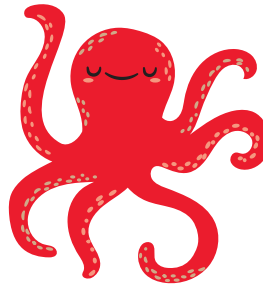


FACETTEN

Das Magazin des ZfP Südwürttemberg



MIT KOPF, HAND & HERZ

Psychiatrische Pflege im ZfP Südwürttemberg



Beziehungen pflegen

Eine für alle:
generalistische Pflegeausbildung

In der Nacht ist alles möglich



Nähe

Beziehung

akzeptieren

Pflege

begleiten

befähigen

versorgen

Zusammenarbeit

Dasein

Austausch

Kommunikation

Mit Kopf, Hand & Herz Psychiatrische Pflege im ZfP Südwürttemberg

- 4 _ Ich arbeite gern in der Pflege, weil ...
- 6 _ Beziehungen pflegen
- 12 _ Zahlen, Daten, Fakten
- 13 _ Der Weg in ein eigenständiges Leben
- 16 _ Generalistische Pflegeausbildung
- 18 _ Glückstreffer: Beruf mit Zukunft
- 21 _ Vorurteile
- 24 _ Mit Fachwissen und Erfahrung
- 26 _ In der Nacht ist alles möglich
- 29 _ Ambulante Pflege einmal anders
- 30 _ Die wohltuende Wirkung der Düfte
- 32 _ Hoffnung ist der Schlüssel
- 34 _ Vom Campus in die Klinik?
- 36 _ Ein Gefühl der Sicherheit
- 38 _ Ein Himmel voller Ideen
- 40 _ Literatur- und Filmempfehlungen
- 42 _ Berufliche Weiterentwicklung
- 43 _ Rätsel, Impressum



6 _ Beziehungen pflegen
Das Aufgabenfeld von Pflegekräften ist so vielseitig wie die Menschen, um die sie sich kümmern.

2017 sprach ein junger Auszubildender die Bundeskanzlerin Angela Merkel bei der Fernsehsendung ARD-Wahlarena auf Missstände in der Pflege an. Immer wieder wird die Situation der Pflege in Deutschland in den Medien diskutiert. Die Rede ist von Überlastung und zu wenigen Fachkräften.

Der Mangel an Fachkräften ist ein Grund, warum Pflegekräfte gefragt sind wie nie zuvor. Bei den Berufen mit den besten Beschäftigungschancen belegen sie mittlerweile den ersten Platz. Doch sie sind vor allem so gefragt, weil sie eine wichtige Rolle in der Versorgung spielen. Auch in der Arbeit mit psychisch kranken Menschen. Im ZfP Südwürttemberg sind rund die Hälfte aller 4.000 Mitarbeitenden Pflegekräfte.

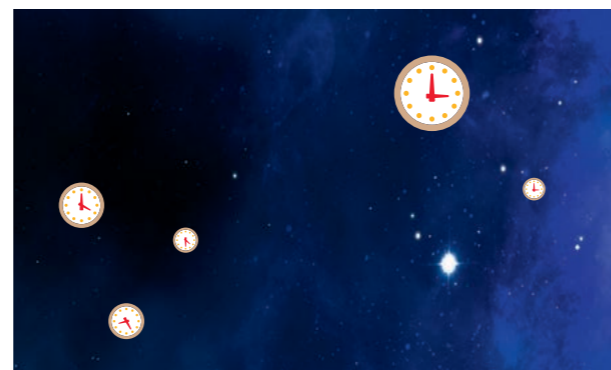
Wir wollen die Augen vor den Herausforderungen der Pflege in dieser Ausgabe nicht verschließen. Trotzdem geht es uns vor allem darum, zu zeigen, wie abwechslungsreich, spannend und sinnstiftend das Berufsfeld ist. Denn dies geht in den Diskussionen leider allzu oft unter. Machen Sie sich ein Bild davon, welche Aufgaben Pflegekräfte in der Psychiatrie haben und mit welchen Menschen sie zusammenarbeiten.

Rieke Mitrenga
Rieke Mitrenga



16 _ Eine für alle: generalistische Pflegeausbildung
Die Ausbildung in der Pflege wird reformiert.

26 _ In der Nacht ist alles möglich
Während die meisten Menschen schlafen, wachen Pflegekräfte auf den psychiatrischen Stationen.



Unter der neuen Rubrik „Facetten bewegt“ geben Videos auf dem YouTube-Kanal des ZfP Südwürttemberg vertiefende Einblicke in ausgewählte Themen.

Ich arbeite gern in der Pflege, weil ...

„... ich den Menschen nahe sein kann. Näher als in anderen Berufsständen.“

Werner Otto-Hahn, Fachkrankpfleger für Psychiatrie, Team Stationsäquivalente Behandlung Zwiefalten



„... mir der Umgang mit Menschen Spaß macht.“

Markus Schlegel, Gesundheits- und Krankenpfleger, Fachpflegeheim Riedlingen



„... es sehr viel Spaß macht und man sich jeden Tag neuen Herausforderungen stellen kann.“

Lisa-Marie Ackermann, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Station 1047, Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, Bad Schussenried

„... wir sehen und begleiten können, wie kleine Schritte die Bewohner zu ihrem Ziel führen: einer selbstständigen Lebensweise.“

Johannes Bürker, Heilerziehungspfleger und Wohngruppenleitung, Therapeutische Wohngruppe 1213 Ehingen



„... ich es erfüllend finde, gebraucht zu werden und Gutes zu tun.“

Victor Guerrero, Auszubildender der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege Weissenau



„... es im Suchtbereich spannend ist, einen Menschen über eine längere Zeit in seiner Selbsterforschung zu begleiten und gemeinsam mit ihm Handlungsmöglichkeiten und Bewältigungsstrategien zu erarbeiten.“

Bettina Geiger-Ott, Fachkrankenschwester für Psychiatrie, Station Suchtplus Bad Schussenried



„... ich den Beruf für gesellschaftlich sehr wertvoll halte und ich in meiner aktuellen Funktion als pflegerische Leitung dafür Sorge tragen kann, menschenfreundliche, qualitätssichernde Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte herzustellen, die Lernen und Entwicklung ermöglichen.“

Irmgard Hepp, Pflegerische Leitung Klinik für Psychiatrie, Neurologie und Psychosomatik Ravensburg-Bodensee

Darf's mehr sein?



Youtube Stichworte: „Facetten bewegt, ich arbeite gern in der Pflege“

Aufgezeichnet von der Facetten-Redaktion
Fotos: Ernst Fessler, Elke Cambré

Rund die Hälfte der über 4.000 Mitarbeitenden im ZfP Südwürttemberg sind Pflegekräfte. Sie decken die Basisversorgung der Patientinnen und Patienten ab. Ihr Aufgabenfeld ist so vielseitig wie die Menschen, um die sie sich kümmern. Doch dies ist nicht ihre einzige Herausforderung.

In der Pflege geht es darum, Menschen so anzunehmen, wie sie sind und eine Beziehung zu ihnen aufzubauen.



Oft sind es alltägliche Dinge, bei denen Fachkräfte die Patientinnen und Patienten unterstützen.

Es ist Nacht. Ein Patient läuft unruhig durch die Gänge der allgemeinspsychiatrischen Station. Er redet laut vor sich hin, schreit gelegentlich. Alle anderen Patientinnen und Patienten schlafen. Ein junger Pfleger ist besorgt, dass der schreiende Patient die anderen aufwecken wird. Er kennt den Patienten, weiß, dass dieser Angst davor hat, das Gebäude zu verlassen. Um die Nachtruhe nicht zu gefährden, fasst er einen Entschluss: Er sagt dem Patienten, er müsse die Station verlassen, wenn er nicht still sei. „Gut, dann geh ich jetzt raus“, antwortet dieser. Damit hat der Pfleger nicht gerechnet – aber seine Anweisung einfach so widerrufen will er auch nicht. Besorgt wacht er am Fenster, ob der Patient draußen zurechtkommt. Zu seiner Erleichterung kommt der Mann nach kurzer Zeit zurück auf die Station.

» _____
„Man weiß morgens noch nicht, wie der Tag verlaufen wird.“
_____ «

Der damals junge Pfleger ist heute seit mehr als 38 Jahren im ZfP Südwürttemberg beschäftigt, seit 19 Jahren als Pflegedirektor am Standort Bad Schussenried. Hans-Peter Elsässer-Gaißmaier erinnert sich: „Damals habe ich alle meine Kompetenzen überschritten.“ Eine Pflegekraft müsse genau überlegen, was sie sagt und was nicht. „Es ist einer von vielen Momenten, die mich geprägt und aus denen ich etwas gelernt habe“, weiß der 64-Jährige heute. In der psychiatrischen Pflege sind neben Erfahrung vor allem soziale Kompetenzen und Vielseitigkeit gefragt. Denn die Unterstützung von psychisch kranken

Menschen ist extrem breit gefächert und individuell. „Man weiß morgens noch nicht, wie der Tag verlaufen wird. Es gibt immer wieder Überraschungen. In der psychiatrischen Pflege muss man flexibel sein.“



Dasein und Akzeptieren

Pflegekräfte sind im ZfP Südwürttemberg in allen Bereichen eingesetzt. Zum Beispiel in der Allgemeinspsychiatrie, wo Patientinnen und Patienten mit Angststörungen oder Schizophrenie behandelt werden. In der Alterspsychiatrie, wo Menschen behandelt werden, die oft auch körperliche Einschränkungen haben. In der Suchtbehandlung oder auch in der Forensischen Psychiatrie mit psychisch kranken Rechtsbrechern. Genauso individuell sind auch die pflegerischen Aufgaben. Der Pflegedirektor verdeutlicht: „Es ist ein vielfältiges Feld von Dasein und Begleiten. Je nachdem, welcher Mensch einem gegenübersteht.“ Wenn ein Patient Angst hat, müssen sichere Räume geschaffen werden. Ist jemand orientierungslos, weiß nicht mehr was richtig und falsch ist, hilft eine Pflegekraft ihm, sich wieder zurechtzufinden. Wenn jemand erregt ist, muss



Pflegekräfte arbeiten mit Menschen aller Altersgruppen: Kinder und Jugendliche, Erwachsene sowie alte Menschen.



– Titelthema



Auch medizinische Fertigkeiten sind gefragt, wie zum Beispiel Blutdruckmessen.

er beruhigt werden. Es gilt, Mut zu machen, wenn sich jemand nichts mehr zutraut. Wird ein Patient tollkühn, muss er ausgebremst werden. Ist er traurig, spendet man Trost.

» Es gilt, Mut zu machen, wenn sich jemand nichts mehr zutraut. «



Hans-Peter Elsässer-Gaißmaier, Pflegedirektor

Dafür müssen Pflegekräfte vor allem eines können: Akzeptieren. Also die Menschen annehmen, wie sie sind. Nur so können sie ihnen nahe sein und sie erreichen, nur so eine Beziehung zu ihnen aufbauen. Und genau das macht qualitativ hochwertige Pflege aus. Elsässer-Gaißmaier erklärt: „Die hohe Kunst ist es, einem Patienten nahezukommen und sich auf ihn einzulassen, aber nach Dienstende die Arbeit hinter sich lassen zu können.“

Handlungsalternativen bieten

Das Augenmerk der pflegerischen Arbeit liegt nicht nur auf der psychischen Erkrankung der Patientinnen und Patienten, sondern vor allem auf dem gesunden Anteil. Pflege beschäftigt sich mit der Funktionalität im Ganzen. Sie übernimmt ein Stück der Versorgung, immer mit dem Ziel, jemanden zu befähigen, sich selbst versorgen zu können. „Es geht darum, Wege hierfür zu finden“, erläutert der Pflegedirektor. Das bedeutet zunächst, die Grundstruktur des Alltags eines Patienten aufrechtzuerhalten. Ihn bei seinem Handeln anzuleiten. Es sind grundlegende Dinge, die wichtig sind, wie jeden Morgen aufzustehen oder Freizeitaktivitäten und soziale Kontakte wahrzunehmen. „Die Unterstützung, die ich als helfender Mensch geben kann, ist Handlungsalternativen zu finden. Der Patient kann entscheiden, ob er diese nutzt.“

Auf den Stationen oder im Heimbereich sind Pflegekräfte 24 Stunden für einen Patienten da. Der Alltag wird gemeinsam gestaltet: von Gruppengesprächen, über das gemeinsame Einkaufen und Kochen hin zur Physiotherapie. Aufgrund des Verhaltens in diesem Alltag und

aufgrund von Selbstberichten machen sich die Behandelnden ein Bild von den Patienten. Anders ist es im ambulanten und aufsuchenden Bereich. „Die Pflegekräfte lernen das Zuhause und dadurch auch den Patienten in ganz anderen Facetten kennen, hier ist er viel greifbarer und realer.“

Zeit für Psyche?

Neben der Begleitung und Befähigung der Patienten haben Pflegekräfte auch viele weitere Aufgaben zu erfüllen. Zum Beispiel die Ausgabe von Medikamenten. „Die Pflege hat viele Schnittstellen zu anderen Berufen“, so Elsässer-Gaißmaier. Im ZfP Südwürttemberg arbeiten Pflegekräfte immer in multiprofessionellen Teams, also zusammen mit allen anderen Berufsgruppen: mit Ärztinnen und Ärzten und den verschiedenen Therapeuten. Der Austausch im Team steht daher im Mittelpunkt. Nach jeder Schicht finden sogenannte Übergaben statt, bei der sich alle Beteiligten über den aktuellen Stand und Besonderheiten austauschen. „Es ist wichtig, dass sich das Behandlungsteam austauscht, seine Arbeit reflektiert und gemeinsam plant.“

„Die Arbeit, die Pflegekräfte leisten, muss auch abgebildet werden“, berichtet Elsässer-Gaißmaier. Gemeint ist die Dokumentation. Diese dient primär dazu, die Mitbehandelnden über den Befund und bisherigen Behandlungsverlauf des Patienten zu informieren. Mit dem 2018 eingeführten pauschalierenden Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) erhalten psychiatrische Kliniken nur so viel Geld für geleistete Arbeit, wie auch dokumentiert wurde. Dies gilt für jeden einzelnen Behandlungsschritt. Was nicht dokumentiert, aber dokumentationspflichtig ist, gilt als nicht erbracht. „Der Dokumentationsaufwand ist nicht unerheblich. Es ist eher etwas, was einen daran hindert, pflegerisch tätig zu sein“, kommentiert Elsässer-Gaißmaier. Eine schwierige Situation: Einerseits sei es wichtig, die pflegerische Arbeit transparent zu machen, auf der anderen Seite stehe die Frage, ob dies nicht auch mit kleinerem Aufwand möglich sei.

Nimmt dieser sehr umfangreiche Dokumentationsaufwand zu viel Zeit in Anspruch? Zeit, die sonst in andere pflegerische Tätigkeiten investiert werden könnte? Der Pflegedirektor antwortet zögerlich: „Provokativ gesagt: Die Pflege hätte nie



Pflegetheorien, -modelle und -konzepte

Ob das Pflegemodell nach Orem, Recovery oder Bezugspflege – es gibt zahlreiche Modelle und Konzepte, nach denen sich die pflegerische Arbeit richten kann. Im ZfP Südwürttemberg ist die Pflege nicht auf eine Theorie festgelegt. Es wird individuell geprüft, welche Vorgehensweisen bei welchen Patienten Sinn machen.



