mit Mitarbeiterinnen der Schlosspark-Klinik Berlin

Comics: Florian Schädle

Umschlagabbildung: Bilderwerkstatt, Martin Glauser, Uttigen

Umschlag: Claude Borer, Riehen

Satz: Kösel Media GmbH, Krugzell

Druck und buchbinderische Verarbeitung: Hubert & Co., Göttingen

Printed in Germany

1. Auflage. Elsevier, München

2. Auflage. Mabuse, Frankfurt

3. Auflage 2016/2017. Hogrefe Verlag, Bern

© 2016/2017 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-95611-4)

ISBN 978-3-456-85611-7

<http://doi.org/85611-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhaltsverzeichnis

Ein kurzes Geleitwort für ein Kurzlehrbuch	17
---	-----------

Vorwort	19
----------------	-----------

1. Pflege als Beruf	23
1.1 Pflege und berufliche Identität	26
1.1.1 Identität	28
1.1.2 Schlüsselqualifikationen und Kompetenzen eines Pflegeexperten	29
1.1.2.1 Schlüsselqualifikationen und berufliche Kompetenzentwicklung	30
1.1.2.2 Handlungskompetenz	30
1.1.3 Psychiatrisch-pflegerische Qualifikationen	32
1.1.3.1 Grundhaltungen als Qualitätsmerkmal	33
1.1.3.2 Merkmale qualitativer Arbeit	33
1.1.4 Ausgewählte berufspolitische Aspekte	37
1.1.5 Pflegerisch-berufliche Selbstverwaltung	39
1.2 Pflegeethik	42
1.2.1 Care-Ethik	47
1.2.2 Diskursethik	48
1.2.3 Ethikkommission	49
1.3 Wissenschaft und Pflegeforschung	52
1.3.1 Pflegewissen – Grundlage pflegerischen Handelns	52
1.3.2 Ansätze von Pflegewissenschaft und Pflegeforschung	55
1.3.2.1 Partizipative Forschung – ein dialogischer Ansatz	57
1.3.2.2 Ein Blick auf „Evidenzbasierung“	57
1.3.2.3 Mögliche Grenzen von Forschung	59
1.4 Theoriegeleitetes Handeln der Pflege	60
1.4.1 Einteilungen von Pflege-theorien	61
1.4.2 Einzelne Pflege-theorien im Überblick	63
1.4.2.1 Abdellah	63
1.4.2.2 Barker/Buchanan-Barker	64
1.4.2.3 Corbin/Strauss	70
1.4.2.4 Friedemann	71
1.4.2.5 Henderson	74
1.4.2.6 Hirschfeld	74
1.4.2.7 King	75
1.4.2.8 Krohwinkel	76

1.4.2.9	Leininger	79
1.4.2.10	Neumann	81
1.4.2.11	Orem	83
1.4.2.12	Orlando (Pelletier)	87
1.4.2.13	Patterson/Zderad	87
1.4.2.14	Peplau	89
1.4.2.15	Rizzo Parse	94
1.4.2.16	Rogers	95
1.4.2.17	Roy	97
1.4.2.18	Watson	98
1.4.3	Fazit	99
1.5	Handlungsebenen Psychiatrischer Pflege	101
1.6	Zielsetzungen der Psychiatrischen Pflege	103
1.6.1	Pflegerische Zugangswege zum psychisch Erkrankten	103
1.6.2	Phasen einer pflegerischen (Arbeits-)Beziehung	104
1.6.3	Ziele und Wiederherstellung von Fähigkeiten	105
1.6.3.1	Wiederherstellung und Ausbau der Beziehung zu sich und zur Umgebung	106
1.6.3.2	Erweiterung der sozialen Kompetenz, vor allem der alltagspraktischen Fähigkeiten	106
1.6.3.3	Gestaltung und Bewältigung des Alltags trotz Krankheit und/oder Behinderung	107
1.6.3.4	Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und Autonomie	108
1.6.3.5	Erwerben von Strategien zum Umgang mit Krankheit, Behinderung und Krisen	109
1.7	Die Situation der Pflegenden	111
1.7.1	Übertragung und Gegenübertragung	112
1.7.2	Mögliche Schwierigkeiten der Pflegenden	112
1.7.3	Teamarbeit als Bestandteil beruflichen Handelns	114
1.8	Ein Blick auf die Situation von Angehörigen	117
1.8.1	Eigenreflexion und Anleitung von Angehörigen	117
1.8.2	Angehörigengruppen	120
1.8.3	Weitere Aspekte der Angehörigenarbeit	120
1.9	Ein Blick auf die Situation von Psychiatrie-Erfahrenen	122
1.9.1	Aspekte der Stigmatisierung	125
1.9.2	Experience-Involvement (EX-IN)	125
1.10	Geschichtliche Aspekte der Psychiatrischen Pflege und der Psychiatrie	127
1.10.1	Pflegerischer Rückblick, Fragmente der Vergangenheit	128
1.10.2	Pflege im Nationalsozialismus	132
1.10.3	Ein kurzer Blick in die Gegenwart	135
1.10.4	Vorsichtiger Blick in die Zukunft	136
<hr/>		
2.	Pflegewissen vernetzen	147
2.1	Pflege und sozialwissenschaftliche Zusammenhänge	148
2.1.1	Pädagogische und psychologische Ansätze in der Psychiatrischen Pflege	148
2.1.1.1	Lerntheoretische Ansätze	148
2.1.1.2	Selbstkonzept (Selbstbild)	150

2.1.1.3	Konflikte (Konfliktlösung)	151
2.1.2	Pflege und Sprache	151
2.2	Kommunikation und Gesprächsführung	154
2.2.1	Selbstreflexion	154
2.2.2	Probleme im Gespräch und Interventionsmöglichkeiten	154
2.2.3	Kommunikation nach Schulz von Thun	156
2.2.4	Axiome von Paul Watzlawick	157
2.2.5	Gewaltfreie Kommunikation nach Marshall B. Rosenberg	158
2.2.6	Lösungsorientierung (systemisch-lösungsorientierte Gesprächsgrundlage)	159
2.2.7	Gesprächsformen zur Verbesserung der Kommunikationsstruktur in Besprechungen	161
2.2.8	Kontakt, Gespräch und Sprache in der psychiatrischen Pflege	162
2.3	Beobachtung und Wahrnehmung	164
2.3.1	Hilfen bei der Beobachtung und Wahrnehmung	164
2.3.2	Beobachtungsaspekte und Systematisierung	165
2.3.3	Bewusstsein der Subjektivität von Wahrnehmung	165
2.3.4	Weitere beeinflussende Faktoren der Wahrnehmung	166
2.4	Beziehungsgestaltung	168
2.4.1	Organisationsformen einer professionellen Beziehung	168
2.4.2	Aktive Beziehungsgestaltung	169
2.4.2.1	Zwischenmenschliche Beziehungen nach Carl Rogers	169
2.4.2.2	Pflegerische Beziehung	170
2.4.2.3	Aspekte der Kongruenten Beziehungspflege für den Alltag – Ein Modell professioneller pflegerischer Beziehungsgestaltung	172
2.4.2.4	Rückmeldung geben (Feedback)	177
2.4.3	Humor in der Gestaltung der pflegerischen Beziehung	179
2.5	Pflegerische Hilfsmittel	180
2.5.1	Pflegeprozess und Pflegeplanung als Bestandteil eines Gesamt-Behandlungsplans	180
2.5.2	Pflegephänomene	186
2.5.3	Pflegestandards	190
2.5.3.1	Wozu dienen Pflegestandards?	190
2.5.3.2	Nationale Expertenstandards	191
2.5.4	Pflegediagnosen	194
2.5.5	Pflegevisite	197
2.5.6	Milieugestaltung	199
2.5.7	Gruppen	203
2.5.8	Umgang mit Aggressionen und Gewalt	206
2.5.8.1	Theorien und Ansätze	207
2.5.8.2	Besondere Aspekte bei psychisch erkrankten Menschen	208
2.5.8.3	Pflegeziele	209
2.5.8.4	Situationseinschätzung	209
2.5.8.5	Leitlinien pflegerischen Handelns bei Aggressionen	210
2.5.8.6	Pflegediagnosen	213
2.5.8.7	Schwerpunkte der Pflegedokumentation	217
2.5.8.8	Deeskalationsmanagement	218

