

ABSTRACT BAND



DFPP JAHRESTAGUNG 2026 KÖLN

5-6 MÄRZ 2026

Pflege einfach machen? Handlungs-
kompetent in vulnerablen und kom-
plexen Situationen



Deutsche Fachgesellschaft **Psychiatrische Pflege**

Titelbild: Bild Jan-Paul Michaelson auf Pixabay. <https://pixabay.com/de/photos/cologne-dom-köln-bridge-7712497>

Inhalt

HERZLICH WILLKOMMEN	5
ALLGEMEINE INFORMATIONEN.....	6
TAGUNGSPROGRAMM.....	7
KEYNOTES	13
K-01 WIE DIE ÜBERNAHME VON VERANTWORTUNG GELINGT UND FREUDE MACHT	13
K-02 IN KOMPLEXEN SITUATIONEN HANDLUNGSFÄHIG BLEIBEN – KOMPETENZORIENTIERTE PSYCHOTHERAPIE FÜR PSYCHIATRISCHE TEAMS.....	14
K-03 ZWISCHEN FACHSPRACHE UND ALLTAGSSPRACHE: WISSENSCHAFTSKOMMUNIKATION IN DER PFLEGE (ÜBERGABE-PODCAST)	15
K-04 WAS IST VERTRAUEN UND WARUM IST ES SO WICHTIG?	15
K-05 KANN MANAGEMENT ALLEIN PFLEGearBEIT UND DEN HANDLUNGSALLTAG DER PFLEGENDEN EINFACHER MACHEN?	16
PARALLELSITZUNGEN	17
V-01 RECOVERY – ORIENTIERTE PRAXIS IN DER STATIONÄREN VERSORGUNG.....	17
V-02 RITUALISIERTE RISIKOKOMMUNIKATION IN BEHANDLUNGSTEAMS INNERHALB EINER RECOVERY-ORIENTIERTEN FORENSISCHEN KLINIK	18
V-03 RECOVERY BOARD: GEMEINSAM DURCH STÜRMISCHE ZEITEN?.....	19
V-04 DUALES PFLEGERISCH-PSYCHOTHERAPEUTISCHES SCHMERZMANAGEMENT IN DER STATIONÄREN PSYCHOTHERAPIE	20
V-05 TRAUMASENSIBLES YOGA IN DER PSYCHIATRIE: EINE INTEGRATIVE INTERVENTION FÜR GEIST, KÖRPER UND SEELE BEI TRAUMATISIERTEN PATIENT*INNEN.....	21
V-06 BOXEN GEGEN DEPRESSION – EINE WIRKUNGSVOLLE MAßNAHME, UM SYMPTOME ZU BEKÄMPFEN	22
V-07 HEAVY USER, HARTER ALLTAG - WENN DAS SYSTEM NUR FÜR AKUTPHASEN REICHT	23
V-08 APN-TEAM IN PROGRESS – PSYCHIATRISCH PFLEGERISCHES KONSILTEAM ZUR UNTERSTÜTZUNG VON PFLEGENDEN IN SOMATISCHEN KONTEXTEN	25
V-09 BEZUGSPFLEGE IN DER PSYCHIATRISCHEN VERSORGUNG: ORIENTIERUNG UND HANDLUNGSSICHERHEIT IN KOMPLEXEN SITUATIONEN.....	27
V-10 HANDLUNGSSICHERHEIT IN DER PSYCHIATRISCHEN PFLEGE ENTWICKELN: WIE PRAXISANLEITENDE DIE LERNENDEN IN KOMPLEXEN SITUATIONEN UNTERSTÜTZEN KÖNNEN.	29
V-11 HANDLUNGSKOMPETENZ IM FOKUS: NEUE WEGE FÜR DIE PRAKTISCHE AUSBILDUNG.....	33
V-12 PARTIZIPATIVE AUS-, FORT- UND WEITERBILDUNG - CHANCE UND MOTOR FÜR INNOVATION, KOMPETENZERWEITERUNG UND HANDLUNGSFÄHIGKEIT IN DER PSYCHIATRISCHEN PFLEGE.....	34
V-13 ZWISCHEN WISSENSCHAFT UND WIRKLICHKEIT. POSTGRADUALE BILDUNG ALS BRÜCKE IN DIE PRAXIS.....	36
V-14 IMPLEMENTIERUNG QUICK & DIRTY.....	38
V-15 PROFESSIONELLER UMGANG MIT EINSAMKEITSERLEBEN VON PATIENT:INNEN IM AKUT-GERONTOPSYCHIATRISCHEN SETTING	39
V-16 INTENSIVBETREUUNG IN DER PSYCHIATRISCHEN BEHANDLUNG – EMPFEHLUNG FÜR DIE PRAXIS	41
V-17 IM ZWEIFEL FÜR DAS LEBEN - PRAXISEMPFEHLUNG(EN) SUIZIDALITÄT.....	42
V-18 FREIHEITSENTZIEHENDE MAßNAHMEN IN DER PSYCHIATRIE – NEUE IMPULSE SETZEN - EIN BALANCEAKT IN DER KLINIK	43
V-19 VON ALT ZU JUNG – UND NIEMAND ÜBERNIMMT? DIE VULNERABLE ZUKUNFT DER PSYCHIATRISCHEN PFLEGE.....	44
V-20 DAS PSYCHIATRISCH-PFLEGERISCHE VERTIEFUNGSAHR (PVJ): STRUKTURIERTE KOMPETENZENTWICKLUNG FÜR BERUFSANFÄNGERINNEN IN DER PSYCHIATRISCHEN PFLEGE	45
V-21 WARUM SCHULUNG ALLEIN NICHT REICHT: NMM NACHHALTIG IMPLEMENTIEREN, ANTIPSYCHOTIKA REDUZIEREN. WIE IMPLEMENTIERUNG IN VULNERABlen SITUATIONEN WIRKLICH GELINGT?	46
V-22 INTERAKTION. INNOVATION. IDENTITÄT. GEMEINSAME LEITSÄTZE FÜR DIE PSYCHIATRISCHE PFLEGE	47
V-23 WOLLEN WIR MAL DRÜBER REDEN?	49
V-24 DER FACHLICHEN VERANTWORTUNG GERECHT WERDEN – WELCHEN BEITRAG KANN SELBSTERFAHRUNG ZUR ROLLENSICHERHEIT LEISTEN?.....	50

SYMPOSIUM	51
S-01 DIE HALTUNGEN ZUM SUIZID IN DER GESELLSCHAFT – EINE BETRACHTUNG AUS VERSCHIEDENEN (ALTERSSPEZIFISCHEN) BLICKWINKELN	51
S-02 VERLOREN IM ANSPRUCH? WIE WIR DIE HANDLUNGSFÄHIGKEIT IN DER PSYCHIATRISCHEN VERSORGUNG ZURÜCKGEWINNEN KÖNNTEN.	53
S-03 STRUKTUR, UMSETZUNG UND COMMUNITY MENTAL HEALTH IM BEREIT-PROJEKT: EIN ANSATZ ZUR HANDLUNGSFÄHIGKEIT PSYCHIATRISCHER PFLEGE IN KOMPLEXEN VERSORGUNGSSITUATIONEN.....	55
UKK-SYMPOSIUM: KOMPETENZENTWICKLUNG IN DER PSYCHIATRISCHEN PFLEGE DER UKK	57
WORKSHOPS	58
W-01 IN KOMPLEXEN SITUATIONEN HANDLUNGSFÄHIG BLEIBEN – KOMPETENZORIENTIERTE PSYCHOTHERAPIE FÜR PSYCHIATRISCHE TEAMS.....	58
W-02 "HABEN DIE DAMALS AUCH SO ÜBER MICH GEREDET?" - DREH- UND ANGELPUNKT ÜBERGABE"	59
W-03 WENN PRINZIPIEN KOLLIDIEREN – BEZIEHUNGSORIENTIERTE PFLEGE ALS ANTWORT ETHISCHER REFLEXION.....	60
PROGRAMMÄNDERUNG: W-04 RITUALISIERTE RISIKOKOMMUNIKATION IN BEHANDLUNGSTEAMS INNERHALB EINER RECOVERY-ORIENTIERTEN FORENSISCHEN KLINIK	62
POSTER	64
P-01 RESILIENZ BEWEGT PSYCHIATRISCH PFLEGENDEN.....	64
P-02 BEDÜRFNISSE UND BEDARFE - GEMEINSAME WEGE IN DER INTERPROFESSIONELLEN VERSORGUNGSSICHERSTELLUNG.....	66
P-03 RECOVERY TRIFFT AUF MODULARE PSYCHOTHERAPIE: ENTWICKLUNG EINES EMPOWERMENT-MODELLS IN DER PSYCHOSOZIALEN PFLEGE MITTELS GROUNDED THEORY.....	67
P-04 „ANKERPUNKT – EIN CARING PLACE FÜR PSYCHOSOZIALE MIKROINTERVENTIONEN ZUR FÖRDERUNG VON RESILIENZ UND KOGNITIVER REORIENTIERUNG BEI STUDIERENDEN DER GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE“	69
P-05 ERFASSUNG EINER KENNZAHLE FÜR DEN PFLEGEAUFWAND FÜR DIE STATIONEN DES ZENTRUMS FÜR ALTERSMEDIZIN UND ENTWICKLUNGSSTÖRUNGEN	71
P-06 IDENTITÄT BEHALTEN UND DENNOCH MIT DER MODULAREN PSYCHOTHERAPIE VIELFÄLTIG IN DER KOMPLEXEN PSYCHIATRISCHEN PFLEGE SEIN - EINE SICHT VON PFLEGEFACHPERSONEN.....	72
P-07 „GRÜBELN, STIMMEN UND ZWÄNGE – IMMER DAS GLEICHE“: EVIDENZBASIERTE PFLEGE FÜR KOMPLEXE SITUATIONEN IN PSYCHIATRISCHEN LANGZEITPFLEGE-EINRICHTUNGEN	73
P-08 DIE NEUE ICN-DEFINITION UND IHRE IMPLIKATIONEN FÜR DIE PSYCHIATRISCHE PFLEGE.....	74

