



Deutsche Fachgesellschaft
Psychiatrische Pflege

DFPP-Jahrestagung 2024
14. und 15. März
Regensburg



Bildquelle: Frank Hübler | medbo

„Nachhaltig und verlässlich
handeln?“

Weitere Informationen und Anmeldung finden Sie auf unserer Webseite



Medizinische Einrichtungen des Bezirks Oberpfalz
Universitätsstr. 84 | 93053 Regensburg

 medbo®



DFPP-Jahrestagung
„Nachhaltig und verlässlich handeln?“
14. und 15. März 2024 Regensburg

KEYNOTES

Nachhaltigkeit in, durch und mit der Pflegeentwicklung
Thomas Auerbach

Evidenz und Innovationen nachhaltig in die Praxis
implementieren – Frommer Wunsch oder realistische Chance?
Gitte Herwig

SYMPAthische Psychiatrie – Nachhaltigkeit durch gelingende
Ressourcen- und Beziehungsarbeit
Anna Heinsch

Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen – Wo steht die Pflege?
Kevin Galuszka

Über 10 Jahre EX-IN in Bayern – endlich angekommen?
Klaus Nuißl

DONNERSTAG, 14. März 2024	
08:30	Ankunft und Anmeldung
09:30	<p>Begrüßung durch den Vorstand der DFPP Grußwort Medizinische Einrichtungen des Bezirks Oberpfalz Grußwort Celia Wenk-Wolff (Leitung Referat Gesundheit und Psychiatrie)</p>
10:00	<p>„Nachhaltig und verlässlich Handeln - Eine Forderung an Pflegende und die DFPP“ <i>Dorothea Sauter</i> (Präsidentin DFPP e.V.)</p>
10:30	<p>Keynote 1 „Evidenz und Innovationen nachhaltig in die Praxis implementieren. Frommer Wunsch oder realistische Chance?!“ <i>Gitte Herwig</i> Emmendingen</p>
11:00	Kaffeepause
11:30	<p>Keynote 2 „Nachhaltigkeit in, durch und mit der Pflegeentwicklung“ <i>Thomas Auerbach</i> München</p>
12:00	<p>Keynote 3 „SYMPATHische Psychiatrie – Nachhaltigkeit durch gelingende Ressourcen – und Beziehungsarbeit“ <i>Anna Heinsch</i> Wangen im Allgäu</p>
12:30	Mittagspause

<p>Posterpräsentation</p> <p>Konzeptpapier Studie: Tea(m)Time Stärkung der Teamresilienz von Krankenhauspersonal: Eine quasi-experimentelle, quantitative Prä-Post- Interventionsstudie <i>Ivonne Ledtermann</i> Mainz <i>André Henning</i> Mainz <i>Prof. Dr. Nadine Unger</i> Mainz</p>
--

DONNERSTAG, 14. März 2024

	Mehrzweckhalle	Hörsaal	Seminarraum 1	Seminarraum 2
	Freie Vorträge	Freie Vorträge	Workshop	Workshop
13:30	VO-01 "In Schönheit" - Suizid auf der Bühne <i>Ralf Pfennig</i> Berlin	VO-02 (Gen-Z) eine Vorstellung der Generation Z <i>Thomas Cronshage</i> Gütersloh	WS-01 Der Einsatz pflegetherapeutischer Therapie- und Bildungskonzepte mit dem Schwerpunkt Eigenreflexion – Praxistransfer und Verstetigung durch die Pflegeentwicklung <i>Matthias Pauze</i> Dortmund <i>Marvin Thomese</i> Dortmund <i>Miriam Mertins</i> Dortmund	WS-02 (Gemeinsam) aus dem Alltag für die Zukunft lernen?! - Der Beitrag von Kollegialer Beratung <i>Birgit Hahn</i> Bielefeld
14:00	VO-03 Waldbaden - eine nachhaltige Intervention in der psychotherapeutischen Pflege <i>Manuela Riedel-Konermann</i> Lengerich <i>Regine Groß</i> Lengerich	VO-04 Die Nachhaltige Behandlung der Generation Z im stationären psychiatrischen Setting <i>Marco Gardias</i> Gütersloh		
14:30	VO-05 Einsatz von VR-Brillen in einem Psychiatrischen Pflegeheim zum Stressabbau und Förderung des Wohlbefindens <i>Daniela Karl</i> Sinzig	VO-06 Generationsübergreifende Zusammenarbeit in einem Team nachhaltig gestalten <i>Thomas Cronshage</i> Gütersloh		
15:00	Kaffeepause			
	Freie Vorträge	Freie Vorträge	Workshop	Workshop
15:30	VO-07 Nachhaltiger Umgang mit alternenden (Geronto)psychiatrischen Pflegefachpersonen <i>Ralf Schröder</i> Bonn	VO-08 Sozialpädagogischer Ansatz im Pflegeprozess einer psychiatrischen Krankenschwester vor Ort im Zentrum für psychische Gesundheit für Kinder und Jugendliche <i>Kateřina Neubauerová</i> Nová Ves Pod Pleší, Příbram (CZ)	WS-03 Nachhaltigkeit in, durch und mit der Pflegeentwicklung <i>Thomas Auerbach</i> München	WS-04 Austauschforum Rolle der Pflegeentwicklung in der Praxis <i>Regine Groß</i> Lengerich <i>Matthias Pauze</i> Dortmund <i>Nathalie Iz</i> Dortmund <i>Vanessa Leidinger</i> Marsberg
16:00	VO-09 Wirkt das Konzept der Gerontopsychiatrie und wenn ja, beim wem, durch was und wie? - Komplexe Interventionen im Gesundheitswesen realistisch abbilden und evaluieren <i>André Henning</i> Alzey	VO-10 Changing the Wheel - APN für Menschen mit depressiven Gesundheitsstörungen in der psychiatrischen Akutversorgung eines Universitätsklinikums <i>Konrad Krüger</i> Hannover		
16:30	VO-11 Nachhaltiges Arbeiten in der Gerontopsychiatrie - Ein Randgebiet der psychiatrischen Versorgung? <i>Melanie Hane</i> Ravensburg <i>Julia Sonntag</i> Ravensburg	VO-12 PsyCare@Home: #Nachhaltige PsychVersorgung <i>Victoria-Fabiola Kloos</i> Alzey		
17:30	Mitgliederversammlung mit Vorstandswahl			
19:30	Get-together (auf Selbstkostenbasis)			

FREITAG, 15. März 2024

09:00	Begrüßung			
09:15	Keynote 4	„Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen – Wo steht die Pflege?“ <i>Kevin Galuszka</i> Duisburg		
09:45	Keynote 5	„Über 10 Jahre Ex-In Bayern – endlich angekommen?“ <i>Klaus Nuißl</i> Regensburg		
10:15	Kaffeepause			
	Mehrzweckhalle	Hörsaal	Seminarraum 1	Seminarraum 2
	Freie Vorträge	Freie Vorträge	Workshop	Workshop
10:45	VO-13 Zwischen Papier und Patient: Ein Dokumentationsinstrument für die psychiatrische Intensivbetreuung <i>Franziska Keip</i> Andernach <i>Anne Degen</i> Andernach	VO-14 MITARBEITERFÜHRUNG IN DER PSYCHIATRIE - Mit „Positive Leadership“ in die Zukunft <i>Celine Krischer</i> Warstein	WS-05 SYMPATHISCHE Psychiatrie - Nachhaltigkeit durch gelingende Ressourcen- und Beziehungsarbeit anhand praktischer Beispiele <i>Anna Heinsch</i> Wangen im Allgäu	WS-06 Praxis nachhaltig verändern – Wie Implementierungswissenschaftliche Theorien und Modelle Praktiker unterstützen, um komplexe Interventionen dauerhaft zu implementieren <i>Gitte Herwig</i> Emmendingen
11:15	VO-15 „Symptom oder Identität“ – wie wir mittels psychiatrischer Fachsprache Patienten konstruieren <i>Matthias Pauge</i> Dortmund	VO-16 Atmosphärische Führung in medizinischen Einrichtungen <i>Christian Julmi</i> Hagen Ralf Wiemann		
11:45	VO-17 "Und es bewegt sich doch" - Rollenentwicklungen nachhaltig unterstützen und fördern <i>Birgit Hahn</i> Bielefeld Lena Dönni Bielefeld Melissa Wiens Bielefeld Jacqueline Rixe Bielefeld	VO-18 Vorstellung eines neu entwickelten Architekturkonzeptes für Akutstationen <i>David Wegmüller</i> Berlin <i>Jacob Helbeck</i> Berlin		
12:30	Verabschiedung			
12:50	Ausklang mit Mittagessen			

Inhalt

Keynotes	8
KN-01 Evidenz und Innovationen nachhaltig in die Praxis implementieren- Frommer Wunsch oder realistische Chance?	8
KN-02 Nachhaltigkeit in, durch und mit der Pflegeentwicklung	9
KN-03 SYMPAthische Psychiatrie – Nachhaltigkeit durch gelingende Ressourcen- und Beziehungsarbeit	9
KN-04 Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen - Wo steht die Pflege?	10
KN-05 Über 10 Jahre EX-IN in Bayern – endlich angekommen?.....	11
Workshops	12
WS-01 Der Einsatz pflegetherapeutischer Therapie- und Bildungskonzepte mit dem Schwerpunkt Eigenreflexion – Praxistransfer und Verstetigung durch die Pflegeentwicklung	12
WS-02 (Gemeinsam) aus dem Alltag für die Zukunft lernen?! - Der Beitrag von Kollegialer Beratung	12
WS-03 Nachhaltigkeit in, durch und mit der Pflegeentwicklung.....	13
WS-04 Austauschforum Rolle der Pflegeentwicklung in der Praxis.....	14
WS-05 SYMPAthische Psychiatrie - Nachhaltigkeit durch gelingende Ressourcen- und Beziehungsarbeit an praktischer Beispielhand	14
WS-06 Praxis nachhaltig verändern - Wie implementierungswissenschaftliche Theorien und Modelle Praktiker unterstützen, um komplexe Interventionen dauerhaft zu implementieren	15
Vorträge	15
VO-01 “In Schönheit” - Suizid auf der Bühne	15
VO-02 (Gen-Z) eine Vorstellung der Generation Z.....	16
VO-03 Waldbaden - eine nachhaltige Intervention in der psychotherapeutischen Pflege	17
VO-04 Die Nachhaltige Behandlung der Generation Z im stationären psychiatrischen Setting.....	17
VO-05 Einsatz von VR Brillen in einem Psychiatrischen Pflegeheim zum STressabbau und Förderung des Wohlbefindens.....	18
VO-06 Generationsübergreifende Zusammenarbeit in einem Team nachhaltig gestalten	19
VO-07 Nachhaltiger Umgang mit alternden (Geronto)psychiatrischen Pflegefachpersonen	20
VO-08 Sozialpädagogischer Ansatz im Pflegeprozess einer psychiatrischen Krankenschwester vor Ort im Zentrum für psychische Gesundheit für Kinder und Jugendliche	20
VO-09 Wirkt das Konzept der Gerontopsychiatrie und wenn ja, beim wem, durch was und wie? - Komplexe Interventionen im Gesundheitswesen realistisch abbilden und evaluieren	21
VO-10 Changing the Wheel - APN für Menschen mit depressiven Gesundheitsstörungen in der psychiatrischen Akutversorgung eines Universitätsklinikums.....	22
VO-11 Nachhaltiges Arbeiten in der Gerontopsychiatrie - Ein Randgebiet der psychiatrischen Versorgung?.....	23
VO-12 PsyCare@Home: #NachhaltigePsychVersorgung.....	24
VO-13 Zwischen Papier und Patient: Ein Dokumentationsinstrument für die psychiatrische Intensivbetreuung	25
VO-14 MITARBEITERFÜHRUNG IN DER PSYCHIATRIE - mit „Positive Leadership“ in die Zukunft....	26

VO-15 „Symptom oder Identität“ – wie wir mittels psychiatrischer Fachsprache Patienten konstruieren	27
VO-16 Atmosphärische Führung in medizinischen Einrichtungen	28
VO-17 "Und es bewegt sich doch" - Rollenentwicklungen nachhaltig unterstützen und fördern ...	29
VO-18 Vorstellung eines neue entwickelten Architekturkonzeptes für Akutstationen	30
Poster	30
PO-01 Konzeptpapier Studie: Tea(m)Time Stärkung der Teamresilienz von Krankenhauspersonal: Eine quasi-experimentelle, quantitative Prä-Post- Interventionsstudie.....	30
Tagungskomitee	31

Keynotes

KN-01

Evidenz und Innovationen nachhaltig in die Praxis implementieren- Frommer Wunsch oder realistische Chance?

Gitte Herwig

Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie,
ZfP Emmendingen

Patientinnen und Patienten bzw. Nutzende psychosozialer oder psychiatrischer Angebote erhalten häufig nicht die nach aktuellem Wissen bestmögliche Behandlung oder Hilfe. Wenn Forschungswissen nicht oder nicht ausreichend in der Praxis Anwendung findet, wird vom „theory-practice-gap“ bzw. „Evidenz-Praxis-Gap“ gesprochen. Eine Vielzahl von Befunden belegt, dass Implementierung von Innovation und Evidenz in die Praxis kein Selbstläufer ist und vielerorts deutlich verbessert stattfinden muss.