2.5.8.9	Abschließendes	219
2.6	Psychotherapeutische Verfahren	221
2.6.1	Pflege und zentrale Aspekte der Psychoanalyse	221
2.6.1.1	Das Bewusste, Vor- und Unbewusste	222
2.6.1.2	Es, Ich und Über-Ich	223
2.6.1.3	Entwicklung der Persönlichkeit	223
2.6.1.4	Abwehrmechanismen	224
2.6.2	Pflege und zentrale Aspekte von Verhaltenstheorien	226
2.6.2.1	Zentrale Begriffe	227
2.6.2.2	Methoden	227
2.6.3	Akzeptanz-Commitment-Therapie (ACT)	233
2.6.4	Pflege und zusammenfassende Aspekte der Transaktionsanalyse	235
2.6.5	Pflege und grundlegende Sichtweisen der Themenzentrierten Interaktion	237
2.6.6	Pflege und die Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie nach Carl Rogers	239
2.6.7	Konfrontation im Gespräch	240
2.6.8	Gestalttherapie	241
2.7	Verfahren zur Reflexion und zur Konfliktbewältigung	243
2.7.1	Fallbesprechung	243
2.7.2	Supervision	245
2.7.3	Balintgruppe	245
2.7.4	Kollegiale Beratung	246
2.7.5	Coaching	247
2.7.6	Selbsterfahrung	248
2.7.7	Pflege und Konfliktbewältigung	249
2.7.7.1	Arten eines Konflikts	251
2.7.7.2	Formen eines Konflikts	252
2.7.7.3	Ebenen eines Konflikts	252
2.7.7.4	Typische Fehler beim Lösen von Konflikten	252
2.7.7.5	Lösungsansätze bei Konflikten	253
2.7.7.6	Konfliktlösungstechniken	255
2.7.7.7	Konflikte mit Kollegen, im Team oder mit anderen Berufsgruppen	256
2.7.7.8	Verhalten in Konflikten	258
2.7.7.9	Das Safewards-Modell	260
2.8	Gesundheitsförderung	262
2.8.1	Grundlagen	264
2.8.2	Gesundheitsbezogene Aufgaben der Psychiatrischen Pflege	266
2.8.2.1	Salutogenese pflegerisch	267
2.8.2.2	Empowerment	270
2.8.2.3	Recovery	271
2.8.2.4	Resilienz	275
2.8.2.5	Kompetenzorientierte psychiatrische Pflege	276
2.8.3	Gesundheitsorientierte Konzepte als Hilfsinstrumente	278
2.8.3.1	Case Management	278
2.8.3.2	Übergangs-/Überleitungspflege (Pflegeüberleitung, Brückenpflege) und Entlassungsmanagement	280
2.8.3.3	Entlassungsvorbereitungsgruppe	283

3. Einblick in die psychiatrische Versorgungslandschaft und deren Rahmenbedingungen	297
3.1 Kurzer Rückblick auf die jüngere Geschichte	298
3.1.1 Das Modellprogramm Psychiatrie	299
3.1.2 Forderungen und Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform im psychiatrischen und psychotherapeutisch-psychosomatischen Bereich (1988)	300
3.1.3 Psychiatrie-Personalverordnung	304
3.1.4 Vereinte Nationen (1992)	307
3.1.5 Weltkongress für Soziale Psychiatrie (1994)	307
3.2 Das Versorgungssystem	310
3.2.1 Pflege psychisch erkrankter Menschen in (teil-)stationären, komplementären und ambulanten Einrichtungen	311
3.2.1.1 Stationäre Einrichtungen	311
3.2.1.2 Teilstationäre Einrichtungen	312
3.2.1.3 Ambulante Behandlung, Betreuung und Pflege	312
3.2.2 Der psychiatrische Hausbesuch	315
3.2.3 Weitere Betreuungs- und Versorgungsmöglichkeiten	317
3.2.3.1 Komplementäre Einrichtungen und Arbeit	317
3.2.3.2 Selbsthilfe- und Angehörigengruppen	319
3.2.3.3 Psychose-Seminare	319
3.2.3.4 Psychoedukative Gruppen	320
3.2.3.5 Patientenclub	320
3.2.4 Gemeindepsychiatrie	321
3.2.5 Pflegerische Haltung in der Versorgungslandschaft	326
3.3 Aspekte des organisatorischen und rechtlichen Rahmens psychosozialer Hilfen	330
3.3.1 Organisatorische Rahmenbedingungen	330
3.3.1.1 Personenbezogene Hilfen	330
3.3.1.2 Komplexleistung als personenbezogene Hilfe	331
3.3.1.3 Hilfe und Hilfebedarf in Betreuung, Begleitung und Pflege	331
3.3.1.4 Einzelaspekte der personenzentrierten Hilfen und ihre Auswirkungen auf die Psychiatrische Pflege	334
3.3.1.5 Lebensweltorientierte Pflege	337
3.3.1.6 Behandlungsvereinbarung	340
3.3.1.7 Armut	342
3.3.1.8 Ökonomisierung des Sozialen	343
3.3.1.9 Umgang mit Fremden	345
3.3.2 Rechtliche Rahmenbedingungen	346
3.3.2.1 Das Sozialgesetzbuch (SGB)	346
3.3.2.2 Integrierte Versorgung	349
3.3.2.3 Pflegeversicherung – Pflegestärkungsgesetz	350
3.3.2.4 Kinder- und Jugendhilfe	352
3.3.2.5 Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung in der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)	354
3.3.2.6 UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)	355
3.3.2.7 Schwerbehinderung	358
3.3.2.8 Persönliches Budget	359

3.3.2.9	Soziotherapie	360
3.3.2.10	Betreuungsgesetz	362
3.3.2.11	Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung	364
3.3.2.12	Unterbringungsrecht	365
3.3.2.13	Fixierung	367
3.3.2.14	Hilfe und Behandlung wider Willen	368
3.3.2.15	Patientenrechtegesetz	369
3.4	Allgemeine qualitative Maßstäbe der (pflegerischen) Arbeit in der psychosozialen Versorgung	370
<hr/>		
4.	Pflege und die medizinische Disziplin	381
4.1	Pflegerischer Blick auf Gesundheits- und Krankheitslehre	382
4.1.1	Weitere Begriffe	382
4.1.2	Allgemeine Aspekte	383
4.2	Psychiatrische Krankheitsbilder und pflegerische Krankenbeobachtung	384
4.2.1	Der psychiatrische Krankheitsbegriff	384
4.2.2	Ursachen psychiatrischer Erkrankungen	385
4.2.3	Spezifische psychiatrische Phänomene und Krankheitssymptome aus pflegerischer Sicht	386
4.3	Allgemeine psychopathologische Aspekte	387
4.3.1	Erkennen von Bewusstseinsstörungen	387
4.3.2	Erkennen von Orientierungsstörungen	387
4.3.3	Erkennen von Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen	388
4.3.4	Erkennen von Gedächtnisstörungen	389
4.3.5	Erkennen von Denkstörungen	389
4.3.6	Erkennen von Befürchtungen und Zwängen	391
4.3.7	Erkennen von Wahrnehmungsstörungen	392
4.3.8	Erkennen von Störungen des Ich-Erlebens	394
4.3.9	Erkennen von Affektstörungen	395
4.3.10	Erkennen von Antriebs- und psychomotorischen Störungen	395
4.4	Medizinische Einteilung psychiatrischer Krankheiten und ihre Relevanz für die Psychiatrische Pflege	397
4.4.1	Klassifikation nach ICD-10	397
4.4.2	Triadisches System	398
4.4.2.1	Exogene und endogene Psychosen	398
4.4.2.2	Neurosen	399
4.4.3	Psychiatrisch-medizinische Diagnosen im pflegerischen Kontext	400
4.5	Einige Aspekte der medizinischen Behandlung	401
4.5.1	S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“	402
4.5.2	Open Dialog – Bedürfnisangepasste Behandlung	403
4.5.3	Medikamente	404
4.5.3.1	Ein Mosaik aus pflegerischer Sicht	404
4.5.3.2	Alltag und ethische Fragestellungen	405