Herzlich Willkommen



Liebe Kolleginnen und Kollegen,
liebe Freundinnen und Freunde der psychiatrischen Pflege,

wir freuen uns über euer Interesse an unserer DFPP-Jahrestagung 2026. Wir hörten in der Praxis der Pflege oft die Klage „Es wird alles immer komplizierter“ und wollen uns überlegen, ob und wie wir „Pflege einfach(er) machen“ können. Das Motto beinhaltet eine Doppeldeutigkeit – EINFACH MACHEN ist ein Aufruf zügig zu handeln. Und es ist eine Strategie um in unübersichtlichen Situationen Komplexität zu reduzieren. Für beide „Lesarten“ des „Einfach-Machen“ muss sich eine Fachgesellschaft fragen, inwiefern das überhaupt fachlich vertreten werden kann. Denn wir alle wollen Psychiatrische Pflege verbessern, professionalisieren, fundieren. Wir wollen situationsgerecht handeln, weite Handlungsräume haben, unser Wissen verbreitern. So verständlich der Wunsch nach „Einfach-machen“ ist: wir müssen gut klären, was wir anstreben wollen. Deshalb das Fragezeichen in der Tagungsüberschrift.

Psychisch Kranksein ist nicht einfach und wirkt sich in vielen Lebensbereichen aus. Jederzeit in der richtigen Weise helfen oder therapieren oder begleiten zu können, ist nicht einfach. Zur Komplexität der Krankheitsprozesse kommen Risiken und Verletzlichkeiten. Insgesamt muss unser Handeln vielen immer wieder neuen fachlichen, ethischen und organisationalen Anforderungen gleichzeitig gerecht werden. Und darüber hinaus sind die Zeiten in unserer vernetzten und oft krisenhaften Welt nicht einfach. Diesen immensen Anforderungen können wir durch Handlungskompetenz begegnen, die wiederum gutes Urteilsvermögen erfordert. Mit gutem Urteilsvermögen kann man auch in kaum überschaubaren Krisen das Richtige entscheiden und dann „machen“.

An einigen Stellen gibt es durchaus Möglichkeiten unsern Arbeitsalltag und unsere Aufgaben zu vereinfachen: beispielsweise wenn wir Klarheit zu unserm Handeln schaffen, durch gute therapeutische Konzepte oder interne Absprachen. Oder wenn wir uns gut organisieren oder strukturieren. In diesem Jahr haben wir eine Gast-Keynote von der „Bundesfachvereinigung Leitender Pflegepersonen in der Psychiatrie“ (BFLK) erbeten, denn das einfach-machen von Abläufen und Strukturen geht nur mit dem Management zusammen.

Die allerwirksamste Strategie um Komplexität zu reduzieren ist das Vertrauen. Wenn ich dem Patient zutraue, dass er eine Alltagsaufgabe wieder übernehmen kann. Wenn die Patientin mir vertraut, dass ich sie in der Krise gut begleite. Wenn ich dem Team vertrauen kann, dass wir schwierige Aufgaben gemeinsam gut bewältigen, und dass alle mich unterstützen werden, wenn's mir zu viel wird. Wenn ich in meiner Organisation weiß, dass ich mal einen Fehler machen darf, ohne gleich Sanktionen zu befürchten. Das erleichtert und vereinfacht die Übernahme von Aufgaben und Verantwortung und das Entscheiden spürbar.

Wir vom DFPP-Vorstand freuen uns, dass wir dem Vorbereitungsteam dieser Tagung hohes Vertrauen schenken können. Sie alle dürfen darauf vertrauen, dass Sie viele anregende Impulse und spannende Begegnungen und Diskussionen erleben werden. Lassen Sie sich inspirieren, wie Sie im nicht-einfachen Pflegealltag einfach gute Arbeit machen können.

Dorothea Sauter

Präsidentin Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege e.V. (DFPP)

Allgemeine Informationen

Programmgruppe

Dr. Michael Mayer, Kaufbeuren
Regine Groß, Münster
Jacob Loeckle, Augsburg
Georg von Ungern-Sternberg, Regensburg
Kristin Schröer, Köln

Organisationsgruppe

Jacob Helbeck, Berlin
Regine Groß, Münster
Johannes Kirchhof, Köln

E-Mail: tagung2026@dfpp.de

Vorstand der DFPP

Dorothea Sauter
Dr. Jacqueline Rixe
Jacob Helbeck
Dr. Michael Mayer
Robert Zappe
Erika Lautenschlager

Veranstaltungsort

Uniklinik Köln
Kerpener Str. 62
50937 Köln

Get-together

Brau- und Wirtshaus Gaffel am Dom (auf Selbstkostenbasis mit Barzahlung)
Bahnhofsvorplatz 1
50667 Köln

Tagungsprogramm

DONNERSTAG, 05. März 2026	
08:30-09:30	Ankunft und Anmeldung
09:30-10:00	Begrüßung und Einführung in das Tagungsthema Marina Filipović (Pflegedirektorin des Uniklinikums Köln) Dorothea Sauter (Präsidentin DFPP e.V.)
10:00-10:45	KN-01 Wie die Übernahme von Verantwortung gelingt und Freude macht Regine Groß und Dorothea Sauter Lengerich/Münster
10:45-11:15	Kaffeepause
11:15-12:00	KN-02 In komplexen Situationen handlungsfähig bleiben – kompetenzorientierte Psychotherapie für psychiatrische Teams Prof. Dr. Michael Franz Gießen
12:00-12:45	Zwischen Fachsprache und Alltagssprache: Wissenschaftskommunikation in der Pflege (Übergabe-Podcast) Francis Kappelhoff Münster
12:45-13:45	Mittagspause und Posterpräsentation
13:45-15:15	Hörsaal 1 – Raum 001 – Vorsitz: Jacob Loeckle • V-01 Recovery – orientierte Praxis in der stationären Versorgung Ingo Tschinke Rotenburg/Wümme • V-02 Ritualisierte Risikokommunikation in Behandlungsteams innerhalb einer recovery-orientierten forensischen Klinik Stefan Rogge Basel • V-03 Recovery Board: Gemeinsam durch stürmische Zeiten? Elisabeth Kunze Münster Hörsaal 2 – Raum 013 – Vorsitz: Georg von Ungern-Sternberg • V-04 Duales pflegerisch-psychotherapeutisches Schmerzmanagement in der stationären Psychotherapie Switlana Endrikat Düsseldorf • V-05 Traumasensibles Yoga in der Psychiatrie: Eine integrative Intervention für Geist, Körper und Seele bei traumatisierten Patient*innen Romy Rittweg Ravensburg • V-06 Boxen gegen Depression – Eine wirkungsvolle Maßnahme, um Symptome zu bekämpfen Konrad Krüger Hannover

	Hörsaal 3 – Raum 012 – Vorsitz: Dorothea Sauter • S-01 Die Haltungen zum Suizid in der Gesellschaft – eine Betrachtung aus verschiedenen (altersspezifischen) Blickwinkeln Linda Maria Braun Düren Robert Zappe Dresden Benjamin Volmar Gütersloh Hörsaal 5 – Raum 006 – Vorsitz: Jacqueline Rixe • W-01 In komplexen Situationen handlungsfähig bleiben – kompetenz-orientierte Psychotherapie für psychiatrische Teams Michael Franz Gießen Emanuela Maccia Gießen
15:15-15:30	Kaffeepause
15:30-17:00	Hörsaal 1 – Raum 001 – Vorsitz: Kristin Schröer • V-07 Heavy User, harter Alltag - Wenn das System nur für Akutphasen reicht Julia Klemm Koblenz Fabian Vienenkötter Gütersloh • V-08 APN-Team in Progress - Psychiatrisch pflegerisches Konsilteam zur Unterstützung von Pflegenden in somatischen Kontexten Heike Jansen Freiburg • V-09 Bezugspflege in der psychiatrischen Versorgung: Orientierung und Handlungssicherheit in komplexen Situationen Eva Kühn Rödinghausen Hörsaal 2 – Raum 013 – Vorsitz: Dorothea Sauter • V-10 Handlungssicherheit in der psychiatrischen Pflege entwickeln: Wie Praxisanleitende die Lernenden in komplexen Situationen unterstützen können. Christin Meier Münster • V-11 Handlungskompetenz im Fokus: Neue Wege für die praktische Ausbildung Verena Rank Weinsberg Julia Schuhmacher Weinsberg • V-12 Partizipative Aus-, Fort- und Weiterbildung - Chance und Motor für Innovation, Kompetenzerweiterung und Handlungsfähigkeit in der psychiatrischen Pflege Andrea Trost Bielefeld Lukas Schröer Bielefeld

	Hörsaal 3 – Raum 012 – Vorsitz: Jacqueline Rixe S-02 Verloren im Anspruch? Wie wir die Handlungsfähigkeit in der psychiatrischen Versorgung zurückgewinnen könnten. Michael Löhr Gütersloh Michael Schulz Gütersloh Martin Holzke Ravensburg Hörsaal 5 – Raum 006 – Vorsitz: Regine Groß W-02 "Haben die damals auch so über mich geredet? - Dreh- und Angelpunkt Übergabe" Victoria-Fabiola Ullmer Alzey Fiona Müller Alzey
17:00	Ende erster Tag