Der Austausch im Team, die Dokumentation ihrer Arbeit und Zeit mit den Patienten zu verbringen sind wichtige Aufgaben von Pflegekräften.

genügend Zeit. Pflegekräfte wollen nie nur ausreichend für einen Patienten da sein, sondern optimal.“ Aber ist die optimale Behandlung durch mehr Zeit zu erreichen? Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass mehr Zeit und Ressourcen keine besseren Arbeitsergebnisse hervorbringen. „Trotzdem wäre es grundsätzlich sehr hilfreich, wenn größeres Vertrauen in die Arbeit gesteckt würde und nicht jeder Handschlag nachgewiesen werden müsste.“

Pflege in Bewegung

In den letzten Jahren wurden öffentlich vielfach Herausforderungen für die Pflege diskutiert: Wie kann der Pflege-notstand in Deutschland bewältigt werden? Verdienen Fachkräfte zu wenig? Wie kann der Beruf attraktiver gestaltet werden? Elsässer-Gaißmaier nimmt Stellung: „Die Pflege im Allgemeinen hat etwas an Substanz verloren.“ Ein Grund dafür sei auch ein eher passives Verhalten: Bislang sei die Pflege noch nicht einheitlich aufgetreten und politisch engagiert. Mittlerweile habe sich das aber geändert. Eine Möglichkeit, um die Selbstverwaltung der Fachkräfte voranzubringen, ist die Gründung von Pflegekammern. Diese legen Standards und Qualität in der Pflege fest und überwachen deren Einhaltung. Sie gestalten die beruflichen Belange mit und bringen dabei ihr Fachwissen zur Zukunft der Pflege ein. 2018 führte das Land Baden-Württemberg eine repräsentative Befragung der Pflegefachkräfte durch: 68 Prozent stimmten für die Gründung einer Pflegekammer. „Es ist sinnvoll,

dass die Pflege ihre Qualitätssicherung künftig selber bestimmt“, findet auch Elsässer-Gaißmaier.

Auch die Ausbildung wandelt sich. Bislang konnten sich Interessierte entscheiden, ob sie eine allgemeine Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung absolvieren oder ob sie sich auf die Tätigkeit mit Kindern oder älteren Menschen fokussieren. Ab Januar 2020 werden die drei Ausbildungen zu einer zusammengefasst. „Das macht es einfacher in verschiedene Felder des Berufes zu wechseln“, beurteilt Elsässer-Gaißmaier. Schwerpunkte können dann im dritten Ausbildungsjahr gewählt werden. Wer sich nach der Ausbildung spezialisieren möchte, kann eine Weiterbildung oder ein Studium absolvieren. „Ich gehe auch davon aus, dass mehr Studiengänge entstehen. Mit mehr akademischen Pflegekräften wird der Beruf wiederum eine andere Akzentuierung bekommen.“



Eine buntere Gesellschaft

Diese Entwicklungen seien wichtig, auch um in Zeiten des Fachkräftemangels und des demografischen Wandels ausreichend qualifizierte Leute zu gewinnen. „Die Pflege muss es schaffen, junge Menschen für das Berufsfeld zu begeistern.“ Dazu gehört auch, künftig offener zu vermitteln, wie der Beruf attraktiv gestaltet werden kann. Elsässer-Gaißmaier ergänzt: „Es ist ein toller Beruf, der viel Spaß und Abwechslung bietet und auch, entgegen der weitläufigen Meinung, nicht schlecht bezahlt ist.“

» —————
Es ist ein toller Beruf,
der viel Spaß und
Abwechslung bietet.
————— «

Kulturelle Einflüsse sowie sprachliche und religiöse Verschiedenheit werden ein weiteres wichtiges Thema der Zukunft sein. „Wir werden zum Glück eine buntere Gesellschaft bekommen“, ist sich der Pflegedirektor sicher. Pflegekräfte müssen vermehrt auf die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund eingehen. Gleichzeitig wird es auch mehr ausländisches Personal geben. Pflege wird in jeder Kultur unterschiedlich wahrgenommen. Damit interkulturelle Pflege



– Titelthema

glossar

Was genau bedeutet eigentlich ...

— Pflegekammer

Berufskammern sind Körperschaften des öffentlichen Rechts. Sie verwalten sich selbst und unterstehen der Rechtsaufsicht des Landes. Pflegekammern vertreten die berufsständischen Interessen der Pflegefachkräfte und können eigene Angelegenheiten sowie einige bisher staatliche Aufgaben eigenverantwortlich regeln. Die Pflegekammer finanziert sich überwiegend über Mitgliedsbeiträge.

— Pflegeexperte

Im ZfP Südwürttemberg sind rund acht Pflegefachkräfte mit akademischer Zusatzqualifikation tätig, die als Pflegeexperten und -expertinnen bei Bedarf ZfP-Mitarbeitende mit ihrem Fachwissen unterstützen. Sie bieten Hilfestellung bei der Lösung komplexer Pflegesituationen und begleiten Veränderungsprozesse im Pflegeteam. Zudem unterstützen sie unter anderem bei Konzeptentwicklungen und sind zuständig für die Erarbeitung, Evaluation und Einführung von psychiatrie-relevanten Pflegestandards.



Darf's mehr sein?

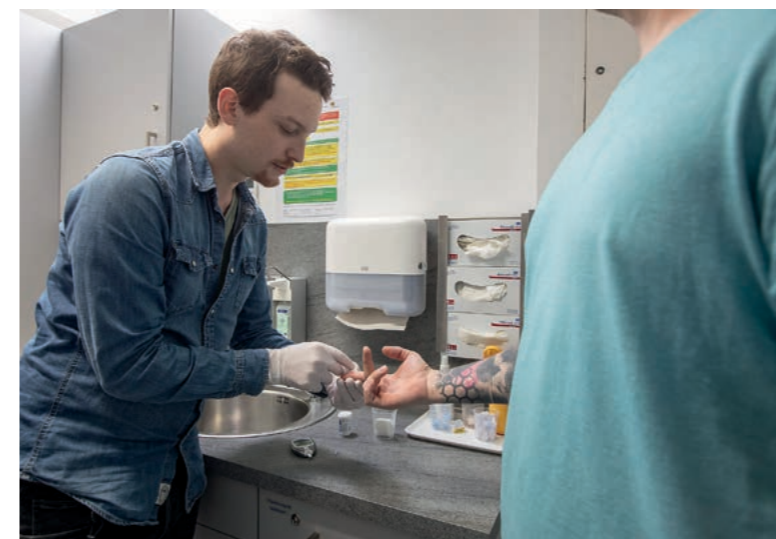


Hans-Peter Elsässer-Gaißmaier im Interview



Youtube Stichworte: Facetten bewegt, Pflege

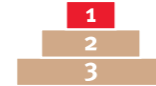
Pflege ist ein vielfältiges Feld von Dasein und Begleiten.



Zahlen, Daten, Fakten.

Bei den Berufen mit den besten Beschäftigungschancen

belegen Pflegekräfte den **ersten** Platz – noch vor Software-Entwicklern.



Zwischen 1 und 1,2 Millionen Frauen und Männer mit mindestens dreijähriger pflegerischer Ausbildung arbeiten derzeit in einem Pflegeberuf.

62% aller Pflegekräfte würden erneut Psychiatrie als Arbeitsbereich wählen.



27% der Beschäftigten in einem Pflegeberuf haben das Gefühl, häufig an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit gehen zu müssen – in anderen Berufen sind es **16,7%**.

Der Internationale Tag der Pflege findet jährlich am 12. Mai statt –

dem Geburtstag **Florence Nightingales**,

der Begründerin der modernen Krankenpflege.



Bei **77%** aller Pflegenden gehört Schichtarbeit zum Berufsalltag dazu: Jeder zweite leistet beispielsweise Nachtschichten.



44% der Beschäftigten in der Krankenpflege arbeiten in Teilzeit.



Rund **68.000 Frauen und Männer** werden aktuell in der Pflege ausgebildet.

85% der Pflegekräfte sind weiblich.



Auf **hundert** offene Stellen in der Krankenpflege kommen **41** Arbeitssuchende.



Mehr als **90%** der Pflegenden arbeitet an Sonn- und Feiertagen.



Einmal wöchentlich trifft sich die Kochgruppe der TWG Ehingen.

Wenn psychische Erkrankungen eine Teilhabe am Leben in der Gemeinde erschweren oder verhindern, können tagesstrukturierende Gruppenangebote wie in der Therapeutischen Wohngruppe in Ehingen helfen. Beim gemeinsamen Kochen lernen die Bewohnerinnen und Bewohner praktische Alltagsfähigkeiten.

Vier junge Erwachsene haben sich rund um die Küchenzeile in der Tagesförderstätte versammelt. Sie sind gespannt darauf, was sie heute zusammen mit Hauswirtschaftskraft Marita Stohr kochen werden, denn es ist der wöchentliche Kochtag der Therapeutischen Wohngruppe (TWG). Sie befindet sich im Neubau des Fachpflegeheims und Tagesklinik-Ambulanz-Zentrums Ehingen des ZFP Südwestfalen. Auf einem Servierwagen stehen die Zutaten schon bereit: Mehl, Salz, Eier, Käse, Gewürze, Eisbergsalat, Zwiebeln, Tomaten und Paprika. Es soll Kässpätzle mit gemischtem Salat geben.

Der Weg in ein eigenständiges Leben





In der TWG erhalten psychisch Kranke rund um die Uhr eine intensive Betreuung, die auch Angebote zur Tagesstruktur umfasst. Ziel ist die Wiedereingliederung in bestehende Hilfesysteme. Die TWG bietet Platz für elf junge Erwachsene, die eine seelische Behinderung haben und zudem ein herausforderndes Verhalten zeigen, weshalb sie in anderen Einrichtungen nicht aufgenommen oder betreut werden konnten. Vier von ihnen nehmen regelmäßig am gemeinsamen Kochen mittwochs teil. Marita Stohr leitet sie an und unterstützt. „Jeder hat eine Aufgabe, alle helfen mit“, berichtet die Hauswirtschaftskraft. Die Lebensmittel hat sie im Vorfeld eingekauft, manchmal gehen auch alle zusammen zum Einkaufen.

Schon machen sich die Teilnehmenden an die Zubereitung der gemeinsamen Mahlzeit. Alle mit Schürzen ausgestattet, suchen sie sich eine Aufgabe oder bekommen diese von Stohr zugeteilt. Tim W.* setzt sich an den großen Tisch und fängt an, Zwiebeln zu schälen und in kleine Würfel zu schneiden. Schnell beschwert er sich: „Das brennt ja so in den Augen, ich kann das nicht!“ Also drückt ihm die Anleiterin stattdessen rote Paprika in die Hand, die er in kleine Stücke schneiden soll. Susanne H.* übernimmt das Brett mit den Zwiebeln, Anja R.* schält die Gurken. Den Salatkopf zerteilen die jungen Frauen gemeinsam. „Ich hab Hunger“, murmelt Tim W. ungeduldig. Alles kommt in die große Salatschüssel, Stohr schmeckt später das Dressing ab.

Lebenspraktische Fähigkeiten

Ein therapeutisches Gruppenangebot wie das gemeinsame Kochen soll lebenspraktische Fähigkeiten vermitteln: „Wir bieten niederschwellige Hilfe und unterstützen sie hier intensiv auf ihrem Weg in ein eigenständiges Leben“, erklärt Wohngruppenleiter Johannes Bürker. Die Klienten sind im Schnitt Ende 20 bis Anfang 30 Jahre alt. Sie kommen in die TWG, wenn andere Hilfsformen sich als nicht ausreichend erwiesen haben. Oftmals sind massive Fremd- oder Eigengefährdung ein Problem. Die Krankheitsbilder Angst- oder Persönlichkeitsstörungen sowie Psychosen kommen oft vor. Die Erwachsenen erhalten Fertigkeiten mit auf den Weg, wie sie mit ihrer Krankheit umgehen können. Betreut werden sie von einem multiprofessionellen Team nach dem Bezugspflege-System, das bedeutet, dass es feste Ansprechpartner für jeden einzelnen gibt. Die therapeutische Hilfeplanung und psychotherapeutische Gespräche übernimmt ein Psychologe, welcher mit zum Team gehört. Für maximal zwei Jahre sind die Klienten auf der TWG. Während ihres Aufenthalts lernen sie auch Dinge wie Gemeinschaftsgefühl und Beziehungsgestaltung kennen, was sie vielfach im Kinder- und Jugendalter nicht erlernen konnten, so Bürker. Frühzeitig beginnt die Planung für die Entlassung in anschließende Einrichtungen oder sogar in ein ambulant betreutes Wohnangebot.

Mittlerweile sind Marita Stohr und Bewohnerin Christina M.* dabei, den Spätzleleig vorzubereiten. Zusammen wiegen sie das Mehl ab, schlagen die Eier auf und füllen die benötigte Menge Wasser in einen Messbecher. Der geriebene Käse steht für später schon bereit, das Wasser im Topf beginnt zu kochen. Die Hauswirtschaftlerin zeigt Christina M., wie sie mit dem Handrührgerät umgeht, bis ein leicht zäher Teig entstanden ist. „Der muss noch schön geschmeidig sein.“ Zusammen schaben sie Spätzle mit dem Hobel in das schäumende Wasser. Susanne H. steht schon daneben und beobachtet das Geschehen. „Frau Stohr achtet bei uns auf eine gesunde Ernährung“, sagt sie. Marita Stohr ergänzt: „Ich schaue, dass oft etwas Gemüse dabei ist. Salat gibt es immer dazu.“ Die Rezepte sucht die Gruppe gemeinsam aus. Es gab schon Geschnitzeltes mit Reis, Chili con Carne, Pfannkuchen oder gefüllte Paprika. Das Ziel: Dass sich die jungen Erwachsenen später selbst versorgen können. „Da weiß ich dann, was ich auch einmal alleine kochen kann“, sagt Tim W.. „Und sonst rufe ich einfach Frau Stohr an“, meint er und lacht.

Individuelle Gruppenangebote

Neben der Kochgruppe bietet die TWG weitere individuelle Gruppenangebote an, die auch über die Pflege abgedeckt werden: Jeden dritten Freitag im Monat gibt es das gemeinsame Genießessen für alle Bewohner. Im Mehrzweckraum der Gruppe besteht die Möglichkeit zum gemeinsamen Basteln von Deko oder zum Entspannen

Beim gemeinsamen Einkaufen, Kochen und Essen lernen die Bewohner Dinge wie Gemeinschaftsgefühl und Beziehungsgestaltung.

im Liegesack, bei der Kunsttherapie werden verschüttete Ressourcen wiedergefunden. Im Garten der Wohngruppe steht das gemeinsam gebaute Hochbeet zum Gärtnern. Einmal im Monat macht die TWG einen Tagesausflug, beispielsweise in die Wilhelma oder zum Aufzugsturm in Rottweil. „Im Februar waren wir bei der Comedy-Show von Bülent Ceylan“, erinnert sich Bürker gerne zurück.