Die Implementierung von Evidenz und Innovationen in die Praxis ist ein vielschichtiger Prozess. Implementierungsprozesse tendieren dazu, eher chaotisch als kontinuierlich-linear zu verlaufen und nicht gänzlich berechnen-, plan- und steuerbar zu sein. Vielfältige Einflussfaktoren sowie widersprüchliche Interessenslagen zahlreicher Akteurinnen machen Implementierungsvorhaben zu einem schwer zu steuernden Prozess. Darüber hinaus sind zahlreiche Interventionen, die derzeit in die psychiatrische Versorgungspraxis Einzug halten aufgrund ihrer miteinander interagierenden Bestandteile komplex und stellen damit eine besondere Herausforderung an die Implementierungspraxis dar. Im Gegensatz zur implementierenden Intervention selbst, erhält jedoch die Art und Weise der Überführung der Innovation in die Versorgungspraxis bisher weit weniger Beachtung im Gesundheitswesen. Drake et al. (2002) beschreiben es als paradoxe Situation, dass zur Implementierung evidenzbasierter Verfahren, häufig nicht-evidenzbasierte Methoden angewendet werden. So wurde beispielsweise lange fälschlicherweise davon ausgegangen, dass es

ausreichend sei, Praktikerinnen mit Forschungserkenntnissen vertraut zu machen, damit diese die Innovationen auch in ihrer Praxis anwenden. Doch dem ist weitestgehend nicht so. Eine Erklärung könnte sein, dass durch Implementierung Routinen ausgesetzt werden. Routinen entstehen, wenn sich Handlungsabläufe als sinnvoll herausgestellt haben und dann häufig wiederholt werden. Das Aushebeln der Routinehandlung kann von Mitarbeitenden beispielsweise als Angriff auf ihre Kompetenz erlebt und abgewehrt werden. Zugleich aber gehen Sicherheit gebende und zeitsparende Verfahren verloren.

Glücklicherweise hat die Implementierungswissenschaft in den letzten Dekaden viele Modelle, Einflussfaktoren und Strategien erforscht. Implementierung lässt sich strukturieren, theoriegeleitet und forschungsbasiert planen und gestalten. Einen kleinen Einblick in Basiswissen und Anregungen für Implementierungsvorhaben möchte dieser Vortrag ermöglichen.

Literatur

Literatur kann bei der Autorin angefragt werden.

Gitte Herwig, Examen in der Kinderkrankenpflege 1993, Uniklinik Köln; Fachweiterbildung für Psychiatrie 2007-2009 Uniklinik Freiburg; Studium Psychiatrische Pflege FHdD 2015-2018; Studium Gesundheits- und Pflegewissenschaften Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg 2018-2020; seit 2013 im ZfP Emmendingen, seit 5 Jahren Pflegeexpertin APN Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie

KN-02

Nachhaltigkeit in, durch und mit der Pflegeentwicklung

Thomas Auerbach

Isar-Amper-Klinikum Region München

Um die Attraktivität des Berufes der Gesundheits- und Krankenpflege aufzuwerten, müssen sich in der Diskussion zur Nachhaltigkeit und Verlässlichkeit der professionellen Pflegequalität, vier praktische Faktoren wieder finden:

- die Traditionellen Erfahrungen
- die Motivation berufliche Verantwortung für sich und seinen Handlungen zu übernehmen
- die Gesetzlichen Grundlagen
- die sozialen Anforderungen der Gesellschaft

Hinzu kommt, dass wir UNS nicht selbst im Weg stehen dürfen!

WIR müssen an den qualitativen Verbesserungen der Arbeitsbedingungen arbeiten, welche den modernen Zeitgeistern entsprechen, um den Herausforderungen "im Jetzt und im Morgen" stand halten zu können.

Es darf auch "Spaß machen" und es soll eine "Ehre" sein, als Pflege – "Therapeut:in" arbeiten zu dürfen.

Die Pflegeentwicklung am IAK führt und begleitet unterschiedliche Projekte, welche den Beruf der Pflege, den Einstieg in die Akademische Pflege aber auch das Einarbeiten von neuen Pflegeprofis gezielt oder auf unterschiedlichen Wegen ermöglicht.

Hier steht die Motivation zur kreativen Arbeitsplatzgestaltung, die Bindung an die Klinik und die Pflegequalität im Mittelpunkt.

Vorstellung von Projekten aus der Praxis:

- 1) Akademische Pflegekräfte
- 2) Einarbeitungskompass für Pflege
- 3) Theorie – Praxis -Theorie Transfer
- 4) Pflegequalität
- 5) Duale Leitung

Thomas Auerbach B.A., Pflegepädagoge; Fachkrankenpfleger für Psychiatrie (DKG); Leiter

einer Pflegerischen Einheit; Trainer für Safewards; Strategische Praxis und Pflegeentwicklung am Isar-Amper-Klinikum Region München

KN-03

SYMPAthische Psychiatrie – Nachhaltigkeit durch gelingende Ressourcen- und Beziehungsarbeit

Anna Heinsch

Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg

SYMPA steht für „Systemtherapeutische Methoden psychiatrischer Akutversorgung und ist der Versuch, die bewährten Erfahrungen der systemischen Therapie und Beratung mit psychiatrischen Patient:innen in einem Therapiekonzept zu integrieren, dass insbesondere auch in der Akutpsychiatrie, von allen Berufsgruppen gemeinsam getragen und genutzt werden kann. Als Grundprinzipien der SYMPA werden unter anderem eine enge Kooperation mit der Familie und anderen für die Patient:innen wichtige Menschen, eine sorgfältige Auftragsklärung, eine Ressourcen- und Lösungsorientierung, sowie ein Veränderungsoptimismus ohne Veränderungsdruck zu Grunde gelegt (Schweizer & Nicolai, 2010).

Im Rahmen des SYMPA-Projektes wurden alle Mitarbeitenden einer alltagspsychiatrischen Abteilung über drei Jahre hinweg in Gruppensettings geschult. Die Mitarbeitenden erlernten den Umgang mit sogenannten SYMPA-Interventionen wie beispielsweise dem Familienbrett, die Arbeit mit Genogrammen und der VIP-Karte (Very Important People). Zu beobachten war, dass sich der Blick aller beteiligten Akteur:innen auf die Patient:innen und das System in dem diese Leben änderte. Vor allem die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen erhält durch die Beteiligung an dem Behandlungsprozess eine aktivere, mitgestaltendere Rolle. Im Verlauf zeigte sich, dass Pflegefachpersonen vor allem das Genogramm als Element der Pflegeanamnese und zum professionellen Beziehungsaufbau nutzen. Die Hypothesenarbeit und die Umgestaltung der Visite in eine Art Reflecting Team

ermöglicht Patient:innen aktiver Teil der Behandlungsstrategie zu sein und Ideen des multiprofessionellen Teams in Bezug auf die Behandlung nachzuvollziehen.

Was braucht es, damit Mitarbeitende die vermittelten Konzepte und Haltungen nachhaltig in ihrer psychiatrischen Praxis umsetzen und anwenden? Wie kann die Behandlung von psychisch Kranken Menschen so nachhaltig gestaltet werden, dass sie mit Verlassen des klinischen Settings Stabilität erfahren?

Diese und weitere Fragen werden zentrale Inhalte des Vortrags sein.

Literatur

1. Schweizer, Jochen; Nicolai, Elisabeth (2010): SYMPATHische Psychiatrie – Handbuch systemisch-familienorientierte Arbeit. Vandenhoeck& Ruprecht. Göttingen.

Anna Heinsch, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Bachelor Pflegewissenschaft, Master in Management im Gesundheits- und Sozialwesen, seit 2012 Pflegeentwicklerin am ZfP Südwürttemberg und seit 2018 pflegerische Abteilungsleitung der Allgemeinpsychiatrie Wangen im Allgäu; aktuelle Themenschwerpunkte: systemisches Arbeiten im Akutpsychiatrischen Kontext, Implementierung und Prozessevaluation der stationsäquivalenten Arbeit (StäB) im Rahmen der AKtIV-Studie, Begleitung und Koordinierung der Akademischen Pflegefachpersonen am ZfP Südwürttemberg

KN-04

Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen - Wo steht die Pflege?

Kevin Galuszka

Pflegekammer Nordrhein-Westfalen

Die Verbindung zwischen Ökologie, Nachhaltigkeit und dem Gesundheitswesen ist von zunehmender Bedeutung, da sich die globalen Herausforderungen im Bereich Umweltschutz und Gesundheit immer stärker überschneiden. Eine nachhaltige Gesundheitsversorgung

erfordert eine umfassende Betrachtung der ökologischen Auswirkungen des Gesundheitssystems sowie eine Integration umweltfreundlicher Praktiken. In diesem Kontext spielt die Pflege eine zentrale Rolle, da sie nicht nur direkt in der Patientenversorgung involviert ist, sondern auch maßgeblich zur Gestaltung von nachhaltigen Pflegepraktiken beitragen kann.

Die ökologischen Auswirkungen des Gesundheitswesens sind vielfältig, von energieintensiven Krankenhausgebäuden bis hin zur Entsorgung von medizinischem Abfall. Ein umweltbewusster Ansatz im Gesundheitswesen erfordert die Reduzierung des ökologischen Fußabdrucks, die Förderung erneuerbarer Energiequellen und die Minimierung von Abfall. Pflegekräfte können aktiv dazu beitragen, indem sie ressourceneffiziente Praktiken implementieren und umweltfreundliche Initiativen unterstützen. Dazu gehört beispielsweise die Verwendung nachhaltiger Materialien, die Reduzierung von Einwegprodukten und die Förderung eines umweltbewussten Bewusstseins unter Patienten und Kollegen.

Im Rahmen der Patientenversorgung spielt die Prävention eine Schlüsselrolle für nachhaltige Gesundheit. Pflegekräfte können dazu beitragen, umweltbedingte Gesundheitsrisiken zu minimieren, indem sie Patienten über gesunde Lebensgewohnheiten informieren und präventive Maßnahmen fördern. Dies kann die Reduzierung von Luftverschmutzung, den Schutz vor Umweltgiften und die Förderung eines gesunden Lebensstils umfassen. Ein ganzheitlicher Pflegeansatz sollte nicht nur die akute Behandlung von Krankheiten, sondern auch die Förderung von Umweltbewusstsein und gesunden Lebensgewohnheiten umfassen.

Dennoch gibt es Herausforderungen bei der Integration von Umweltaspekten in die Pflegepraxis. Eine der Hauptbarrieren ist der Mangel an Bewusstsein und Bildung über die Zusammenhänge zwischen Ökologie und Gesundheit in der Pflegegemeinschaft. Es ist entscheidend, Schulungsprogramme und Ressourcen bereitzustellen, um Pflegekräfte für nachhaltige Praktiken zu sensibilisieren und zu schulen. Ebenso müssen institutionelle Richtlinien geschaffen werden, die umweltfreundliche Praktiken fördern und unterstützen.

Finanzielle Überlegungen sind eine weitere Hürde. Umweltfreundliche Technologien und Praktiken erfordern oft anfängliche Investitionen, die sich jedoch langfristig durch Einsparungen und positive Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung auszahlen können. Es ist wichtig, Anreize zu schaffen, die Gesundheitseinrichtungen dazu ermutigen, nachhaltige Modelle zu implementieren, und Pflegekräfte sollten bei diesem Wandel eine treibende Kraft sein.

Zusammenfassend ist die Verbindung von Ökologie, Nachhaltigkeit und Gesundheitswesen von großer Bedeutung für eine ganzheitliche und langfristig erfolgreiche Patientenversorgung. Die Pflege spielt dabei eine Schlüsselrolle, indem sie nicht nur direkt zur Gesundheit der Patienten beiträgt, sondern auch aktiv nachhaltige Praktiken fördern kann. Es ist wichtig, Bildungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen zu implementieren, finanzielle Anreize zu schaffen und institutionelle Unterstützung sicherzustellen, um eine nachhaltige und umweltfreundliche Pflegepraxis zu etablieren.

Kevin Galuszka, Gesundheits- und Krankenpfleger, Projektleitung Standortentwicklung Psychiatrie, B.Sc. Health Care Management, Vorstandsmitglied der Pflegekammer NRW und Ressortverantwortlicher für Kammerentwicklung und Nachhaltigkeit

KN-05

Über 10 Jahre EX-IN in Bayern – endlich angekommen?

Klaus Nuißl

Bezirksklinikum Regensburg

EX-IN ist seit ca. 2009 Thema in Bayern, ein erster Kurs fand 2012 in München statt. Mittlerweile sind an die 15 Kurse durchgeführt worden, an insgesamt fünf Standorten in Bayern: Regensburg, München, Nürnberg, Kaufbeuren und Würzburg. Es arbeiten schätzungsweise um die 125 Genesungsbegleitende in ganz Bayern mit großer Unterstützung der Bezirke und einzelner Einrichtungen

überwiegend an sozialpsychiatrischen Diensten, Tagesstätten- und -zentren und in Suchtberatungsstellen in ganz Bayern. Aber auch im betreuten Wohnen sind Genesungsbegleiter mittlerweile in einzelnen Bezirken im Einsatz. Seit 2020 sind die Genesungsbegleiter mit einer Soll-Empfehlung in der „Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie“ (PPP-RL) angekommen, so dass es auch für die Kliniken endlich einfacher ist (EX-IN) Genesungsbegleiter einzustellen. Auch hier arbeiten Genesungsbegleitende auf Stationen, in Tagkliniken und psychiatrischen Institutsambulanzen.