17:30-19:00	Mitgliederversammlung der DFPP Hörsaal 1 – Raum 001
-------------	---

Ab 19:00	Get-together am DFPP-Tisch (auf Selbstkostenbasis mit Barzahlung) im Brau- und Wirtshaus Gaffel am Dom 
----------	---

FREITAG, 06. März 2026	
09:00-09:05	Begrüßung
09:05-09:50	K-03 Was ist Vertrauen und warum ist es so wichtig? Prof. Dr. Giovanni Maio Freiburg
09:50-10:35	K-04 Kann Management allein Pflegearbeit und den Handlungsalltag der Pflegenden einfacher machen? Silke Ludowisy-Dehl für die Bundesfachvereinigung leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie (BFLK) e. V. Langenfeld
10:35-10:50	Kaffeepause
10:50-12:20	Hörsaal 1 – Raum 001 – Vorsitz: Dorothea Sauter V-13 Zwischen Wissenschaft und Wirklichkeit. Postgraduale Bildung als Brücke in die Praxis Anna Christina Hajek Bielefeld Ursel Basener-Roszak Herborn Sonja Kaelberer Gießen V-14 Implementierung Quick & Dirty Gitte Herwig Emmendingen

	Dorothea Sauter Münster • V-15 Professioneller Umgang mit Einsamkeitserleben von Patient:innen im akut-gerontopsychiatrischen Setting Marcel Wolff Gütersloh Hörsaal 2 – Raum 013 – Vorsitz: Jacob Loeckle • S-03 Struktur, Umsetzung und Community Mental Health im BEREIT-Projekt: Ein Ansatz zur Handlungsfähigkeit psychiatrischer Pflege in komplexen Versorgungssituationen Martin Holzke Ravensburg Anna Heinsch Ravensburg Ruben Giesin Ravensburg Hörsaal 3 – Raum 012 – Vorsitz: Kristin Schröer • UKK-Symposium: Kompetenzentwicklung in der psychiatrischen Pflege der UKK Dr. Immanuel Baar Köln Johannes Kirchhof Köln Sarah Michels Köln Antonia Linscheid Köln Norbert Liedtke Köln Hörsaal 5 – Raum 006 – Vorsitz: Regine Groß • W-03 Wenn Prinzipien kollidieren – Beziehungsorientierte Pflege als Antwort ethischer Reflexion Birgit Hahn Bielefeld Antje Hagemann Bielefeld
12:20-13:10	Mittagspause
13:10-14:45	Hörsaal 1 – Raum 001 – Vorsitz: Dorothea Sauter • V-16 Intensivbetreuung in der psychiatrischen Behandlung – Empfehlung für die Praxis Simone Stuhlmüller Wiesloch Leon Plagemann Münster • V-17 Im Zweifel für das Leben - Praxisempfehlung(en) Suizidalität Robert Zappe Dresden Pia Rupprecht Regensburg • V-18 Freiheitsentziehende Maßnahmen in der Psychiatrie – Neue Impulse setzen - Ein Balanceakt in der Klinik Nathalie Iz Dortmund Hörsaal 2 – Raum 013 – Vorsitz: Regine Groß • V-19 Von Alt zu Jung – und niemand übernimmt? Die vulnerable Zukunft der Psychiatrischen Pflege Maria Pidde Gütersloh Thomas Cronshage Gütersloh

	• V-20 Das Psychiatrisch-Pflegerische Vertiefungsjahr (PVJ): Strukturierte Kompetenzentwicklung für Berufsanfängerinnen in der psychiatrischen Pflege Marcus Butzmann Bernburg • V-21 Warum Schulung allein nicht reicht: NMM nachhaltig implementieren, Antipsychotika reduzieren. Wie Implementierung in vulnerablen Situationen wirklich gelingt? Tim Schüler Berlin Hörsaal 3 – Raum 012 – Vorsitz: Jacqueline Rixe • V-22 Interaktion. Innovation. Identität. Gemeinsame Leitsätze für die psychiatrische Pflege Birgit Hahn Bielefeld Jacqueline Rixe Bielefeld • V-23 Wollen wir mal drüber reden? Katrin Herder Solingen • V-24 Der fachlichen Verantwortung gerecht werden – Welchen Beitrag kann Selbsterfahrung zur Rollensicherheit leisten? Christina Harlos Lüneburg Hörsaal 5 – Raum 006 – Vorsitz: Jacob Helbeck • Programmänderung: W-04 Ritualisierte Risikokommunikation in Behandlungsteams innerhalb einer recovery-orientierten forensischen Klinik Stefan Rogge Basel
14:45-15:00	Erkenntnisse und Ausblick Zusammenfassung der Kongressthemen
15:00	ENDE der Tagung

FREITAG, 06. März 2026	
15:15-17:00	Hörsaal 4 – Raum 007a • DFPP AG Bildung • Michael Mayer Kaufbeuren • Cornelia Schneidtinger Feldkirch (A) Hörsaal 5 – Raum 006 • DFPP Regionalgruppe NRW Norbert Liedtke Köln Arnd Birk Bochum

Posterpräsentation

- **P-01 Resilienz bewegt psychiatrisch Pflegenden**
Kristiane Cordes, Cornelia Lembke | Hemer
- **P-02 Bedürfnisse und Bedarfe - Gemeinsame Wege in der interprofessionellen Versorgungssicherstellung**
Jacqueline Fröhlich | Heidelberg
- **P-03 Recovery trifft auf Modulare Psychotherapie: Entwicklung eines Empowerment-Modells in der psychosozialen Pflege mittels Grounded Theory**
Jacqueline Fröhlich, Alexander Kaltschmidt, Kenan Vranjkovina | Heidelberg
- **P-04 „Ankerpunkt – ein Caring Place für psychosoziale Mikrointerventionen zur Förderung von Resilienz und kognitiver Reorientierung bei Studierenden der Gesundheits- und Krankenpflege“**
Christian Hermann, Daniel Rogan, Manuel Pfeilstecher | Graz
- **P-05 Erfassung einer Kennzahl für den Pflegeaufwand für die Stationen des Zentrums für Altersmedizin und Entwicklungsstörungen**
Teresa Schmoldt, Clara Schuhmacher | München
- **P-06 Identität behalten und dennoch mit der modularen Psychotherapie vielfältig in der komplexen psychiatrischen Pflege sein - Eine Sicht von Pflegefachpersonen**
Helen Albrecht | Heidelberg
- **P-07 „Grübeln, Stimmen und Zwänge – immer das gleiche“: Evidenzbasierte Pflege für komplexe Situationen in psychiatrischen Langzeitpflegeeinrichtungen**
Elias Dogan, Karsten Gensheimer | Deggendorf
- **P-08 Die neue ICN-Definition und ihre Implikationen für die psychiatrische Pflege**
Johannes Kirchhof | Köln

Keynotes

K-01 Wie die Übernahme von Verantwortung gelingt und Freude macht

Regine Groß | Münster

Dorothea Sauter | Münster

Pflege ist ein verantwortungsvoller Beruf. Hohe Verantwortung und breite Entscheidungsräume ermöglichen Erfolge und Stolz. Dennoch weisen im Alltag Pflegefachpersonen Verantwortung oft zurück. Die Übernahme von Verantwortung ist an etliche Voraussetzungen geknüpft; die Analyse der Widerstände gegen Verantwortung weist auf die Handlungsmöglichkeiten hin. Das, was Verantwortungsübernahme erleichtert, trägt gleichzeitig zur Professionsentwicklung der Pflege bei. Jede/r kann in seinem/ihrer Arbeitsbereich dazu beitragen, dass ihm/ihr und den Kolleg:innen die Übernahme von Verantwortung Freude bereitet, dass dass er/sie Entscheidungen im Interesse der Patient:innen treffen und vertreten will.

K-02 In komplexen Situationen handlungsfähig bleiben – kompetenzorientierte Psychotherapie für psychiatrische Teams

Prof. Dr. Michael Franz | Gießen-Marburg

Menschen, die in der Psychiatrie behandelt werden, sind oft schwer krank und weisen mehrere behandlungsbedürftige Störungen gleichzeitig auf. Viele kommen als Notfall. Eine Orientierung an psychiatrischen Klassifikationssystemen stößt bei der Therapieplanung an ihre Grenzen, wie auch die reine Orientierung an störungsspezifischen Psychotherapieverfahren. Ein transdiagnostischer modularer Ansatz setzt direkt bei den heterogenen Bedarfen und Lebensentwürfen psychiatrischer Betroffener an, und erlaubt so eine direkte Recovery-Orientierung in der multiprofessionellen Psychotherapie. Die ‚Basics‘ der modularen kompetenzorientierten Psychotherapie (MKP) liefern einen Rahmen von der Aufnahme bis zur Entlassung für das multiprofessionelle Team, in dem jede/r als Therapeut/in agiert. Sie stellen eine Umsetzung der wesentlichsten Wirkfaktoren von Psychotherapie dar. ‚Schwierige‘ Verläufe und Krise sind Teil der Behandlung. Die spezifischen Module ermöglichen das Erreichen individueller Therapieziele, auch in der Akutpsychiatrie. Der MKP-Ansatz ist ein Paradigmenwechsel, weil er Grenzen von Diagnosen und klassischen Psychotherapieverfahren überwindet, beruht auf den aktuellen Leitlinien und bewährten therapeutischen Strategien, in einer Umsetzung speziell für psychiatrische Praxis, Mitarbeiter*innen und Patient*innen. Er wird mittlerweile in zwei großen Kliniken implementiert. Erste Evaluationsdaten der Implementation in verschiedenen Settings sind vielversprechend.

