



**Text „Psychiatrische Pflege“  
mit Statement „Ambulante Psychiatrische Pflege“**

**der S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen  
Erkrankungen“**

In:

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (Hrsg.)  
S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen  
Uta Gühne, Stefan Weinmann, Steffi Riedel-Heller und Thomas Becker  
2. Auflage (1. Update) 2018 (Langversion) ISBN 978-3-662-58283-1  
Kapitel 10.2.2., S. 127-128

(Text der DFPP e.V.; erstellt von Dorothea Sauter, Prof. Dr. André Nienaber, Prof. Dr. Dirk Richter und  
Prof. Dr. Michael Schulz)

**Statement 6 (NEU)**

Ambulante Psychiatrische Pflege (APP) ist geeignet, den breiten und oft wechselnden Hilfebedarfen von Menschen mit schweren psychischen Störungen und ihren Angehörigen im direkten Lebensumfeld mit einer großen Vielfalt wirksamer Interventionen zu begegnen. APP soll als Hilfe in Krisenzeiten, als mittel- und längerfristige Unterstützung bei Funktionseinschränkungen, zur Herstellung/Förderung von Selbst- und Krankheitsmanagement sowie zur Förderung individueller Recovery-Prozesse verordnet werden. Da der Hilfebedarf nicht von der Diagnose abhängt, darf APP sich nicht auf definierte Diagnosegruppen beschränken.

**Psychiatrische Pflege**

**Aufgaben und Ziele**

Die Rollen und Aufgaben der Pflegefachpersonen in der psychiatrischen Versorgung in Deutschland haben sich in den letzten Jahrzehnten deutlich gewandelt. Während bis in den 1980er Jahren vor allem beaufsichtigende und assistierende Rollen sowie die Kompensation von Beeinträchtigungen das Pflegehandeln dominiert haben, führen die Pflegefachpersonen heute zunehmend eigenständige Interventionen im Rahmen der multiprofessionellen Behandlungsziele durch [409–411]. Auch hat sich der Fokus erweitert, von ehemals eher auf den stationären Bereich bezogen hin zu vermehrt gemeindenahen und aufsuchenden Angeboten.

Ziele der pflegerischen Versorgung sind die Unterstützung und Erreichung von bestmöglichen Behandlungs- und Betreuungsergebnissen sowie die Förderung einer bestmöglichen Lebensqualität in allen Phasen des Lebens [412]. Psychiatrische Pflegefachpersonen wollen – aufbauend auf den personalen Ressourcen der betroffenen Person sowie auf der Basis der sorgsam Ermittlung und der gemeinsamen Klärung der Ziele –, Wachstum, Entwicklung und Recovery von Menschen mit psychischen Hilfebedarfen fördern und unterstützen [409, 413].

Der spezifische pflegerische Aufwand, der in Pflegeassessments erfasst wird, ist abhängig von zahlreichen, aktuellen und potenziellen Einschränkungen psychischer, sozialer und körperlicher Funktionalitäten, von unbefriedigten Bedürfnissen, von Risiken und Vulnerabilitäten, von aktueller Überforderungen oder Krisen, von biografischen Entwicklungsaufgaben und Potenzialen sowie von Bedarfen und Ressourcen im Umfeld des psychisch erkrankten Menschen. Weiterhin erfassen Pflegeassessments die Merkmale des Krankheitserleben (z. B. akute Belastung durch vorhandene Symptome) und des Krankheitsmanagements (z. B. die Auseinandersetzung mit Chronizität und die Herausforderungen im Krankheitsverlauf). Für diese Hilfebedarfe sind sowohl therapeutische, beratende, motivierende, edukative als auch entlastend-supportive Pflegeinterventionen konzeptualisiert, beforscht und zunehmend implementiert worden [120, 414, 415].

### **Wirksamkeit von Pflegeinterventionen**

Darüber hinaus hat sich auch die Forschung in diesem Bereich entwickelt. Pflegeinterventionen werden zunehmend auch mit randomisierten und kontrollierten Studiendesigns untersucht und in systematischen Übersichten zusammengefasst.