Hauswirtschaftlerin Stohr rührt derweil die vorbereitete braune Soße um und ruft Anja R. zum Tischdecken dazu. Die Spätzle hat sie schon mit dem Käse vermischt, etwas Pfeffer kommt noch darüber: Fertig! Tim W. mischt Saftschorle in die Kannen, seine Mitbewohnerinnen verteilen Teller und Besteck auf dem Tisch. Beim Essen könne die Stimmung manchmal schnell hochkochen, so Stohr. Sie schlichtet bei Streit und die Gespräche drehen sich wieder um alltägliche Themen wie die Familie, den weiteren Lebensweg oder den nahenden Gruppenausflug in den Europapark. Beim Aufräumen nach dem Essen tragen wieder alle einen Teil dazu bei. Die Spülmaschine läuft, die Haushaltgegenstände sind versorgt und die Küche ist wieder blitzblank. In der nächsten Woche sollen Fischstäbchen mit Kartoffelsalat auf dem Speiseplan stehen. Die Gruppe freut sich schon darauf. **■**

*Namen von der Redaktion geändert.

Text: Elke Cambré

Fotos: Ernst Fessler, pixabay



Eine für alle: generalistische Pflegeausbildung

Ab Januar 2020 ändert sich die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege: Drei Ausbildungen mit unterschiedlicher Spezialisierung werden zu einer neuen zusammengefasst. Martin Holzke wirkt im Sozialministerium Baden-Württemberg als Experte bei der Erstellung des neuen Pflegeberufgesetzes mit. Facetten hat sich mit ihm über die Folgen der Reform unterhalten.



FACETTEN: Was ändert sich durch das neue Pflegeberufgesetz?

MARTIN HOLZKE: Bisher gibt es drei Ausbildungen mit verschiedenen Schwerpunkten: entweder spezialisiert auf die Pflege von Kindern, älteren Menschen oder den Beruf der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege. Die Ausbildung wird nun zu einer gemeinsamen, generalistischen Ausbildung reformiert. In Zukunft wird es dann die Berufsbezeichnung der Pflegefachfrau oder des Pflegefachmanns geben.

FACETTEN: Wird es dann keine Möglichkeit mehr zur Spezialisierung geben?

HOLZKE: Die Fokussierung auf eine bestimmte Richtung ist weiterhin möglich, allerdings erst zu einem späteren Zeitpunkt der Ausbildung. Schwerpunkte im Bereich der Pflege von Kindern oder älteren Menschen können optional im dritten Ausbildungsjahr gewählt werden. Wer nach der Ausbildung eine Spezialisierung anstrebt, kann diese durch Weiterbildungen oder ein Studium erreichen.

FACETTEN: Was soll dadurch erreicht werden?

HOLZKE: Ziel ist es, Generalisten im Bereich der Pflege auszubilden, die in verschiedenen Gesundheitseinrichtungen arbeiten und auch leichter in verschiedene Bereiche wechseln können. Sie werden durch die generalistische Ausbildung für die komplexen Anforderungen des Pflegeberufs qualifiziert. Die Reform soll das Berufsbild insgesamt attraktiver machen, unter anderem, indem erstmals konkrete Tätigkeitsfelder als Vorbehaltsaufgaben für Pflegenden beschrieben sind.

FACETTEN: Welche politischen Herausforderungen gibt es bei der Umsetzung der Reform auf Landesebene?

HOLZKE: Durch die Reform der Ausbildung müssen beispielsweise auch das Ausbildungssystem und die Finanzierung neu geregelt werden. Bisher wurde die Ausbildung in der Altenpflege häufig an staatlichen Berufsschulen absolviert, während die der Gesundheits- und Krankenpflege an entsprechenden Schulen stattfand. Berufsschulen unterstehen dem Kultusministerium, Gesundheits- und Krankenpflegesschulen dem Sozialministerium. Zwischen den Ministerien müssen nun Regelungen für eine Umsetzung gefunden werden. Dann müssen auch pädagogische Fragen geklärt werden, wie: Welche Qualifikationen sind notwendig, um an den künftigen Pflegeschulen unterrichten zu dürfen? Das Bundesgesetz sieht hierzu Lehrkräfte mit einem Masterstudium vor, die es in der Praxis bislang jedoch kaum gibt. In Baden-Württemberg fehlen zudem die notwendigen Studiengänge, um Lehrkräfte auf diesem Niveau qualifizieren zu können.

FACETTEN: Und was kommt auf die Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege zu?

HOLZKE: Das Gesetz tritt zum 1. Januar 2020 in Kraft, bis dahin gibt es noch viel zu tun. Das Ausbildungscurriculum wird jedoch vom Bund frühestens im Juli festgesetzt. Erst dann können die Bundesländer entscheiden, wie sie die Inhalte aufgreifen und anschließend können die Schulen ihre individuellen Ausgestaltungen der Ausbildungsinhalte ausarbeiten. Das ist die größte Herausforderung: die Inhalte in dieser kurzen Zeitspanne zu konkretisieren und umzusetzen.

FACETTEN: Wie bereiten sich die Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege des ZfP Südwürttemberg darauf vor?

HOLZKE: Hier gibt es eine Arbeitsgruppe, die sich mit der Umsetzung der Reform beschäftigt und bereits an Lösungen arbeitet. Eine Neuerung wird sein, dass die praktische Ausbildung auf viele verschiedene Bereiche ausgeweitet wird, das heißt, dass die Auszubildenden viele Pflichteinsätze in verschiedenen Einrichtungen durchlaufen müssen. Für die Schule in Zwiefalten bedeutet dies beispielsweise, dass ein Kooperationspartner für den Einsatz in der Pädiatrie gefunden werden muss, da es dort keine Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt.

FACETTEN: Wird die Reform auch in anderen Bereichen des ZfP spürbar sein?

HOLZKE: Die Neuerungen wirken sich auch auf die Stationen aus, da im dritten Ausbildungsjahr die praktische Ausbildung in einer psychiatrischen Einrichtung auf dem Plan steht. Im Jahr 2023 werden viele Auszubildende ihren Pflichteinsatz in der Psychiatrie absolvieren wollen. Spürbar verändern wird sich auch der Bereich der Praxisanleitung. Alle Auszubildenden müssen künftig in 10 Prozent ihrer praktischen Ausbildung gezielt durch berufspädagogisch qualifizierte Praxisanleitende begleitet werden. Dazu wird auch die Weiterbildung der Praxisanleitung von 200 auf 300 Stunden ausgeweitet. Wir müssen jetzt also regeln, wie das organisatorisch umsetzbar ist.

Aufgezeichnet von Marlene Pellhammer
Foto: Elke Cambré



„Die Reform soll das Berufsbild insgesamt attraktiver machen.“



Martin Holzke

ist Pflegedirektor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I der Universität Ulm im ZfP Südwürttemberg und dort verantwortlich für die strategische, konzeptionelle, zukunfts- und patientenorientierte Weiterentwicklung des Behandlungsangebots.





In den hauseigenen Schulen des ZfP lernen die Auszubildenden die theoretischen Grundlagen des Berufes.



Glückstreffer: Beruf mit Zukunft

Kranken- und Pflegeausbildung im ZfP Südwürttemberg



Wer sich für eine Pflegeausbildung im ZfP Südwürttemberg entscheidet, profitiert von einer hohen Ausbildungsqualität und legt den Grundstein für eine sichere Zukunft. Das Unternehmen bietet engen Praxistransfer, Unterricht an eigenen Schulen sowie vielseitige Weiterbildungsmöglichkeiten.

Sie möchten Gutes tun, eine sinnstiftende Arbeit leisten und etwas bewegen: Auszubildende für Gesundheits- und Krankenpflege. Neben verantwortungsvollen und abwechslungsreichen Aufgaben warten auf die jungen Frauen und Männer hervorragende Zukunftsperspektiven in einer der sichersten Branchen: Qualifizierte Pflegekräfte sind gesuchter denn je. „Für mich gibt es nichts Spannenderes als die Medizin und

mit Menschen zu arbeiten“, erzählt Rahel Hildebrand, die vor einem Jahr die Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpflegerin im ZfP am Standort Weissenau begann. „Die Ausbildung verbindet meine Interessen optimal.“ Denn anders als in somatischen Krankenhäusern steht in der Psychiatrie die Arbeit mit Patientinnen und Patienten im Vordergrund. Helen Liška, die im Spätsommer ihr Examen als Gesundheits- und Krankenpflegerin ablegen wird, schätzt es, im ZfP viel Zeit für Patienten und Beziehungsarbeit zu haben. In den letzten drei Jahren wurde sie unter anderem in der Allgemeinpsychiatrie und Epileptologie ausgebildet. Dabei hat die junge Frau nicht nur fachlich, sondern auch persönlich viel dazu gewonnen: „In dieser Zeit bin ich enorm gewachsen.“



Begleitete Praxis



Diese Beobachtung macht auch Seli Özköylü, einer von 291 Praxisanleitenden im ZfP Südwürttemberg. Viele der Auszubildenden lernt der Fachkrankenpfleger für Psychiatrie bereits kennen, wenn sie vorab ein Freiwilliges Soziales Jahr im ZfP leisten. Auf einer Station der Abteilung Depression und Trauma Ravensburg-Bodensee führt er Pflegeschüler an neue Aufgaben heran und steht ihnen als Ansprechpartner zur Verfügung. „Im ZfP in der Pflege zu arbeiten heißt, mit psychisch kranken Menschen umzugehen. Für mich ist es daher toll zu sehen, wie die jungen Leute an dieser Aufgabe wachsen und sich weiterentwickeln.“

Auch deshalb, betont Praxisanleiter Thomas Müller, sei der hohe Praxisbezug im ZfP besonders wichtig. „Vieles lässt sich nicht einfach an- oder nachlesen.“ Vom einfachen Verbandswechsel, der Körperpflege bei Patienten über Gesprächsführung bis hin zum Umgang mit Suizidalität – bei diesen und vielen weiteren Aufgaben leiten Özköylü und Müller den Pflegenachwuchs mit Expertenwissen und langjähriger Erfahrung qualifiziert an. Und die Schülerinnen und Schüler, bestätigt Rahel Hildebrand, profitieren sehr: „Es ist toll, dass ich bei Bedarf über manche Situationen nochmals mit einem Praxisanleiter sprechen kann.“ Daher schätze sie die Zeit und das große Engagement, das die Anleitenden neben ihrem regulären Arbeitsalltag und ohne zusätzliche Vergütung aufwenden. Herausfordernd dabei sei oft, so Müller und Özköylü, in Stresssituationen allen, Auszubildenden wie Kollegen und Patienten, gerecht zu werden.

„Ich bin reflektierter und empathischer geworden“, resümiert Helen Liška ihre persönliche Weiterentwicklung. Dazu habe nicht zuletzt auch die qualifizierte Anleitung beigetragen. Für die 19-Jährige steht nun der letzte Blockunterricht an der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege in Weissenau an. Abwechselnd sind die Nachwuchskräfte auf einer Station und

in den Schulen des ZfP in Weissenau oder Zwiefalten. Als Vorteil sieht Liška die wechselnden Praxis- und Theoriephasen: „Nach der Praxisphase tut es gut, Abstand zu gewinnen und Erfahrungen zu reflektieren. Im Anschluss an die jeweiligen Theoriephasen ist es wiederum praktisch, Gelerntes direkt anwenden zu können.“ Mit dem Examen in der Tasche wird sie schließlich auf über 2100 Stunden Theorieunterricht sowie 2500 Stunden Praxiserfahrung zurückblicken können. Praktische Erfahrungen sammeln die Auszubildenden nicht nur in den Kliniken des ZfP, sondern auch in Wohn- und Pflegeheimen sowie ambulanten und externen Einrichtungen. Der Lehrplan sieht außerdem vor, dass das zweite Ausbildungsjahr in einem Allgemeinkrankenhaus absolviert wird. Ab Oktober wird Rahel Hildebrand dann in der Asklepios-Klinik in Lindau ausgebildet. Auf dortige Fachbereiche wie Gynäkologie oder Kinderkrankenpflege ist sie besonders gespannt: „Fachlich unterscheidet sich das zweite Jahr sehr – diese Vielseitigkeit zeichnet unsere Ausbildung besonders aus.“

Als sehr berührend beschreibt Liška die Einblicke, die sie während der Studienfahrt ins rumänische Cluj erhielt. Gemeinsam mit Schülern der dortigen Partnerschule des ZfP besuchten die Auszubildenden unter anderem psychiatrische Kliniken und Krankenhäuser. „Die dortigen Verhältnisse zu erleben, hat mich sehr geprägt“, blickt die junge Auszubildende zurück, „umso dankbarer bin ich, hier arbeiten zu dürfen.“ Noch ist offen, wie es nach ihrem Examen und einer anschließenden Weltreise beruflich für sie weitergeht. Studieren oder wieder im ZfP arbeiten – Liška kann sich vieles vorstellen.

Von Weiterbildung profitieren

Das ZfP bietet Absolventen wie Auszubildenden vielseitige Möglichkeiten, um sich persönlich und beruflich weiterzubilden. Bereits während der Ausbildung stehen den Pflegeschülern verschiedene Fortbildungsangebote wie beispielsweise ein Kinästhetik-Grundkurs oder Seminare zu Sterbebegleitung

Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege

An den Standorten Weissenau und Bad Schussenried/Zwiefalten betreibt das ZfP eigene Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege. Die Auszubildenden erlernen dort die theoretischen Grundlagen des Pflegeberufs, die sich fachlich wiederum nah an den Praxisphasen orientieren. Unterrichtet werden unter anderem Pflegetheorien, wissenschaftstheoretische und bezugswissenschaftliche Grundlagen und weitere Fächer.





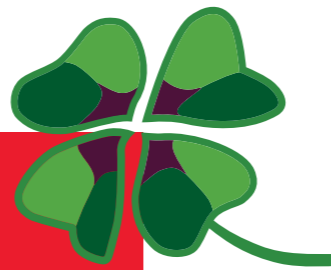
offen. „Dem Unternehmen liegt viel daran, dass sich Mitarbeitende weiterentwickeln können“, weiß Thomas Müller aus Erfahrung. Der Gesundheits- und Krankenpfleger hat sowohl die Weiterbildung zum Stationsleiter als auch die zum Praxisanleiter erfolgreich abgeschlossen. Auch das trage zu einer hohen Ausbildungsqualität bei – mit gutem Beispiel voranzugehen und Auszubildenden vorzuleben, sich laufend weiter zu entwickeln. So auch in der Funktion als Praxisanleiter: Regelmäßig nehmen Thomas Müller und Seli Özköylü, die beide auch Praxisanleitersprecher im ZfP sind, an fachlichen Weiterbildungen teil, organisieren außerdem mehrere Fortbildungstage im Jahr für Kolleginnen und Kollegen und tauschen sich mit diesen aus. „Wir erarbeiten zum Beispiel Strategien und Ideen und erhalten so neue Impulse für unsere Arbeit“, erklärt Özköylü. Das gewährleistet nicht zuletzt eine weiterhin hohe Ausbildungsqualität in der Praxis.