5. Pflege in der Allgemeinpsychiatrie	413
5.1 Affektive Störungen	414
5.1.1 Depressive und affektive Störungen	414
5.1.1.1 Affektive Psychose	414
5.1.1.2 Depressive Episoden und rezidivierende depressive Störungen	414
5.1.1.3 Depressive Zustände im Alter	417
5.1.2 Therapeutische Ansätze depressiver Störungen	419
5.1.2.1 Behandlungsstrategie	419
5.1.2.2 Medikamentöse Behandlung	419
5.1.2.3 Weitere somatische Behandlungsverfahren	422
5.1.2.4 (Psycho-)Therapeutisch relevante Verfahrensweisen für die Pflege	424
5.1.2.5 Spezifische Aspekte Psychiatrischer Pflege	425
5.1.3 Manische Episoden	430
5.1.3.1 Symptome	430
5.1.3.2 Behandlungsstrategie	431
5.1.3.3 Spezifische Aspekte psychiatrischer Pflege	432
5.1.4 Bipolare Störungen	434
5.2 Schizophrene Störungen	436
5.2.1 Schizoaffektive Störungen	436
5.2.2 Neuroleptika	436
5.2.3 Schizophrenien, schizotype und wahnhafte Störungen	439
5.2.3.1 Krankheitsentstehung	439
5.2.3.2 Symptome	440
5.2.3.3 Diagnose	444
5.2.3.4 Verlauf und Prognose	444
5.2.3.5 Therapie	445
5.2.3.6 Spezifische Aspekte Psychiatrischer Pflege	451
5.3 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	454
5.3.1 Krankheitsentstehung allgemein	454
5.3.1.1 Einteilung	455
5.3.1.2 Entwicklung und Symptome einer Sucht	458
5.3.1.3 Exogene Psychosen durch Drogen	458
5.3.1.4 Aspekte der Psychiatrischen Pflege	458
5.3.2 Alkoholabhängigkeit	461
5.3.2.1 Krankheitsentstehung	461
5.3.2.2 Zeichen der Alkoholkrankheit	462
5.3.2.3 Einteilung von Trinkmustern (n. Jellinek)	462
5.3.2.4 Gesprächsführung	463
5.3.2.5 Begegnung	464
5.3.2.6 Alkoholbedingte Folgeerkrankungen	464
5.3.2.7 Entzugsdelir	464
5.3.2.8 Behandlung von Alkoholabhängigkeit	465
5.3.2.9 Ambulanter Entzug	467
5.3.2.10 Mitbetroffene	468
5.3.3 Drogenabhängigkeit	468
5.3.3.1 Opiate	468
5.3.3.2 Cannabis	470

5.3.3.3	Kokain	470
5.3.3.4	Medikamente	470
5.3.3.5	Sonstige Stoffe	471
5.3.3.6	Kinder abhängiger Eltern	472
5.3.3.7	Doppeldiagnosen am Beispiel Psychose und Sucht	473
5.3.3.8	Kontaktadressen	474
5.4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	475
5.4.1	Phobische Störungen	475
5.4.1.1	Symptome und Ursachen	475
5.4.1.2	Phobiearten	475
5.4.1.3	Behandlungsstrategie	477
5.4.1.4	Umgang und Pflege	477
5.4.2	Angststörung	477
5.4.2.1	Formen der Angst	477
5.4.2.2	Umgang mit angstgestörten Patienten	478
5.4.3	Zwangsstörung	479
5.4.4	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	480
5.4.5	Dissoziative Störungen (Konversionsstörung)	481
5.4.5.1	Krankheitsentstehung	481
5.4.5.2	Symptome	482
5.4.5.3	Pflege und Behandlung	483
5.5	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	484
5.5.1	Ursache, Symptome und Therapie	484
5.5.2	Borderline-Persönlichkeitsstörung	485
5.5.3	Histrionische Persönlichkeitsstörung	488
5.5.4	Paranoide Persönlichkeitsstörung	489
5.5.5	Schizoide Persönlichkeitsstörung	489
5.5.6	Zwanghafte Persönlichkeitsstörung	489
5.5.7	Depressive Persönlichkeitsstörung	490
5.5.8	Dissoziale Persönlichkeitsstörung	490
5.5.9	Narzisstische Persönlichkeitsstörung	491
5.6	Psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Erkrankung	493
5.6.1	Krankheitsentstehung	493
5.6.2	Einteilung und Symptome	493
5.6.3	Diagnostik	494
5.6.4	Pflege und Behandlung	494
5.7	Pflege bei psychosomatischen Erkrankungen	496
6. Alte Menschen und Pflege in der Psychiatrie (Gerontopsychiatrie)		505
6.1	Demenz	508
6.1.1	Alzheimer-Demenz	511
6.1.1.1	Krankheitsentstehung	511
6.1.1.2	Symptome	511
6.1.1.3	Krankheitsprozess	512
6.1.1.4	Diagnostik	512
6.1.1.5	Behandlungsmöglichkeiten	513

6.1.1.6	Spezifische Aspekte Psychiatrischer Pflege	515
6.1.1.7	Prognose	516
6.1.2	Vaskuläre Demenz	516
6.1.2.1	Symptome	516
6.1.2.2	Behandlungsstrategie	517
6.1.2.3	Prognose	517
6.1.3	Pflege von Menschen mit einer Demenz	518
6.1.3.1	Pflegerische Ziele	519
6.1.3.2	Pflegerische Grundsätze	519
6.1.3.3	Pflegeanamnese	523
6.1.3.4	Milieugestaltung	524
6.1.3.5	Unterstützung bei den Lebensaktivitäten	526
6.1.3.6	Orientierungshilfen und Vorsorge	531
6.1.3.7	Tagesgestaltung und Beschäftigung	532
6.1.3.8	Kommunikation	534
6.1.3.9	Validation®	537
6.1.3.10	Weitere unterstützende Methoden	542
6.1.3.11	Weitere hilfreiche Ansätze	543
6.1.3.12	Angehörigenberatung und -betreuung	547
6.2	Weitere psychische Erkrankungen im Alter	554
6.2.1	Affektive Störungen: Depressionen	554
6.2.1.1	Krankheitsentstehung	554
6.2.1.2	Symptome und Befunde	554
6.2.1.3	Differenzierung	555
6.2.1.4	Behandlungsstrategie	556
6.2.1.5	Suizidalität im höheren Lebensalter	558
6.2.2	Paranoide Entwicklungen im Alter	558
6.2.2.1	Krankheitsentstehung	558
6.2.2.2	Symptome	558
6.2.3	Psychosomatische Erkrankungen und hypochondrische Störungen im Alter	559
6.2.4	Angststörungen im Alter	560
6.2.5	Sucht und Abhängigkeit im Alter	561
6.2.5.1	Probleme einer Therapie	561
6.2.5.2	Vorrangige Therapieziele	562