Allerdings besteht weiterhin Entwicklungsbedarf hinsichtlich der psychiatrischen Pflegeforschung [416, 417]. Es ist ein noch junger Forschungsbereich, das heißt, die entsprechenden Studien finden erst seit circa 20 Jahren in nennenswertem Umfang statt, jedoch mit steigender methodischer Qualität. Eine besondere methodische Problematik in der psychiatrischen Pflegeforschung besteht darin, dass Pflegeinterventionen in der Regel komplex und interaktionsintensiv sind und oftmals im Rahmen von multiprofessionellen Behandlungsteams durchgeführt werden. In diesen Konstellationen können die spezifischen Beiträge der einzelnen Professionen nicht immer sichtbar gemacht werden. Eine weitere Herausforderung liegt in der begleitenden und unterstützenden Funktion von Pflege in komplexen Krisen- und Lebenssituationen, die kaum operationalisiert werden kann. In qualitativen Studien wird diese Funktion von Patientinnen und Patienten jedoch besonders gewürdigt [418].

Übersichtsarbeiten belegen unter anderem die Wirksamkeit von Interventionen wie Adherence Therapie, Motivational Interviewing, Medikamenten-Management und längerfristigen Hausbesuchen [419–421]. Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen profitieren den Ergebnissen der Studien zufolge von Interventionen zur Förderung des Gesundheitsverhaltens und Screenings zur körperlichen Gesundheit [422, 423] sowie von Interventionen zur Reduzierung des Nikotinkonsums [424].

Bei Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen können Pflegeinterventionen zur Reduktion des Alkoholkonsums führen [425]. Patientinnen und Patienten mit der Diagnose ‚Bipolare Störung‘ profitieren von Familieninterventionen, Psychoedukation, Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie, systemischen Therapien bei chronischen Erkrankungen und intensiver Therapie [426]. Versorgungsinterventionen (Community Care) von Pflegefachpersonen waren bei depressiv erkrankten Menschen hilfreich [427]. Menschen, die im engeren Umfeld einen Suizid erlebt haben, profitierten von Gruppentherapien und kognitiv-verhaltenstherapeutischen Interventionen [428]. Studien zu unterschiedlichen Rollen von psychiatrischen Advanced Practice Nurses (APN) zeigen, dass psychiatrische Pflegefachpersonen unterschiedliche psychosoziale Interventionen wirksam anbieten [429].

### **Psychiatrische Versorgung und die Rolle der Pflege**

Pflegefachpersonen stellen in den westlichen Industrienationen die größte Berufsgruppe in der Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen dar. Dies gilt auch für die Bundesrepublik Deutschland. Allerdings ist in Deutschland die Anzahl der Pflegenden pro 1.000 Einwohner im europäischen Vergleich geringer als in Ländern wie der Schweiz, den Niederlanden oder auch den skandinavischen Ländern. Zudem hat sich die Anzahl im Gegensatz zu anderen Ländern in Deutschland in den letzten Jahren geringfügig verringert [430, 431]. In der stationären psychiatrischen Versorgung wurde in den

letzten Jahren in dem Bereich der Pflege mehr Personal reduziert als in anderen Berufsgruppen [432]. Wie psychiatrische Pflegefachpersonen ihr Potenzial zum Wohl der Patientinnen und Patienten entfalten können, hängt von vielen Kontextfaktoren und Rahmenbedingungen ab [433]. Im europäischen Vergleich besetzen Pflegefachpersonen sehr unterschiedliche Kompetenzen und Verantwortungsbereiche [434], in Deutschland ist der Anteil von akademisch qualifizierten Pflegefachpersonen immer noch sehr gering [435]. Auch dürfen diese hoch qualifizierten Fachkräfte vergleichsweise wenig eigenständige Interventionen durchführen. In anderen westlichen Ländern ist beispielsweise die Verschreibung von Psychopharmaka durch akademisch ausgebildeten Pflegefachpersonen möglich oder die Anwendung psychotherapeutischer Verfahren. Hinsichtlich der wissenschaftlichen Fundierung der Pflegepraxis besteht hierzulande Nachholbedarf [436, 437].