Wie Helen Liška fühlt sich auch Rahel Hildebrand im ZfP gut aufgehoben. „Ich kann offen alles ansprechen, werde gefördert und gefordert“, so das Zwischenfazit der angehenden Gesundheits- und Krankenpflegerin. Ihre Ansprüche an eine gute Ausbildung – eine qualifizierte Anleitung und Einarbeitung sowie fordernde, aber nicht überfordernde Aufgaben – sieht sie im ZfP erfüllt. Beide Frauen bereuen nicht, den Berufsweg in die Pflege eingeschlagen zu haben. Auch wenn die Ausbildung anspruchsvoll und manche Aufgaben herausfordernd seien, lohne es sich durchzuhalten, ist Helen Liška überzeugt. So werde ihr im Berufsalltag immer wieder bewusst, die richtige Ausbildung gewählt zu haben. Tief eingebraunt habe sich ihr die Situation, als sie eine im Sterben liegende Patientin begleitete und sich diese bei ihr bedankte. „Das war sehr bewegend für mich. Da habe ich gemerkt: Hier bin ich richtig.“

Text: Nicola Netzer
Fotos: Ernst Fesseler



Mit praktischen Übungen unter Anleitung, Begegnungen mit Patienten und gemeinsamem Lernen bereiten sich die Auszubildenden auf ihren Berufsalltag vor.



Anfängerglück

Neben Ausbildungsplätzen im Bereich Gesundheits- und Krankenpflege hält das ZfP an mehr als 20 Standorten weitere soziale, pflegerische, handwerkliche sowie kaufmännische Ausbildungsplätze vor. Der ausbildungsintegrierte Studiengang Pflege ermöglicht, in 4,5 Jahren neben dem Abschluss als Gesundheits- und Krankenpfleger einen akademischen Abschluss (B.A.) zu erlangen. Darüber hinaus bietet das Unternehmen weitere duale Studiengänge wie BWL-Gesundheitsmanagement und Soziale Arbeit sowie FSJ-Stellen an. Weitere Informationen unter: www.zfp-karriere.de

_ Ansichten



Vorurteile

Abgestempelt? Wer in der Pflege arbeitet, hat mit so manchen Vorurteilen zu kämpfen. Meist haben diese nur wenig mit dem Berufsalltag zu tun. Facetten hat die fünf größten Vorurteile unter die Lupe genommen.



„Pflege?“

Bis Mitte der 1970er waren pflegerische Berufe für Frauen bestimmt. Männer wurden in vielen Altenpflegeschulen gar nicht erst zugelassen. Mittlerweile ist Pflege längst kein typischer Frauenberuf mehr. **Rund 15% der Pflegekräfte in Deutschland sind männlich.** Im ZfP Südwürttemberg arbeiten insgesamt 1979 Beschäftigte im Pflegedienst, 537 davon sind Männer. Gefragt sind die männlichen Kollegen in jedem Fall: Eine männliche Bezugsperson kann für Patienten sehr wichtig sein.

Das ist nur etwas für Frauen.“

„Pflegekräfte waschen den ganzen Tag nur alte Menschen.“

In der Pflege ist nicht nur das körperliche, sondern auch das psychische Wohlbefinden von Bedeutung. **Insbesondere in der psychiatrischen Pflege stehen die Beziehungsarbeit und Kommunikation an erster Stelle.** Im ZfP Südwürttemberg arbeiten Pflegekräfte mit Menschen aller Altersgruppen: Kinder und Jugendliche, Erwachsene sowie alte Menschen.

„In der Pflege verdient man weniger als in anderen Berufen.“

Pflegekräfte werden im ZfP Südwürttemberg entsprechend dem Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder (TV-L) bezahlt. Eine Pflegekraft verdient demnach zwischen **2.673 Euro und 3.327 Euro** – dazu kommen Schichtzulagen und eine Jahressonderzahlung, auch zusätzliche freiwillige Leistungen werden vergütet. Die Gehaltsstufe hängt zum einen von der Qualifikation ab, zum anderen von der Berufserfahrung.

„Im stressigen Pflegealltag bleibt zu wenig Zeit für die Patienten.“

Dokumentieren, Medikamente vergeben, Besprechungen – Pflegekräfte haben viele Aufgaben zu bewältigen. Trotzdem: In keinem Bereich haben sie so viel Zeit für die Patienten wie in einer Psychiatrischen Klinik. Beziehungsarbeit ist ihre wichtigste Aufgabe. Der Wunsch, optimaler zu behandeln, also mehr Zeit mit den Patientinnen und Patienten zu verbringen, ist bei den meisten Pflegekräften tief verankert. Aber ist die optimale Behandlung durch mehr Zeit zu erreichen? **Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass mehr Zeit und Ressourcen keine besseren Arbeitsergebnisse hervorbringen.**

„Pflegekräfte sind den Ärzten unterstellt.“

Abteilungen und Stationen werden im ZfP Südwürttemberg dual geführt, im Leitungsteam ist immer eine Pflegekraft vertreten. **Dieses Team stimmt sich ab und trifft Entscheidungen gemeinsam.** Auch im Stationsalltag arbeiten Gesundheits- und Krankenpfleger sehr eng mit ärztlichem Fachpersonal zusammen. Während Ärzte mehr medizinische Entscheidungen treffen und zum Beispiel festlegen, welche Medikamente ein Patient einnehmen muss, wirken Pflegekräfte überwiegend als Bezugspersonen und haben dadurch einen sehr engen Kontakt zu den Patienten.



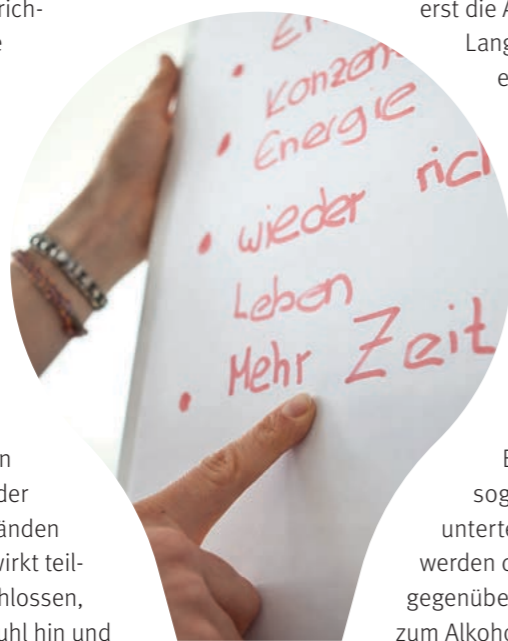
Mit Fachwissen und Erfahrung

Pflegende unterstützen Menschen mit psychischen Störungen bei der Bewältigung ihres Alltags. Dazu gehört auch die intensive Auseinandersetzung mit der Erkrankung. Damit dies gelingt, sind neben Fachwissen vor allem Einfühlungsvermögen und Berufserfahrung wichtig.

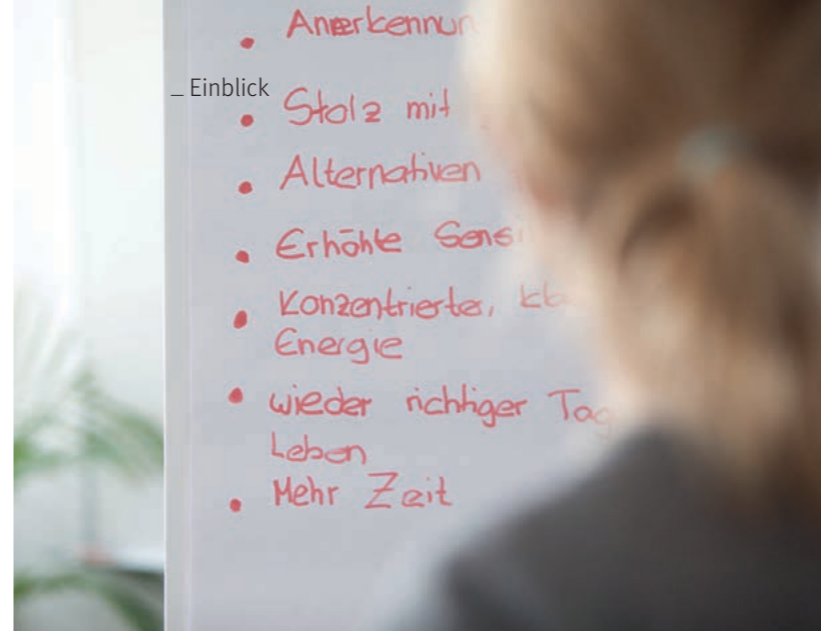
Im Gruppenraum der Station Suchtplus in Bad Schussenried treffen nach und nach die ersten Patienten ein. Bevor es losgeht, sorgt Bettina Geiger-Ott für Ordnung: Kein freier Stuhl soll den Kreis unterbrechen, die Rollatoren werden auf dem Gang geparkt, alle haben einen freien Blick auf das Flipchart. „Eine angenehme Atmosphäre ist eine wichtige Voraussetzung, damit die Patientinnen und Patienten sich einbringen und ihre Erfahrungen teilen“, erklärt die Fachkrankenschwester.

Heute steht das sogenannte S.T.A.R.-Training auf dem Programm. Die Abkürzung steht für „Strukturiertes Trainingsprogramm zur Alkohol-Rückfallprävention, eine Methode, die fester Bestandteil der Suchtbehandlung ist und meistens von der Berufsgruppe Pflege angeboten wird. Im ZfP Südwürttemberg gibt es hierfür spezielle Fortbildungen in der akademie südwest, der hauseigenen Bildungseinrichtung. Auch Bettina Geiger-Ott hat diese Fortbildung absolviert. „Um eine S.T.A.R.-Gruppe zu leiten, braucht es Handwerkzeug wie die Grundlagen in motivierender Gesprächsführung und Fachwissen zum Thema“, erklärt sie. Doch die Theorie sei nur ein Teil. „Mindestens so wichtig ist eine gewisse Berufserfahrung und: üben, üben, üben.“

An der Gesprächsgruppe nehmen zwei Frauen und sechs Männer teil. Sie sitzen im Stuhlkreis um ein großes Flipchart, der Raum ist hell und freundlich, an den Wänden hängen bunte Kunstdrucke. Ein Mann wirkt teilnahmslos und hat die Augen halb geschlossen, ein anderer rutscht unruhig auf dem Stuhl hin und



Einblick



Bei der Psychoedukation lernen die Patientinnen und Patienten, sich mit ihrer Erkrankung und deren Folgen auseinanderzusetzen.



her. Mit einem freundlichen „Herzlich willkommen“ eröffnet Bettina Geiger-Ott die Runde und lenkt die Aufmerksamkeit auf sich. Dann verkündet sie das Ziel: „Heute würde ich gerne mit Ihnen gemeinsam die Vor- und Nachteile der Abstinenz erarbeiten.“

Eigendynamik zulassen

Den Ablauf hat die Gruppenleiterin genau vorbereitet. „Ich überlege mir vor jeder Stunde, welche Ziele ich erreichen möchte und was vermittelt werden soll.“ Beim S.T.A.R.-Programm ist die Struktur zwar grob vorgegeben, dennoch sei immer auch eine gewisse Eigendynamik im Spiel. „Mit der Zeit entwickelt man ein Gespür für das, was die Patienten gerade brauchen“, erklärt sie. „Wenn jemand beispielsweise erst die Absage für einen sichergeglaubten Langzeittherapieplatz erhalten hat oder es einen Streit gab, kann dies den Patienten daran hindern, sich auf die Gruppe einzulassen.“ Dann könne es sinnvoll sein, von der vorhergesehen Planung abzuweichen und die aktuelle Störung zu bearbeiten, um die Situation zu klären.

Heute geht es wie geplant mit der Erarbeitung der Vor- und Nachteile weiter. Dazu hat Geiger-Ott ein großes Blatt Papier in vier Bereiche eines sogenannten Entscheidungsquadrates unterteilt: Pro und Contra der Abstinenz werden den Vor- und Nachteilen des Konsums gegenübergestellt. „Welche Nachteile fallen Ihnen zum Alkoholkonsum ein?“, will die Fachkrankenschwester wissen. „Man gibt viel Geld dafür aus“,

„Der Körper wird zerstört“, „Die Familie bricht zusammen“ – innerhalb weniger Minuten fallen der Gruppe zahlreiche Argumente ein, die Geiger-Ott fein säuberlich notiert.

Alle zu Wort kommen lassen

Immer wieder greift sie dabei moderierend ein, steuert die Geschwindigkeit, wenn die Argumente allzu schnell durcheinandergerufen werden oder lässt sich einige Aussagen erklären. „Was meinen Sie damit genau?“ Außerdem achtet sie darauf, dass sich alle gleichermaßen einbringen. „Wie sehen Sie das, Herr Fischer*?“ Die einzelnen Gruppenmitglieder spricht sie immer mit Namen an, ihre Rückfragen lassen darauf schließen, dass sie auch über die Krankheitsgeschichte jedes Einzelnen im Bilde ist. „Für uns Pflegende ist es wichtig, einen guten Überblick über die Patienten zu haben – nur so können wir in Krisensituationen handeln.“

Nach nur 30 Minuten ist das Flipchart gefüllt, alle Vor- und Nachteile wurden erfasst. „Nun möchte ich Sie zu einer spannenden Aufgabe einladen“, verkündet Bettina Geiger-Ott. Die Gruppe wird eine Podiumsdiskussion zum Thema Pro und Contra Abstinenz veranstalten. Eine Partei ist gegen die Abstinenz, die andere schlüpft in die Rolle der Befürworter. „Warum sollen wir denn jetzt

gegen die Abstinenz sein?“, wundert sich einer der Patienten. „Es ist wichtig, sich auch mit den Problemen auseinanderzusetzen, die die Abstinenz mit sich bringt. Die Nachteile der Abstinenz sind die Vorteile des Konsums“, erläutert die Gruppenleiterin. „Werden Sie sich klar, woran Sie arbeiten müssen.“

Nach einer kurzen Bedenkzeit nehmen die zwei Gruppen auf gegenüberliegenden Stühlen Platz. „Ich bin gespannt, wer von Ihnen mich überzeugen kann“, fordert die Fachkrankenschwester die Teilnehmer auf. Nach einigem Zögern entsteht eine lebhaft Diskussionsrunde, bei der – trotz des ernsten Themas – auch immer wieder einmal gelacht wird. „Humor ist wichtig und gehört dazu, denn er vermittelt Normalität“, weiß Geiger-Ott. Für die chronisch kranken Menschen ist die Erkrankung ein Teil des Lebens, sie müssen lernen, ihren Alltag damit zu meistern. „Und Alltag bedeutet, dass man auch mal gemeinsam lacht.“

*Name von der Redaktion geändert

Text: Heike Amann-Störk

Fotos: Ernst Fesseler, Heike Amann-Störk

Psychoedukation

Das S.T.A.R.-Programm ist eine Form der Psychoedukation. Ziel ist es, eine umfassende Aufklärung über alle Aspekte der Erkrankung zu vermitteln. Im ZfP wird Psychoedukation nicht nur zum Thema Abhängigkeit, sondern beispielsweise auch in der Allgemeinpsychiatrie angeboten. Neben den Betroffenen sind auch die Angehörigen eine wichtige Zielgruppe.