Dies alles ist erfreulich, da die Beteiligung der Psychiatrie-Erfahrenen an der psychiatrischen Versorgung eine wertvolle Ergänzung und Qualitätsverbesserung bedeuten kann. Deshalb sind in den neu überarbeiteten S3 Richtlinien Genesungsbegleitende nun als Empfehlung enthalten. Dabei tauchen aber auch einige Fragezeichen bei Einrichtungen und Genesungsbegleitenden selbst auf, z.B.:

Wie sehen Einsatzfelder, Aufgabenbeschreibungen für Genesungsbegleitende idealerweise aus? Wie gehen Sie mit Nähe und Distanz um? Wie grenzen sie sich von anderen Berufsgruppen ab? Wie werden sie eingruppiert und bezahlt? Was, wenn sie wieder erkranken, können sie in derselben Einrichtung oder Klinik behandelt werden, in der sie arbeiten? Können sie wie andere Mitarbeitende behandelt werden oder müssen sie im Umgang „geschont“ werden? Neben einer inhaltlichen Kurzvorstellung von EX-IN Genesungsbegleitung und Einsatzfelder soll es in diesem Beitrag neben diesen Fragen auch um einen Ausblick in die kommenden Jahre gehen. Gerade auch die Chancen und Risiken eines offenen Umgangs mit eigenen Krisen auch unter fachlichen Mitarbeitenden soll thematisiert werden.

Klaus Nuißl, arbeitet als EX-IN Genesungsbegleiter und Dipl.-Psych. am Bezirksklinikum Regensburg in der Psychiatrischen Institutsambulanz und beim Bezirk Oberpfalz. Als EX-IN Ausbilder begleitete er seit 2017 vier Kurse in Regensburg und Freiburg und ist ehrenamtlich bei EX-IN Bayern e.V. und dem Regensburger Verein „Irren ist menschlich“ tätig.

Workshops

WS-01

Der Einsatz pflegetherapeutischer Therapie- und Bildungskonzepte mit dem Schwerpunkt Eigenreflexion – Praxistransfer und Verstetigung durch die Pflegeentwicklung

Matthias Pauge, Marvin Thomese, Miriam Mertins, Nathalie Iz

LWL-Klinik Dortmund

Orientiert an dem Konzept der Recovery (Leamy et al., 2011) und der Guided Self Determination (Nienaber, et al., 2021) konnten die Pflegeentwickler:innen der LWL-Klinik Dortmund Therapie- und Bildungskonzepte etablieren, in welchem die Methode „Eigenreflexion“ zum Erkenntnisgewinn anregen soll. Das Ziel ist es eine andere Perspektive auf die Erkrankung oder für eine Person relevante Probleme gewinnen zu können. So wurden mehrere therapeutische Angebote umgesetzt, in dem der Schwerpunkt nicht auf der Diagnose liegt, sondern auf Problemen und Reaktionsweisen der Patient:innen. Durch das Konzept sollen die Patient:innen (und Personen, die sich in Bildungsprozessen befinden) unterstützt werden bei alltagsweltlichen Schwierigkeiten für sich sinnhafte und selbstständige Lösungswege und –strategien zu entwickeln. Demgegenüber steht die Hypothese, dass orthodoxe Therapieansätze aus sich selbst heraus Lösungen anbieten, die jedoch mit der Alltagswelt des Patient:innen kaum zu vereinbaren sind.

Der Workshop möchte daher verschiedene Angebote vorstellen und diskutieren. Dabei soll zum einen die konzeptuelle Arbeitsweise der Pflegeentwickler:innen vorgestellt und gezeigt werden, welche Grundlagen bei der Konzeptentwicklung eine Rolle gespielt haben. Zum anderen soll ein Einblick in die unterschiedlichen Angebote gegeben werden, die auch in der Ausbildung oder Fortbildung von Pflegenden zum Einsatz kommen können. Konkret geht es um die Konzeption des transdiagnostischen und stationsübergreifenden Gruppenangebots „LOT“ (Thomese et al.,

2023). Speziell werden die Angebote „SUP“ und „Stimmenhören“ vorgestellt. Ergänzend wird die Einführung einer ACT Gruppe auf einer Station, sowie der Einsatz von MKT-Tools und Rollen- sowie Identitätsspielen in Aus- und Fortbildungen dargestellt. Daraus zeigt sich, wie sich das Projekt nachhaltig verstetigen konnte und welche weiteren Ideen geplant sind.

Der Workshop soll die theoretischen Grundlagen der Konzepte aufzeigen und pflegerisches Handeln theoretisch wie praktisch stärken. Die praktischen Implikationen sollen Impulse zur Diskussion geben.

Literatur

1. Leamy, M.; Bird, V.; Le Boutillier, C.; Williams, J.; Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis (2011). *British Journal of Psychiatry*. 2011 Dec;199(6):444-452.
2. Nienaber, A.; Boetel, N.; Schulz, M.; Jorgensen, R.; Wabnitz, P. (2021). Ein Verständnis der eigenen Erkrankung erarbeiten: Ein Konzept zur Förderung von Empowerment. *Psychiatrische Pflege* 6(4),1-4.
3. Thomese, M.; Pauge, M.; Mertins, M. (2023). Vorteil, bestimmte Dinge ansprechen zu können. *Psychiatrische Pflege* (2023), 8 (6), 33-35.

WS-02

(Gemeinsam) aus dem Alltag für die Zukunft lernen?! - Der Beitrag von Kollegialer Beratung

Birgit Hahn

Evangelisches Klinikum Bethel

Pflegende in psychiatrischen Settings sehen sich aufgrund ihrer besonderen Aufgabenstellungen nahezu täglich mit komplexen und herausfordernden Situationen konfrontiert, die häufig mit viel Konfliktpotenzial und der Frage des richtigen Vorgehens verbunden sind. Die Reflexion und Beratung einzelner beruflicher

Fragestellungen, herausfordernder Situationen als auch des eigenen beruflichen Handelns können zur Bewältigung des beruflichen Alltags beitragen und werden von Pflegenden als unterstützend erlebt. Darüber hinaus kann aus der strukturierten Reflexion des Erfahrungswissens für zukünftige Situationen gelernt werden. Dies gilt sowohl für die individuelle Auseinandersetzung einzelner Pflegepersonen als auch für ein gemeinsames Lernen in Pflege- und Behandlungsteams. Eine hierzu von der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP) empfohlene Beratungsmethode ist die Kollegiale Beratung (KB).

Die Bezeichnung KB ist kein geschützter Begriff. Es existieren vielfältige Bezeichnungen für diese Beratungsmethode, die jedoch in der Schnittmenge gemeinsame konsistente Merkmale aufzeigen. Aufgrund einer klar vorgegebenen Struktur des Beratungsprozesses oder dem Verzicht auf einen von extern dazukommenden Moderator bzw. Supervisor ist die KB ein kostengünstiges und zeitlich überschaubares Unterstützungsformat, weshalb der Einsatz dieser Beratungsmethode auch für das Management überzeugen kann.

Es können vielfältige positive Effekte und Wirkprozesse durch den Einsatz von KB beschrieben werden, die im Wesentlichen in den Bereichen Personalentwicklung, berufliche Zufriedenheit und Prävention von Belastungsfaktoren zu finden sind. Darüber hinaus kann ein gemeinsames langfristiges Lernen in den Pflege- und Behandlungsteams aufgezeigt werden.

KB ist kein Allheilmittel, mit welcher eine Antwort auf alle beruflichen Fragen gefunden werden kann. Zudem benötigt die Implementierung Zeit und sollte im Vorfeld durch geeignete Schulungsangebote vorbereitet und unterstützt werden.

Der Workshop bietet einen Impuls, Form und Ablauf der KB kennen zu lernen. Darüber hinaus können geeignete berufliche Fragestellungen identifiziert sowie Möglichkeiten, Förderfaktoren, Hürden und Stolpersteine zu einer erfolgreichen Implementierung ausgelotet werden. Die bisher belegbaren langfristigen Wirkprozesse werden dargestellt.

Literatur

1. Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft, Sektion BIS (Hrsg.) (2012). Kollegiale Beratung in der Pflege. Ein praktischer Leitfaden zur Einführung und Implementierung. <https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/05/LeitfadenBIS1.pdf>
2. Jordaan, L. et al. (2016). Kollegiale Beratung als blended-coaching Instrument. online verfügbar unter (29.12.2023): https://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0116/jordaan_eckert_tarnowski.pdf
3. Kalkhoff, S. (2019). Erfolgreich umsetzen - Intervention in der psychiatrischen Pflege. PsychPflege 4(4), S. 17-22.
4. Kocks, A. & Segmüller, T. (Hrsg.) (2018). Kollegiale Beratung im Pflorgeteam - Implementieren - Durchführen - Qualität sichern. Berlin: Springer
5. Rixe, J. et al. (2019). Reflexion in der psychiatrischen Pflege - Der Schlüssel für Lern- und Entwicklungsprozesse. PsychPflege 4(4), S. 23 - 27.
6. Tietze, K.O. (2010). Wirkprozesse und personenbezogene Wirkungen von kollegialer Beratung - Theoretische Entwürfe und empirische Forschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
7. Tietze, K.O. (2015). Kollegiale Beratung: Problemlösungen gemeinsam entwickeln (7. Auflage). Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

WS-03

Nachhaltigkeit in, durch und mit der Pflegeentwicklung

Thomas Auerbach

Isar-Amper-Klinikum Region München

Siehe Keynote 02

WS-04

Austauschforum Rolle der Pflegeentwicklung in der Praxis

Regine Groß, Matthias Pauge, Nathalie Iz und Vanessa Leidinger

LWL-Klinik Lengerich

Im Zuge der fortschreitenden Akademisierung nehmen die Absolvent:innen pflegerischer und pflegewissenschaftlicher Studiengänge zunehmend die Funktion von Pflegeentwickelnden, Pflegeexperten APN und vergleichbaren Positionen ein. Unter Pflegeentwicklung versteht man „[h]ochschulisch qualifizierte Pflegende, die im Sinne von Advanced Nursing Practice erweiterte Aufgaben im Bereich der Pflegepraxis und Pflegeentwicklung übernehmen“ (Scheydt & Holzke, 2018, zitiert nach Scheydt, Holzke und Sauter, 2019).“ Der Einsatz dieser Funktionsstellen soll die Arbeits- und Bildungsprozesse nachhaltig gestalten und pflegerisches Handeln durch empirische Fundierung verlässlich machen.

In den Kliniken des LWL-PsychiatrieVerbundes begleiten Pflegeentwickler:innen sukzessive seit zirka zehn Jahren übergreifende und patientenbezogene Prozesse. Das Austauschforum bietet die Gelegenheit, Implementierungserfahrungen vorzustellen und zu diskutieren. Neben den Pflegeentwickelnden des LWL-Psychiatrie-Verbundes werden auch die Pflegeentwickelnden anderer Kliniken eingeladen, sich am Austausch zu beteiligen. Folgende Fragen werden dafür zur gemeinsamen Diskussion gestellt. Welche Ziele in den unterschiedlichen Kliniken und Diensten verfolgt werden? Welche Qualifikationen und Aufgaben haben die Pflegeentwickler:innen? Welche Hindernisse und Herausforderungen treten im Implementierungsprozess und in der Ausführung auf? Das Forum hat das Ziel die Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Arbeit sowie den zur Verfügung stehenden Strukturen zu eruieren. Interessierte Pflegende können Hilfen zur Installierung von Pflegeentwicklerrollen bekommen.

Literatur

1. Scheydt, S., Holzke, M. & Sauter, D.(2019). Aufgaben und Tätigkeiten in der stationären Allgemeinpsychiatrie - Ergebnisse einer Delphi-Studie. Psychiatrische Praxis. Stuttgart: Thieme Verlag

WS-05

SYMPAthische Psychiatrie - Nachhaltigkeit durch gelingende Ressourcen- und Beziehungsarbeit an praktischer Beispielhand

Anna Heinsch

Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg

Zentrale Annahmen der Systemischen Therapie sind: das an jedem Problem mehr als eine Person beteiligt ist, Symptome Einfluss auf Beziehungen und Beziehungen Einfluss auf Symptome haben, sowie das Betroffene Expert:innen für ihr Leben sind und Professionelle Experten für die Gestaltung förderlicher Suchprozesse.

Im Rahmen des SYMPA-Projektes (Systemtherapeutische Methoden psychiatrischer Akutversorgung) wurden alle Mitarbeitenden einer allgemeinpsychiatrischen Abteilung über drei Jahre hinweg in Gruppensettings geschult. Die Mitarbeitenden erlernten den Umgang mit sogenannten SYMPA-Interventionen wie beispielsweise dem Familienbrett, die Arbeit mit Genogrammen und der VIP-Karte (Very Important People). Zu beobachten war, dass sich der Blick aller beteiligten Akteur:innen auf die Patient:innen und das System in dem diese Leben änderte. Ein wesentlicher Bestandteil im Behandlungsprozess ist seit der Schulung die gemeinsame Auftragsklärung mit dem Betroffenen und seinem Umfeld. Vor allem die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen erhält durch die Beteiligung an dem Behandlungsprozess eine aktivere, mitgestaltendere Rolle. Im Verlauf zeigte sich, dass Pflegefachpersonen vor allem das Genogramm als Element der Pflegeanamnese und zum professionellen Beziehungsaufbau nutzen. Durch eine veränderte Herangehensweise in den Fragestellungen, dem zirkulären Nachfragen, entstand zu

dem ein andere und vor allem erweiterte Blickwinkel auf das vom Patient:in geschilderte Problem. Die Hypothesenarbeit und die Umgestaltung der Visite in eine Art Reflecting Team ermöglicht Patient:innen aktiver Teil der Behandlungsstrategie zu sein und Ideen des multiprofessionellen Teams in Bezug auf die Behandlung nachzuvollziehen.