7. Pflege und psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter 567

7.1	Krankheitsverständnis und Diagnosen im Kontext pflegerischer Aufgaben	569
7.1.1	Ansätze im Pflege- und Erziehungsdienst	573
7.1.1.1	Aufgaben im Einzelnen	574
7.1.1.2	Beziehung	575
7.1.1.3	Bindung	576
7.2	Besonderheiten von Störungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	577
7.2.1	Allgemeine Aspekte	577
7.2.1.1	Umfassende Entwicklungsbeeinträchtigungen	578
7.2.1.2	Umschriebene Entwicklungsbeeinträchtigungen	581
7.2.2	Typische Störungen im Säuglings- und Kleinkindalter	583

7.2.2.1	Adaptationsstörungen bei der Essens-, Schlafens- und Affektkontrolle	583
7.2.2.2	Reaktive Bindungsstörungen	584
7.2.3	Störungen im Kindesalter	584
7.2.3.1	Schlafstörungen	584
7.2.3.2	Fütter- und Essstörungen	585
7.2.3.3	Einnässen (Enuresis und Harninkontinenz)	585
7.2.3.4	Einkoten (Enkopresis)	586
7.2.3.5	Ticstörungen	587
7.2.3.6	Bewegungsstereotypien	587
7.2.3.7	Störungen des Sprechablaufs (Stottern, Poltern)	587
7.2.3.8	Angst- und Zwangssyndrome/-störungen	588
7.2.3.9	Depressive Störungen	588
7.2.3.10	Kontaktstörungen	589
7.2.3.11	Somatoforme Störungen	590
7.2.3.12	Weitere Störungen	591
7.2.4	Störungen in der Adoleszenz	593
7.2.4.1	Ess- und Schlafstörungen	593
7.2.4.2	Weitere in der Adoleszenz auftretende Störungen und Symptome	595
<hr/>		
8.	Pflege und forensische Psychiatrie	605
8.1	Rechtliche Grundlagen	607
8.1.1	Delikt	607
8.1.2	Ethisch-pflegerische Überlegungen	609
8.2	Spezifische pflegerische Aspekte und Besonderheiten	613
8.2.1	Entlassung und Nachsorge	614
8.2.2	Anmerkungen	615
<hr/>		
9.	Grenzerfahrungen und Psychiatrische Pflege	619
9.1	Krankheits- und institutionsbedingte Grenzsituationen	621
9.2	Spiritualität	623
9.2.1	Die Spiritualität betreffende Krankheitsinhalte	624
9.2.2	Inhaltliche Fragmente	625
9.3	Besondere Herausforderungen	626
9.3.1	Umgang mit Krisen	626
9.3.1.1	Krisenzusammenhänge	627
9.3.1.2	Aspekte von Psychiatrischer Pflege und Krisen	629
9.3.2	Suizidalität, Suizidprophylaxe und Suizid	631
9.3.2.1	Mögliche Merkmale von Suizidalität	632
9.3.2.2	Warnsignale eines möglichen Suizids	633
9.3.2.3	Pflege und Umgang mit Suizidalität	634
9.3.2.4	Pflegerischer Einschätzungsbogen Suizidalität	636
9.4	Trauer, Sterben und Tod	639
9.4.1	Trauer	639
9.4.2	Hospiz	640
9.4.3	Trauerbegleitung	640
9.4.4	Sterben	640
9.4.5	Aspekte der Pflege	641

9.4.6	Anmerkungen zum Thema „Sterbehilfe und Patiententötungen“	642
9.4.6.1	Sterbehilfe	642
9.4.6.2	Patiententötungen	643
9.5	Hilfen für die Helfer	645
<hr/>		
10.	Pädagogische Zusammenhänge in Weiterbildung, Praxis und Studium	651
10.1	Einleitung	653
10.1.1	Wissen von Erfahrenen und Fachwissen zusammenbringen	654
10.1.2	Grundhaltung in der beruflichen Bildung	655
10.2	Ziele und Grundlagen psychiatrisch-pflegerischer Bildung	657
10.3	Qualitätskriterien der beruflichen Bildung	659
10.4	Pädagogische Grundlagen und didaktische Ansätze	660
10.4.1	Grundformen des Lehrens	662
10.4.2	Unterrichtsmethoden	664
10.4.2.1	Göttinger Katalog (Didaktische Methoden)	664
10.4.2.2	Lernfeldorientierung	665
10.4.2.3	Zusammenhang von Pflegealltag und pädagogischen Ansätzen	665
10.5	Verknüpfung von Lerninhalten, Kompetenzen und Schlüsselqualifikationen als Grundlage von Lehrveranstaltungen	667
10.6	Materialien	683
10.6.1	Anregungen und Beispiele von Leistungen	683
10.6.1.1	Beispiel: Bearbeitung eines Fallbeispiels	685
10.6.1.2	Projektarbeit	685
10.6.1.3	Konzeptentwicklung	689
10.6.1.4	Rahmenbedingungen zur Entwicklung von Konzepten und Projekten	691
10.6.2	Anregungen zur Auswertung und Beurteilung	692
10.6.3	Anregungen zu einigen Lernmethoden	693
10.6.3.1	Methodenvielfalt	693
10.6.3.2	Situationsspiel	694
10.6.3.3	Problemorientiertes Lernen (POL)	694
10.6.3.4	Das Szenische Spiel	695
10.6.3.5	Planspiel	696
10.6.3.6	Anregungen „Filme im Unterricht“ zu den einzelnen Buch-Kapiteln	699
10.6.4	Anregungen zur Praxisanleitung	704
10.6.4.1	Die hilfreiche Beziehung	704
10.6.4.2	Die Balance zwischen Nähe und Distanz	704
10.6.4.3	Beziehungsfallen	705
10.6.4.4	Hilfreiche Fragen	705
10.6.4.5	Fragen, die weiterhelfen können, wenn wenig Zeit für Anleitungssituationen bleibt	706
10.6.5	Anleitung und Beratung im Kontext der Begleitung von Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen	706
10.6.6	Qualitätsniveaus und Normalität	707
10.7	Psychiatrische Pflege der Zukunft – Wege zur Akademisierung	709
10.7.1	Qualifikationsniveaus in der Pflege	709
10.7.2	Beispiel für Bildungsdurchlässigkeit in der fachlichen Weiterbildung	711

Anhang	715
Anhang 1 – Spielfilme zu psychiatrischen Themen	717
Anhang 2 – Erklärungen, Abkürzungen, pflegerische Begriffe und Personen	725
Anhang 3 – Fachzeitschriften, Reihen, Adressen und Links	767
Autorenverzeichnis	771
Sachwortverzeichnis	773

Ein kurzes Geleitwort für ein Kurzlehrbuch

Unter Geleit wird im Allgemeinen eine schützende Begleitung verstanden und es ist mir eine Ehre, das Geleitwort zu diesem Buch schreiben zu dürfen. Allerdings bin ich gleichzeitig der Überzeugung, dass es in diesem konkreten Fall ein vollkommen überflüssiges Tun ist, denn dieses Buch benötigt keinerlei schützende Begleitung, sondern kann sich ganz und gar auf sich selbst verlassen.