In der Nacht *ist alles möglich.*

Während die meisten Menschen schlafen, wachen Pflegekräfte auf den psychiatrischen Stationen. Nicht alle Nachtschichten sind ruhig.

Es ist 00:30 Uhr. Ein Krankenwagen hält vor dem Gebäude, in dem sich zwei allgemeinpsychiatrische Stationen des ZFP Südwürttemberg befinden. Zwei Notärzte steigen aus dem Wagen, sie öffnen die hinteren Türen und ziehen die Trage vorsichtig heraus. Eine Pflegerin ist bereits auf dem Weg zur Eingangstür, um sie hereinzulassen. Auf der Trage liegt ein älterer Mann. Die Pflegerin begrüßt ihn freundlich.

„Ein Zugang kann jederzeit kommen“, weiß Manuel Baumeister. Seit sechs Jahren arbeitet der Gesundheits- und Krankenpfleger auf einer der beiden allgemeinpsychiatrischen Stationen. Bislang war die Nacht ruhig, die meisten Patientinnen und Patienten schlafen bereits. Doch dies ist nicht immer der Fall. „Nichts ist unmöglich in der Nacht“, berichtet der 26-Jährige aus Erfahrung.

Aufnahme rund um die Uhr

Baumeister erklärt, warum der ältere Mann auf die Allgemeinpsychiatrie gebracht wurde: „Die alterspsychiatrische Station ist momentan voll belegt, deshalb nehmen wir ihn auf.“ Das Aufnahmegespräch führt der Arzt vom Dienst: „Wissen Sie, welches Datum heute ist?“ Der Mann zögert. „März“, antwortet er schließlich. „Knapp daneben, wir haben Mai“, klärt ihn der Arzt auf. Der Mann scheint verwirrt zu sein. Der Arzt testet seine Merkfähigkeit mit leichten Aufgaben und stellt ihm weitere Fragen. „Der Notarzt hat berichtet, dass Sie Ihre Frau körperlich angreifen wollten?“ „Ach quatsch, das könnte ich doch gar nicht“, entgegnet der Mann. Nach der körperlichen Untersuchung erklärt er sich damit einverstanden, ein paar Tage zur Beobachtung auf der Station zu bleiben. Die Pflegerin führt den neuen Patienten in sein Zimmer und hilft ihm ins Bett. Danach zieht sie sich ins Behandlungszimmer zurück, um den Aufnahmebericht zu schreiben.

Immer im Austausch

Baumeister und seine Kollegin haben ihre Nachtschicht um 20.25 Uhr begonnen. Bei der Übergabe werden sie informiert, dass zwei Patienten heute Nacht intensiver beobachtet und betreut werden sollen. Einer ist wahnhaft und in einer sehr bedrückten Stimmung. Der Patient ist überzeugt, dass sein Atemzentrum abgeschaltet wurde. Eine andere junge psychotische Patientin wurde abends alkoholisiert von der Polizei aufgegriffen. Sie ist nun im beschützten Bereich der Station, wo sie intensiver betreut wird. Baumeister und seine Kollegin schreiben ausführlich mit, ab und zu fragen sie nach weiteren Details. Schließlich sprechen sie sich ab, wer welche Aufgaben in der Nacht übernimmt. Die Nachtschicht für die beiden allgemeinpsychiatrischen Stationen wird immer mit vier Mitarbeitenden besetzt, zwei für eine Station. Auf vielen anderen Stationen ist dagegen nur ein Mitarbeitender.

Alle Handgriffe werden dokumentiert

Mit zittrigen Händen greift ein Patient in die Medikamentenbox. Er legt sich die zwei weißen länglichen und eine rote runde Tablette in den Mund und spült sie mit einem großen Schluck Wasser hinunter. „Probieren sie erst einmal ohne Schlaftablette einzuschlafen“, rät Baumeister ihm.

„Wenn Sie um 23 Uhr noch wach sind, drücken Sie die Patientenglocke, dann komme ich mit der Schlaftablette.“ Der Mann willigt ein. Sechs weitere Patienten kommen nach und nach in das Behandlungszimmer, um ihre nächtliche Medikation einzunehmen.

Der junge Pfleger dokumentiert am PC, welche Medikamente ausgeteilt wurden. Alle Schritte ihrer pflegerischen Arbeit müssen erfasst werden. Zudem sind in dem Dokumentationsprogramm der Aufnahmebericht, die Pflegeanamnese sowie eine Art Lebenslauf der Patienten gespeichert, mit Angaben zum Beruf oder vorherigen Stationsaufenthalten. Gegen 23:30 Uhr und zwischen 5 und 6 Uhr wird Baumeister erneut dokumentieren: Welche Besonderheiten gab es am Abend? Welcher Patient hat Bedarfsmedikation bekommen?

Alles im Blick

Schließlich läuft Baumeister die Station ab und sucht nach den Patienten, die noch nicht im Behandlungszimmer waren. Um 22.15 Uhr wird er bei einem weiteren Kontrolldurchgang prüfen, ob alle auf ihren Zimmern sind. Im Fernsehzimmer entdeckt Baumeister einen Patienten. Er ist in seinem Rollstuhl vor dem Fernseher eingeschlafen. Der Pfleger weckt ihn behutsam, gibt ihm seine Medikamente, hilft ihm beim Gang zur Toilette und bringt ihn schließlich ins Bett.

Der 26-Jährige kontrolliert auch den beschützten Bereich der Station. Hier werden Patienten intensiv betreut, die sich wegen fehlender Krankheitseinsicht nicht an Absprachen halten können. „Manchmal verhält sich ein Patient zusätzlich sehr aggressiv. Erst dann wird er beispielsweise in einem speziell ausgestatteten Zimmer isoliert, bis er sich wieder beruhigt hat.“ Eine Fixierung erfolgt nur, wenn sich der Patient im psychischen Ausnahmezustand befindet, das Personal und andere Patienten körperlich angreift oder versucht sich selbst zu schädigen. „In einer brenzligen Situation können wir den Alarmpiepser betätigen. Dann kommen Mitarbeitende von anderen Stationen, um uns zu helfen.“

Es gibt immer etwas zu erledigen

Es ist drei Uhr. Eine Pflegerin gähnt herzhaft. Baumeister springt von seinem Stuhl auf. Er will die Küche aufräumen und desinfizieren. „Viele erledigen alle Aufgaben gleich am Anfang der Nachtschicht. Ich teile mir diese gern ein. So bleibt man beschäftigt und wird nicht so schnell müde.“ Auch nachts sind viele Aufgaben zu erfüllen: dokumentieren, den Dienstplan gestalten, die Pflegeplanung der Patienten überarbeiten oder den Frühstückswagen für die Patienten vorbereiten. Die allgemeinpsychiatrischen Stationen übernehmen zudem die Funktion der Infozentrale, nehmen alle Anrufe entgegen und öffnen bei einem Zugang die Schranke zum ZFP-Gelände. „Manchmal sind wir pausenlos am Telefon“, berichtet Baumeister.

Die meisten Mitarbeitenden absolvieren mehrere Nachtschichten hintereinander. Auch für Baumeister ist es die vierte Schicht. „So kommt man leichter in den Rhythmus.“

Nachgefragt

Schichtarbeit



Ralf Aßfalg, Pflegedirektor am Standort Zwiefalten des ZFP Südwürttemberg, erläutert die Rahmenbedingungen von Schichtarbeit.

FACETTEN: Wieso ist Schichtarbeit im ZFP Südwürttemberg notwendig? Ist diese einheitlich geregelt?

RALF ASSFALG: Unsere Patientinnen und Patienten und im Heim die Bewohnerinnen und Bewohner haben den Anspruch darauf, eine 24-stündige Behandlung und Betreuung zu erhalten. Wie in jedem Krankenhaus oder Heim ist deshalb, insbesondere für die Berufsgruppe Pflege, Schichtarbeit notwendig. Diese Schichtarbeit unterscheidet sich an den Standorten nur geringfügig. In der Regel sind drei Schichten notwendig, um die 24 Stunden abzudecken. Dies leitet sich auch schon aus dem Arbeitszeitgesetz ab, welches nur eine begrenzte Gesamtarbeitszeit in einer Schicht zulässt.

FACETTEN: Ist der Austausch zwischen den Mitarbeitenden nach jeder Schicht vorgeschrieben?

ASSFALG: Es gibt hierzu zwar keine gesetzliche Vorschrift, allerdings besteht der qualitative Anspruch, dass die Mitarbeitenden der darauffolgenden Schicht alle erforderlichen Informationen zu den Patientinnen und Patienten erhalten, damit diese bestens versorgt werden.

FACETTEN: Ist Schichtarbeit nicht auch eine Belastung für die Gesundheit?

ASSFALG: Diese Frage lässt sich nicht so einfach beantworten. Dies wird durch die Mitarbeitenden völlig unterschiedlich bewertet. Häufig höre ich, dass mit dem Älterwerden die Schichtarbeit als deutlich belastender erlebt wird. Insgesamt gesehen glaube ich, dass die Aussage im Grundsatz zutrifft, da der Mensch nun mal nicht auf Nachtarbeit ausgerichtet ist.

Aufgezeichnet von Rieke Mitrenga
Foto: Ernst Fessler

Darf's mehr sein?



Ralf Aßfalg berichtet über seine Erfahrungen mit Schichtarbeit.



Youtube Stichworte: Facetten bewegt, Schichtarbeit

Nach seinem Dienstschluss um 7 Uhr geht er direkt nach Hause, um zu schlafen, meist bis 16 Uhr. „Dann bin ich am nächsten Abend wieder fit.“ Er könne sich gut an die Zeiten anpassen. „Manche Kollegen bekommen aber Schlafprobleme. Ein paar übernehmen deshalb auch keine Nachtschichten.“ Alle anderen absolvieren vier Nachtschichten im Monat. Danach haben sie meist vier bis sechs Tage frei. Anschließend folgen Tagdienste.

Herausforderung Schichtplan

Der Dienstplan ist eine Herausforderung. Dieser wird von der Stationsleitung bereits mehrere Monate im Voraus erstellt. „Natürlich können dabei nicht alle Wunschdienste berücksichtigt werden“, erklärt Baumeister. „Die Schichten werden dann manchmal untereinander getauscht.“ Wer im Schichtdienst arbeitet, muss sein Privatleben ebenfalls im Voraus planen. „Manchmal ist es schwierig. Man kann selten spontan sein.“ Nachtschichten haben aber auch einen positiven sozialen Aspekt. Die Mitarbeitenden verbringen viel Zeit miteinander. „In einer ruhigen Nachtschicht lernt man sich ganz anders kennen“, bestätigt Baumeister. „Viele aus unserem Team unternehmen auch in ihrer Freizeit etwas zusammen.“

Um 04.30 Uhr hören die Pflegekräfte die Patientenglocke läuten. Das Signal kommt aus dem Zimmer des Neuzugangs. Der neue Patient hatte einen Hustenanfall. Sein Zimmernachbar war besorgt und betätigte daraufhin die Glocke. „Ich muss doch auf den Neuen aufpassen“, erklärt er der Pflegerin. Diese bleibt noch mit im Zimmer, bis der Neuzugang schließlich einschläft. **f**

Text: Rieke Mitrenga

Ambulante Pflege einmal

ambulant

Ambulante Pflegedienste sind in Deutschland weitverbreitet. Was jedoch neu ist, ist eine Organisationsstruktur ohne Pflegedienstleitungen und eine individualisierte Pflege. Wie das funktioniert, zeigt das Behandlungsmodell Buurtzorg aus den Niederlanden. Auch Pflegekräfte in Deutschland sind begeistert – das Interesse wächst.



Buurtzorg (sprich: „büht + sorg“, niederländisch für „Nachbarschaftshilfe“) ist eine Form der häuslichen Pflege und kommt ursprünglich aus den Niederlanden. Dort hatte der Krankenpfleger Jos de Blok 2007 die Idee, pflegerische Versorgung einmal anders zu organisieren: keine Pflegedienstleitungen mehr, dafür zufriedene Pflegekräfte mit mehr Zeit für die Klientinnen und Klienten. In den Niederlanden hat das Konzept die Pflegelandschaft revolutioniert und ist dort mittlerweile der größte Pflegedienstanbieter. Auch hierzulande hält die Pflegeform schon Einzug, seit Mitte des Jahres 2017 gibt es fünf Teams im Bundesgebiet. Johannes Technau, Geschäftsführer von Buurtzorg Deutschland, erklärt die Intention: „Pfleger sollen wieder den Beruf haben, für den sie sich einmal entschieden haben: Es geht nicht um Schnelligkeit, sondern um mehr individuelle Pflege.“

Das Ziel: Ganzheitliche Pflege

Die Teams bestehen aus etwa 10 bis 12 examinierten Pflegekräften, Betreuungs- und Hilfskräften und sind dezentral selbst organisiert. Pflegedienstleitungen und Hierarchien nach oben gibt es nicht, im Team sind alle gleichberechtigt. Die Zentrale von Buurtzorg Deutschland



in Münster berät die Teams, organisiert Schulungen, vernetzt und bringt Interessierte voran und kümmert sich um Mietabrechnungen, Verträge sowie die Leistungsabrechnung. Mit Leasingfahrzeugen oder auch einmal mit dem Fahrrad kommen die Pflegekräfte zu den Pflegebedürftigen nach Hause und nehmen sich Zeit für eine ganzheitliche Pflege. Pflegeplanung und Dokumentation erfolgen auf dem Tablet. Das Besondere an Buurtzorg ist, dass es auch die Arbeit der Pflegekräfte verändert, indem es ihnen ein hohes Maß an Eigenverantwortung überträgt. Sie sind für den gesamten Prozess verantwortlich, von der Planung bis zur Durchführung. „Die Pflegenden sind freier in ihrer Leistungserbringung und eigene Kompetenzen sind stärker gefragt“, erklärt Technau. Klienten und Angehörige seien stärker in die Pflege mit einbezogen und haben eine permanente Ansprechperson, was eine hohe Transparenz schaffe. Ein ständiger Wechsel der Pflegekräfte wird vermieden. Ziel sei es, den Pflegebedürftigen ein weitgehend selbständiges, unabhängiges Leben in ihrem gewohnten Umfeld zu erhalten

und Selbstfürsorge aktiv zu fördern. Hierbei wirken auch Nachbarn, Freunde und Ehrenamtliche mit, die in einem Netzwerk unterstützend tätig sind. Die Buurtzorg-Teams sind also nicht nur selbst als Fachkräfte tätig, sondern organisieren und koordinieren die gesamte Unterstützung.