In dem Workshop soll es schwerpunktmäßig um die praktische Anwendung von Systemischen Interventionen im psychiatrischen (Akut-)Setting gehen. Diese werden anhand von Fallbeispielen vorgestellt und gemeinsam angewendet.

WS-06

Praxis nachhaltig verändern - Wie implementierungswissenschaftliche Theorien und Modelle Praktiker unterstützen, um komplexe Interventionen dauerhaft zu implementieren

Gitte Herwig

Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie,
ZfP Emmendingen

Hintergrund: Eine nachhaltige Implementierung komplexer Interventionen ist sowohl für die Patient:innen/Klient:innen als auch für die Akteur:innen des jeweiligen Versorgungssettings, für die Verantwortlichen und Leitungspersonen als auch für die Organisation selbst von großer Bedeutung. Vor gut 20 Jahren beklagte eine Forschergruppe: „Wir sind in der paradoxen Situation, dass wir evidenzbasierte Verfahren mit nicht-evidenzbasierten Methoden implementieren“ (Drake et al. 2002). Inzwischen stehen viele Kenntnisse über implementierungswissenschaftlich relevante Theorien, Modelle und Rahmenwerke zur Verfügung, um komplexe Implementierungsvorhaben in der Praxis gut planen und steuern zu können.

Ziel: Dieser Workshop richtet sich an (potentielle) Projektleitende, die Interesse an theoretischen und praktischen Kenntnissen zum Themenschwerpunkt Implementierung haben.

Diese Kenntnisse ermöglichen Facilitator:innen (Prozessbegleitenden) besser zu verstehen und zu erklären, warum Implementierungsvorhaben gelingen oder scheitern. Als „Werkzeuge“ für die Praxis sollen ein Prozessmodell (Ottawa Model of Research, OMRU) und zwei bedeutende Rahmenkonzepte (Consolidated Framework of Research Used, CFIR 2.0; Integrated-Promoting Action on Research Implementation in Health Services, i-PARIHS) vorgestellt werden.

Methode: Im Workshop werden den Teilnehmenden zunächst durch einen Impulsvortrag vertiefende theoretische Grundlagen zum OMRU, dem CFIR 2.0 und dem i-PARIHS-Rahmen vermittelt. Dann besteht die Möglichkeit anhand von Beispielen aus der Arbeitspraxis der Teilnehmenden, Anwendungsmöglichkeiten der Rahmenwerke zu diskutieren und zu erproben.

Ergebnisse: Zum Ende des Workshops sollen die Teilnehmenden theoretische Kenntnisse und praktische Anwendungsmöglichkeiten für das Nutzen des Prozessmodells und der Rahmenkonzepte erfahren haben. Herausforderungen an Implementierende sollten dabei ebenso reflektiert werden, wie Chancen und Grenzen der praktischen Anwendung von theoretischen Rahmenkonzepten.

Literatur

Die Literatur kann bei der Autorin angefragt werden.

Vorträge

VO-01

„In Schönheit“ - Suizid auf der Bühne

Ralf Pfenning

Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk

Nachhaltig können wir nur mit Menschen arbeiten, die am Leben sind und es bleiben. Suizidprävention ist immer Teil psychiatrischer Pflege. Können wir dabei von anderen Professionen etwas lernen, hier von den

Dramatikern der Weltliteratur? Sie haben großen Bühnenfiguren erschaffen. In vielen Werken geht es um die Psychologie der Personen, um Persönlichkeiten, Motive und den daraus folgenden Handlungen.

Ich beschäftige mich damit, wie geschehen Suizide auf der Theaterbühne. Spielt psychische Krankheit eine Rolle? Wenn man den verschiedenen Experten zuhört, sollen 60 bis 90 % aller Suizidenten eine relevante psychiatrische Erkrankung haben. Sehen wir diese Fokussierung auf das Krankheitsmodell oder ist das Krisenmodell näher an dem, was auf der Bühne stattfindet? Werden Personen aus Risikogruppen gezeigt, wie sie aus der Suizidprävention bekannt sind?

Welche Motive führen zum Suizid auf der Bühne, die ausweglose Lage, der Liebeskummer, die gekränkte Eitelkeit oder depressives, gar psychotisches Erleben? Oder dient der Suizid nur als dramaturgisches Mittel, für die Auflösung einer verworrenen Situation, wie einst der Gott aus der Maschine?

War es früher die Verzweiflung an der Enge der Gesellschaft, kann es heute die Verzweiflung sein, an einer Krankheit zu leiden, die zu einer Behinderung führt, die dadurch kommt, dass die Gesellschaft einen behindert anstatt stützt. Ist dies nicht auch eine Verzweiflung an der Enge der Gesellschaft, die vielleicht durch Antistigma-Arbeit entgegengetreten werden kann?

Ich präsentiere ausgewählte Beispiele von der Antike bis zur Gegenwart. Viele der vorgestellten Stücke befinden sich auf den aktuellen Spielplänen der Theater.

Dieser Vortrag hat vielleicht nicht direkt mit der Praxis psychiatrisch tätig zu tun, sondern möchte eher einen Gedankenanstoß sein, zur Diskussion einladen.

Ich verweise zudem auf meinen Artikel dazu in der pph 6/23.

Literatur

1. Verner Arpe; Knaurs Schauspielführer: Droemersch Verlaganstalt Th. Knauer Nachf., München / Zürich 1957, 1961, 1968
2. Bernd Kozel; Professionelle Pflege bei Suizidalität; 1. Auflage 2015,

Psychiatrieverlag
Suizidprävention: Eine globale Herausforderung; Stiftung Deutsche Depressionshilfe; (2016)

VO-02

(Gen-Z) eine Vorstellung der Generation Z

Thomas Cronshage, Marco Gardias

LWL Klinikum Gütersloh

„Wir sind jung, wir sind laut, weil ihr uns die Zukunft klaut“ (Hurrelmann, 2020, S. 7).

Diese oder ähnliche Aussagen werden oftmals als das zentrale Thema von jungen Menschen interpretiert, jedoch stehen diese stellvertretend für eine allgemeine und neue Sichtweise einer ganzen Generation. Doch wer ist diese Generation und was zeichnet sie aus?

Die Generation Z, auch die Post-Millennials Generation genannt, umfasst diejenigen, welche zwischen 1995 und 2010 geboren sind. Diese Kohorte unterscheidet sich enorm von den vorhergegangenen Generationen. Nicht zuletzt wird dies in ihren Haltungen, Denkweisen und Präferenzen deutlich.

Zu den prägenden Merkmalen der Gen Z zählen unter anderem die extreme Digitalaffinität, die Gestaltung und Entwicklung der Arbeitswelt, das Verständnis von sozialer Gerechtigkeit sowie ihr Einsatz für ein allgemeines Umweltbewusstsein und dessen Bedeutung. Ferner spiegelt die offene, positive und ethische Haltung beispielsweise gegenüber kultureller Offenheit und Geschlechtergleichstellungen die Werte der Gen Z wieder (vgl. Hanisch, 2019, S. 13ff).

Da seit einigen Jahren ein Teil dieser Personengruppe auch zunehmend als Patient:innen in das psychiatrische Versorgungsfeld eintritt, ist eine zeitnahe und fortlaufende Auseinandersetzung mit den wichtigsten Merkmalen und Einflussfaktoren der Generation Z unumgänglich. Denn erst durch das Verstehen und Analysieren dieser sowie das Erkennen von Herausforderungen und Besonderheiten wird

eine adäquate und an den Bedürfnissen orientierte psychiatrische Versorgung möglich.

Schlussendlich möchten die Autoren mit diesem Vortrag ein besseres Verständnis der Anliegen und Merkmale der Patient:innen-Gruppe der Gen Z fördern und somit die Bedeutung einer passgenauen Behandlung hervorheben.

Literatur

1. Hanisch, H. (2019): Die flotte Generation Z im 21. Jahrhundert. entscheidungsfreudig-effizient-eigenverantwortlich. Nordestedt: BOD - Books on Demand GmbH.
2. Hurrelmann, K., Albrecht, E. (2020): Generation Greta. Was sie denkt, wie sie fühlt und warum das Klima erst der Anfang ist. Weinheim: Beltz Verlag.

VO-03

Waldbaden - eine nachhaltige Intervention in der psychotherapeutischen Pflege

Manuela Riedel-Konermann, Regine Groß

LWL-Klinik Lengerich

"„Shinrin Yoku“ ist japanisch und bedeutet so viel wie „Baden an der Waldluft“ und ist in Japan als Heilmethode bereits seit Jahrzehnten etabliert (Li, 2018). Der achtsame Aufenthalt im Wald ist nicht nur wohltuend für unseren Geist – er wirkt sich dazu noch positiv auf unsere Gesundheit aus. Waldbaden ist das achtsame, absichtslose Schlendern und Verweilen im Wald bei dem wir alle Sinne öffnen. Wissenschaftliche Studien belegen, dass „Waldbaden“ ganzheitlich messbar, wirksam und stärkend für Immun-, Nerven- und Hormonsystem ist. Stresssymptome werden reduziert und somit unser psychosoziales Wohlbefinden insgesamt positiv beeinflusst (Miyazaki, 2018).

In Europa wird der Wald inzwischen für therapeutische Zwecke genutzt. Bei der klinischen Waldtherapie werden die Patient:innen durch geschulte medizinische Mitarbeiter:innen aus verschiedenen Berufsgruppen begleitet. Voraussetzung ist, dass diese über eine

psychologische Expertise verfügen. Unter Anleitung werden Achtsamkeitsübungen durchgeführt, die auf verschiedene Sinneswahrnehmungen basieren.

In der Corona-Pandemie wurde durch Einschränkungen der Therapieangebote für die Patienten verstärkt der „Naturraum“ für die Achtsamkeitsgruppe genutzt. Durch Fortbildungen zur Thematik „Wald und Achtsamkeit“ und „Wald und Resilienz“ konnte das Wissen in die Angebote einfließen.

Seit Ende 2022 gibt es eine Arbeitsgruppe in der LWL-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, in Lengerich. Diese Arbeitsgruppe besteht aus Mitarbeiter:innen verschiedener Fachbereiche, die sich mit der Ausarbeitung von Konzepten zum Waldbaden für die verschiedenen Fachabteilungen der Klinik auseinandersetzen. In dem Vortrag werden wir über den Ablauf eines „Waldbades“ im Klinikalltag der psychotherapeutischen Abteilung mit dem Schwerpunkt Depression berichten und zusammenfassen, welche Veränderungen die Patienten nach Teilnahme am Angebot wahrgenommen haben. Außerdem werden wir aus der Arbeitsgruppe über die Entwicklung der Konzepte und über die geplanten Veränderungen des Klinikgeländes zur Umsetzung des Therapieangebots „Waldbaden“ informieren."

Literatur

1. Li, D. (2018). Die wertvolle Medizin des Waldes: Wie die Natur Körper und Geist stärkt. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch.
2. Miyazaki, Y. (2018). Heilsames Waldbaden: Die japanische Therapie für innere Ruhe, erholsamen Schlaf und ein starkes Immunsystem. München: Irisiana

VO-04

Die Nachhaltige Behandlung der Generation Z im stationären psychiatrischen Setting

Marco Gardias, Thomas Cronshage

LWL Klinikum Gütersloh

War noch Mitte des 20. Jahrhunderts die Rede von einer pathologisch prolongierten Adoleszenz, so hat man sich nun von dem pathologischen Aspekt weitestgehend verabschiedet (Seiffge-Krenke, 2022). Den veränderten Lebenswelten und den damit einhergehenden Besonderheiten wurde Rechnung getragen. Dadurch entstand die "emerging Adulthood", eine zusätzliche Entwicklungsphase zwischen Adoleszenz und dem Erwachsenen sein.

Durch die zunehmende Verlängerung der Entwicklungsphase zwischen dem Jugendlichen und des Erwachsenenalters schien es bereits vor elf Jahren sinnvoll, ein spezifisches für die Klientel zugeschnittenes Behandlungsangebot zu erarbeiten. Das Resultat dessen, stellt nun eine spezialisierte Station dar, welche ein für die Klientel angepasstes Behandlungsangebot beinhaltet.

In diesem Vortrag möchte die Autoren schildern, wie das pflegerische Behandlungsteam innerhalb einer spezialisierten psychotherapeutischen Station, mit den Patient:innen in dieser besonderen und vulnerablen Entwicklungsphase nachhaltig arbeitet. Des Weiteren soll ein Blick auf das Konzept geworfen werden, welches in einem andauernden Prozess erarbeitet und fortlaufend angepasst wird. Zudem wird die Notwendigkeit einer Aufrechterhaltung von Neugier und Dynamik seitens der Mitarbeiter:innen erläutert, welche für die Zielerreichung eines nachhaltigen Zusammenwirkens zwischen Patient:innen und Mitarbeiter:innen von oberster Priorität sind. Zudem wird darüber berichtet wie die psychiatrisch Pflegenden auf der Station im Alltag tätig sind und nach welchem Bezugspflegemodell die Behandlung stattfindet. Nebst dem welche Gruppenangebote angeboten werden und welche Herausforderungen aber auch Chancen diese Arbeit beheimatet. Schlussendlich soll die Bedeutung eines nachhaltigen, für die Patient:innen nachvollziehbaren und zu bewältigenden Behandlungskonzeptes hervorgehoben werden. Ohne spezifische Kenntnisse und einem ehrlichen Interesse an den Lebenswelten der Generation Z, wäre dies nicht erreichbar. Nicht zuletzt möchten die Autoren neben dem Wissen und ihren Erfahrungen auch den Spaß und die Freude vermitteln, die das Arbeiten

mit den Patient:innen auf der Station A5 im LWL-Klinikum Gütersloh mit sich bringt.