K-03 Zwischen Fachsprache und Alltagssprache: Wissenschaftskommunikation in der Pflege (Übergabe-Podcast)

Francis Kappelhoff | Münster

Pflegewissenschaftliche Erkenntnisse entfalten ihre Wirkung erst dann, wenn sie in der Praxis implementiert und in der Profession verstanden werden. Kommunikation übernimmt dabei eine zentrale Rolle, indem sie Komplexität in eine angemessene Sprache übersetzt und über geeignete Kanäle vermittelt. Der Vortrag zeigt, wie Formate der Wissenschaftskommunikation genutzt werden können, um Forschungsergebnisse in den Berufsalltag zu übertragen und pflegerische Handlungskompetenz sichtbar zu machen

K-04 Was ist Vertrauen und warum ist es so wichtig?

Prof. Dr. Giovanni Maio | Freiburg im Breisgau

Folgt

K-05 Kann Management allein Pflegearbeit und den Handlungsalltag der Pflegenden einfacher machen?

Silke Ludowisy-Dehl | Langefeld

Vorsitzende Bundesfachvereinigung leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie (BFLK) e. V.

Psychiatrisch Pflegende arbeiten in einem hochkomplexen, emotional fordernden und oft unvorhersehbaren Umfeld. Die Frage, ob das Management allein den Arbeits- und Handlungsalltag dieser Berufsgruppe erleichtern kann, berührt zentrale Aspekte moderner Organisationsentwicklung, Personalführung und Versorgungsqualität. Der Vortrag beleuchtet, welche strukturellen, organisatorischen und kulturellen Rahmenbedingungen das Management tatsächlich beeinflussen kann – und wo die Grenzen dieser Einflussnahme liegen. Dabei werden sowohl entlastende Faktoren wie klare Prozesse, angemessene Personalressourcen, partizipative Entscheidungsstrukturen und eine wertschätzende Führungskultur betrachtet als auch jene Bereiche, in denen die Komplexität psychiatrischer Pflege multiprofessionelle Verantwortung erfordert. Der Vortrag zeigt auf, dass nachhaltige Entlastung nur durch ein Zusammenspiel von Management, Teamkultur, professioneller Autonomie und systemischer Unterstützung möglich ist.

Parallelsitzungen

V-01 Recovery – orientierte Praxis in der stationären Versorgung

Ingo Tschinke | Rotenburg/Wümme

Hintergrund: Recovery-orientierte Praxis markiert einen grundlegenden Paradigmenwechsel in der psychiatrischen Versorgung: Sie löst sich von einem primär medizinisch-symptomorientierten Verständnis und rückt individuelle Sinngebung, Hoffnung, Empowerment, Teilhabe und soziale Verbundenheit in den Mittelpunkt. Während diese Prinzipien in Leitlinien und Konzeptpapieren verankert sind, zeigt die internationale Forschung erhebliche Schwierigkeiten bei ihrer Umsetzung in stationären Kontexten (Waldemar et al., 2019; Anttila et al., 2022; Chatwiriaphong et al., 2024). Institutionelle Routinen, Risikodiskurse und hierarchische Entscheidungsstrukturen stehen häufig im Widerspruch zu partizipativer, beziehungsorientierter Pflegepraxis.

Ziel: Ziel des Vortrags ist es, theoretische und empirische Erkenntnisse zur Entwicklung und Umsetzung recovery-orientierter Pflege im stationären Bereich zu analysieren und Modelle vorzustellen, die zur Etablierung einer recovery-förderlichen Pflegekultur beitragen. Dabei werden Spannungsfelder zwischen klinischer Stabilisierung, Sicherheitsanforderungen und persönlicher Recovery kritisch reflektiert.

Methode: Die Analyse basiert auf einer syntheseorientierten Auswertung internationaler empirischer Studien und konzeptioneller Arbeiten (z. B. Molin et al., 2020; Nardella et al., 2021; Solomon et al., 2021; Riches et al., 2024) sowie auf praxisnahen Beobachtungen und Erfahrungen aus recovery-orientierten Entwicklungsprojekten in stationären psychiatrischen Einrichtungen.

Ergebnisse: Zentrale Elemente recovery-orientierter Praxis sind Beziehungspflege und eine Haltung professioneller Hoffnung, die Partizipation und Selbstbestimmung ermöglichen. Erfolgreiche Implementierungen zeigen sich insbesondere dort, wo Pflgeteams über reflektierende Praxisräume verfügen, Peer-Unterstützung integriert wird und Interventionen wie „Time Together“ zur strukturierten Beziehungsgestaltung eingesetzt werden. Hemmende Faktoren sind institutionelle Priorisierung von Kontrolle und Effizienz, unzureichende personelle Ressourcen sowie eine fehlende gemeinsame Haltung im interprofessionellen Team.

Diskussion: Recovery-orientierte Pflege erfordert eine Kulturveränderung: von einer klinisch-funktionalen zu einer relationalen, subjektorientierten Praxis. Dies setzt eine kontinuierliche Reflexion professioneller Haltungen, institutionelle Unterstützung und Machtteilung im therapeutischen Prozess voraus. Recovery ist kein zusätzliches Konzept, sondern eine ethisch-professionelle Grundhaltung, die sich im alltäglichen Handeln manifestiert.

Bedeutung für die Praxis: Die Implementierung recovery-orientierter Prinzipien in der stationären Pflege kann die therapeutische Beziehung vertiefen, Hoffnung und Sinnorientierung fördern und das professionelle Selbstverständnis von Pflegenden stärken. Sie bietet zudem eine Grundlage für eine humane, partizipative und resilienzfördernde Organisationskultur in der psychiatrischen Versorgung.

V-02 Ritualisierte Risikokommunikation in Behandlungsteams innerhalb einer recovery-orientierten forensischen Klinik

Stefan Rogge | Basel

Hintergrund: Ein zentrales Problem ist die konsistente Einschätzung und Kommunikation von Risiken innerhalb der forensischen Psychiatrie. Dies betrifft insbesondere die Herausforderungen, recovery-orientierte Ansätze mit den Anforderungen an Sicherheitsmaßnahmen zu verbinden, ohne die Patientenversorgung zu beeinträchtigen und Menschenrechte noch weiter einzuschränken.

Ziel: Die Ritualisierte Risikokommunikation beschreibt wiederkehrende, strukturierte Kommunikationsprozesse, die die interdisziplinäre Zusammenarbeit fördern und eine konsistente Einschätzung von Risiken ermöglichen. Sie schafft feste Formate für den Informationsaustausch, z. B. durch standardisierte Berichtsformate und Komplikations-Risikokonferenzen. Diese Rituale tragen dazu bei, Risiken frühzeitig zu erkennen, geeignete Maßnahmen zu entwickeln und die Qualität der Patientenversorgung zu optimieren.

Methode: Der Vortrag beleuchtet die theoretischen Grundlagen und praktischen Anwendungen dieses Ansatzes.

Ein besonderes Augenmerk liegt auf den Chancen und Herausforderungen recovery-orientierter Ansätze in der forensischen Psychiatrie. Die Fokussierung auf Hoffnung, Teilhabe und Rehabilitation wird dabei mit den Erfordernissen von Sicherheitsmaßnahmen in Einklang gebracht. Dies geschieht unter anderem mit Hilfe Instruments zur Einschätzung der Entweichungsgefahr, welches unter Einbindung der interdisziplinären Teams der Klinik entwickelt wurde. Beispiele aus der Praxis, wie die Analyse und systematische Dokumentation von Entweichungsrisiken, die Einführung der ritualisierten Risikokommunikation als strukturierten Ansatz (z.B. standardisierte Berichtsformate und Komplikations-Risikokonferenzen) in den Behandlungsteams illustrieren die Wirksamkeit und Notwendigkeit solcher Verfahren.

Ergebnisse: Ergebnisse zeigen, dass typische Charakteristika und Motive für Entweichungen, wie Perspektivlosigkeit oder Unzufriedenheit mit dem Setting, in den Pflegedokumentationen systematisch abgebildet werden können. Dies unterstreicht nicht zuletzt auch die Rolle der Pflegewissenschaft bei der Entwicklung spezifischer Assessmentinstrumente, die eine präzisere Risikoeinschätzung ermöglichen.

Diskussion: Die ritualisierte Risikokommunikation hat sich als unverzichtbares Werkzeug zur Verbesserung der therapeutischen Wirksamkeit und Sicherheit in recovery-orientierten Kliniken erwiesen. Die Bedeutung von Management, Fachleitung und (Pflege-)Wissenschaft bei der Implementierung dieser Ansätze wird hervorgehoben. Dennoch bleibt die Herausforderung bestehen, recovery-orientierte Ansätze und Sicherheitsanforderungen weiter harmonisch zu integrieren.

Bedeutung für die Praxis: Der Beitrag zeigt, dass ritualisierte Risikokommunikation eine zentrale Rolle in der forensischen Psychiatrie spielt, um Sicherheit und Genesung miteinander zu verbinden. Die vorgestellten Ansätze und Instrumente bieten wertvolle Perspektiven für die Weiterentwicklung von Konzepten, die sowohl Fachkräften als auch Patienten zugutekommen.

V-03 Recovery Board: Gemeinsam durch stürmische Zeiten?

Elisabeth Kunze | Münster

Hintergrund: Stationäre psychiatrische Behandlung wird oft nach Diagnosen, Alter oder Behandlungsschwerpunkten organisiert. Diese Struktur kann Stigmatisierungen verstärken, Peer-Support erschweren und somit Hoffnung und Identität schwächen.

Ziel: Ziel des Recovery Boards ist es, Patient*innen mit verschiedenen Lebensproblemen zu vernetzen, Ressourcen zu fördern und den Genesungsweg in der eigenen Lebensgeschichte zu verankern.