Im zehnten und letzten Kapitel des Buches, das sich pädagogischen Zusammenhängen widmet, findet sich folgender Absatz:

Psychiatrische Pflege ist verbunden mit dem Erwerb eines theoretisch und praktisch fundierten Fachwissens und dessen Umsetzung in der täglichen Arbeit mit Betroffenen, anderen Berufsgruppen und Angehörigen. Wichtig erscheint hierbei, die Professionalisierung der Pflege sowie die Identität mit der Psychiatrie und das notwendige vernetzte Wissen in Einklang zu bringen. [...] Das grundsätzliche Interesse am Menschen, die Bereitschaft, eigenes Handeln zu reflektieren und Neues auszuprobieren, sind gute und wichtige Voraussetzungen in diesem Prozess.

Für ein Lehrbuch ist dies eine zentrale Aussage, weil sie die Anforderung an die Nutzerinnen und Nutzer des Buches beschreibt und gleichzeitig zum Ausdruck bringt, was das Buch vermitteln will.

Im Untertitel wird es als „Kurzlehrbuch und Leitfaden für Weiterbildung, Praxis und Studium“ bezeichnet und diese Ankündigung wird

mehr als eingelöst – daher würde ich eigentlich gerne eine Änderung des Titels vorschlagen, und zwar in „Psychiatrische Pflege im Überblick“, denn genau das ist es, was dieses Buch in herausragender Weise liefert.

Das Buch ist in zehn große Kapitel gegliedert, die sich wiederum in zwei Schwerpunkte unterteilen lassen. So widmen sich fünf Kapitel der Pflege als Beruf, der Vernetzung von Pflegewissen, dem Lehren und Lernen in der Pflege, den Grenzerfahrungen in der Pflege, aber auch der psychiatrischen Versorgungslandschaft und ihren Rahmenbedingungen sowie in übergeordneter Weise der Zusammenarbeit mit der Medizin. Man kann also sagen, in diesen Kapiteln geht es um den Kontext der Psychiatrischen Pflege, während sich die anderen fünf Kapitel mit der Pflege in psychiatrischen Subdisziplinen wie der Allgemeinpsychiatrie, der Gerontopsychiatrie, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Forensischen Psychiatrie, also mit der konkreten Pflege von Menschen mit psychischen Störungen und Erkrankungen beschäftigen. Und diese Mischung macht das Buch so bemerkenswert, denn die beiden Schwerpunkte verweisen und beziehen sich aufeinander und demonstrieren so die Komplexität der Psychiatrischen Pflege.

Für mich ist eine weitere Mischung oder Vermischung in diesem Buch von großer Bedeutung für die Psychiatrische Pflege, nämlich diejenige der Sozialgesetzbücher. Noch immer findet Psychiatrische Pflege größtenteils in Kliniken statt, noch sind ambulante psychiatrische Pflegedienste längst nicht flächendeckend etabliert und auch in den Einrichtungen

der Gemeindepsychiatrie, wie Tagestätten, Wohnheimen, betreutem Einzelwohnen etc., könnten noch deutlich mehr Pflegende arbeiten. Diese Bereiche sind vielen in Kliniken sozialisierten psychiatrisch Pflegenden noch fremd. Und hier stellt das Buch rechtliche Rahmenbedingungen, wie Behindertenhilfe, Jugendhilfe, UN-BRK usw., in einer gut nachvollziehbaren Form vor und dar, so dass sich möglicherweise bei einigen Leserinnen und Lesern ein größeres Interesse ergibt.

Bedenkt man die Fülle der hier formulierten Themen, dann ist klar, dass diese nicht alle detailliert und erschöpfend behandelt werden können. Aber man erhält einen Überblick über in der Psychiatrischen Pflege genutzte Konzepte, wie z.B. Marte Meo, Dementia Care Mapping, Soteria, Trialog, und es gibt zu jedem Kapitel Angaben und Hinweise nicht nur auf die verwendete, sondern auch auf weiterführende

Literatur. Zum Nachdenken wird man als Leserin nicht nur durch die formulierten Fragen zur Selbstreflexion, sondern auch durch zahlreiche Fallbeispiele und Projektbeschreibungen angeregt. Und dabei geht es nicht nur um die Betreuung von Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen, sondern auch um diejenige von Lernenden, um Möglichkeiten der Unterrichtsgestaltung und didaktische Methoden.

Für mich ist klar, dass dieses Buch einen festen Platz in einem meiner Bücherregale bekommt – ich werde es unter den Nachschlagewerken einordnen. In dieser Rubrik suche ich immer zuerst, wenn ich anfangs, mich mit einem Thema zu beschäftigen!

Susanne Schoppmann

Basel, den 1.2.2017

Vorwort

Professionelles psychiatrisch-pflegerisches Handeln erfordert umfassendes Wissen und die Bereitschaft, sich in Entwicklungsprozesse zu begeben und von anderen Beteiligten zu lernen, sei es von Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen, anderen Berufsgruppen oder Kollegen. Das gilt gleichermaßen für den Bereich der Weiterbildung, des Studiums und der Praxis und ist unabhängig davon, ob sich der Arbeitsplatz im (teil-)stationären, komplementären oder ambulanten Bereich befindet.

Da sich Pflege im psychosozialen Kontext mehr um die Auswirkungen der Erkrankung als um die Erkrankung selbst kümmert, ist sie ein wichtiger Mosaikstein in den Hilfsangeboten für psychisch erkrankte Menschen. Die meisten psychisch erkrankten Menschen oder ihre Angehörigen suchen nicht wegen ihrer Krankheitssymptome Hilfe, sondern häufig sind es die sozialen und medizinischen Folgeerscheinungen, die zum professionellen Kontakt führen. Vor diesem Hintergrund zeigt sich ein wesentliches Hilfsangebot der Psychiatrischen Pflege in der Alltagsbegleitung.

Um Menschen nicht nur mit ihrer psychischen Erkrankung, sondern umfassend wahrzunehmen, orientiert sich Psychiatrische Pflege individuell am einzelnen hilfebedürftigen Menschen und organisiert ihr Handeln entsprechend. Dabei spielen berufliche Identität und Engagement eine zentrale Rolle und sind abhängig von der Möglichkeit der Selbstverwirklichung, den Anforderungen der Gesellschaft, aber auch von den eigenen Wertmaßstäben. Kompetenzen und Schlüsselqualifikationen prägen in diesem Zusammen-

hang die Grundhaltung, ermöglichen Fähigkeiten der Kommunikation, Zusammenarbeit, kreatives Denken sowie Flexibilität und die Reflexion des eigenen Lernprozesses.

Zu wichtigen Grundhaltungen gehört, dass sich die psychiatrische Pflegeperson einem Menschen zuwenden kann und offen ist, an die Entwicklungsfähigkeit des Gegenübers glaubt, Hoffnung lebt, die eigenen Grenzen erkennt und Veränderung ermöglicht.

Für die tägliche Arbeit benötigt die Psychiatrische Pflege neben dem spezifischen forschungsbasierten Wissen auch vernetztes, interdisziplinäres und institutionsübergreifendes Denken, ohne dabei die eigene berufliche Identität zu vernachlässigen.

Erkenntnisse, Rahmenbedingungen und Konzepte sind mit den Jahren auch durch Pflegewissenschaft und -forschung differenzierter, vielfältiger und systematischer geworden. Dieser Tatsache müssen sich psychiatrisch-pflegerische konzeptionelle Entwicklungen und Veränderungen stellen.

Vor diesem Hintergrund ist das Buch gründlich überarbeitet, an zentralen Stellen erweitert und neu zusammengestellt worden. Das Werk dient weiterhin als Leitfaden der Psychiatrischen Pflege und will dazu anregen, sich mit den einzelnen Themen näher, gründlicher und ausführlicher zu befassen, auch die Literatur am Ende eines jeden Kapitels verfolgt das Ziel fachliche Aspekte zu vertiefen und Neugierde zu wecken.