Literatur

1. Seiffge-Krenke, I. (2022). Psychodynamische Psychotherapie mit jungen Erwachsenen: Besonderheiten der Entwicklungsphase "emerging adulthood". Kohlhammer Verlag.

VO-05

Einsatz von VR Brillen in einem Psychiatrischen Pflegeheim zum Stressabbau und Förderung des Wohlbefindens

Daniela Karl

medbo psychiatrisches Pflegeheim, Regensburg

Hintergrund: Der Ausbruch des Covid-19 Virus im Jahr 2020 führte bei steigenden Infektionszahlen zu einer Anzahl von Schutzmaßnahmen für Personen, welche auf Grund von Alter und Vorerkrankungen ein erhöhtes Infektionsrisiko haben. Unter diese vulnerable Gruppe fielen ebenso Bewohner*Innen von Alten- und Pflegeheimen. Zu den Maßnahmen zählten unter anderem Kontaktbeschränkungen, Besuchsverbot und das Isolieren in den einzelnen Zimmern. Somit verloren die Bewohner*Innen die Möglichkeit den oft ohnehin begrenzten sozialen Kontakt nach außen. Beschäftigungstherapien wurden nicht durchgeführt, Ausflüge konnten nicht stattfinden und der soziale Kontakt wurde auf fast Null reduziert, da die Bewohner*Innen ihre Zimmer nicht verlassen konnten. Dies hatte zur Folge, dass das Stresslevel rapide stieg und das Wohlbefinden rasant abnahm. Somit war das Pflegepersonal gefordert auf Interventionen zuzugreifen, die diesem Phänomen entgegenwirken kann. Als Alternative wird der Fokus hier auf den Einsatz sogenannter Virtual Reality Brillen (VR-Brillen) gelegt. Das Ziel dieser Arbeit ist aufzuzeigen, wie sich die Anwendungen von VR-Brillen auf das Wohlbefinden und Stresslevel der Bewohner*Innen auswirkt.

Methode: Es wurde eine VR-Brille, in einem psychiatrischen Pflegeheim, über einen

Zeitraum von 5 Wochen eingesetzt. Des Weiteren wurde im Vorfeld eine Literaturrecherche mit den Schlüsselwörtern „virtual reality“, „home care“, „psychiatric“ und „covid 19“ in der Datenbank pubmed durchgeführt.

Ergebnisse: Studien bzgl. des Einsatzes von VR-Brillen in psychiatrischen Pflegeheimen sind kaum vorhanden. Gefundene Studien beschäftigen sich mit dem Einsatz von VR- Brillen bei verschiedenen Krankheitsbildern sowohl physische als auch psychische. Es konnte festgestellt werden, dass sich der Einsatz VR-Brillen positiv auf das Wohlbefinden der einzelnen Bewohner auswirkt. Zeitgleich konnte das bestehende Stresslevel reduziert werden.

Schlussfolgerung: Es zeigte sich, dass der Einsatz von VR-Brillen positive Auswirkungen auf die Bewohner*Innen in psychiatrischen Pflegeheimen hat. Weitere Forschungen in diesem Gebiet sind empfohlen, da die Studienlage hierzu zu gering ist. Für die Praxis sind VR-Brillen zu empfehlen, da sich eine positive Auswirkung, sowohl auf Wohlbefinden als auch auf die Reduzierung von Stress gezeigt hat.

Literatur

1. Psychiatric research Unit (1998): WHO(Fünf) - Fragebogen zum Wohlbefinden. Hg. v. WHO Collaborating Center for Mental Health. Online verfügbar unter https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/documents/who5_german.pdf.
2. Magic Horizon: Erholung finden im stressigen Alltag. Online verfügbar unter www.magic-horizons.com

VO-06

Generationsübergreifende Zusammenarbeit in einem Team nachhaltig gestalten

Thomas Cronshage

LWL Klinikum Gütersloh

„Als wir jung waren, hat man uns gelehrt, uns nach den Älteren zu richten. Heute, wo wir

selber älter sind, sollen wir auf die Jugend hören“ (William Saroyan)

Hintergrund: Mitarbeiter:innen eines Teams sind der Dreh- und Angelpunkt für den Erfolg eines Unternehmens und somit ihr wichtigstes Kapital. Dies wird als Human Resource (HR) bezeichnet und umfasst die immateriellen Ressourcen, die Arbeitgeber:innen durch ihre/seine Mitarbeiter:innen erhält. Zu den HRs gehören das Wissen, die Fähigkeiten sowie die Motivation der Mitarbeiter:innen. Aktuell befindet sich der Arbeitsmarkt in einem Generationsumbruch und somit in einem personellen Wechsel seitens der Mitarbeiter:innen. Diese Gegebenheit betrifft fraglos auch den Gesundheitssektor und somit Krankenhäuser sowie Psychiatrische Kliniken und Einrichtungen. Neben der Sicherung der vorhandenen HRs, steht eine gelingende und nachhaltige Zusammenarbeit der unterschiedlichen Generationen innerhalb eines Teams im Vordergrund.

Vorgehen: Vor diesem Hintergrund soll durch den Autor dieses Abstracts, in einem ersten Schritt eine Vorstellung der unterschiedlichen Generationen erfolgen. Zu ihnen zählen die Silver Worker, die Babyboomer, die Generation X, die Generation Y und die Generation Z. Fortführend findet ein Eingang auf die unterschiedlichen Werte der jeweiligen Generationen sowie der spezifischen Rollenübernahmen innerhalb eines Teams statt. Anschließend werden entscheidende Elemente beispielsweise Anpassung der Kommunikation, gegenseitiges Lernen und Mentoring, der generationalen Zusammenarbeit benannt und näher betrachtet. Abschließend erfolgt ein Ausblick auf die Generierung von Synergien beziehungsweise wertvoller und nachhaltiger Synergieeffekte in der professionellen generationsübergreifenden Zusammenarbeit.

Fazit: Eine generationsübergreifende Zusammenarbeit eine bewusste Anstrengung, um die Unterschiede zu verstehen und die Stärken jeder Generation zu nutzen. Eine gelungene Zusammenarbeit optimiert nicht nur Prozesse und die Effektivität, sondern schafft auch eine positive Arbeitsumgebung, welche Talente gedeihen lässt

Literatur

1. Eberhard, D. (2021): Generationen zusammen führen. Mit der Generation X, Y, Z und Babyboomern die Arbeitswelt gestalten. (3.Aufl.). Freiburg: Haufe-Lexware GmbH & Co. KG.
2. Hoffmann, A. (o.J.): Instrumente des Human Resource Development für die praktische Arbeit in. Instrumente des Human Resource Development für die praktische Arbeit in Organisationen / Medicus Mundi Schweiz (01.12.23)
3. Schlippe, A., Schweizer, J. (2007): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung (10.Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.

VO-07

Nachhaltiger Umgang mit alternden (Geronto)psychiatrischen Pflegefachpersonen

Ralf Schröder

Universitätsklinikum Bonn

Zu den großen Herausforderungen des deutschsprachigen Gesundheitssystems zählen die Auswirkungen des demografischen Wandels. Zum Teil sind Pflegeteams über die Jahre miteinander gealtert. Durch das altersbedingte Ausscheiden sehr erfahrener Pflegefachpersonen droht ein erheblicher Wissensverlust. Daraus resultiert einerseits die Fragen wie kann ein Unternehmen im Gesundheitswesen das intellektuelle Kapital seiner Mitarbeitenden nachhaltig sichern und andererseits welche Rahmenbedingungen sind erforderlich damit arbeitswillige und arbeitsfähige Menschen jenseits der chronologischen Altersgrenze noch einer sinnstiftenden professionellen Beschäftigung nachgehen können.

Dazu ist es zunächst erforderlich den Begriff intellektuelles Kapital näher zu betrachten. Dieser setzt sich aus drei Komponenten zusammen, dem Humankapital, dem strukturellen Kapital und dem relationalen Kapital. Die Fähigkeiten, Erfahrungen, Expertisen und Kompetenzen der Mitarbeiterinnen bilden das

Humankapital. Die Prozesse, Methoden und Konzepte sind das strukturelle Kapital und das Netzwerk von Stakeholdern, Forschungsinstituten, Fachgesellschaften, Fachgruppen; Zugehörige und Betroffenen sind das relationale Kapital des Unternehmens. Synonym für den Begriff intellektuelles Kapital wird auch der Begriff immaterielle Vermögenswerte verwendet.

Für Krankenhäuser und andere Gesundheitsdienstleister ist es daher geboten ihr intellektuelles Kapital transparent zu machen und Strategien zu entwickeln dieses zu sichern. Als Ansätze sind dazu Mentoren-Programme für junge Führungskräfte, kollegiale Beratung durch Fachexperten, Wissensmanagement durch interne Fortbildungen etc. geeignet. Dies soll am Beispiel eines deutschen Maximalversorgers vorgestellt werden. In diesem Kontext werden auch Arbeitszeitmodelle zur Weiterbeschäftigung älterer Arbeitnehmer präsentiert.

Die Grundannahme lautet, dass gute Pflegeteams besonders gute Pflegequalität leisten können wenn das vorhandene Wissen im Unternehmen verbleibt.

VO-08

Sozialpädagogischer Ansatz im Pflegeprozess einer psychiatrischen Krankenschwester vor Ort im Zentrum für psychische Gesundheit für Kinder und Jugendliche

Kateřina Neubauerová

Zentrum für psychische Gesundheit für Kinder bei „Für Gesundheit 21“ in Beroun (Tschechien)

In dem Beitrag wird die Integration eines sozialpädagogischen Ansatzes in den Pflegeprozess bei der psychiatrischen Versorgung in einem Zentrum für psychische Gesundheit für Kinder und Jugendliche erörtert. Dieser fördert die Effektivität der Zusammenarbeit mit dem Klienten, nachhaltige positive Veränderungen in seinem Erleben und seine soziale Eingliederung. Dazu gehören Erziehung, Beratung, Training und Bewältigung einer

bestimmten Situation, Reflexion über die unterstützend-therapeutische Beziehung und die Pädagogisierung des Umfelds, was die Familien- und Erziehungsberatung, die Erziehung der Familienmitglieder und ihre Motivation zur Mitarbeit sowie die Kommunikation mit der Schule und den Behörden umfasst.

Pädagogische Aspekte in der psychiatrischen Pflege ergänzen und unterstützen die Kontinuität des Behandlungsprozesses. Sie fördern den Aufbau wirksamer Strategien zur Bewältigung sozialer Situationen und zur Veränderung persönlicher und lebenspraktischer Einstellungen sowie zur Bewältigung der Symptomatik psychischer Erkrankungen.

Alle Handlungen des Pflegeprozesses sollten in einer reflektierten, unterstützenden therapeutischen Beziehung in einer Atmosphäre von Vertrauen, Respekt und Akzeptanz erfolgen. Es ist auch wichtig, an das Potenzial und die Fähigkeiten des Klienten und seiner Familie zu glauben und sich zu bemühen, diese zu unterstützen und zu entwickeln. Auf diese Weise kann man effektiv und respektvoll von der Rolle des Experten für psychische Gesundheit und Krankheitsunterstützung in der aufsuchenden psychiatrischen Pflege zu einem systemischen Ansatz der Klärung, Verhandlung und Unterstützung im Rahmen eines aufsuchenden Ansatzes übergehen, bei dem wir zum Klienten gehen.

VO-09

Wirkt das Konzept der Gerontopsychiatrie und wenn ja, beim wem, durch was und wie? - Komplexe Interventionen im Gesundheitswesen realistisch abbilden und evaluieren

André Henning

Rheinhessen-Fachklinik Alzey

Die Pflege von Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten ist derzeit häufig Forschungsgegenstand im Bereich der stationären Altenpflege. Ein wissenschaftliches Desiderat besteht demgegenüber im Kontext der stationären Gerontopsychiatrie, obgleich das

herausfordernde Verhalten von Menschen mit Demenz der häufigste Grund für eine stationäre Behandlung darstellt (47,5 %, siehe Pöschel et al. 2018, S. 155). Einer deutschen, jedoch nicht repräsentativen Studie nach, wurde „am Entlasszeitpunkt, trotz intensiver stationärer Behandlung, für die Verhaltensstörungen in 9 von 20 Fällen weiterhin eine Aktualität dokumentiert“ (Pöschel et al. 2018, S. 52). Demnach würden nicht alle Menschen gleich und auch nicht ausreichend viele von der Behandlung profitieren. Wissend um die vielfältigen Interventionen (Psychopharmaka, psycho-soziale Interventionen, Ergo-/Physiotherapie, etc.) entsteht die Frage, bei wem diese Interventionen eine gewünschte oder unerwünschte Wirkung entfalten, durch was und wie. Die Interventionen sind demnach komplex, Einzelinterventionen interagieren miteinander und die Outcomes sind heterogen. Nicht selten stellt dies eine pflegewissenschaftliche Herausforderung, besonders in Evaluationsstudien, dar. Steckhan et al. (2017, S. 1) erkennen darin eine „Black Box der Wirkungsweise von Evaluationsgegenständen“.