Auch wenn das Konzept auf immer mehr Interesse stößt: Eine Revolution wie im Nachbarland lässt indes noch auf sich warten. Kompliziert seien die Verhandlungen mit den Kostenträgern wie Pflege- und Krankenkassen, erklärt Technau. Während in Bayern und Nordrhein-Westfalen nach Stunden abgerechnet wird, erfolge die Abrechnung in Sachsen je nach Pflegeleistung. Weitere Gespräche, Information und Vernetzung seien notwendig. „Alle Probleme wird Buurtzorg nicht lösen können. Aber ich glaube, dass es eine gute Alternative im Pflegesystem darstellt“, gibt Technau einen Ausblick auf die weitere Entwicklung. Es sei ein deutlicher Schritt in die richtige Richtung. **f**

Mehr Informationen unter:
www.buurtzorg-deutschland.de

Text: Elke Cambré





Einblick

Die wohltuende Wirkung der Düfte

Heilpflanzen, ätherische Öle, Wickel oder Auflagen – sie gehören zu den komplementären Pflegetechniken, die die schulmedizinische Pflege ergänzen und unterstützen. Gerade in der psychiatrischen Pflege machen Fachkräfte und Patienten gute Erfahrungen mit der Aromapflege.

Eine Patientin einer psychiatrischen Station kommt am Abend zu den Pflegekräften: Sie ist innerlich unruhig, aufgewühlt und sagt, sie könne so nicht einschlafen. „Eine ganz typische Situation“, berichtet Nora Stotz, Wund- und Aromapflegeexpertin im ZfP Südwestfalen. In solchen Fällen könne die Aromapflege zur Anwendung kommen. Anstatt gleich die Bedarfsmedikation zu verabreichen, schlägt die Pflegekraft der Patientin beispielsweise zunächst ein Entspannungsbad vor. Bei Nervosität, Anspannung und Schlafstörungen kommt oftmals ätherisches Lavendelöl zum Einsatz. Es wirkt ausgleichend, angstlösend und schlaffördernd. „Mit Lavendel werden oft blühende Felder in Frankreich verbunden, das entspannt“, erklärt Debora Zwick, Pflegeberaterin und Fachfrau für Wickel und Auflagen im ZfP Südwestfalen. Die Aromapflege gehört zu den Pflegetechniken der komplementären Pflege, die Maßnahmen sollen den Pflegestandard ergänzen und erweitern.



– Einblick

Düfte und ihre Wirkung kennen

Als Information für die Pflegenden gibt es für das ZfP Südwestfalen ein Konzept zur Aromapflege, das Debora Zwick mitentwickelt hat. „Aromapflege ist grundsätzlich von allen in der Pflege durchführbar“, erzählt die Fachfrau. Schulungen seien hilfreich. Im ZfP Südwestfalen am Standort Zwielfalten bieten alle Stationen im Klinikbereich Aromapflege an, auf jeder Station gibt es eine Fachkraft. In einer speziellen Box befinden sich verschiedene Karten. Es gibt eine Gesamtübersicht über die geeigneten ätherischen Öle wie Bergamotte oder Melisse, auf den einzelnen Kennkarten stehen Warnhinweise und Informationen zu den chemischen Inhaltsstoffen, zu Anwendungsbereich und -art, über die Wirkung und die Dosierung.

Es stehen 23 ätherische Öle zur Verfügung. Bei den Aromaölen sei darauf zu achten, dass es sich um naturreine ätherische Öle handelt, die im Fachhandel oder in Apotheken erhältlich sind. „Duft- oder Parfümöle sind nicht geeignet“ warnt Aromapflegeexpertin Stotz. Die Pflegemethode lasse sich gut in den therapeutischen Pflegealltag integrieren. Die Pflegenden handeln selbstständig, was eine Stärkung der Pflege bedeutet. Die Aromatherapie hingegen ist in Deutschland dem ärztlichen und therapeutischen Fachpersonal vorbehalten. Der Unterschied: Sie beinhaltet die gezielte behandelnde, auch innerliche Anwendung von Ölen.

Je nach gewünschter Wirkung wählt die Pflege ein bestimmtes Öl aus. Manche, wie etwa Zitrusöle, wirken anregend und belebend, Öle wie Lavendel, Tonka oder Vanille beruhigen und entspannen, weitere wie Eukalyptus, Thymian oder Pfefferminze können bei Erkältungen oder Schmerzen helfen. Alle Anwendungen haben das eine Ziel: Das Wohlbefinden und die Gesundheit der Patientinnen und Patienten zu fördern. Zwick kann von vielerlei positiven Erfahrungen auf den Stationen berichten. Gerade bei schwermütiger Stimmung, Einschlafstörungen oder Erkältungen könne man mit den ätherischen Ölen eine gewünschte Wirkung bei den Patientinnen und Patienten erzielen. Die Hinweise auf positive Effekte lassen sich vor allem auf Erfahrungswissen aus der Praxis zurückführen, Studien gebe es nur wenige.

Bäder, Wickel oder Auflagen

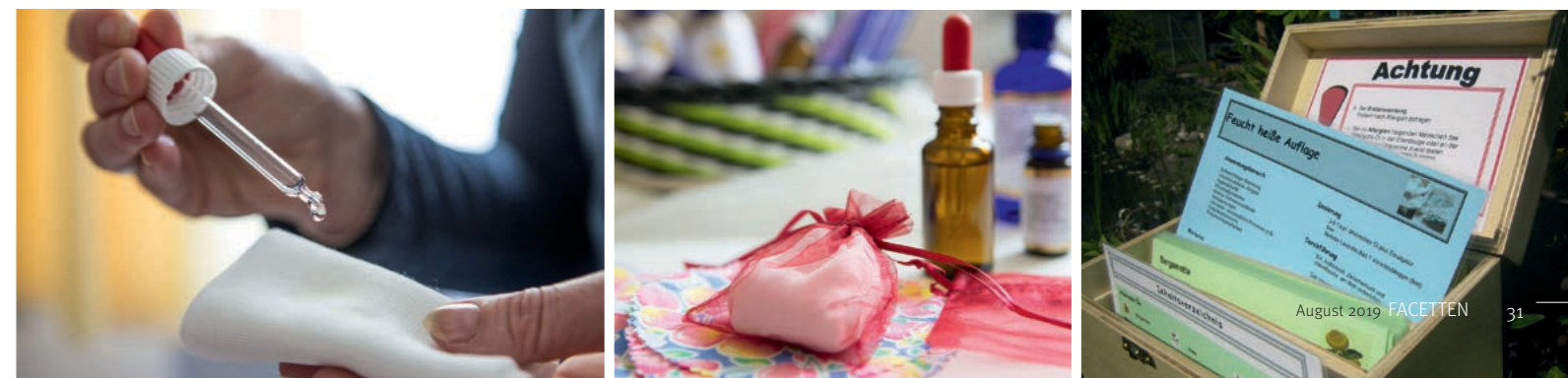
Bei der Aromapflege kommen verschiedene Techniken zur Anwendung. Je nach Anwendungsart wirken die ätherischen Öle unterschiedlich. Sie lassen sich verdünnt direkt auf die Haut auftragen, beispielsweise bei einer Einreibung, oder auch mithilfe von Wärme, wie bei einer Ölkompresse. „Wärme verstärkt die Wirkung noch. Insgesamt ist es vor allem auch die Zuwendung, die den Patienten gut tut“, wissen die beiden Fachfrauen. Zur komplementären Pflege gehören weiterhin Anwendungen wie Wickel und Auflagen, die Patienten ein wohltuendes, entspannendes Gefühl geben sollen. Ein Massageöl wird aus wenigen Tropfen ätherischen Öls mit einem fetten Trägeröl wie Mandel- oder Jojobaöl hergestellt.

Bei manchen Anwendungsarten müsse laut Debora Zwick auf die Beziehung geachtet werden: „Will ich diese Nähe und will das der Patient auch so?“ Einige Anwendungen könnten die Patienten auch selbst durchführen. Für ein beruhigendes Bad werden wenige Tropfen des Öls mit einem Emulgator wie Sahne, Honig oder Meersalz gemischt und ins Badewasser gegeben. „Aromapflege ist grundsätzlich für alle psychiatrischen Krankheitsbilder geeignet, nur bei akut psychotischen Patienten und bei Traumata ist Vorsicht geboten“, erklärt Stotz. Schließlich seien Düfte oft mit Erinnerungen verknüpft.

Die Patientin, die nicht einschlafen kann, hat sich nach einem Gespräch mit der Pflegekraft für einen persönlichen Duftträger entschieden. Hierzu tröpfelt die Fachkraft wenige Tropfen ätherisches Öl auf ein kleines Kissen und gibt es der Patientin mit. „Wir bringen die Patienten dazu, sich selbst etwas Gutes zu tun und eine andere Erfahrung zu machen“, sagt Nora Stotz. Selbstfürsorge sei ein wichtiger Baustein. Und letztlich können Aromaanwendungen eine gute Alternative oder Unterstützung zu einer Medikation sein. ■

Text: Elke Cambré
Fotos: Ernst Fesseler, ZfP

Bei der Aromapflege stehen verschiedene ätherische Öle zur Auswahl, die unterschiedlich wirken.



Hoffnung ist der Schlüssel



Betroffene als Expertinnen und Experten ihrer Krankheit verstehen, ihnen auf Augenhöhe begegnen und stets an sie und ihren Lebensweg glauben – das alles beinhaltet Recovery. Für viele Pflegende im ZfP Südwürttemberg ist diese Haltung gemeinsame Grundlage in der Arbeit mit psychisch kranken Menschen.

„Recovery ist kein Konzept, das sich konkret anwenden lässt. Es ist eine Haltung, die sich im Tun äußert“, beschreibt Anna Heinsch, Pflegerische Leiterin der Allgemeinpsychiatrie in Wangen, die Idee von Recovery. Entstanden ist sie aus der Betroffenenbewegung im englischsprachigen Raum. Versuche, eine gute deutsche Übersetzung dafür zu finden, scheitern an bemühten Wörtern wie „Wiedergesundung“ oder technischen Ausdrücken wie „Wiederherstellung“. „All das trifft es nicht“, findet Heinsch, „Recovery ist eine Frage der Einstellung und ein stetiger, individueller Prozess, sowohl auf Seiten der Betroffenen als auch der des Behandlungsteams.“

Umdenken erforderlich

Das Wichtigste bei einer recovery-orientierten Behandlung ist es, Hoffnung zu schenken. Viele Betroffene berichten, dass es ihnen besonders gut getan hat, wenn das psychiatrische Fachpersonal an sie geglaubt hat. Das fordert auch ein Umdenken in der Sprache. Ein eigentlich gut gemeintes „Falls es

Ihnen wieder schlechter gehen sollte, haben wir immer ein Bett für Sie“, bei der Entlassung, kann verstanden werden als „das Krankenhauspersonal glaubt gar nicht daran, dass ich gesund werden kann und rechnet schon mit meiner nächsten Krise“. Zu viel Fürsorge kann aus Perspektive der Betroffenen genau als das Gegenteil wahrgenommen werden. Recovery betrachtet die Betroffenen nicht als Patienten, die unter einer Krankheit leiden – die Krankheit ist eher zu verstehen als eine Begleiterin, trotz der man ein lebenswertes und schönes Leben führen kann.

Aber auch während des stationären Aufenthalts ändert sich die Haltung gegenüber den Betroffenen. Deutlich wird das beispielsweise beim Thema Ausgang, wenn beim Behandlungsteam Unsicherheit herrscht, ob es dem Betroffenen zuzumuten ist, das Krankenhaus alleine probeweise zu verlassen: Eine nicht-recovery-orientierte Vorgehensweise wäre es, den Ausgang zu verbieten, um den Betroffenen vor sich selbst zu schützen. Recovery-orientierte Teams würden den



Recovery bedeutet Begegnung auf Augenhöhe zwischen medizinischem Fachpersonal und Betroffenen.

Betroffenen bestärken; ihm die Hoffnung schenken, dass sie daran glauben, dass er es schafft und in die Klinik zurückkommt, wenn es nicht mehr geht.

So individuell wie die Menschen

Jeder Mensch ist anders, die Krankheiten sind unterschiedlich sowie die Reaktionen in einer Krise. Daher lässt sich auch kein einheitlicher Handlungskatalog für Recovery festlegen. „Wir müssen lernen, die Betroffenen als Experten ihrer eigenen Krankheit zu betrachten“, erklärt Heinsch. Das bedeutet auch, dass man sich mit dem, was man als Pflegekraft in bestimmten Situationen zum Wohle des Betroffenen tun würde, zurückhält. „Man muss viel mehr im Gespräch aushandeln“ so Heinsch. Es ist eine Begegnung auf Augenhöhe.

„Eigentlich beinhaltet Recovery all das, was man sich auch als jemand wünscht, der keine psychische Erkrankung hat: Dass man uns mit Offenheit begegnet und dass man ernst genommen wird“, resümierte die Pflegerische Leiterin. Es geht darum, Herausforderungen und Krisen zu überwinden, hinzufallen und wieder aufzustehen und bei den Höhen und Tiefen des Lebens die Hoffnung nicht zu verlieren. **f**

Text: Marlene Pellhammer
Fotos: Ernst Fesseler



Recovery-Spiel

Anna Heinsch, Pflegerische Leiterin der Allgemeinpsychiatrie in Wangen, und Martin Holzke, Pflegedirektor der Klinik I in Weissenau, haben gemeinsam ein Brettspiel entwickelt, das Interessierten die Idee von Recovery niederschwellig näherbringt. Es wird in den Werkstätten für behinderte Menschen in Weissenau hergestellt und kann unter der Adresse recoveryspiel@zfp-zentrum.de bestellt werden.

Pflegeausbildung: Vom Campus in die Klinik?

Die Akademisierung der Pflege begann in Deutschland Ende der 1980er Jahre mit der Einführung von Pflegepädagogik und Pflegemanagement. Einige Jahre später hielt die Pflegewissenschaft Einzug in die Hochschullandschaft. Nun soll auch die direkte Patientenversorgung akademisiert werden. Experte Dr. Stefan Scheydt sprach mit Facetten über die Auswirkungen.

FACETTEN: Viele Länder haben die Pflegeausbildung bereits akademisiert, nun bieten auch immer mehr deutsche Hochschulen entsprechende Studiengänge an. Welche Ziele verfolgen Befürworter der Akademisierung?

DR. STEFAN SCHEYDT: Das lässt sich nur schwer pauschal beantworten. Ein mögliches Ziel ist aber sicherlich die Erhöhung der Versorgungsqualität und die Verbesserung von Patientenergebnissen in einem stets komplexer werdenden Versorgungssystem. Inzwischen belegen einige Studien, allen voran die Studie von Lina Aiken und Kollegen, dass die Versorgungsqualität und entsprechend die Patienten selbst vom Einsatz akademischer Pflegekräfte profitieren.

FACETTEN: Mit der Akademisierung der Pflege geht einher, dass der Zugang zu Pflegeberufen für Haupt- und Realschüler erschwert wird. Ist das nicht kontraproduktiv?

SCHEYDT: Naja, das stimmt nur zum Teil. Der direkte Zugang zur akademischen Ausbildung bleibt Personen mit einer Hochschulzugangsberechtigung oder mit abgeschlossener Berufsausbildung vorbehalten, das stimmt. Dennoch wird es weiterhin berufsfachschulische Ausbildungen geben, wenn auch generalistisch ausgerichtet. Diese werden weiterhin für zumindest alle mit Mittlerer Reife offen bleiben.