Die Publikation unterteilt sich in zehn Kapitel: Im 1. Kapitel, „Pflege als Beruf“, werden die theoretischen, wissenschaftlichen, ethi-

schen und berufspolitischen Grundlagen dargelegt. Dabei spielt die berufliche Identität der Psychiatrischen Pflege eine zentrale Rolle. Das 2. Kapitel, „Pflegerwissen vernetzen“, verknüpft die pflegerische Basis mit pädagogischen, soziologischen, psychologischen und therapeutischen Erkenntnissen und entsprechendem Wissen. Hilfsmittel in der Pflege stehen dabei genauso im Fokus wie zentrale Handlungsansätze der Pflege. Das 3. Kapitel, „Einblick in die psychiatrische Versorgungslandschaft und deren Rahmenbedingungen“, zeigt die vielfältigen Kontexte des institutionellen und organisatorischen Handelns sowie Versorgungselemente in diesem Feld auf. Es problematisiert die Ökonomisierung des Sozialen und die Armut der Betroffenen. Gleichzeitig nimmt – wie im gesamten Buch – die Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen eine zentrale Stellung ein. Es folgt das 4. Kapitel, „Pflege und die medizinische Disziplin“, mit wesentlichen Überlegungen zum Krankheits- und Gesundheitsbegriff sowie dem entsprechenden Verständnis orientiert an Salutogenese sowie Empowerment- und Recovery-Konzepten. Allgemeine pathologische Aspekte, Erkennen und Wahrnehmen von Veränderungen zeigen das breite Spektrum sowie damit verbundene Interaktionen und Interventionen auf. Kapitel 5, „Pflege in der Allgemeinpsychiatrie“, umfasst alle psychischen Erkrankungen im Erwachsenenalter, deren Behandlungsmöglichkeiten sowie das im Kontext der individuellen Ausprägung der Erkrankung notwendige pflegerische Handeln. In Kapitel 6, „Alte Menschen und Pflege in der Psychiatrie (Gerontopsychiatrie)“ werden alle psychiatrischen Erkrankungen, die im Alter vorkommen, sowie die besonderen Belange alter Menschen aufgenommen und unter-

schiedliche theoretische Ansätze aufgezeigt. Kapitel 7, „Pflege und psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter“, betrachtet komprimiert die Merkmale von Erkrankungen in der Ausprägung und den Unterschieden während der Entwicklungsphasen mit den für diesen Bereich besonderen theoretischen Entwicklungsmerkmalen und Anforderungen. In Kapitel 8 folgt „Pflege und Forensische Psychiatrie“ in kurzen Zügen. Dabei werden vor allem die rechtlichen und Behandlungsbedingungen im Maßregelvollzug hervorgehoben und es wird verdeutlicht, dass dieses Teilgebiet der Psychiatrie einer besonderen Vertiefung bedarf. Kapitel 9, „Grenzerfahrungen und Psychiatrische Pflege“, zeigt Herausforderungen auf, gleich ob krankheits- oder institutionsbedingt oder in unterschiedlichen Grenzsituationen wie Krisen, Suizidalität, Trauer, Sterben und Tod. Bewältigung und Hilfen für die Helfer werden einbezogen. Kapitel 10, „Pädagogische Zusammenhänge in Weiterbildung, Praxis und Studium“, wirft einen Blick auf unterschiedliche pädagogische Aspekte, Ansatzpunkte und Umsetzungsmöglichkeiten, ohne den Anspruch von Vollständigkeit, sondern eher als Anregung für die Umsetzung in Weiterbildung, Studium und Praxis.

Das Buch hat im Gegensatz zu den beiden vorangegangenen Auflagen „Fachpflege Psychiatrie“ zwei Autoren. Damit sollen die Inhalte in die Zukunft transportiert und in den notwendigen Abständen weiterhin überarbeitet werden.

Offenbach/Berlin, im Februar 2017

Hilde Schädle-Deiningner und
David Wegmüller



1. Pflege als Beruf

In jedem Beruf ist der erste Schritt zum Erfolg, sich dafür zu interessieren.

(Sir William Osler)

Beruf: zu Erwerbszwecken dauernd ausgeübte Tätigkeit (mhd.: Beruf = „Leumund“). Die nhd. Bedeutung hat Martin Luther geprägt, der es in der Bibel zunächst im griechischen Sinne als „Berufung“ durch Gott gebrauchte, dann auch für den Stand und das Amt eines Menschen in der Welt als göttlichen Auftrag erkannt hat. Der ethische Zusammenhang von Beruf und Berufung ist bis heute geblieben.

Berufung: die natürliche Bestimmung eines Menschen, also eine Tätigkeit, zu der diese natürliche Bestimmung treibt.

Professionalisierung: die Entwicklung eines Berufs mit seinem Tätigkeitsspektrum und eigenständigem berufsspezifischen Handeln auf wissenschaftlicher Basis.

Berufsorganisation: Vereinigung Angehöriger eines Standes zur Wahrung ihrer beruflichen Interessen.

Berufsbild: Darstellung der Tätigkeit in einem bestimmten Beruf.

Pflegen: die Sorge um das Wohlbefinden und Sichern von Leben als menschliche Fähigkeit.

Ethisches Handeln: der sittliche, moralische und einwandfreie Umgang mit Normen und Werten und dessen Rechtfertigung.

Ein **Beruf** bezeichnet die hauptsächliche Tätigkeit eines Menschen, die auf dem Zusammenwirken von Kenntnissen, Erfahrungen und Fertigkeiten beruht. Pflege ist ein **eigenständiger Beruf im Gesundheitswesen** und setzt im

Zusammenspiel mit anderen Berufsgruppen ihre fachliche Kompetenz zum Wohle von bedürftigen und kranken Menschen ein. Um sich gleichberechtigt in einen Prozess einzubringen und eigenständig zu handeln, ist spezifisches berufsbezogenes **Pflegewissen** erforderlich.

Die **Professionalität** der Pflege basiert auf dem sicheren, fachlichen und korrekten Ausüben der pflegerischen Tätigkeiten im alltäglichen Zusammenhang. Pflege als Beruf braucht eine menschliche und ethische Grundlage sowie personale, soziale und fachliche Kompetenzen. In der Ausbildung oder im Studium erworbenes **Grundwissen** findet in der Praxis Anwendung. Durch ständige Erweiterung dieser Basis gelangen Pflegenden zu mehr allgemeinem Fachwissen, das durch berufliche Weiterbildung, derzeit z. B. Fachpflege Psychiatrie oder Bachelor- bzw. Master-Studiengänge, umfassend und fundiert erweitert werden kann.

Die grundlegenden Aufgaben der Pflege hat der Internationale Pflegeverband (International Council of Nurses – ICN) in den 1950er-Jahren wie folgt festgelegt: „Gesundheit zu fördern, Krankheit zu verhindern, Gesundheit wiederherzustellen und Leiden zu lindern“ (ICN, www.dbfk.de, Zugriff 05.05.2016). Daraus wird ein Pflegebedarf abgeleitet.

Der Ethik-Kodex des ICN (2000) ist die pflegerische Grundlage des beruflichen Handelns und zeigt sich in:

- der grundsätzlichen **Verantwortlichkeit** der Pflegenden für Tätigkeiten, die mit hilfebedürftigen Menschen und ihrem Umfeld zu tun haben

- der Informations- und **Rechenschaftspflicht** gegenüber den Betroffenen und sonstigen Beteiligten sowie Kostenträgern
- der **Begründung** und **Zielsetzung** sowie der **Absprache** mit denjenigen, die Pflege in Anspruch nehmen
- der Verpflichtung zu **wirtschaftlichem und ökonomischem Handeln**
- der Einhaltung der **Schweigepflicht** und der **gesellschaftlichen Verantwortung**
- der Wahrnehmung **präventiver Aufgaben** und gesundheitsfördernder Handlungsmöglichkeiten
- der Delegation und gewissenhaften Anleitung von Mitarbeitenden bzw. der **Überprüfung des Wissensstandes** durch erfahrene professionell Pflegende
- der ständigen **Fort- und Weiterbildung** und dem **neuesten Stand des Wissens** Pflegenden.