In den letzten zwei Jahrzehnten wendet sich die Pflegewissenschaft zur Öffnung dieser Black Box vermehrt realistischen Verfahren zu (siehe Palm & Hochmuth 2020). Diese werden gewählt, um Fragen zu beantworten, wie „What works, in what circumstances, and why?“ (Caspar et al. 2018, S. 1). Diese betrachten systematisch die Mechanismen (z.B. Nachhaltigkeit, Durchdringung, Verfahrenstreue) und deren Kontexte (z.B. Personalschlüssel, Qualifikation) durch die Interventionen „hindurch“ müssen, um einen Outcome zu erzielen. Diesem realistischen Paradigma entsprechend wirken Interventionen nicht an sich, sondern Ihre Mechanismen (M), die ihrerseits mit dem Kontext (C=Context) interagieren, bewirken einen Outcome (O). Durch theoretische Evaluationen können diese sogenannten CMO-Konfigurationen, auch Programmtheorien genannt, erarbeitet werden, die dann zur Grundlegung empirischer Evaluationen dienen können.

Der angestrebte Vortrag, der auf einem Promotionsvorhaben basiert, wird sich zunächst mit dem Phänomen der komplexen Interventionen auseinandersetzen. Im Anschluss wird das Konzept der CMO-Konfigurationen

vorge stellt. Bis zur DFPP-Jahrestagung kann bereits eine anfängliche (initiale) Programmtheorie vorgestellt werden und damit eine erste Antwort auf die Frage sein, ob Gerontopsychiatrie wirkt, bei wem, durch was und wie. Abschließen wird der Vortrag mit einer Argumentation, warum Realistische Verfahren eine Bereicherung des pflegewissenschaftlichen Methodenkanons darstellen können

Literatur

1. Caspar S., Davis ED, Douziech A., Scott DR. Innovatives Altern. (2018), Nonpharmacological Management of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: What Works, in What Circumstances, and Why? doi: 10.1093
2. Palm, Rebecca; Hochmuth, Alexander (2020): What works, for whom and under what circumstances? Using realist methodology to evaluate complex interventions in nursing: A scoping review. Int J Nurs Stud 109:103601. 10.1016/j.ijnurstu.2020.103601
3. Pöschel, Klaus; Spannhorst, Stefan; Lautenschläger, Manuela; Höhmann, Ulrike (2018): Komplexe Einweisungsgründe für Menschen mit Demenz in eine Gerontopsychiatrie – Ergebnisse einer explorativen Dokumentenanalyse in den Jahren 2015 – 2016. In: Pflege & Gesellschaft, 23. Jahrgang 2 (2018) Seite 144 – 159 ISSN 1430-9653
4. Steckhan, Heike; Brüntrup-Seidemann, Sabine; Verspohl, Ida (2017): Mechanismen als Alternative zu kausaler Attribution – Frühjahrstagung 2017 des Arbeitskreises „Methoden in der Evaluation“ der DeGEval – Gesellschaft für Evaluation e.V. Unter: https://www.degeval.org/fileadmin/users/Arbeitskreise/AK_Methoden/Steckhan_Bruentrup-Seidemann_Verspohl-AKM_FJT2017-Mechanismen_ZfEv_2018-1_DeGEval_Info.pdf (Stand 1/2021)

VO-10

Changing the Wheel - APN für Menschen mit depressiven Gesundheitsstörungen in der psychiatrischen Akutversorgung eines Universitätsklinikums

Konrad Krüger

Medizinische Hochschule Hannover

Unter sozioökonomischen Aspekten kann der psychiatrischen Versorgung eine hohe Bedeutung zugesprochen werden. Nicht zuletzt wegen der hierzulande hohen Prävalenz psychiatrisch relevanter Gesundheitsstörungen, den daraus resultierenden gesamtgesellschaftlichen Kosten, aber auch einer wachsenden gesellschaftlichen Sensibilität hinsichtlich psychischer Gesundheitsstörungen [1].

Trotz eines mittlerweile gut ausgebauten psychiatrischen Versorgungssystems, können bestimmte Patientengruppen nicht von den vorhandenen Versorgungshilfen profitieren [2]. So leiden vor allem an Schizophrenie erkrankte immer noch an gesellschaftlicher Ausgrenzung und Stigmatisierung [3]. Bestimmte Patientengruppen finden sich häufig als Langzeitpatienten in psychiatrischen Kliniken, welche ihrerseits vom allgegenwärtigen Fachkräftemangel betroffen sind [2].

Um den Herausforderungen in der akutpsychiatrischen Versorgung eines Universitätsklinikums zu begegnen, welches in die sogenannte Sektorenversorgung eingebunden ist, wird in der Medizinischen Hochschule Hannover seit Oktober 2022 eine auf Masterniveau ausgebildete Pflegefachperson als sogenannte Advanced Practice Nurse (kurz: APN) eingesetzt. Diese ist in ihrer Tätigkeit zu 100% in die klinische patientennahe Versorgung eingebunden, und widmet sich in dem Rahmen vor allem Menschen mit depressiven Gesundheitsstörungen in der psychiatrischen Akutversorgung.

Der Vortrag soll das Tätigkeitsfeld sowie den Handlungsrahmen einer akademisch ausgebildeten Pflegefachperson (APN) in der akutpsychiatrischen Versorgung eines Universitätsklinikums skizzieren. Mit Blick auf die Nachhaltigkeit, soll der auf einem partizipativen Implementierungsprozess der APN basierende

Orientierungsrahmen vorgestellt werden. Im Kontext der Verlässlichkeit wird dabei die Akademisierung nicht als Selbstzweck erachtet, sondern vielmehr als unverzichtbarer Pfeiler eines evidenzbasierten pflegerischen Handelns verstanden. In dem Zusammenhang sollen die von der APN im Rahmen des Implementierungsprozesses eruierten bedarfs- und bedürfnisorientierten Behandlungsmaßnahmen für Patient*innen mit depressiven Gesundheitsstörungen vorgestellt werden. Unter strikter Beachtung der Patientenperspektive als zentrales Qualitätskriterium einer evidenzbasierten Versorgung.

Literatur

1. DGPPN (2023): Basisdaten Psychische Erkrankungen. Online verfügbar unter: https://www.dgppn.de/_Resources/Perisitent/93a818859031c45661aa7f6d298d6fcc6de45e9/20230104_Factsheet_Kennzahlen.pdf (22.09.2023).
2. Bramesfeld, A. (2023): Die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Deutschland aus Perspektive des Gesundheits- und Sozialsystems: Aktuelle Entwicklungsbedarfe. In: Bundesgesundheitsblatt, Jg. 66, Heft 4, S. 363-370.
3. Schomerus, G.; Spahlholz, J.; Speerforck, S. (2023): Die Einstellung der deutschen Bevölkerung zu psychischen Störungen. In: Bundesgesundheitsblatt, Jg. 66, Heft 4, S. 416-422.

VO-11

Nachhaltiges Arbeiten in der Gerontopsychiatrie - Ein Randgebiet der psychiatrischen Versorgung?

Melanie Hane, Julia Sonntag

Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg, Ravensburg

Hintergrund: (Gefährdung der Nachhaltigkeit)

- Verständnis von Nachhaltigkeit der pflegerischen Arbeit (Auswirkungen von Personalschwierigkeiten, Arbeitsumfeld & Patientenklimentel gefährden die qualitativ hochwertige

Patient:innenversorgung und damit die Nachhaltigkeit der pflegerischen Arbeit)

- Personalmangel / schwierige Personalakquise (Rekrutierung aus der Somatik / Langzeitversorgung) / Personalfluktuations durch Belastung / Krankenstand
- Komplexeres Arbeitsfeld durch sozialdemographische Entwicklung (steigendes Lebensalter, chronische Erkrankung, Multimorbidität, Demenz)
- Gerontopsychiatrie als Spannungsfeld zwischen Somatik und Psychiatrie mit hoher psychischer und physischer Belastung (fehlende Refinanzierung bei hoher Pflegebedürftigkeit)
- nach- und vorstationäre Versorgungsproblematik (fragliche psychiatrische Indikation – soziale Indikation)

Lösungsansätze:

Welche Strategien und welche Strukturen braucht es, um nachhaltiges Arbeiten zu fördern?

Personal:

- Personalgewinnung
- Qualifizierung durch Einarbeitung, Fortbildung, Weiterbildung (psychiatrisch + somatisch)
- Personalbindung
- Hohe fachliche Expertise erforderlich (z.B. Patienten-, Angehörigenedukation)
- (bräuchten: Pflegeexperten – akademisches Personal in der direkten Versorgung – Skill & Grade-Mix – kompetentes Führungspersonal)

Entgelte:

- höhere Personalschlüssel erforderlich
- Nachstationäre Versorgungsproblematik (Übergangspflege z.B. bei sekundärer Fehlbelegung)
- (bräuchten: Notwendigkeit der Abrechnungsmöglichkeit von Pflegediagnosen (z.B. Inkontinenz / Selbstpflege-defizit Körperpflege)

Intersektorale Zusammenarbeit / Vernetzung:

- Ambulante Leistungserbringer (PIA, PPA etc.)
- Stationäre (Akutgeriatrie / Pflegeheime / Rehabilitation etc.)

- Kooperationspartner (z.B. Landratsamt)

Innovative Ansätze:

- STÄB altern. PPA Fachärztemangel (wohnnortnahe Versorgung)
- Verbesserung der Außenwirkung / Image der Gerontopsychiatrie (Professionalisierung)
- APN (Konsiliarische Unterstützung) + psychiatrische Arbeit settingsübergreifend
- Fort- und Weiterbildungsangebote im Landkreis – Öffentlichkeitsarbeit

Welche Auswirkungen haben der fortschreitende Klimawandel & geopolitische Veränderungen auf die psychische Gesundheit und welche Bedarfe folgen daraus?

- Einwanderung und Integration von ausländischem Fachpersonal (Länder ohne psychiatrische Systeme)
- Zunahme der Heterogenität des Patientenlientels (Einwanderer, Arbeitsmigration)

Literatur

1. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. (DAIzG) (2020) Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Informationsblatt 1. https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.p
2. PPP-RL: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3076/PPP-RL_2022-09-15_iK-2023-01-01.pdf
3. <https://www.diakonie.de/informieren/infothek/2023/oktober/umfrage-unter-verbaenden-soziale-angebote-in-gefahr>
4. Herzog et al. (2021): StÄB – besonders geeignet für die Gerontopsychiatrie? In: DNP – Der Neurologe & Psychiater, Volume 22, S.44-52 <https://link.springer.com/article/10.1007/s15202-021-4767-6>
5. Klöppel, S. & Jessen, F. (2020). Praxishandbuch Gerontopsychiatrie und -psychotherapie: Diagnostik und Therapie im höheren Lebensalter.
6. Momberger, M. (2023). Belastungsfaktoren erkennen und vorbeugen. Psych. Pflege Heute, 29(04), 180–185. <https://doi.org/10.1055/a-2081-8050>

VO-12

PsyCare@Home: #NachhaltigePsych-Versorgung

Victoria-Fabiola Kloos

Rheinessen- Fachklinik Alzey, Katholische Hochschule Mainz

In einem Gesundheitssystem mit begrenzten Ressourcen stehen Gesundheitsfachpersonen und Bildungseinrichtungen in der psychiatrischen Versorgung vor der Herausforderung, nachhaltige, evidenzbasierte und professionelle Strukturen zu gestalten. Eine Schlüsselrolle könnte hierbei die psychiatrische Zuhause-Behandlung spielen, die durch ihre aufsuchenden und interdisziplinären Strukturen einige entscheidende Vorteile und positive Effekte für Menschen mit psychischen Erkrankungen bietet (Bechdolf et al., 2022, Boyens et al., 2021).

Die Reduzierung der Wiederaufnahmerate durch die psychiatrische Zuhause-Behandlung mindert nicht nur die Belastung für das Gesundheitssystem, sondern verringert auch den ökologischen Fußabdruck (Nikolaidis et al., 2023; Weinmann et al., 2022). Weniger Krankenhausaufenthalte bedeuten weniger Ressourcenverbrauch und eine insgesamt effizientere Nutzung von aufsuchend-ambulanten interdisziplinären und kollaborativen Gesundheitsdienstleistungen.

Gleichzeitig wird die soziale Nachhaltigkeit gefördert, indem die Integration der Betroffenen in ihrer sozialen Lebenswelt erleichtert wird. Menschen mit psychischen Erkrankungen können in ihrer vertrauten Umgebung und häuslichen Atmosphäre behandelt werden, was ihre Einbindung in soziale Netzwerke erleichtert und sozialer Isolation entgegenwirkt (Kloos, 2023).

Die Zuhause-Behandlung ermöglicht eine individualisierte Versorgung, die besser auf die Bedürfnisse und Bedarfe des Einzelnen zugeschnitten werden kann (Schwarz et al., 2020). Durch den Fokus auf den Menschen und seine individuellen Lebenswelt kann die Behandlung maßgeschneiderte Interventionen ableiten,

was zu einem effektiveren Behandlungsergebnis führen und den Einsatz von zusätzlichen Ressourcen reduzieren kann.

Des Weiteren trägt die Verlagerung der psychiatrischen Behandlung in das eigene Zuhause dazu bei, den Stigmatisierungseffekten entgegenzuwirken, die oft mit psychischen Erkrankungen verbunden sind (Wyder et al., 2018). Die Zuhause-Behandlung fördert das Bewusstsein für die psychische Gesundheit, baut Vorurteile ab und stärkt die gesellschaftliche sowie familiäre Akzeptanz.