FACETTEN: Und wie unterscheidet sich deren Tätigkeit dann später in der Versorgungspraxis?

SCHEYDT: Eine große Herausforderung ist, die Verwässerung der Aufgaben- und Tätigkeitsbereiche der unterschiedlichen Qualifikationsniveaus zu vermeiden und diese konkret abzugrenzen. Es ist momentan nicht wirklich klar, was eine berufsschulisch ausgebildete Pflegeperson von einer akademisch qualifizierten Pflegeperson in der Versorgungspraxis tatsächlich unterscheidet. Auch die Frage nach der Fachspezialisierung ist noch nicht wirklich geklärt.

FACETTEN: Ist die Arbeit, die in den Kliniken und Heimen anfällt, jedoch nicht zunächst einmal dieselbe?

SCHEYDT: Die anfallende Arbeit verändert sich derzeit sehr rasant. Die Fälle werden immer komplexer, da es beispielsweise immer mehr Menschen mit multimorbiden Erkrankungen gibt. Immer öfter müssen Pflegende autonom entscheiden, auch wenn es um komplexe ethische Fragestellungen geht. Und die derzeitigen und zukünftigen Versorgungsstrukturen erfordern weitreichendere Kompetenzen als sie in einer berufsschulischen Ausbildung vermittelt werden können. Akademisch ausgebildete Pflegepersonen sollen also eine direkte Patientenversorgung in einem immer komplexer werdenden Gesundheitssystem leisten. Hier bedarf es meines Erachtens eines Generationenwechsels im Pflegemanagement und entsprechender Strategien und Konzepte zur adäquaten Umsetzung.

FACETTEN: Kritiker der Akademisierung warnen vor einer Spaltung der Berufsgruppe in Pflegekräfte erster und zweiter Klasse. Wie schätzen Sie das ein?

SCHEYDT: Wer den Qualifikationsmix als Führungskraft kompetent angeht, kann diesem befürchteten Phänomen sicherlich entgegensteuern. Ich habe vielmehr Bedenken, dass sich die Kompetenzen und Befugnisse, die Aufgaben- und Tätigkeitsbereiche weiter verwässern, wie man es in manchen Häusern bereits im Zusammenhang mit der Ausbildung und Integration von Pflegenden mit Fachweiterbildung beobachten kann. Hier muss man entgegenwirken, beispielsweise durch entsprechende systematisch erarbeitete und konsentrierte Rahmenmodelle.

FACETTEN: Wie kann erreicht werden, dass das, was die Absolventen an neuen Kompetenzen mitbringen, in den bestehenden Strukturen des Gesundheitswesens abgefragt und genutzt wird?

SCHEYDT: Generell müssen die Strukturen angepasst werden, und das auf sämtlichen Ebenen. Das heißt konkret: Bundes- und Landesregierungen müssen entsprechende Gesetze erlassen, Berufsverbände müssen sich über wesentliche Aspekte der Aufgabenspektren verständigen und einigen.



FACETTEN: Und was muss in den Kliniken passieren?

SCHEYDT: Auch hier muss man entsprechende Regelungen schaffen. Will man beispielsweise eine wissenschaftlich fundierte und evidenzbasierte Pflege und Versorgung gewährleisten, muss man Zugänge zu entsprechenden Wissensquellen zur Verfügung stellen, sonst funktioniert das nicht. Es ist auch unabdingbar, durch entsprechende Rahmenmodelle Klarheit in Bezug auf die entsprechenden unterschiedlichen Kompetenzen zu schaffen, damit die in der Organisation etablierten traditionell ausgebildeten Pflegepersonen ein Verständnis für die Neuerungen bekommen und sie somit auch die erweiterten Kompetenzen ihrer Kolleginnen und Kollegen nutzen.

FACETTEN: Was sagt das ärztliche Fachpersonal dazu, wenn Sie nicht mehr die einzigen mit einem Studienabschluss sind? Müssen die Rollen neu austariert werden?

SCHEYDT: Da kann ich nur mutmaßen. Es kommt sicherlich auch darauf an, welche Generationen sich begegnen. Gewisse „Verlustängste“, gerade wenn es darum geht, Kompetenzen, Befugnisse und entsprechende Aufgabenbereiche abzugeben, können sicherlich vorhanden sein. Generell habe ich jedoch die Erfahrung gemacht, dass die Mitarbeitenden des medizinischen Dienstes diesen Entwicklungen doch durchaus wohlwollend begegnen und sie als sinnvoll erachten. Aber vielleicht sollten Sie dazu einmal einen Mediziner interviewen? Das wäre sicherlich interessant.

Aufgezeichnet von Heike Amann-Störk
Foto: Privat



„Die derzeitigen und zukünftigen Versorgungsstrukturen erfordern weitreichendere Kompetenzen als sie in einer berufsschulischen Ausbildung vermittelt werden können.“



Dr. Stefan Scheydt

ist Leiter der Arbeitsgruppe Psychiatrische Pflegeforschung am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI) in Mannheim sowie stellvertretende Leitung des Referats „Psychiatrische Pflege“ der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN). Der Gesundheits- und Pflegewissenschaftler hat gemeinsam mit Martin Holzke, Pflegedirektor des ZFP Südwürttemberg, ein Rahmenmodell zur Integration akademischer Pflegefachpersonen in der Psychiatrie entwickelt.

EIN GEFÜHL DER SICHERHEIT

Menschen mit psychischen Erkrankungen, die sich in Behandlung des ZfP Südwürttemberg begeben, können auf eine umfassende Versorgung und verantwortungsvolle Pflege vertrauen. Patientinnen und Patienten erfahren in einem geschützten Rahmen Hilfe und Zuwendung durch professionelle Pflegekräfte. Dennoch kann es in Einzelfällen dazu kommen, dass sich Patienten krankheitsbedingt aggressiv oder gar gewalttätig gegenüber den Klinikmitarbeitenden verhalten. Das wichtigste ist, zu versuchen, in diesen Situationen deeskalierend zu wirken. In Schulungen und Weiterbildungen wie „Safewards“ oder „PAIR“ werden spezielle Techniken dafür erlernt. „Die Sicherheit der Patientinnen und Patienten, aber auch die der Mitarbeitenden, hat für das Unternehmen oberste Priorität. Es muss ein Klima des gewalt- und angstfreien Miteinanders herrschen, in dem sich alle Seiten sicher fühlen“, erklärt Dr. Dieter Grupp, Geschäftsführer des ZfP Südwürttemberg.

Dies ist jedoch nicht immer einfach. Stellt ein Patient eine Gefährdung für Dritte dar, müssen diese vor ihm geschützt werden. Gleichzeitig gilt es, freiheitsentziehende Maßnahmen wie Fixierungen nur im äußersten Notfall anzuwenden. „Wir befinden uns hier in einer ethischen Konfliktsituation: Zwang vermeiden sowie die Sicherheit der Mitarbeitenden und der Gesellschaft garantieren“, erläutert Grupp die Schwierigkeiten. Für mehr Klarheit sorgte hier das jüngste Urteil des Bundesverfassungsgerichts, das die Dauer und das Vorgehen bei Fixierungen gesetzlich vorgibt. Das ist jedoch der letzte Schritt in kritischen Situationen. Daher werden die Mitarbeitenden besonders hinsichtlich präventiver Maßnahmen geschult. **■**

Der Schutz der Patientinnen und Patienten sowie die Sicherheit der Mitarbeitenden ist dem Unternehmen ein wichtiges Anliegen. Um für alle Seiten ein respektvolles und gewaltfreies Miteinander zu gewährleisten, hält das ZfP Südwürttemberg viele Angebote und Maßnahmen bereit.



Einfühlsame Gesprächsführung

Konflikte auszutragen, ohne sich gegenseitig zu verletzen, ist das Ziel des Kurses „Einfühlsamen Gesprächsführung“. Dadurch soll eine gute Beziehung aufgebaut und erhalten werden, da diese für die Behandlung und Begleitung von Menschen von zentraler Bedeutung ist. Durch die schlichte und wirkungsvolle Kommunikationsweise können die Mitarbeitenden den Patientinnen und Patienten auch in kritischen Situationen mit einer wertschätzenden Haltung begegnen.



Alarmierungssysteme

Wenn verbale Prävention nicht mehr hilft und Mitarbeitende angegriffen werden, können sie durch einen Alarmpiepser schnell Hilfe rufen. Dadurch werden andere Mitarbeitende alarmiert, um die Situation gemeinsam zu lösen. Aber auch außerhalb des Dienstes können Mitarbeitende durch einen Alarmstick auf sich aufmerksam machen. Diese werden vom ZfP kostenlos ausgegeben und geben bei Betätigung ein sehr lautes Signal von sich, um Angreifer abzuschrecken.



Safewards

Das Modell zeigt, was Konflikte auslöst und was Pflegepersonen und Patienten zu einer Reduzierung der Problematik beitragen können. Safewards beinhaltet nicht nur die Erklärung für die Entstehung und die Eskalation von Konflikten, Erregungs- und Spannungszuständen, es umfasst auch praxiserprobte, konkrete Interventionen zur Prävention von Gewalt und zum Konfliktmanagement. Einzelne Interventionsmodule sichern die physische und psychische Sicherheit von Patienten und Mitarbeitenden, ihr psychisches Wohlbefinden und die individuelle Fürsorge.



PAIR

PAIR steht für: Prävention Assessment Intervention und Reflexion. Das Deeskalationstraining schult Mitarbeitende darin, Gewaltsituationen professionell einzuschätzen und zu bewältigen. Es handelt sich um eine Präventionsmaßnahme, um Würde und Sicherheit für Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu gewährleisten.

Ein Himmel voller Ideen

Systemische Therapie im Pflegealltag

In der Allgemeinpsychiatrie des ZfP Südwürttemberg ist Systemische Therapie als ergänzendes Behandlungsangebot berufsgruppenübergreifend fest verankert. Auch im Stationsalltag des Pflegeteams setzt das Konzept neue Impulse.

Vor zwei Jahren haben die Gesundheits- und Krankenpflegerinnen Manuela Müller und Simone Binder erfolgreich ihre Weiterbildung für Systemische Praxis abgeschlossen. „Es macht unheimlich viel Spaß, unser Wissen praktisch anzuwenden“, erzählt Müller, „die positiven Rückmeldungen von Patienten motivieren uns zusätzlich.“ Der Behandlungsansatz des Systemischen Arbeitens sieht vor, Patientinnen und Patienten und ihre individuellen Symptome in ihrem gesamten System zu sehen, also den therapeutischen Blick zu weiten auf das soziale und familiäre Umfeld und die multiprofessionellen Behandelnden als Teil dieses Systems einzubeziehen. Davon profitieren nicht nur Patienten: Auch für das Pflegeteam eröffnen sich neue Sichtweisen und Aufgaben sowie eine intensivere Beziehungsarbeit mit psychisch Erkrankten.

Für Manuela Müller und Simone Binder ist Systemische Therapie inzwischen fester Bestandteil ihres Berufsalltags geworden. „Wir sind mit einem Koffer voller Methoden ausgestattet, den wir jederzeit auspacken können. Das bereichert unsere Tätigkeit enorm“, erklärt Binder, die wie Müller auf einer allgemeinpsychiatrischen Station des ZfP in Bad Schussenried arbeitet. Vieles hat sich für die zwei Krankenpflegerinnen im Stationsalltag seit ihrer Weiterbildung verändert.

Neue Gesprächsimpulse

„Wichtig ist, dem Patienten nicht irgendwas überzustülpen, seien es eigene Ideen, Lösungs- oder Therapieansätze“, erklärt Müller. Deshalb werden bereits im Aufnahmegespräch, bei dem mehrere Berufsgruppen vertreten sind, die Erwartungen aller Beteiligten festgehalten. Was erhofft sich der Patient? Ist er aufgeschlossen für eine Therapie und bereit an Lösungswegen mitzuarbeiten? Oder sieht er nicht sich selbst, sondern andere für seinen Klinikaufenthalt verantwortlich? Systemische Fragetechniken helfen, das herauszufinden und einen gemeinsamen Behandlungsplan abzuleiten.

Neben Bad Schussenried ist Systemische Therapie auch in der Allgemeinpsychiatrie an den ZfP-Standorten Wangen und Ehingen seit mehreren Jahren erfolgreich etabliert. Die allgemeinpsychiatrische Station in Wangen ist zudem seit 2017 als systemisch arbeitende Einrichtung bei der DGSF (Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie) zertifiziert.



„In Einzelgesprächen können wir mit dieser Fragemethode Patienten auch zum Umdenken anregen“, ergänzt Binder. Lehne jemand beispielsweise vorgeschlagene Therapieangebote kategorisch ab, ermögliche ihr die Frage „Was sind Sie selbst bereit zu tun?“, den Ball zurückzuspielen und den Patienten in Eigenverantwortung zu bringen. Mit den Fragetechniken erlangen Pflegekräfte nicht zuletzt auch mehr Selbstbewusstsein und Sicherheit im Umgang mit psychisch Erkrankten. „Ich kann den Patienten weiterhin begleiten, aber es liegt an ihm, etwas zu verändern“, so die Gesundheits- und Krankenpflegerin, „ich gewinne dadurch außerdem mehr Distanz und Gelassenheit.“

Systemisch arbeiten bedeutet außerdem das „System Familie“ bei der Behandlung zu berücksichtigen. Damit hat sich auch das Aufgabenspektrum für Pflegenden erweitert: Gemeinsam mit Patienten erstellen sie Genogramme, eine bildliche Darstellung von Verwandtschaftsbeziehungen. „Das ermöglicht uns, eine viel engere Beziehung zum Patienten aufzubauen“, erklärt Müller,

„viele ist mit Blick auf die Biografie nachvollziehbarer, auch die psychisch Erkrankten fühlen sich verstandener.“ Die erarbeiteten Genogramme werden zusätzlich im Team mit Vertretern mehrerer Berufsgruppen besprochen, anschließend der weitere Behandlungsplan erarbeitet. „Für alle gibt es eine klare Linie – davon profitieren insbesondere unsere Patienten, aber ebenso wir Mitarbeitende“, weiß Binder. Ihre Kollegin schätzt besonders die bessere Transparenz, die sich aus dem Zusammenwirken ergibt: „Wir aus der Pflege sind direkt eingebunden und immer informiert.“

Der Berufsalltag der beiden Gesundheits- und Krankenpflegerinnen ist in den letzten zwei Jahren ebenso vielseitiger wie vielschichtiger geworden. „Es ist beeindruckend, wie viel des Gelernten wir bisher umsetzen konnten – und täglich lernen wir dazu“, resümiert Manuela Müller. In Bad Schussenried läuft inzwischen der vierte Weiterbildungskurs für Systemische Therapie. „Während anfangs manche im Team eher skeptisch waren, ist das Interesse nun sehr groß“, freut sich Simone Binder. Langfristiges Ziel sei, alle systemisch auszubilden. „Wir sind auf einem sehr guten Weg“, sind sich beide einig. **F**

Text: Nicola Netzer
Fotos: Ernst Fesseler

Die Systemische Therapie eröffnet neue Sichtweisen und Aufgaben sowie eine intensivere Beziehungsarbeit.