Methode: Auf Grundlage der CHIME-Elemente (Connectedness, Hope, Identity, Meaning, Empowerment) wurden wöchentliche Frageimpulse entwickelt und im Wohnraum der Patient*innen, einer psychosomatischen Erwachsenenstation, auf einer Pinnwand platziert, etwa: „Wie kannst du dich vor Seenot schützen, bevor sie aufkommt?“ Das Wasser als Sprachmittel vereinfacht, durch das Gezeiten-Modell, den Zugang zur Kommunikation nach innen. Die Fragen sollen inspirieren und den Peer-Support über Krisenerfahrungen fördern, indem sie anonym und freiwillig über Karten an der Pinnwand beantwortet werden. Ergänzt wird das Board durch einen Abschiedsbaum nach der Safewards-Intervention „Entlassnachrichten“. Über einen Zeitraum von 14 Wochen wurde das Projekt gemeinsam mit den Patient*innen implementiert.

Ergebnisse: Die hohe Anzahl ausgefüllter Karten, das Interesse an neuen Impulsen sowie spontane Gespräche am Board deuten auf eine hohe Akzeptanz und einen bestehenden Bedarf hin. Die Beiträge zeigen eine reflektierte Auseinandersetzung mit eigenen Ressourcen, Krisenerfahrungen und Bewältigungsstrategien.

Diskussion: Die Ergebnisse zeigen, dass bereits einfache, niedrighschwellige Mittel ausreichen, um Recovery, das Gezeiten-Modell und Safewards im Stationsalltag miteinander zu verbinden. Das Recovery Board schafft einen gemeinsamen Bezugsraum, in dem Patient*innen unabhängig von Diagnose oder Belastungsgrad miteinander in Kontakt treten können. Die Möglichkeit, Erfahrungen kreativ zu teilen und alltäglich voneinander zu lernen, macht Peer-Support als bislang unterschätzte Ressource sichtbar.

Bedeutung für die Praxis: Das Recovery Board stellt ein alltagsnahes, ressourcenorientiertes Pflegeinstrument dar, das mit geringem Material- und Personalaufwand umgesetzt werden kann. Der Perspektivwechsel von „Was fehlt dir?“ zu „Was stärkt dich?“ bietet Potenzial zur Reduktion von Stigmatisierung und fördert das Erleben von Identität und Gemeinschaft über die Erkrankung hinaus.

V-04 Duales pflegerisch-psychotherapeutisches Schmerzmanagement in der stationären Psychotherapie

Switlana Endrikat | Düsseldorf

Hintergrund: Die psychosomatische Versorgung chronischer Schmerzpatient:innen stellt eine Herausforderung für die psychotherapeutische Arbeit dar und erfordert störungsspezifische Adaptationen. Für die Behandlung empfiehlt die entsprechende dt. Leitlinie, dass die biologischen, psychologischen und sozialen Einflussfaktoren auf das Schmerzerleben detailliert zu erfassen sind, sodass die Behandlung bestmöglich individualisiert werden kann. Eine strukturierte Schmerzanamnese, ggf. unterstützt durch Fragebögen, sollte zumindest einmal durchgeführt werden. Im multimodalen psychosomatischen Behandlungssetting kommt dann der interdisziplinären Zusammenarbeit von Ärzten, Psychologen, Pflegefachkräften und Spezialtherapeuten eine zentrale Rolle zu, da sich gerade hier die mit der Schmerzerkrankung häufig assoziierten Beziehungsstörungen und die beeinträchtigte Emotionsregulation prozesshaft bearbeiten lassen.

Ziel: Vor dem Hintergrund der eigenen Daten und der medizinischen, pflegerischen und kommunikationswissenschaftlichen Fachliteratur wird ein Modell zur Gestaltung der triadischen Arbeitsbeziehung von Patienten, Pflegefachkräften und Therapeuten entwickelt.

Methode: In der prospektiven naturalistischen Studie wurden klinische Marker, Medikation und Testresultate zum Behandlungsergebnis von 100 konsekutiv in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LVR-Klinikum Düsseldorf, stationär im dualen pflegerischtherapeutischen Schmerzmanagement behandelten Patient:innen mit chronischer Schmerzstörung (ICD-10: F45.4x) untersucht. Implementiert wurden zu Beginn und am Ende der 12-wöchigen Behandlung die Skalen des Deutschen Schmerzfragebogens sowie SCL-27, PHQ-15, PHQ-9, GAD-7, SF-12, HAQ und PCL-5/PTSS-10.

Ergebnisse: Die Gesamtergebnisse werden hier präsentiert.

Diskussion: Ein überholtes Black box-Modell, bei dem Pflegefachkräfte medizinisch-therapeutische Anordnungen wortgetreu an Patient:innen weitervermitteln, ohne eigene Inhalte hinzuzufügen, wird durch ein duales Team-Modell ersetzt, das allen Beteiligten weiterreichende Funktionen zuschreibt, vor allem in der Gestaltung der Beziehungsprozesse. Konkurrierende Vorstellungen fördern gegenseitige Lernprozesse, indem die Qualität der Realbeziehung zwischen der „mütterlichen“ Pflege und den „väterlichen“ Therapeut:innen es ermöglicht, Unterschiede zu erkennen und zu akzeptieren. Differenzen werden offen angesprochen und Konflikte respektvoll ausgetragen, ohne die Beziehungen zueinander abubrechen und zu beenden.

Bedeutung für die Praxis: Emanzipation der Berufsgruppe Pflege, Integration ihrer Fachexpertise in das interdisziplinäre Behandlungskonzept. Mitgestaltung des individuellen patientenzentrierten Pflegeprozesses und Beziehung

V-05 Traumasensibles Yoga in der Psychiatrie: Eine integrative Intervention für Geist, Körper und Seele bei traumatisierten Patient*innen

Romy Rittweg | Ravensburg

Hintergrund: Traumatisierte Patient*innen zeigen häufig eine Dysregulation des autonomen Nervensystems, Dissoziation und eine veränderte Körperwahrnehmung. Psychotherapie adressiert vorrangig kognitive und emotionale Prozesse, lässt jedoch somatische und soziale Aspekte oft unberücksichtigt. Yoga, insbesondere in traumasensibler Form, wirkt auf allen Ebenen von Körper, Seele und Geist, und fördert durch Achtsamkeit und Bewegung die Selbstregulation. Unterstützt wird dies durch Co-Regulation des Yogalehrenden. Auf Basis der Polyvagal-Theorie (Porges, 2011) ermöglicht das gemeinsame Praktizieren zudem soziale Sicherheit und Resonanz- zentrale Faktoren für Heilung nach Trauma.

Ziele: Darstellung der Wirkeffekte von traumasensiblen Yoga auf neurobiologischer, psychischer und sozialer Ebene; Integration von Co-Regulation als Mechanismus der Heilung; Diskussion der Relevanz für psychiatrische Praxis.

Methode: Selektive Literaturrecherche von RCTs und Metaanalysen zu Yoga-Interventionen bei traumatisierten Patient*innen sowie Einbezug neurobiologischer und sozialpsychologischer Modelle.

Ergebnisse: RCTs und Metaanalysen zeigen signifikante Reduktionen von PTBS-, Depressions- und Angstsymptomen (Zhu et al., 2022), verbesserte exekutive Funktionen und kortikale Dicke (Gothe et al., 2019) sowie erhöhte parasympathische Aktivität. Traumasensibles Gruppennyoga, wie auch Einzelsitzungen aktivieren zusätzlich soziale Co-Regulation: die Synchronisierung von Atmung, Haltung und Affekt stärkt den ventral-vagalen Parasympathikus, reduziert Hyperarousal und ermöglicht ein Erleben von Sicherheit und Zugehörigkeit.

Diskussion: Traumasensibles Yoga wirkt über körperliche, geistige und soziale Mechanismen. Durch Co-Regulation wird Heilung relational verankert. Als komplementäre Intervention unterstützt Yoga die Psychotherapie, verbessert Affektregulation und fördert Neuroplastizität.

Bedeutung für die Praxis: Traumasensibles Yoga sollte als integrativer Bestandteil psychiatrischer Traumabehandlung etabliert werden. Gruppensettings, wie auch Einzelsitzungen bieten nicht nur individuelle Regulation, sondern soziale Resonanz; ein Schlüsselfaktor nachhaltiger Traumaintegration.

V-06 Boxen gegen Depression – Eine wirkungsvolle Maßnahme, um Symptome zu bekämpfen

Konrad Krüger | Hannover

Hintergrund: Im Jahr 2022 wurde hierzulande bei insgesamt 9.49 Mio. Menschen eine Depression diagnostiziert, was einer Prävalenz von 12.5 Prozent in der erwachsenen Bevölkerung entspricht. Das Bundesministerium für Gesundheit zählt Depressionen zu den häufigsten und hinsichtlich ihrer Schwere am meisten unterschätzten Erkrankungen [1]. Depressionen haben aus Kostenperspektive eine größere Bedeutung als Diabetes Mellitus, Herzinsuffizienz oder Asthma. Die Ursachen von Depressionen sind multifaktoriell, und reichen von einer genetischen Prädisposition bis hin zu kritischen Lebensereignissen, chronischen Erkrankungen aber auch Stress. Zudem besteht ein Zusammenhang zwischen Substanzkonsum und Depressionen [2]. Ausgehend vom multiperspektivischen Entstehungsansatz depressiver Symptome sind auch die Behandlungsansätze mehrdimensional. Leitlinien empfehlen neben psychopharmakologischen und psychotherapeutischen Maßnahmen auch komplementäre Interventionen wie bspw. sporttherapeutische Maßnahmen [3, 4].