Ein Schlüsselaspekt in diesem Kontext ist die Rolle der Bezugsperson. Für die Sicherstellung von langfristigen Erfolgen ist die Schaffung einer tragfähigen und verlässlichen Beziehung unerlässlich (Kloos, 2023).

Insgesamt trägt die psychiatrische Zuhause-Behandlung erheblich zur Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen bei, indem sie Ressourcen einspart, die soziale Integration fördert, personenzentrierte Behandlung ermöglicht und Stigmatisierung entgegenwirkt. Dieser Ansatz stellt einen bedeutenden Schritt in Richtung einer langfristig kontinuierlichen und nachhaltigen Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen dar.

Literatur

1. Bechdorf, A., Bühling-Schindowski, F., Nikolaidis, K., Kleinschmidt, M., Weinmann, S., & Baumgardt, J. (2022). Evidenz zu aufsuchender Behandlung bei Menschen mit psychischen Störungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz—eine systematische Übersichtsarbeit. *Der Nervenarzt*, 93(5), 488-498.
2. Boyens, J., Hamann, J., Ketisch, E., & Brieger, P. (2021). Vom Reißbrett in die Praxis—Wie funktioniert stationsäquivalente Behandlung in München?. *Psychiatrische Praxis*, 48(05), 269-272.
3. Kloos, V.F. (2023). Psychiatrische Zuhause-Behandlung: Vergleichende Fallstudie zur subjektiven Wahrnehmung von Wirkfaktoren aus der Lebenswelt von Menschen mit psychischen Erkrankungen. doi: 10.13140/RG.2.2.31680.10241/1
4. Nikolaidis, K., Weinmann, S., Döring, S., Fischer, L., Kleinschmidt, M., Pfeiffer, J., Multamäki, S., Bühling-Schindowski, F.,

Timm, J., & Bechdorf, A. (2023). Stationsäquivalente Behandlung (StäB) im Vergleich mit vollstationärer Behandlung: 12-Monats-Follow-up Ergebnisse einer mittels Propensity-Score gematchten retrospektiven Kohortenstudie. *Psychiatrische Praxis*. doi:10.1055/a-2177-6113

5. Schwarz, J., Zeipert, M., Ignatyev, Y., Indefrey, S., Rehr, B., Timm, J., Heinze, M., & von Peter, S. (2020). Implementierungsstand und Erfahrungen der Stakeholder mit der Zuhause-Behandlung in psychiatrischen Modellvorhaben (nach § 64b SGB V) – Eine Mixed-Methods Untersuchung. *Psychotherapie-Psychosomatik-Medizinische Psychologie*, 70(02), 65-71.
6. Weinmann, S., Spiegel, J., Baumgardt, J., Bühling-Schindowski, F., Pfeiffer, J., Kleinschmidt, M., & Bechdorf, A. (2022). Stationsäquivalente Behandlung (StäB) im Vergleich mit vollstationärer Behandlung: 12-Monats-Follow-up einer gematchten Kohortenstudie. *Psychiatrische Praxis*, 49(08), 405-410.
7. Wyder, L., Fawcett, C., Hepp, U., Grosse Holtforth, M., & Stulz, N. (2018). Wie gelingt Home Treatment in der Praxis? Eine qualitative Studie unter Einbezug von Patienten, Angehörigen und Mitarbeitenden. *Psychiatrische Praxis*, 45(08), 405-411.

VO-13

Zwischen Papier und Patient: Ein Dokumentationsinstrument für die psychiatrische Intensivbetreuung

Franziska Keip, Anne Degen

Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach

Die Intensivbetreuung stellt in der psychiatrischen Pflege eine sehr zeitaufwändige, aber auch fachlich anspruchsvolle und komplexe Aufgabe dar. Wesentlich für den Erfolg dieser Betreuung ist eine strukturierte Beobachtung, die sowohl die kontinuierliche Beurteilung des psychopathologischen Zustandes als auch die regelmäßige Einschätzung potenzieller Gefährdungssituationen einschließt.

Ein hilfreiches Werkzeug hierzu ist der A-MSORT (Andernacher Mersey Care Supportive Observations Recording Tool) Dokumentationsbogen. Das ist eine Checkliste, die den Mitarbeitenden hilft, den psychopathologischen Zustand von Patienten_innen zu erfassen und wichtige klinische Aspekte während einer Intensivbetreuung mittels Ankreuzen vorgegebener Kriterien zu dokumentieren. Die Implementierung des A-MSORT hat das Bewusstsein der Mitarbeitenden für die Bedeutung genauer Patientenbeobachtung geschärft, was eine intensivere Auseinandersetzung mit Patientenverhalten und Pflegemaßnahmen zur Folge hatte. Daraus ergibt sich, dass die Dokumentation zum einen spezifischer und somit qualitativ hochwertiger ausfällt und zum anderen wird ein positiver Beziehungsaufbau zu den Patient_innen und die Kommunikation und Reflexion über freiheitsentziehende Maßnahmen im interdisziplinären Team gefördert.

Grundlage dieser Checkliste ist die deutsche Übersetzung des MSORT durch Nienaber et al. (2021) und wurde durch die Pflegeexperten in mehreren Schritten überarbeitet und evaluiert um das Dokumentationsinstrument an die Bedürfnisse vor Ort anzupassen. Im ersten Schritt wurde der Bogen zunächst in der Formulierung einzelner Items und formal an die vorhandenen Vorgaben angepasst und anschließend nach einer 3-Monatigen Pilotphase auf einer geschützten Akutstation evaluiert. Es erfolgten erneut verschiedene Anpassungen, um weiter formale Kriterien zu erfüllen und die Differenzierung einzelner Items zu verbessern. Zusätzlich wurden die Items umsortiert, sodass ein aufsteigender Verlauf der Kreuze auf dem Bogen eine Verbesserung der Krisensituation abbildet. Aufgrund der umfassenden Anpassungen wurde eine weitere Pilotierungsphase mit anschließender Evaluation durchgeführt. Zuletzt konnte der A-MSORT schließlich auf allen Stationen der Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie und Suchtmedizin geschult und implementiert werden.

Durch die Arbeit der Pflegeexperten sowohl in der praktischen Anwendung des A-MSORT auf der Station als auch in der theoretischen Evaluation konnte der Bogen genau auf die Bedürfnisse angepasst und so nachhaltig implementiert werden.

Literatur

1. Nienaber, A., Franz, S. & Chu, S. (2021). Intensive Betreuungen dokumentieren. *Psychiatrische Pflege*, 6(1), 41–44. <https://doi.org/10.1024/2297-6965/a000339>

VO-14

MITARBEITERFÜHRUNG IN DER PSYCHIATRIE - mit „Positive Leadership“ in die Zukunft

Celine Krischer

LWL-Klinik Warstein

Hintergrund: Nachhaltigkeit bedeutet nicht nur sorgsam mit den Ressourcen unserer Erde umzugehen, sondern auch die personellen Ressourcen zu betrachten und diese bewusst einzusetzen. Gerade in Zeiten des Fachkräftemangels ist es notwendig, die Bedürfnisse der Mitarbeitenden zu integrieren.

Problem: Gerade junge Mitarbeitende zeigen sich flexibler in Bezug auf die Wahl des Arbeitgebers. Sie fokussieren persönliche Weiterentwicklung und Selbstverwirklichung (Hesse et al., 2019, S.87) und sind sich ihrer beruflichen Möglichkeiten durchaus bewusst. Dadurch kommt es zu einer vermehrten Fluktuation bei vorliegender Mitarbeiterunzufriedenheit.

Ziele: Es ist also unumgänglich, neue Führungsstrategien zu erforschen und ein Konzept zu integrieren, welches ermöglicht, die Mitarbeitenden unter Berücksichtigung des eigenen Mikrokosmos mit eigenen Zielen, Stärken, Werten und Wünschen zu betrachten, um die Mitarbeitenden optimal fördern zu können. Zudem steht im Fokus, die Arbeitszufriedenheit zu steigern, das Stresserleben zu senken und die Mitarbeiterbindung an das Unternehmen zu fördern, um somit eine erhöhte Fluktuation zu vermeiden.

Vorgehen: Um dies zu erreichen, wurde das Konzept des „Positive Leadership“ und insbesondere das PERMA-Lead-Modell genauer betrachtet. Anschließend wurden einzelne Maßnahmen erarbeitet, welche eine praktische

Umsetzung im stationären Setting möglich machen.

Ergebnisse: Auf Grundlage des PERMA-LEAD-Modells wurden Maßnahmen nach den Gesichtspunkten Positive emotions, Engagement, Relationships, Meaning und Accomplishment (Ebner, 2019, S.65 ff.) herausgearbeitet. Diese sind beispielsweise eine Umgestaltung der Station unter Einbezug der Wünsche der Mitarbeitenden, Adventskalender für Stations-teams, Lobtafeln, ein Botschaftenbaum und bewusste Gespräche über Stärken, Ziele und Hintergründe der Stationsentwicklung; weitere Maßnahmen wie Mitarbeitergespräche nach der PP5-Technik, einer meditativen Pause und der stationsübergreifende fachliche Austausch sind perspektivisch angedacht.

Diskussion: Aktuell lässt sich schwer sagen, inwiefern einzelne Maßnahmen erfolgreich wirken, da das Wohlbefinden der Mitarbeitenden nicht nur vom Führungsstil, sondern auch von der täglichen Arbeitsbelastung, der persönlichen Lebensumstände und vielen weiteren individuellen Faktoren abhängig ist. Jedoch zeigt sich insgesamt eine subjektiv wahrgenommene positive Entwicklung des allgemeinen Stimmungsbildes durch Rückmeldungen der Mitarbeitenden, sowie ein Rückgang der Wünsche bzgl. eines Wechsels des Arbeitsbereichs.

Schlussfolgerung: Zunächst wirken die Aspekte des PERMA-Lead-Modells wie Selbstverständlichkeiten - diese gehen jedoch in der Hektik des Alltags oft unbewusst verloren. Durch die aktive Beschäftigung mit den genannten Aspekten und deren Umsetzung gelingt es einer Führungskraft jedoch, das Positive wieder mehr in den Fokus zu setzen und sie ist somit in der Lage, die Mitarbeitenden stärkenorientiert und wertschätzend zu leiten.

Literatur

1. Dr. Markus Ebner (2019): Positive Leadership – Erfolgreich führen mit PERMA-Lead: die fünf Schlüssel zur High Performance. 1. Auflage, Facultas Verlags- und Buchhandels AG, Wien
2. Hesse, G., Mayer, K., Rose, N. & Fellingner, C. (2019): Herausforderungen für das Employer Branding und deren Kompetenzen. In G. Hesse & R. Mattmüller (Hrsg.), Perspektivwechsel im Employer Branding.

2. Auflage, Springer Gabler Verlag, Wiesbaden

VO-15

„Symptom oder Identität“ – wie wir mittels psychiatrischer Fachsprache Patienten konstruieren

Matthias Pauge

LWL-Klinik Dortmund

Für die berufliche Professionalisierung ist die Etablierung einer Fachsprache unabdingbar – so auch in der Psychiatrie. Durch die Verwendung von Fachsprache können die im Berufsfeld spezifischen Eigenheiten kommuniziert werden. Für die schnelle und effiziente Kommunikation mag dies von Vorteil sein. Für die Arbeit in der Psychiatrie wird Fachsprache zum Nachteil, wenn die Mitarbeitenden den Anspruch verfolgen, komplexe Sachverhalte, wie etwa psychische Krisen, psychotische Episoden oder suizidales Erleben vice versa in oberflächliche Kategorien zu überführen, die das individuelle Erleben der betroffenen Person in einen verallgemeinerten Sachverhalt stellen sollen (Bergmann, 1999). Im Zugang zur Welt verstellt die Sprache, die die Möglichkeit zur Beschreibung von Erleben und Erlebten gibt, den Blick auf diese Welt (Foucault, 2011). Dort wo psychiatrisiert wird, finden sich psychiatrische Eigenschaften. Für den Betroffenen bedeutet dies, dass seine Eigenschaften und Handlungsweisen nicht als typisch für ihn als Person, sondern als typisch für ihn als psychisch Erkrankter, werden. Seine Identität verschmilzt mit den antizipierten Symptomen (Goffman, 2012). Eine Umkehr wird durch die von der psychiatrischen Erkrankung affizierte Identität kaum noch möglich sein.

Sprache kann in bestimmten Situationen einen gemeinsamen Sinn geben. Sie kann aber auch, wie an der Komplexität psychischer Krisen deutlich werden soll, entfremdend wirken (Riemann, 1987). Sie wird zur Bedrohung, wenn Fachpersonen eine Identifikation mit ihren Deutungsmöglichkeiten erzwingen – zum

Beispiel über Compliancedruck oder sukzessive Infrage Stellen der Kompetenzen. In dem Vortrag werden Auszüge einer Dissertation vorgestellt. Anhand von Beispielen wird gezeigt, welche Wirkung psychiatrische Sprache auf die Wirkung von betroffenen Personen haben kann. Es sollen sprachliche Muster deutlich werden, die möglicherweise eine Identitätsschädigende Wirkung haben können und wie dies die Beziehung zum Betroffenen beeinträchtigen kann.

Literatur

1. "Bergmann, J. (1999). Diskrektion in der psychiatrischen Exploration – Beobachtungen über Moral in der Psychiatrie. *Psychotherapie und Sozialwissenschaft* 1,4 (1999), S. 245-264. Göttingen: V&R
2. Foucault, M. (2011 [1963]). *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*,
3. Goffman, E. (2012 [1963]). *Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität*, 21. Aufl. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
4. Riemann, G. (1987). *Das Fremdwerden der eigenen Biographie: narrative Interviews mit psychiatrischen Patienten. (Übergänge: Texte und Studien zu Handlung, Sprache und Lebenswelt, 19)*. München: Fink. 9. Aufl. Frankfurt a.M.: Fischer."