Professionelles Handeln erfordert vor allem die Bereitschaft, sich in Entwicklungsprozesse zu begeben und von anderen zu lernen, sei es von Betroffenen, Angehörigen, Kollegen oder anderen Berufsgruppen. Kontakte herzustellen, Beziehungen aufzubauen und zu gestalten sowie Nähe zuzulassen und herzustellen, aber auch die gebotene Distanz zu wahren sind Kriterien einer fachlich kompetenten Pflege.

Handlungsebenen der Psychiatrischen Pflege

Das psychiatrisch-pflegerische Handeln erstreckt sich neben (teil-)stationären, komplementären und ambulanten Bereichen auf verschiedene Handlungsebenen. In **Tabelle 1-1** werden die Ebenen der Ottawa-Charta (1986) dargestellt, die den präventiven und gesundheitsfördernden Anteil verdeutlicht.

In der Ottawa-Charta wird betont, dass die Angebote die Wünsche von Individuen und sozialen Gruppen nach einem gesünderen Leben aufgreifen und unterstützen sollen. Ziel ist die Bemühung, einen Wandel der Einstellungen und Organisationsformen zu erreichen, die eine Orientierung an den Bedürfnissen des

Menschen als ganzheitliche Persönlichkeit ermöglichen. Dabei wird betont, dass die Bezugspunkte für die Gesundheitsförderung die Gesamtpolitik, die sozialen und ökologischen Ressourcen, Organisationen und Gruppen sowie der einzelne Mensch und seine personale Entwicklung sind. Im pflegerischen Bezugsrahmen umfasst dies die Person, die Pflege erhält, die Umgebung, in der die Person lebt, die Einstellung zu Gesundheit und Krankheit und den Ort der Handlung (teilstationär/stationär, ambulant oder komplementär).

In diesem Kontext stellt sich die Frage, inwieweit Pflegende von einem *pathogenetischen Ansatz* („Warum werden Menschen psychisch krank?“) hin zu einem *salutogenetischen Ausgangspunkt* („Warum bleiben Menschen gesund und was schützt sie?“) gelangen. Dieser Wandel führt zu **ressourcenorientiertem Denken und Handeln** und ersetzt defizitorientierte Fehlersuche. Hilfsangebote und die daraus resultierenden Pflegehandlungen werden sich dann entsprechend gestalten, basierend auf dem Wissen von Handlungswirksamkeit. Das Arbeitsprinzip ist daher geprägt von **Bedürfnis- und Ressourcenorientierung, Selbstbefähigung, Nachhaltigkeit, Strukturentwicklung und Beachtung der spezifischen geschlechtlichen Besonderheiten**.

Daraus ergeben sich folgende elementare Aspekte des beruflichen pflegerischen Handelns:

- **Pflege ist ein eigenständiger Beruf** im Gesundheitswesen und stützt die Ausübung des Berufs auf Wissenschaft und Forschung.
- **Pflege hat ihre spezifischen Aufgaben**, die sich im notwendigen Wissen und Können von anderen Berufen unterscheiden.
- **Pflege hat einen eigenen wissenschaftlichen Hintergrund**, eine eigene wissenschaftliche Basis und bezieht die Erkenntnisse und Methoden der Sozial-, Natur- und Geisteswissenschaften ein.
- **Pflege ist eine Dienstleistung für die Gesellschaft**, d. h. für alle Menschen, ob krank oder gesund, für alle Alters- und Gesellschaftsgruppen.

- **Pflege leistet Hilfe zur Erhaltung, Anpassung und Wiederherstellung** sowohl in psychischer, physischer als auch sozialer Hinsicht beim einzelnen Menschen.
- **Pflege verantwortet und überprüft ihr berufliches Handeln** auf allen Ebenen.

Die Pflegekultur in einem Team wirkt sich darauf aus, wie sich eine Werteorientierung zeigt, wie sich die gemeinsame Arbeit und Zusammenarbeit gestaltet, welche gegenseitigen Kontrollmechanismen etabliert werden und welche gemeinsame Auffassung von Pflege etabliert wird, welches Leitbild der Arbeit zugrunde liegt und ob diese einzelnen Aspekte am kranken Menschen orientiert sind.

Für die Pflege bietet sich die Orientierung an einem ganzheitlichen und integrierten Menschenbild mit folgenden Merkmalen an:

- Der Mensch hat psychische, physische und soziale Anteile, die sich in einer Wechselbe-

ziehung und gegenseitiger Abhängigkeit befinden.

- Der Mensch ist ein System, das ständig in Bewegung ist und sich nicht in einem statischen Zustand, sondern in einem Kontinuum zwischen den Polen „gesund“ und „krank“ hin und her bewegt.
- Der Mensch ist nie ganz krank und nie ganz gesund; es geht um das Wohlbefinden und das Erleben einer Lebensqualität.

Umfassende Pflege nimmt den ganzen Menschen wichtig und nicht nur seine Krankheit oder Defizite. **Individuelle Pflege** orientiert sich am einzelnen hilfebedürftigen Menschen und seinen Bedürfnissen. **Patientenorientierte Pflege** gestaltet die Arbeitsabläufe und organisiert sie so, dass der einzelne betroffene Mensch und sein Umfeld davon profitieren können.

Tabelle 1-1: Die fünf Handlungsebenen nach der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (Quelle: eigene Darstellung)

Handlungsebene	Inhalte	Bedeutung für die Pflege (Beispiele)
Politik	Gesundheitsförderung in der Gesamtpolitik entwickeln	sich für gesundheits-, sozial- und psychiatriepolitische Entwicklungen interessieren und die Interessen psychisch erkrankter Menschen sowohl auf kommunaler als auch auf Bundesebene verdeutlichen
Lebensräume	gesunde Lebenswelten schaffen	soziale und gesundheitliche Bedürfnisse der Bevölkerung und benachteiligter Gruppen aufgreifen und vertreten, Unterstützung und Entlastung des Lebensumfelds von Betroffenen
Institutionen	Gesundheitsdienst neu orientieren	Kooperation, Koordination und Zusammenarbeit der unterschiedlichen Dienste und Einrichtungen unterstützen, fördern und praktizieren, allgemeine Gesundheitsdienste vor Spezialdiensten einschalten
Gruppen	Gemeinschaftsaktionen unterstützen	Selbsthilfe- und Angehörigengruppen initiieren, Integration in bestehende Gruppen fördern
Individuen	persönliche Kompetenzen entwickeln	die Auseinandersetzung mit Krankheit als Sinn und Bedeutung im Leben mit den Betroffenen führen, Empowerment und Krankheitsbewältigung unterstützen, Frühwarnzeichen erarbeiten

1.1 Pflege und berufliche Identität

Untrennbar von Pflege ist die Achtung der Menschenrechte, einschließlich des Rechts auf Leben, auf Würde und auf respektvolle Behandlung. Sie wird ohne Rücksicht auf das Alter, Behinderung oder Krankheit, das Geschlecht, den Glauben, die Hautfarbe, die Nationalität, die politische Einstellung, die Rasse oder sozialen Status ausgeübt [...]