Nach wie vor liegt der Behandlungsschwerpunkt im Bereich der stationären Versorgung, obwohl international Konsens darüber besteht, dass es ein breit gefächertes Angebot mit einem Schwerpunkt der Behandlung im direkten Lebensumfeld der Patientin bzw. des Patienten geben sollte [438]. Für die Ambulante Psychiatrische Pflege (APP) sind die Bewilligungskriterien in Deutschland nach wie vor sehr eng definiert und bestimmte Diagnosen – wie z. B. Suchterkrankungen - sind weiterhin von einer Verordnungsfähigkeit ausgeschlossen [439]. Sie wird zudem nicht flächendeckend vorgehalten und steht daher zum Teil Patientinnen und Patienten überhaupt nicht als Bestandteil des regionalen Versorgungssystems zur Verfügung. Diese Versorgungslücken sind umso bedauerlicher, als APP häufig die Grundlage dafür ist, damit weitere spezifische Verfahren und Hilfen in Anspruch genommen und wirksam werden können. Die APP kann bedarfsorientiert in hochfrequenten Behandlungskontakten (bis zu 14 Stunden in einer Woche) erbracht werden. Damit stellt sie in Krisensituationen oft die Basis für eine Stabilisierung der Lebenssituation dar.

## Literatur

- 409 Richter D, Schwarze T, Hahn S. Was ist gute Psychiatrische Pflege? Psych Pflege 2014; 20(03): 125–131
- 410 Schulz M. Mental Health Services in Germany. In: Brimblecombe, N, Nolan, P (Hrsg). Mental Health Services in Europe. London: Radcliffe Publishing Ltd., 2012, S. 97-120
- 411 Schoppmann S, Lüthi R. Insights from inside: The duties and activities of nurses at the psychiatric clinic Münsterlingen (CH). A qualitative study. J Psychiatr Ment Health Nurs 2009; 16(7): 606–620
- 412 Spichiger E, Kesselring A, Spirig R et al. Professionelle Pflege-Entwicklung und Inhalte einer Definition. Pflege 2006; 19(1): 45–51
- 413 Lakeman R. What is good mental health nursing? A survey of Irish nurses. Arch Psychiatr Nurs 2012; 26(3): 225–231
- 414 Schädle-Deininger H, Wegmüller D. Psychiatrische Pflege. Kurzlehrbuch und Leitfaden für Weiterbildung, Praxis und Studium. Bern: Hogrefe; 2017
- 415 Horatio: European Psychiatric Nurses. Deklaration von Turku. Deutschsprachige Version: Der Beitrag der Psychiatrischen Pflege zur Versorgung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen [Übersetzt unter der Schirmherrschaft der Deutschen Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege (DFPP) und der Schweizer Akademischen Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege]. Im Internet: [http://www.horatio-web.eu/downloads/The\\_Turku\\_Declaration\\_-\\_German.pdf](http://www.horatio-web.eu/downloads/The_Turku_Declaration_-_German.pdf); Stand: 17.04.2018
- 416 Richards DA, Hamers JPH. RCTs in complex nursing interventions and laboratory experimental studies. Int J Nurs Stud 2009; 46(4): 588–592
- 417 Richards DA, Coulthard V, Borglin G. The state of European nursing research: Dead, alive, or chronically diseased? A systematic literature review. Worldviews Evid Based Nurs 2014; 11(3): 147–155
- 418 Richter D, Hahn S. Formelles und informelles Aufgabenprofil in der ambulanten psychiatrischen Pflege aus Sicht von Pflegenden: Eine Meta-Synthese. Pflege 2009; 22(2): 129–142