VO-16

Atmosphärische Führung in medizinischen Einrichtungen

Christian Julmi, Ralf Wiemann

FernUniversität in Hagen

"In Zeiten knapper Fachkräfte-Ressourcen sowie herausfordernder gesellschaftlicher und ökonomischer Rahmenbedingungen wird das Image eines Arbeitgebers immer bedeutender für die Attraktivität von Arbeitsplätzen. Ob es gelingt, qualifizierte und engagierte Mitarbeitende langfristig zu binden, werden durch die Organisationskultur und eine wirksame und motivierende Führung bestimmt.

In medizinischen (Pflege-)Einrichtungen ist diese Aufgabe besonders anspruchsvoll, da die Knappheit medizinischer Ressourcen und die Attraktivität des Pflegeberufes bereits einige Zeit den gesellschaftlichen Diskurs in Deutschland bestimmen. Da der Mangel an Personal aber unmittelbar Einfluss auf das persönliche Stressempfinden am Arbeitsplatz und damit auf die Zufriedenheit des Einzelnen nimmt, spielt die wesentlich von Führungskräften bestimmte Atmosphäre eine herausragende Rolle. Dies gilt sowohl für die Resilienz der Mitarbeitenden als auch für den Erfolg der Organisation.

Im Jahr 2018 veröffentlichten der Wirtschaftswissenschaftler Dr. Christian Julmi und der Philosoph Prof. Dr. Guido Rappe die Erkenntnisse ihrer Forschungsarbeit zum Thema Atmosphärische Führung. Die praktische Relevanz ihrer Erkenntnisse wird ebenfalls bereits seit 2018 durch die Plato Academy Bonn, einer Ausbildungsakademie für medizinische Fachkräfte und Mediziner*innen, eindrucksvoll bestätigt.

Welche konkreten Initiativen hilfreich für die Etablierung einer atmosphärischen Führungskultur sind und wie ein bestehendes Führungsmodell konkret zu einem nachhaltig wirksamen Modell transformiert werden kann, ist Thema des Vortrags."

Literatur

1. Julmi, C. 2015. *Atmosphären in Organisationen: Wie Gefühle das Zusammenleben in Organisationen beherrschen*. Bochum, Freiburg: Projektverlag.
2. Julmi, C., und G. Rappe. 2018. *Atmosphärische Führung: Stimmungen wahrnehmen und gezielt beeinflussen*. München: Hanser Verlag.
3. Julmi, C., und G. Rappe. 2019. Eine Frage des guten Stils. *Deutsches Ärzteblatt* 116 (45): 2096–2097.
4. Wolf, Barbara, und Christian Julmi (Hrsg.). 2020. *Die Macht der Atmosphären*. Freiburg: Karl Alber.

VO-17

"Und es bewegt sich doch" - Rollenentwicklungen nachhaltig unterstützen und fördern

Birgit Hahn, Lena Dönni, [Melissa Wiens](#), Jacqueline Rixe

Evangelisches Klinikum Bethel

Die Entwicklungen in der psychiatrischen Gesundheitsversorgung und -unterstützung, der demographische Wandel und weitere Bedingungen machen eine veränderte Versorgungsorganisation in der direkten Patient*innenversorgung dringend notwendig. Bspw. beklagen Nutzerinnen und Nutzer psychiatrischer Hilfeanbieter eine geringe personelle Kontinuität, aber auch das verlorengehende Erfahrungswissen durch Ausschied aus dem Beruf oder Verabschiedung in den Ruhestand reduziert Angebote der psychiatrischen Dienstleistungen.

Neue Rollenmodelle und erweiterte Pflegepraxis werden aktuell vielerorts entwickelt und erprobt. Hier können Rollen als psychiatrische Pflegefachspezialist*innen oder als Advanced Practice Nurse angeführt werden, aber auch spezialisierte Pflegefachpersonen für unterschiedliche Pflegephänomene sind hier zu nennen.

Häufig scheitert die Einführung und nachhaltige Implementation solcher neuen Pflegerollen an den Hürden und Widerständen in Gesundheitsorganisationen. Um eine nachhaltige und erfolgreiche Implementation zu erzielen, sind Implementationsmodelle wie z.B. das PEPPA-Framework oder der PARIHS-Bezugsrahmen eine wirkungsvolle Unterstützung. In der Anwendung wird ein transparenter Prozess möglich, in dem Widerstände und Förderfaktoren identifiziert werden können als auch die Arbeit mit allen an der Veränderung beteiligten Akteuren verdeutlicht wird.

Im Vortrag soll die Entwicklung und Einführung des neuen Rollenmodells der psychiatrischen Pflegefachspezialisten anhand des PEPPA-Frameworks und PARIHS-Bezugsrahmens anhand einzelner Implementationschritte und in verschiedenen Settings dargestellt werden.

Literatur

1. Bryant-Lukosius, D. & DiCenso, A. (2004). A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles. *Journal of Advanced Nursing* 48(5), 530 - 540.
2. Fixsen, D.L. et al. (2005). *Implementation Research: A Synthesis of the Literature*. Tampa, Florida; University of South Florida.
3. Hmric, A.B. et al. (2014). *Advanced nursing practice: an integrative approach*. Elsevier
4. Herwig, G. (2018). Implementierung komplexer Interventionen in die psychiatrische Versorgungspraxis. Zugriff unter: <https://www.pflegenetz.at/wp-content/uploads/2018/10/Powerpoint-Komplexe-Interventionen.pdf>
5. Herwig, G. & Zibold, M. (2023). Personalentwicklung meets Praxisentwicklung - Fachkarrieren fördern und Praxis nachhaltig entwickeln. *PsychPfleger* 8(4).
6. Hoben, M. et al. (2015). *Implementierungswissenschaft für Pflege und Gerontologie. Grundlagen, Forschung und Anwendung - Ein Handbuch*. Stuttgart: Kohlhammer.
7. Pock, E.M.L. (2019). Die Rolle des PARIHS-Framework bei der Implementierung von Forschungsergebnissen in die Pflegepraxis. Verfügbar unter: https://online.medunigraz.at/mug_online/wbAbs.getDocument?pThesisNr=55848&pAutorNr=&pOrgNr=1
8. Scheydt, S. & Holzke, M. (2018). Erweiterte psychiatrische Pflegepraxis. Entwicklung und Diskussion eines heuristischen Rahmenmodells der Pflegerischen Expertise in der Psychiatrie. *Pflegewissenschaften* 20(3/4), 146 - 154.
9. Schubert, M. (2018). Neue Versorgungsmodelle und Advanced Nursing Practice - Ein Lösungsansatz, um den Herausforderungen im heutigen Gesundheits- und Pflegewesen zu begegnen? Verfügbar unter: https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2018/11/2018-11-16-Schubert_Vortrag-DGP_Versorgungsmodelle_ANP.pdf

VO-18

Vorstellung eines neu entwickelten Architekturkonzeptes für Akutstationen

David Wegmüller und Jacob Helbeck

Alexianer St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee

Auf Grundlage eines mehrstufigen, interdisziplinären und einrichtungsübergreifenden Workshops wurde ein Architekturkonzept zur Gestaltung psychiatrischer Akutstationen entwickelt, welches im Rahmen des Vortrags vorgestellt werden soll. Beispielhaft enthält das Konzept konkrete Vorschläge, wie Sicherheit, Nachhaltigkeit und Funktionalität einerseits sowie wohnliche, angenehme Atmosphäre andererseits in Einklang gebracht werden können. Zudem wurden nach Prioritäten kategorisierte Empfehlungen in Form einer Checkliste herausgearbeitet, die für eine moderne architektonische Gestaltung psychiatrischer Akutstationen herangezogen werden kann. Empfehlungen zu den Außen- und Innenbezügen, dem Raumkonzept an sich und raumübergreifende Empfehlungen strukturieren das Konzept. Die konzeptuellen Empfehlungen basieren auf pflegfachlichen und medizinischen Betrachtungen, die dabei die Patientenzentrierung im Mittelpunkt haben. Das Konzept verfolgt das Ziel, eine heilsame Architektur auf allgemeinpsychiatrischen Akutstationen für Patienten, Mitarbeitende und Angehörige sicherzustellen. Die Schaffung optimaler auf die jeweiligen Bedürfnisse zugeschnittene Umgebung kann so einen Beitrag zur Vermeidung von Zwang und Gewalt auf Akutstationen leisten.

Poster

PO-01

Konzeptpapier Studie: Tea(m)Time Stärkung der Teamresilienz von Krankenhauspersonal: Eine quasi-experimentelle, quantitative Prä-Post-Interventionsstudie

Ivonne Ledtermann¹, André Henning², Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Nadine Ungar¹

¹Institut für angewandte Forschung und internationale Beziehungen (ifb), Katholische Hochschule Mainz;
²Rheinhausen-Fachklinik Alzey

Hintergrund: Mitarbeiter*innen in Krankenhäusern sind einem erhöhten Stresserleben ausgesetzt und dadurch von psychischen Belastungen bedroht (Junne et al., 2017). Um diesem vorzubeugen, werden immer häufiger Resilienzprogramme in den Einrichtungen eingesetzt. Hierbei spielt die Teamresilienz, genauso wie die individuelle Resilienz eine entscheidende Rolle (Meneghel et al., 2016). Die Mehrheit der gesundheitsbezogenen Interventionen am Arbeitsplatz zur Verbesserung der Gesundheit (sogenannte „occupational health interventions“) sind nicht oder nur unzureichend theoriegestützt (Burgess et al., 2019). Eine theoretische Fundierung von Interventionen am Arbeitsplatz ist sehr wichtig, um diese optimaler einzusetzen. In dieser Arbeit soll sich an das Job-Demands-Resources-Modell angelehnt werden (Demerouti et al., 2018). Auf dessen Basis soll die Intervention Tea(m)Time implementiert und evaluiert werden. Mit Tea(m)Time ist eine Intervention zur Gesundheitsförderung entwickelt worden, die gleichzeitig die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen und die Förderung der Resilienz vereint (Gerharz et al., 2022), im individuellen und Teamkontext. Eine erste Pilotstudie zeigte, dass diese Intervention für Arbeitgeber*innen sowie Mitarbeiter*innen ein nützliches Tool darstellt (Hennig et al., 2019).

Forschungsziel: Mit dieser Studie ist eine wissenschaftliche Begleitung in der Implementierung und Durchführung von Tea(m)Time geplant, um die Wirksamkeit zu überprüfen und Informationen über moderierende Faktoren zu erhalten. Hiermit soll ein Erkenntnisgewinn über die Intervention zur

Resilienzförderung im individuellen sowie Teamkontext erzielt werden.

Methodik: Es ist ein quantitatives quasi-experimentelles Prä-Post Design geplant. Im Sinne eines Mixed-Methods-Ansatzes soll dieser quantitative Ansatz mit einer qualitativen Befragung in Form von Fokusgruppen-Interviews untermauert werden. Dazu wird angestrebt, die Befragung der Teilnehmenden der Interventionsgruppe sowie der Kontrollgruppe zu drei unterschiedlichen Messzeitpunkten innerhalb eines Jahres durchzuführen.

Erwartete Ergebnisse: Entwicklung einer theoretischen Fundierung über Tea(m)Time zur Resilienzförderung im individuellen und Teamkontext. Daraus könnten zukünftige Konzepte abgeleitet und entwickelt werden. Durch die theoretische Fundierung könnte die Partizipation der Pflegenden gefördert werden, sie könnten mehr Verantwortung in Bezug auf ihre Resilienz und ihre psychische Gesundheit übernehmen.

Literatur

1. Burgess, M. G., Brough, P., Biggs, A., & Hawkes, A. J. (2020). Why interventions fail: A systematic review of occupational health psychology interventions. *International Journal of Stress Management*, 27(2), 195.
2. Demerouti, E., & Nachreiner, F. (2018). Zum Arbeitsanforderungen-Arbeitsressourcen-Modell von Burnout und Arbeitsengagement—Stand der Forschung. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 2(73), 119-130.
3. Gerharz, V., Müller, I., & Hennig, A. (2023). Komplexe Arbeitswelt in unbeständigen Zeiten: Szenario einer zukünftigen Pflege. *Psychiatrische Pflege*, 8(2), 31-34.
4. Hennig, A., Laueremann, S. & Fiox, M. (2019). It's Tea(m)Time. *Personalmagazin*, 82-84.
5. Junne, F., Rieger, M., Michaelis, M., Nikendei, C., Gündel, H., Zipfel, S., & Rothermund, E. (2017). Psychische Belastungsfaktoren in der Arbeitswelt: Modelle und Prävention. *PPmP-Psychotherapie· Psychosomatik· Medizinische Psychologie*, 67(03/04), 161-173.
6. Meneghel, I., Martínez, I. M., & Salanova, M. (2016). Job-related antecedents of

team resilience and improved team performance. *Personnel review*. 45(3), 505-522.

Tagungskomitee

Uwe Genge, Günzburg
Regine Groß, Lengerich
Susanna Flansburg, Gütersloh
Armin Harth, Sonnenberg
Jacob Helbeck, Berlin
Michael Mayer, Kaufbeuren
Georg von Ungern-Sternberg, Regensburg

E-Mail: tagung2024@dfpp.de