(Aus dem Ethikkodex des International Council of Nurses, www.dbfk.de, Zugriff 05.05.2016)

Pflegerische Versorgung, Gesundheitsberatung und -erziehung sind elementare Bausteine einer jeden Gesellschaft. Jeder Mensch hat ein Anrecht auf professionelle Pflege und muss vor unsachgemäßer Pflege geschützt werden.

(Aus der Berufsordnung des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe, www.dbfk.de, Zugriff 05.05.2016)

In unserem gesellschaftlichen Wertesystem befinden sich Berufe im sozialen, psychosozialen und gesundheitspflegerischen Dienstleistungsbereich der Versorgung und des Gesundheitswesens ohne möglichen Bildungsaufstieg an der unteren Prestigeskala. Deshalb ist die Durchlässigkeit der Pflegebildung im Hinblick auf die Professionalisierung von besonderer Bedeutung. Neue und erweiterte Aufgabenbereiche erfordern, dass sich die Pflege der Notwendigkeit und dem Bedarf der (psychiatrischen) Versorgung und erforderlichen Pflege stellt, sich Problemen der Gesundheitsförderung zuwendet und ihr Handeln entsprechend anpasst.

Bisher werden in der Pflege ethisches und klinisches Wissen getrennt betrachtet. In der Pflegepraxis lässt sich beides jedoch nicht trennen, sondern dort zeigt sich deren Verwobenheit. Entscheidungen in der Praxis und im individuellen Handeln beruhen auf komplexer Betrachtung und bieten wichtige Leitlinien. Im alltäglichen Handeln müssen vor allem ethische Aspekte und Prinzipien bezüglich der Rechte von Patienten/Klienten und deren Autonomie geachtet und integriert werden.

Qualifikation: Im Herkunftswörterbuch wird ausgeführt:

[...] Das Substantiv Qualifikation „das (Sich) qualifizieren; Befähigung, Eignung; Teilnahmeberechtigung“ wurde im 16. Jahrhundert – wohl unter dem Einfluss von gleichbedeutend frz. *qualification*, aus dem lat. *qualificatio*: Verfahrensweise, Art, entlehnt. Die Verwendung von „Qualifikation“ in der Sprache des Sports im Sinne von „Berechtigung aufgrund bestimmter Leistungen an einem Wettkampf teilzunehmen“, kam im 20. Jahrhundert unter dem Einfluss von entsprechend engl. *qualification* auf. [...]

(Duden Herkunftswörterbuch, 1989)

Um eine hohe Qualifikation zu erreichen, ist eine kontinuierliche Entwicklung im Beruf notwendig, die Benner (1995) in ihren *Stufen zur Pflegekompetenz* (Tab. 1-2) aufzeigt.

Benner nennt das schlussfolgernde Denken, das Neulinge, fortgeschrittene Anfänger und kompetent Pflegende bei der Anwendung und Verbesserung ihrer Theorien und Regeln anwenden, „*analytisches Denken*“. Das für Experten typische unvoreingenommene meditative Nachdenken bezeichnet sie als „*bewusstes Denken*“.

Eng damit verbunden ist die Qualität der Arbeit, die sich je nach Stufe in komplexeren oder weniger komplexen Aufgaben zeigt. Pflegeexperten sind in diesen Stufen ein Baustein. Vor diesem Hintergrund hat eine Experten-Gruppe im Auftrag der Robert Bosch Stiftung (2000) *Qualitätsstufen* hinsichtlich der Bildung in der Pflege erarbeitet (Abb. 1-1).

Promovierte Pflegefachpersonen, die mit der Promotion eine weiterführende Qualifikation erworben haben, sind überwiegend in der Wissenschaft beschäftigt, also in Lehre und Forschung an Hochschulen und wissenschaftsbezogenen Instituten, aber auch in Behörden oder später in Institutionen der beruflichen Selbstverwaltung.

Durch Bildungsdurchlässigkeit zwischen den einzelnen Stufen wird eine höhere Flexibi-

Tabelle 1-2: Stufen der Pflegekompetenz nach Benner (Quelle: eigene Darstellung, n. Benner, 1995)

Stufe	Bezeichnung	Merkmale
1	Anfänger	Der Ausbildungsprozess beginnt damit, dass die Aufgabenbereiche von der Lehrkraft in kontextunabhängige Bestandteile und Elemente von Pflege gegliedert werden, die auch ohne Erfahrungen vom Neuling erkannt werden können und die er an vorgegebenen Regeln überprüfen kann. Schon hier zeigt sich die Überlegenheit einer kombinierten Anwendung von theoretischem Wissen und durch Erfahrung erworbener Fähigkeiten.
2	Fortgeschrittener Anfänger	Umfangreiche Erfahrungen im Umgang mit Pflegesituationen verbessern die Leistungen des fortgeschrittenen Anfängers schrittweise. Der Lernende gewinnt zunehmend mehr Erkenntnisse, worauf es bei seinen Fähigkeiten ankommt. Mit den vielen neuen pflegerischen Elementen, die der fortgeschrittene Anfänger als wesentlich für seine Fähigkeiten erkennt, fühlt er sich manchmal überfordert und erschöpft. Aufgaben und Regeln scheinen immer schwieriger zu werden. Der fortgeschrittene Anfänger erkennt nach und nach intuitiv objektive Faktoren und Elemente.
3	kompetent Handelnde Person	Mit zunehmender Erfahrung wird die Anzahl von relevanten pflegerischen Elementen in einer konkreten Situation, die der Lernende jetzt erkennen kann, enorm groß. Dabei lernt der kompetent Handelnde, immer mehr Prioritäten zu setzen und sich eine hierarchisch strukturierte Betrachtungsweise anzueignen. Die Beschränkung auf einige wenige mögliche relevante Gegebenheiten und Faktoren erleichtert die Entscheidung für die Auswahl eines Plans bzw. einer Perspektive, für die sich der kompetent Handelnde neue Regeln und Denkprozesse erarbeiten muss.
4	erfahrene Person	Das Handeln wird erleichtert, wenn der in der Pflege ständig Lernende „ganz einfach“ sieht, was zu tun ist. Dies ist mit weniger Stress verbunden als mit Hilfe analytischer Denkprozesse aus verschiedenen oder alternativen Möglichkeiten auswählen zu müssen. Der Erfahrene hat weniger Zweifel, ob das, was er tut, auch das Richtige ist, wenn das Ziel klar und deutlich ist. Der engagierte erfahrene Pfleger nimmt Ziele und wesentliche Fakten wahr und handelt seinem Wissensstand entsprechend. Er verfügt noch nicht über ausreichende Erfahrungen im Umgang mit der unüberschaubaren Menge an Handlungsmöglichkeiten in einzelnen Situationen. Vor diesem Hintergrund muss der erfahrene Pfleger immer wieder auf losgelöste, an Regeln orientierte Handlungsweisen zurückgreifen.
5	Experten	Der Experte sieht aufgrund seiner Erfahrung, seines gereiften und erprobten situationsspezifischen Differenzierungsvermögens nicht nur, was erreicht werden muss, sondern auch, wie es erreicht werden kann. Wenn alles in normalen Bahnen verläuft, lösen Experten keine Probleme und treffen keine Entscheidungen. Sie tun ganz einfach das, was unter alltäglichen Umständen funktioniert und das gelingt fast immer. Der Neuling hält sich an Regeln, während der Experte sich auf seine Intuition verlässt, die als Fertigkeit vor einem theoretischen Hintergrund zu verstehen ist. Die meisten Experten handeln fortlaufend und intuitiv und denken in Form „bewussten Denkens“ nach, bevor sie handeln. Die Praxis lässt sich folglich nicht nur durch Erfahrungen verbessern, sondern auch durch ein besseres Theorieverständnis, welches dann mit weniger Regeln im Handeln auskommt.