Nachgefragt

Teamarbeit



Elisabeth Kurz, Pflegerische Leiterin der Allgemeinpsychiatrie Bad Schussenried, erklärt, welchen Einfluss Systemisches Arbeiten auf die Zusammenarbeit hat.

FACETTEN: Systemische Therapie arbeitet berufsübergreifend.

Was sind die Vorteile dieser Zusammenarbeit?

ELISABETH KURZ: Ein Vorteil ist die gemeinsame Zielsetzung und Haltung: Wie bisher sind bei den wöchentlichen Fallbesprechungen Ärzte, Pflegekräfte und weitere Berufsgruppen vertreten. Neu ist, dass jetzt auch die Pflegekräfte vielfältige „Werkzeuge“, also Methoden und Ergebnisse des Systemischen Arbeitens, in die Besprechung einbringen und diese wiederum in den gemeinsamen Behandlungsplan einfließen. Dabei profitieren alle von den multiprofessionellen Sichtweisen und Praxisansätzen und entwickeln ein tieferes Verständnis für die Erkrankung und das Verhalten von Patienten. Dieses Krankheitsverständnis wiederum erleichtert es, gemeinsam eine individuell abgestimmte Behandlungs- und Pflegeplanung für den Patienten zu finden.

FACETTEN: Wie profitiert die Pflege von der engeren multiprofessionellen Zusammenarbeit?

KURZ: Pflegekräfte erhalten neue Denkanstöße für den Umgang mit den Patienten und werden ermutigt, auch mal neue Wege zu gehen. Dadurch sind sie in ihrer Arbeit professioneller und selbstbewusster geworden. Nicht zuletzt bewirkt die systemische Zusammenarbeit auch für die Pflege mehr Transparenz und einen intensiveren Austausch mit anderen Berufsgruppen.

FACETTEN: Hat Systemisches Arbeiten auch Einfluss auf die Teamarbeit innerhalb der Pflege?

KURZ: Sehr großen sogar: Mit der gemeinsamen Haltung zum Behandlungsauftrag ist das Miteinander in Bezug auf die Umsetzung der Behandlungs- und Pflegeplanung mit dem Patienten erfolgreicher. Konflikte und Missverständnisse im Team lassen sich so weitestgehend vermeiden. Momentan laufen außerdem interne Schulungen zu Systemischer Therapie: Kollegen schulen Kollegen und geben ihr Wissen weiter – auch das stärkt die Teamarbeit.

Aufgezeichnet von Nicola Netzer – Foto: Marlene Pellhammer

Literatur- und Filmempfehlungen

HASTA LA VISTA
Regie: Geoffrey Enthoven
Belgien, 2012

Wenn die Reise zum Ziel wird

Drei Jugendliche wollen ihre erste gemeinsame Reise ohne Eltern antreten. Eigentlich nicht ungewöhnlich. Doch Philip ist vom Hals abwärts gelähmt, Lars sitzt wegen einer schweren Erkrankung ebenfalls im Rollstuhl und Jozef ist fast blind. Gegen den Willen ihrer Eltern engagieren sie die eigenwillige Pflegerin Claude, die sie in einem Transporter nach Spanien bringen soll. Ihr Ziel ist ein Bordell, das auf behinderte Kunden spezialisiert ist. Denn die drei Jungs wollen auf ihrer Reise unbedingt eins: ihre Jungfräulichkeit verlieren. Doch auf ihrer Reise entdecken sie einiges mehr.

Sensibel erzähltes Tabuthema im Roadmovie-Format.
Rieke Mitrenga



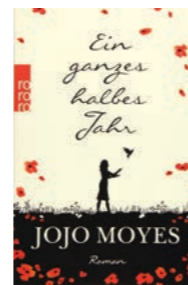
Übergabe – der Podcast

Abrufbar über die Webseite www.uebergabe-podcast.de oder kostenlos bei Spotify und iTunes.

Pflegethemen auf den Punkt gebracht

Fünf Pflegewissenschaftlerinnen und -wissenschaftler der Universität Witten/Herdecke diskutieren und analysieren in dem neuen, kostenlosen Angebot pflegerelevante und aktuelle Themen wie Digitalisierung, Pflegekammern, die Europawahl oder Motivation und Perspektiven junger Pflegekräfte. Der Podcast richtet sich an Pflegekräfte, Pflegebedürftige, Angehörige sowie an alle, die an der Pflege interessiert sind. Entspannt kann man sich zum Beispiel auf dem Weg zur Arbeit im Auto anhören, was die Pflegelandschaft beschäftigt.

Informativ, ohne nur zu jammern oder Missstände anzuprangern.
Elke Cambré



Ein ganzes halbes Jahr

Jojo Moyes
ISBN: 978-3-499-26672-0

Liebesgeschichte mit Tiefgang

Aus Geldmangel nimmt die junge, eigenwillige Lou den Job als Pflegehilfe für den nach einem Unfall fast vollständig gelähmten Will an. Dieser ist entschlossen, sich nach Ablauf einer selbst gesetzten Frist mit Hilfe einer Sterbeorganisation das Leben zu nehmen. Lou bleiben sechs Monate, um Will von seinem Vorhaben abzubringen – ein ganzes halbes Jahr, in dem sie sich verlieben, Lou ihr Leben neu ordnet und schließlich vor der Frage steht: „Wann ist ein Leben noch lebenswert?“

Sterbehilfe und Behinderung erstaunlich klischeebefreit verknüpft mit einer Liebesgeschichte.
Nicola Netzer

Redaktion

Rieke Mitrenga pflegt ihren niedersächsischen Grünkohl- und Mettbrötchen-Konsum auch in Oberschwaben.

Heike Amann-Störk pflegt mit großer Passion ihr Gemüsegärtchen und freut sich dann auf die Ernte.

Nicola Netzer pflegt eine Hassliebe zu moderner Technik.

Marlene Pellhammer pflegt ihre rosa-weiß gestreifte Blümchentasse, die sie beim morgendlichen Kaffee an ihren Norwegenurlaub erinnert.

Elke Cambré pflegt ihren alten, aber liebevoll erhaltenen Opel Corsa, bei dem regelmäßig etwas kaputt geht.

Redaktionstipp ...

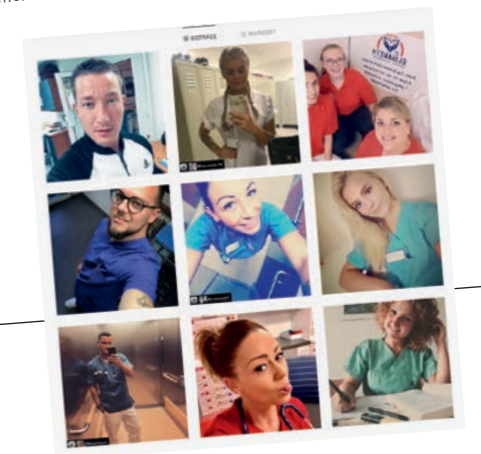


Die Goldfische
Regie: Alireza Golafshan
Deutschland, 2018

Schräger Therapieausflug

Als Erfolgsmensch Oliver durch einen Autounfall querschnittsgelähmt wird, endet das Leben auf der Überholspur. Eine Reha soll ihn auf die Zukunft mit einer Behinderung vorbereiten. Oliver hat aber andere Sorgen: Wo gibt es hier gutes Internet und wie kann er sein Schwarzgeld aus einem Schweizer Schließfach unauffällig über die deutsche Grenze schmuggeln? Als er die schräge Behinderten-WG „Die Goldfische“ kennen lernt, wittert er seine Chance: Einen Ausflug von Menschen mit Behinderung würde doch bestimmt niemand kontrollieren ...

Liebevoll darf man hier mal über das lachen, was sonst mit dem Mantel der politischen Korrektheit überdeckt wird.
Marlene Pellhammer



bemerkenswert

Buch: **Kranke Pflege. Gemeinsam aus dem Notstand** lautet der Titel des Buches von Alexander Jorde, dem Krankenpflege-Azubi, der die Kanzlerin in der ARD-Wahlarena in Bedrängnis brachte.

Theater: Die erfolgreiche Komödie **Ziemlich beste Freunde** wurde bereits in zahlreichen Theatern auf die Bühne gebracht. So auch im Theaterhaus Stuttgart.

Instagram: Unter „**Pflegehelden**“ zeigen die stillen Helden aus Pflege und Medizin ihre Gesichter. Neue Fotos von Pflegekräften sind jederzeit willkommen.

Serien: „**Nachtswestern**“ und „**Madga macht das schon**“ auf RTL oder „**In aller Freundschaft – Die Krankenschwestern**“ in der ARD: Die Pflege bietet immer wieder Stoff für Fernsehserien.

Wissen ist Trumpf: Berufliche Weiterentwicklung

Die Anforderungen im Umgang mit psychisch Kranken und deren Angehörigen sind komplex. Wer sich als Pflegekraft weiterentwickeln möchte, hat viele Optionen. Beispielsweise bietet die akademie südwest, die Bildungseinrichtung des ZfP Südwürttemberg, ein umfangreiches Fort- und Weiterbildungsprogramm.

Psychiatrische Pflegekompetenz vertiefen



Die Weiterbildung für Pflegeberufe auf dem Gebiet der Psychiatrie macht Pflegende mit den Kernelementen der psychiatrischen Versorgung vertraut. Dabei geht es beispielsweise um Kommunikationstechniken, Beziehungsarbeit oder das Anleiten von Gruppen.

Wo? akademie südwest

Genau richtig für ... alle, die ihr pflegerisches Selbstverständnis stärken und ihr psychiatriespezifisches Know-how erweitern möchten.

Dauer: Die Weiterbildung erfolgt berufsbegleitend im Zeitraum von zwei Jahren.

Fit für Führungsaufgaben



Die Weiterbildung zur Stationsleitung vermittelt wichtige Führungskompetenzen. Es geht dabei nicht nur um Mitarbeiterführung, sondern beispielsweise auch um Personal- und Teamentwicklung oder die Professionalisierung des Pflegeberufs.

Wo? akademie südwest

Genau richtig für ... Pflegende, die eine Führungsposition anstreben.

Dauer: 18 Monate berufsbegleitend.

Auszubildende begleiten



Die Weiterbildung zur Praxisanleitung qualifiziert Pflegende für die praktische Anleitung Auszubildender. Dafür ist ein guter Überblick über die rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen der Ausbildung wichtig. Außerdem werden didaktische Grundlagen sowie Pflgetheorie und -wissenschaft vermittelt.

Wo? Gesundheitsakademie Bodensee-Oberschwaben
Genau richtig für ... Pflegende, die Spaß daran haben, ihr Wissen weiterzugeben.

Dauer: Die Weiterbildung zur Praxisanleitung umfasst 202 Unterrichtsstunden.

Im Berufsalltag professionell handeln



Der mehrtägige Kurs Psychiatrische Pflegepraxis ermöglicht es Pflegenden, sich theoretisch und praktisch mit ihrer Arbeit in der Psychiatrie auseinanderzusetzen. Die vermittelten Grundlagen sollen dabei unterstützen, den Beruf professionell und sicher auszuüben.

Wo? akademie südwest

Genau richtig für ... Praktiker, die sich für Theorie und Hintergründe interessieren.

Dauer: 6 Monate berufsbegleitend, 4 Theorieblöcke und 4 Praxiscoachings.

Von Akupunktur bis Zwangsstörungen



Einzelne Erkrankungen besser verstehen, mit Düften arbeiten, Gesprächstechniken erlernen, sich fit für ein spezielles Gruppenangebot machen oder rechtliche Grundlagen und Reformen kennenlernen – für Pflegende hält die akademie südwest ein breites Portfolio bereit. Je nach Einsatzbereich und persönlichen Interessen können vorhandenes Wissen vertieft oder neue Kompetenzen erworben werden.

Wo? akademie südwest

Genau richtig für ... Pflegende, die ihrer Arbeit einen neuen Schwerpunkt geben möchten.

Dauer: Von eintägigen Seminaren bis hin zu mehrtägigen Fortbildungen.

Rätsel

Mitmachen und gewinnen!



Wie heißt ein ambulantes Pflegemodell aus den Niederlanden?

__ (4) __ _ _ _ _ _ _ _ _



Diese müssen Menschen absolvieren, die als Gesundheits- und Krankenpfleger arbeiten wollen:

__ _ _ (1) __ _ _ (3) __ _ _ _ _



Dienstbeginn, tagtäglich um 8 Uhr – Das kennen Pflegekräfte nicht. Sie arbeiten meist im:

__ _ _ _ _ _ (7) __ _ _ _ (2) __ _ (5) __ (6)



Dient den Pflegekräften zur Spezialisierung:

__ (10) __ _ _ _ _ _ (8) __ (9) __ _ _ _ _



Ist eher eine Haltung als ein Konzept, das sich konkret anwenden lässt:

__ _ (11) __ _ _ _ _ _ _ _

LÖSUNGSWORT:

__ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Fällt Ihnen ein Begriff nicht ein? Dann suchen Sie in dieser Ausgabe einfach nach den Symbolen – wo diese abgebildet sind, werden Sie sicherlich fündig. Senden Sie das Lösungswort per E-Mail an facetten@zfp-zentrum.de oder schicken Sie eine frankierte Postkarte an das ZfP Südwürttemberg, Abteilung Kommunikation, Pfarrer-Leube-Str. 29, 88427 Bad Schussenried

Auch ein Drahtesel braucht Pflege! Unter allen richtigen Einsendungen verlosen wir ein Fahrradpflegeset. Einsendeschluss ist der 15. September 2019. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Haben Sie's gewusst? In der April-Ausgabe haben wir die Zahlenkombination 64246 gesucht. Gewonnen hat Kerstin Raach.

Impressum

Facetten — Das Magazin des ZfP Südwürttemberg — Herausgeber ZfP Südwürttemberg, Pfarrer-Leube-Straße 29, 88427 Bad Schussenried, www.zfp-web.de — Redaktionelle Verantwortung für diese Ausgabe Rieke Mitrenga — Redaktion Hans-Peter Elsässer-Gaißmaier, Heike Amann-Störk, Rieke Mitrenga, Marlene Pellhammer, Nicola Netzer, Elke Cambré — Konzept und Gestaltung openminded, Inhaberin Ursi Zambrino, Ulm/Hamburg — Druck Druckerei der Weissenauer Werkstätten — Auflage 4.800 Exemplare — Gedruckt auf Arctic Volume — Facetten erscheint drei Mal jährlich und kann kostenlos bei der Abteilung Kommunikation unter 07583 33-1588 oder per Mail an facetten@zfp-zentrum.de bestellt werden — Die nächste Ausgabe erscheint im Dezember 2019.

akademie südwest
Das vollständige Fortbildungsprogramm sowie Informationen zur Anmeldung sind auf www.zfp-web.de/unternehmen/akademie-suedwest/ zu finden.