Ziel: Vorstellung des kontaktlosen therapeutischen Boxens als komplementäre pflegetherapeutische Maßnahme zur Symptomreduktion von Depressionen.

Methode: In einem pflegewissenschaftlichen Forschungsprojekt wird die Wirkung des kontaktlosen therapeutischen Boxens bei Menschen mit einer depressiven Grunderkrankung untersucht. Die Untersuchung wird als prospektive, randomisierte, kontrollierte Studie im klinisch psychiatrischen Setting der Medizinischen Hochschule Hannover durch eine sog. Advanced Practice Nurse mit dem Versorgungsschwerpunkt von Menschen mit depressiven Gesundheitsstörungen durchgeführt.

Ergebnisse: Die Wirksamkeit körperlicher Aktivität bei unipolaren Depressionen gilt als erwiesen, dementsprechend wird sich in den Leitlinien klar dafür ausgesprochen [3, 4]. Sporttherapeutische Maßnahmen, wie das kontaktlose therapeutische Boxen, können dazu beitragen die Symptomlast der Betroffenen signifikant zu reduzieren. Positive Effekte können sich vor allem auf die Selbstwirksamkeit, Kontrollüberzeugungen, Motivation, Adhärenz, Selbstwert und nicht zuletzt die soziale Einbindung auswirken.

Diskussion: Pflegefachpersonen stellen die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen dar, wodurch sie eine wichtige Rolle im multiprofessionellen therapeutischen Team einnehmen. Sporttherapeutische Maßnahmen, wie das kontaktlose therapeutische Boxen, stellen eine kostengünstige, effektive sowie nebenwirkungsarme komplementäre Therapieoption dar, welche auch pflegetherapeutisch genutzt werden kann.

V-07 Heavy User, harter Alltag - Wenn das System nur für Akutphasen reicht

Julia Klemm | Koblenz

Fabian Vienenkötter | Gütersloh

Hintergrund: Seit der Psychiatrie-Enquête 1975 ist die Zahl stationärer Behandlungsplätze deutlich reduziert worden, wodurch die gemeindepsychiatrische Versorgung gestärkt werden sollte. Weiterhin verursacht die PatientInnengruppe der sogenannten „Heavy User“, also Personen mit besonders hoher Inanspruchnahme stationärer Leistungen, bis zu 50 % der psychiatrischen Behandlungstage. Es handelt sich hierbei überwiegend um Menschen mit chronisch verlaufenden psychischen Erkrankungen, die zusätzlich durch soziale Risikofaktoren wie Isolation, Armut oder Wohnungslosigkeit belastet sind. In Deutschland konzentriert sich die Versorgung dieser Gruppe bisher stark auf Akutbehandlungen. Nachsorgestrukturen wie Stationsäquivalente Behandlung (StäB), Home Treatment oder psychiatrische Institutsambulanzen sind nicht spezifisch auf die Bedürfnisse von Heavy Usern zugeschnitten, was zu hohen Wiederaufnahmeraten führt. Internationale Modelle wie Intensive Case Management (ICM), Assertive Community Treatment (ACT) und Flexible Assertive Community Treatment (FACT) zeigen hingegen deutliche Verbesserungen in der Versorgungskontinuität.

Ziel: Ziel des Beitrags ist es, internationale Modelle strukturierter psychiatrischer Nachsorge für Heavy User zu identifizieren und deren Wirksamkeit zu analysieren. Auch im Hinblick auf die Rolle psychiatrischer Pflegefachpersonen bei der Umsetzung und Sicherung der Versorgungskontinuität.

Methode: Es wurde eine orientierende Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed, PsycINFO und CINAHL für den Zeitraum 2015–2025 durchgeführt. Eingeschlossen wurden systematische Reviews, Metaanalysen und praxisorientierte Studien zu PatientInnen mit hoher Inanspruchnahme psychiatrischer Leistungen. Die Auswertung erfolgte anhand der Kategorien Wiederaufnahmerate, Versorgungskontinuität, Symptomstabilisierung, soziale Integration und Lebensqualität.

Ergebnisse: "Drei Modelle konnten identifiziert werden: ICM, ACT und FACT. Alle drei Modelle zeigen signifikante Wirksamkeit. ICM reduziert depressive Symptomatik und soziale Isolation. ACT senkt Hospitalisierungen um bis zu 9 % und stabilisiert Wohnverhältnisse. FACT erreicht die höchsten Remissionsraten (43 % gegenüber 34 % bei ACT) und verbessert die Funktionsfähigkeit. Soziale Reintegration bleibt jedoch häufig begrenzt. Die Wirksamkeit hängt stark von personellen Ressourcen, Netzwerkstrukturen und der konsequenten Umsetzung ab.

Diskussion: Die Befunde verdeutlichen, dass strukturierte, aufsuchende und multiprofessionelle Nachsorgemodelle die Versorgung von Heavy Usern nachhaltig verbessern können. Während in Deutschland bestehende Angebote vorrangig auf Akutversorgung ausgerichtet sind, zeigen internationale Modelle wie ACT und FACT eine bessere Anpassung an die komplexen Bedarfe dieser Patient*innengruppe. Grenzen bestehen weiterhin in der Bewältigung chronischer sozialer Problemlagen. Die Effekte sind zudem abhängig vom Setting, der Qualifikation der Fachkräfte und der regionalen Versorgungsdichte. Eine kritische Reflexion

stigmatisierender Begriffe wie „Heavy User“ ist notwendig, um personenzentrierte Versorgungskonzepte zu fördern.

Bedeutung für die Praxis: Strukturierte Nachsorge, insbesondere durch ICM, ACT und FACT, kann die psychiatrische Versorgung von Heavy Usern entscheidend verbessern. Sie trägt zur Reduktion von Wiederaufnahmen, zur Stabilisierung des Krankheitsverlaufs und zur Entlastung stationärer Systeme bei. Für eine erfolgreiche Umsetzung in Deutschland braucht es klare Standards, ausreichende personelle und pflegerische Ressourcen sowie eine Anpassung bestehender Nachsorgestrukturen. Pflegefachpersonen können hier eine Schlüsselrolle als kontinuierliche Bezugspersonen und Bindeglied im multiprofessionellen Team einnehmen. Strukturelle und politische Rahmenbedingungen erschweren jedoch das System und die Umsetzung in der Praxis. Dies wird sich auch nicht ändern, solange z.B. das Regionale Budget nur Option, nicht klare Forderung mit Sanktion ist.

V-08 APN-Team in Progress – Psychiatrisch pflegerisches Konsilteam zur Unterstützung von Pflegenden in somatischen Kontexten

Heike Jansen | Freiburg

Hintergrund: Bei 30-60% der PatientInnen in der Somatik liegen psychische Störungen vor. Diese können einen erheblichen Einfluss auf die Behandlung somatischer Erkrankungen haben. Pflegefachpersonen stehen daher immer wieder vor großen Herausforderungen wenn es darum geht, psychisch erkrankte Menschen, die aufgrund somatischer Erkrankungen in Kliniken gepflegt werden, zu unterstützen. In vielen Ländern haben sich bereits psychiatrische PflegeexpertInnen APN's als Consultant- und Liaison Nurses in somatischen und gerontologischen Bereichen beratend und unterstützend etabliert. Ziel dabei ist, bei knappen finanziellen und personellen Ressourcen den psychiatrisch erkrankten Menschen eine gute Versorgung bei somatischen Erkrankungen zukommen zu lassen. Bereits im Jahr 2000 plädierte die WHO in diesem Zusammenhang für die Verknüpfung psychiatrischer und somatischer Versorgung. Vor diesem Hintergrund etablierte die Universitätsklinik Freiburg den Psychiatrisch Pflegerischen Konsildienst. Ein von einer Pflegeexpertin APN geleitetes Team unterstützt somatisch Pflegende und Patient*innen zu Anliegen, die im Rahmen von psychiatrischer und somatischen Erkrankung auftreten.

Ziel: Eine Optimierung der Pflege von psychiatrisch und somatisch erkrankten Patient*innen, eine fachliche Weiterentwicklung und Unterstützung der Pflegefachpersonen in der Somatik, die Stärkung der Autonomie der PflegeexpertInnen APN sind Ziele des Konsil- und Liaisondienstes. Zusätzliches Ziel ist die Entwicklung des Profils der APN Pflegeexpertin im Sinne des Modells von Hamric (2019). Schwerpunkt liegt hier auf den Aspekten der Beratung, der Zusammenarbeit und der ethisch-rechtlichen Beurteilung verschiedener Sachverhalte.

Methode: Die Implementierung des Konsil- und Liaisondienstes fand mittels Projektplanung orientiert am Peppa Framework statt. Eine Evaluation der Projektziele fand während und nach der Implementation des Konsildienstes mittels Fragebogen mit geschlossenen und offenen Fragen statt. Die Fragen wurden mittels Telefoninterviews nach der Nutzung des Konsildienstes an die Nutzer*innen gerichtet und in Folge ausgewertet.

Ergebnisse: Eine Offenheit und Interesse für psychiatrische Pflege zeigt sich bei somatisch Pflegenden. Es werden vermittelte Inhalte von Schulungen erinnert, die Hemmung die Konsildienste einzubeziehen besteht nicht. Eine Stärkung der Autonomie der PflegeexpertInnen APN findet in diesem Kontext statt. Eine psychiatrisch pflegerische Unterstützung, die nicht in jedem Bereich erreichbar ist, wird zugeleitet. Die Unterstützung ausländischer Pflegender und Patient*innen und die Patientensicherheit wird erlebt.