- 419 Serobatse MB, Du Plessis E, Koen MP. Interventions to promote psychiatric patients' compliance to mental health treatment: A systematic review. *Health SA Gesondheid* 2014; 19(1): 1–10
- 420 Curran J, Brooker C. Systematic review of interventions delivered by UK mental health nurses. *Int J Nurs Stud* 2007; 44(3): 479–509
- 421 Gray R, Bressington D, Ivanicka A et al. Is adherence therapy an effective adjunct treatment for patients with schizophrenia spectrum disorders? A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry* 2016; 16: 90
- 422 Happell B, Platania-Phung C, Scott D. A systematic review of nurse physical healthcare for consumers utilizing mental health services. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2014; 21(1): 11–22
- 423 Happell B, Hoey W, Gaskin CJ. Community mental health nurses, caseloads, and practices: A literature review. *Int J Ment Health Nurs* 2012; 21(2): 131–137
- 424 Bradshaw T, Lovell K, Harris N. Healthy living interventions and schizophrenia: A systematic review. *J Adv Nurs* 2005; 49(6): 634–654
- 425 Joseph J, Basu D, Dandapani M et al. Are nurse-conducted brief interventions (NCBIs) efficacious for hazardous or harmful alcohol use? A systematic review. *Int Nurs Rev* 2014; 61(2): 203–210
- 426 Crowe M, Whitehead L, Wilson L et al. Disorder-specific psychosocial interventions for bipolar disorder—a systematic review of the evidence for mental health nursing practice. *Int J Nurs Stud* 2010; 47(7): 896–908
- 427 Christensen H, Griffiths KM, Gulliver A et al. Models in the delivery of depression care: A systematic review of randomised and controlled intervention trials. *BMC Fam Pract* 2008; 9: 25
- 428 McDaid C, Trowman R, Golder S et al. Interventions for people bereaved through suicide: Systematic review. *Br J Psychiatry* 2008; 193(6): 438–443
- 429 Fung YL, Chan Z, Chien WT. Role performance of psychiatric nurses in advanced practice: A systematic review of the literature. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2014; 21(8): 698–714
- 430 OECD. Health at a glance. Im Internet: [https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017\\_health\\_glance-2017-en#page161](https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017_health_glance-2017-en#page161); Stand: 17.04.2018
- 431 WHO. Mental Health Atlas 2014. Im Internet: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/178879/9789241565011\\_eng.pdf;jsessionid=0CF669CC32868F4652E6E616EB278E46?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/178879/9789241565011_eng.pdf;jsessionid=0CF669CC32868F4652E6E616EB278E46?sequence=1); Stand: 17.04.2018
- 432 Löhr M, Schulz M, Kunze H. Wegfall der Psych-PV—was dann? *PPH* 2014; 20(03): 140–155
- 433 Sauter D. Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme psychiatrisch Pflegenden. Eine qualitative Studie. Wiesbaden: Springer, 2018
- 434 Lehmann Y, Ayerle G, Beutner K et al. Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich (GesinE) – zentrale Ergebnisse und Schlussfolgerungen. *Gesundheitswesen* 2016; 78(06): 407–413
- 435 Tannen A, Feuchtinger J, Strohbücker B et al. Survey zur Einbindung von Pflegefachpersonen mit Hochschulabschlüssen an deutschen Universitätskliniken-Stand 2015. *Z Evid Fortbil Qual Gesundheitswes* 2017; 120: 39–46
- 436 Meyer G, Balzer K, Kopke S. Evidenzbasierte Pflegepraxis - Diskussionsbeitrag zum Status quo. *Z Evid Fortbil Qual Gesundheitswes* 2013; 107(1): 30–35
- 437 Schulz M, Sauter D. Ein langer Weg. Zur wissenschaftlichen Fundierung der psychiatrischen Pflege. *Dr. med. Mabuse* 2015; 216: 34–35
- 438 Thornicroft G, Tansella M. The balanced care model for global mental health. *Psychol Med* 2013; 43(4): 849–863
- 439 Hemkendreis B, Hasslinger V. *Ambulante Psychiatrische Pflege*. Köln: Psychiatrie-Verlag; 2014