Diskussion: Effektive, kompetente Pflege benötigt in Zeiten des Mangels von personellen und finanziellen Ressourcen häufig mehr als eine Fachrichtung. Der psychiatrisch-pflegerische Konsil- und Liaisondienst ist Teil eines pflegefachlichen Konsil- und Liaisonnetzwerkes, welches transparent, organisiert, strukturiert, zielgerichtet, entwickelbar, messbar, evaluierbar bei speziellen pflegerischen Anliegen unterstützt. Hierzu entwickeln sich verschiedenste pflegerische Fachrichtungen im Rahmen eines „Nursing Support Networks“.

Bedeutung für die Praxis: Pflegende in allen Bereichen des Universitätsklinikums Freiburg können schnell und niederschwellig Beratung zu speziellen Fachfragen aus allen Fachgebieten erhalten. Hierbei spielt die Beratung zu psychiatrisch pflegerischen Anliegen eine zentrale Rolle, da in allen Gebieten der somatischen Versorgung Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen behandelt werden. Nicht selten können die Personen aufgrund ihrer psychiatrischen Erkrankung keine angemessene somatische Behandlung erfahren. Hier kann das Psychiatrisch Pflegerische Konsilteam vor Ort konkret mit Beratung, Begleitung und Schulung unterstützen.

V-09 Bezugspflege in der psychiatrischen Versorgung: Orientierung und Handlungssicherheit in komplexen Situationen

Eva Kühn | Rödinghausen

Hintergrund: Im Medizinischen Zentrum für Seelische Gesundheit wurde im Rahmen einer Arbeitsgruppe psychiatrisch Pflegender ein Konzept zur Bezugspflege entwickelt, das auf eine einheitliche, recovery-orientierte und personenzentrierte Pflegeausrichtung abzielt. Die Implementierung dieses Konzepts erfolgt vor dem Hintergrund zunehmender Anforderungen an psychiatrische Versorgungsstrukturen, wachsender Komplexität im Behandlungskontext und einer Profession, die sich fachlich wie ethisch weiterentwickelt. Im Zentrum steht hierbei nicht die Reduktion von Anforderungen, sondern die Frage, wie die Pflege durch Klarheit, Struktur und fachliche Kompetenz handlungsfähig bleibt.

Ziel: Ziel der Bezugspflege ist es, einen professionellen Handlungsrahmen zu schaffen, der Pflegefachpersonen befähigt, Patient*innen in vulnerablen und herausfordernden Lebenssituationen wirksam zu begleiten. Die Beziehungskontinuität, die transparente Gestaltung des Behandlungsprozesses und die aktive Einbindung der Patient*innen in ihre Ziel- und Recoveryprozesse sollen zu einer qualitativ hochwertigen Pflege beitragen. Darüber hinaus verfolgt das Konzept die Stärkung fachlicher Handlungskompetenz, um Komplexität nicht zu vereinfachen, sondern professionell zu gestalten.

Methode: Das Konzept entstand in einem mehrstufigen partizipativen Entwicklungsprozess auf Basis pflegewissenschaftlicher Literatur, institutioneller Rahmenbedingungen sowie erfahrungsbasierter Expertise. Der Pflegeprozess nach Fiechter & Meier (1980) bildet dabei das methodische Fundament. Aufgaben, Rollen, Implementierungskriterien und Evaluationsformen wurden systematisch definiert. Parallel zur Konzeptentwicklung wurden Reflexionsräume geschaffen in denen Teilnehmende der Arbeitsgruppe (AG) Bezugspflege strukturelle und institutionelle Hindernisse besprechen konnten.

Ergebnisse: Die Einführung zeigte eine Verbesserung der erlebten Orientierung und Beziehungsstabilität der Patient*innen sowie eine erhöhte Klarheit im pflegerischen Team über Verantwortlichkeiten und Aufgaben psychiatrisch Pflegender. Die Organisation wurde von psychiatrisch Pflegenden dennoch als Belastung wahrgenommen. Die Einbindung in den Arbeits- und Stationsablauf stellte sich als wohl größte Herausforderung heraus. Doch Bezugspflegerinnen gaben ebenfalls an, sich in komplexen Situationen sicherer zu fühlen, insbesondere durch strukturiertere Gesprächsanlässe, regelmäßige Reflexionen und einem eigenverantwortlichen Gestaltungsraum in der Ausübung. Interprofessionell wurde eine verbesserte Abstimmung wahrgenommen, da Bezugspflege als verlässliche Schnittstelle fungiert.

Diskussion: Die Bezugspflege zeigt, dass pflegerisches Handeln nur dann „einfach“ erscheint, wenn es fachlich fundiert, klar strukturiert und reflektiert ausgeführt wird. Im Zentrum steht die Beziehungsgestaltung, die als bewusst gestalteter Arbeitsprozess verstanden wird. Die Pflegefachpersonen übernehmen vielfältige Aufgaben – von der Anamnese, Pflegeplanung, Dokumentation und Durchführung pflegerischer Interventionen bis hin zur edukativen Begleitung, Alltagsstrukturierung, Motivation und Sicherstellung der multiprofessionellen Kommunikation - bei gleichzeitiger Bewahrung der Augenhöhe und eine Recovery-orientierten Haltung. Diese Komplexität wird nicht reduziert, sondern durch klare Rollen, definierte

Aufgaben und verbindliche Strukturen handhabbar und geben psychiatrisch Pflegenden dann Handlungssicherheit. Die Bezugspflege unterstützt damit genau jene Eleganz der Einfachheit: Sie schafft Orientierung, stärkt Kompetenz und richtet den Fokus auf das Wesentliche – die Beziehung und den individuellen Genesungsweg.

Bedeutung für die Praxis: Das Bezugspflegekonzept liefert eine tragfähige Antwort auf die Frage, wie Pflege in komplexen psychiatrischen Kontexten handlungsfähig bleibt. Patient*innen trotz aller Komplexität verlässlich und wirksam begleitet werden – denn der Weg ist das Ziel. Es ermöglicht ein strukturiertes, transparentes und gleichzeitig hoch individualisiertes Vorgehen, fördert Empowerment, Selbstbestimmung und Recovery und stärkt die Rolle der Pflegenden als professionelle, verantwortungsvolle Profession im multiprofessionellen Team. Die kontinuierliche Evaluation, digitale Dokumentation und die dezentrale Verantwortung der Pflegefachpersonen sichern Qualität und Weiterentwicklung. Und dennoch ist es in Zeiten des Personalmangels und hohem Versorgungsdruck eine Herausforderung (Bezugs-)Pflege einfach zu machen.

V-10 Handlungssicherheit in der psychiatrischen Pflege entwickeln: Wie Praxisanleitende die Lernenden in komplexen Situationen unterstützen können.

Christin Meier | Münster

Hintergrund: Im Rahmen der generalistischen Pflegeausbildung finden in Deutschland Praxiseinsätze für lernende Pflegefachpersonen auch innerhalb der psychiatrischen Versorgung statt. Das Setting für die Einsätze reicht von der Kinder- und Jugendpsychiatrie bis hin zur Erwachsenenpsychiatrie und beinhaltet die ambulante, teilstationäre oder stationäre Akutversorgung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Das Ausbildungsziel ist es dabei unter anderem die Lernenden zur selbstständigen und umfassenden Versorgung von Menschen aller Altersstufen, in stationären und akuten Versorgungssituationen zu befähigen (§5, Abs.1, PflBG). Die Entwicklung der Kompetenzen der Lernenden im Rahmen der Ausbildung wird durch die Rahmenpläne der Fachkommission nach §53 (PflBG) orientiert (Scholl, 2024, S. 36 ff.). In dem ersten Ausbildungsdrittel liegt der Fokus auf dem Erkennen und Wahrnehmen von dem pflegerischen Handeln. Der Grad der Pflegebedürftigkeit der zu versorgenden Personen ist zu diesem Zeitpunkt gering. Die Komplexität von pflegerischem Handeln kann zu Beginn nur begrenzt wahrgenommen sowie verstanden werden, daher besteht die Rolle in komplexen Situationen zunächst aus der beobachtenden Teilnahme, in der begrenzt Anteile der Interventionen durch Lernende übernommen werden können. Im zweiten Ausbildungsdrittel werden Kompetenzen vertieft und Lernende lernen in Rücksprache mit den Pflegefachpersonen eigenständige Entscheidungen zu treffen, die Komplexität der zu pflegenden Menschen nimmt zu. In dem dritten Ausbildungsdrittel steigt die Komplexität der pflegerischen Versorgung weiter an, Lernende können pflegebedürftige Personen fachkundig versorgen und eine professionelle Beziehungsgestaltung durchführen. Benner (2017, S. 30) beschreibt die pflegerische Kompetenz, neben den technischen Anteilen das Achten und die Erhaltung der Würde von Patient*innen, sowie die Begleitung durch Pflegefachpersonen, welche Patient*innen emotional-unterstützend oder berührend kommunikativ unterstützen. Mit dem Ende der Ausbildung und dem Erreichen des Ausbildungsziels ist laut Scholl (2024, S. 39) die Entwicklung der Kompetenzen jedoch nicht abgeschlossen, was auch der Aussage des lebenslangen Lernens des Pflegeberufgesetzes (§5, Abs.1, PflBG) ähnelt. In der Zeit der Ausbildung müssen pro Einsatz mindestens 10% Anleitungszeit durch Praxisanleitende nachgewiesen werden (§4, Abs. 1, PflAPrV). Aufgabe der Praxisanleitenden ist es dabei die Lernenden stufenweise sowie dem Ausbildungsstand entsprechend an die Rolle einer examinierten Pflegefachperson heranzuführen (ebd.). Die Praxisanleitenden sind dabei in der Rolle der versorgenden Pflegefachperson und der lehrenden Praxisanleitung, zum Teil in einer beurteilenden, wertevermittelnden Rolle, als Netzwerker*in, Personalentwickler*in, Ansprechpartner*in und auch als Botschafter*in der Ausbildung und des Tätigkeitsfeldes tätig (Klein et al., 2021, S. 39).

Ziel: Das Ziel der Arbeit ist es die wissenschaftliche Fragestellung „Wie können lernende Pflegefachpersonen durch die Praxisanleitenden kompetenzgerecht, situationsgerecht und sicher in komplexen psychiatrischen Settings begleitet werden?“ zu beantworten und Handlungsempfehlungen für die praktische Ausbildung innerhalb der Psychiatrie in Deutschland abzuleiten.

Methode: Zur Beantwortung der wissenschaftlichen Fragestellung wurde eine orientierte Literaturrecherche in den Datenbanken Cinahl, PubMed, Livivo sowie über die

wissenschaftliche Suchmaschine „Google Scholar“. Dabei kamen deutsch- und englischsprachige Suchbegriffe zum Einsatz, verbunden durch Boolesche Operatoren. Der Suchzeitraum umfasste Veröffentlichungen von 2015 bis 2025. Ergänzend wurden Fachbücher und Fachzeitschriften herangezogen. Es wurden sowohl Primär- als auch Sekundärquellen berücksichtigt.

Ergebnisse: "In der Literatur werden verschiedene Aspekte benannt, welche Praxisanleitende dabei unterstützen, Lernende kompetenzgerecht, situationsgerecht sowie sicher in komplexen Pflegesituationen anzuleiten. Die praktische Ausbildung sollte sich grundsätzlich an den Kompetenzbereichen des jeweiligen Ausbildungsdrittels orientieren. Hierbei dienen die Rahmenausbildungspläne der Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz (2024, S. 7) als Orientierung.

Der gezielte Einsatz verschiedener Methoden stellt sicher, dass Lernende sowohl professionell als auch individuell angeleitet werden. Geeignete Methoden sind beispielsweise Lernboxen (Öhring & Szontkowski, 2025, S. 7 ff.), Modeling mit Metalog (Amberger & Schura, 2014, S. 153), Arbeiten mit Fallbeispielen (Schmal, 2023, S. 136) oder auch die problembasierte Praxisanleitung (Schmal, 2014, S. 159). Die Methode der Simulation wird oftmals an einem dritten Lernort, wie beispielsweise einem Skills-Lab durchgeführt, eine Studie von Simonelli-Muñoz et al. (2023, S. 1593 ff.) belegt, dass Lernenden auch durch das Lernen innerhalb einer Simulation Kompetenzen in der Arbeit mit Menschen mit einer psychischen Erkrankung sammeln können und sich dadurch sicherer und besser vorbereitet für die Arbeit mit den Patient*innen fühlen. Die Orientierung der Anleitungen an realen praktischen Einsatzbereichen, durch stationsspezifische Lern- und Anleitungsaufgaben, sorgt dafür, dass theoretisch fundierte Inhalte direkt mit der Praxis verknüpft werden. Dadurch kann Gelerntes gefestigt und das theoretisch Erlernte nutzbar gemacht werden (Scholl, 2024, S. 58). Klare Absprachen zu Aufgaben und Zielen innerhalb des praktischen Einsatzes stärken das Sicherheitsgefühl der Lernenden und fördern das Verständnis für ihre Rolle im Versorgungsprozess.

Die Durchführung und Bewertung praktischer Anleitungssituationen bieten den Lernenden anschließend die Möglichkeit, Gelerntes unter Anleitung anzuwenden. Im Anschluss einer Anleitungssituation kann dies reflektiert und durch gezieltes Feedback der Praxisanleitenden weiterentwickelt werden. Durch die Beobachtung der Lernenden können die Praxisanleitenden den Kompetenzstand einschätzen, wodurch sich gegebenenfalls weiterführende oder vertiefende Lern- und Anleitungsaufgaben für den jeweiligen Einsatz ableiten lassen (Scholl, 2024, S. 58). Reflexion und Feedback sind entscheidend, damit Lernende Orientierung über ihre erbrachten Leistungen und den aktuellen Kompetenzstand erhalten und gleichzeitig ihre Selbst- und Fremdwahrnehmung schulen können. Die Reflexion des eigenen Verhaltens und der eigenen Rolle trägt zudem dazu bei, die eigene Haltung bewusst wahrzunehmen, aktiv zu gestalten und Unsicherheiten zu bewältigen. Eine achtsame Haltung und die objektive Wahrnehmung von dem, was da ist, kann Auszubildende fördern und ihnen zudem dabei helfen mit Stress im Berufsalltag umzugehen und die eigene Gesundheit sowie das Wohl der Patient*innen zu achten.

Die Kommunikation und die professionelle pflegerische Beziehung bilden ein fundamentales Fundament für die qualitative Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Lernende bereits zu Beginn der Ausbildung in diesen Aspekten zu unterstützen, vermittelt ihnen Sicherheit und Orientierung. Praxisanleitende übernehmen dabei Vorbildfunktionen. Durch stetige Selbstreflexion sowie Fremdrelexion können sie den Lernenden Orientierung geben und eine professionelle Haltung vermitteln. So wird sichergestellt, dass die Lernenden nicht nur fachlich, sondern auch methodisch, sozial und individuell kompetent auf komplexe

Situationen in der psychiatrischen Pflege vorbereitet werden. Eine achtsame Haltung ist daher auch bei Praxisanleitenden von Bedeutung.

Diskussion: Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass Praxisanleitende in der psychiatrischen Pflege eine zentrale Rolle bei der kompetenzgerechten Unterstützung von Lernenden spielen. Die Kombination aus fachlicher Anleitung, Methodik, Reflexion und Beziehungskompetenz bildet das Fundament, um Lernende in komplexen Versorgungssituationen sicher zu begleiten. Die Orientierung an realen Einsatzbereichen und die klare Strukturierung von Aufgaben und Zielen ermöglichen eine praxisnahe Verknüpfung von Theorie und Praxis (Scholl, 2024, S. 58). Dies fördert nicht nur die Anwendung theoretisch erlernter Inhalte, sondern unterstützt auch die Entwicklung von Handlungssicherheit und professioneller Urteilsfähigkeit in der Praxis. Reflexion und Feedback sind zentrale Elemente der Kompetenzentwicklung. Sie ermöglichen es Lernenden, den eigenen Leistungsstand einzuschätzen, die Selbst- und Fremdwahrnehmung zu schulen und Unsicherheiten in der praktischen Umsetzung zu verringern. Praxisanleitende übernehmen hierbei eine Vorbildfunktion, die durch kontinuierliche Selbst- und Fremdrelexion gestützt wird (Schäfer, 2021; Klein et al., 2021). Die Literatur unterstreicht, dass eine stufenweise, dem Ausbildungsstadium entsprechende Kompetenzentwicklung essenziell ist. Zu Beginn der Ausbildung liegt der Schwerpunkt auf Beobachtung und Wahrnehmung, in der Mitte auf teilweiser eigenständiger Durchführung und im letzten Drittel auf umfassender, professioneller Umsetzung in komplexen Situationen (Scholl, 2024, S. 36–39). Diese strukturierte Vorgehensweise ermöglicht es, Lernende systematisch an die Anforderungen der psychiatrischen Pflege heranzuführen und die Qualität der Versorgung zu sichern. Eine Versorgung, bei der Patient*innen im Fokus stehen.

Bedeutung für die Praxis: Die Literatur beantwortet klar, dass eine Kombination aus Struktur, didaktischer Vielfalt, Beziehungsarbeit und Reflexion die zentralen Elemente sind, um Lernende in komplexen psychiatrischen Situationen kompetenzgerecht anzuleiten. Praxisanleitende in der psychiatrischen Pflege tragen maßgeblich dazu bei, dass Lernende kompetenzgerecht und situationsadäquat ausgebildet werden. Durch orientierte Anleitung, praxisnahe Aufgaben, strukturierte Reflexion und kontinuierliches Feedback entwickeln Lernende die Fähigkeit, komplexe Versorgungssituationen fachlich, methodisch und sozial kompetent zu bewältigen. Die Rolle der Praxisanleitenden geht dabei über reine Wissensvermittlung hinaus: Sie umfasst Vorbildfunktion, Feedbackkultur, Beziehungsgestaltung und individuelle Förderung (Kriesten, 2021, S. 100 ff.). Die strukturierte und kompetenzorientierte Praxisanleitung unterstützt nicht nur die Lernenden bei der Handlungssicherheit und professionellen Haltung, sondern trägt langfristig auch zur Qualität der psychiatrischen Pflege, zur Sicherung einer qualitativ hochwertigen Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und zur Bindung zukünftiger Fachkräfte bei. Die Ergebnisse unterstreichen, dass die Integration der gesetzlichen Vorgaben (§§ 5, 53 PflBG; §4 PflAPrV) und Rahmenpläne in die Praxisanleitung essenziell ist, um eine systematische, kompetenzorientierte und nachhaltige Lernbegleitung zu gewährleisten.

Der Fokus auf der Ausbildungsqualität in der psychiatrischen Versorgung scheint aktuell und für die Zukunft ein wichtiges Thema der psychiatrischen Pflege. Denn eine qualitativ hochwertige Praxisanleitung sichert das Ausbildungsziel aber auch die zukünftig hochwertige Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen.

V-11 Handlungskompetenz im Fokus: Neue Wege für die praktische Ausbildung

Verena Rank | Weinsberg

Julia Schuhmacher | Weinsberg

Hintergrund: Ergebnisse aktueller Erhebungen zeigen, dass viele Auszubildende insbesondere im praktischen Einsatz Unzufriedenheit erleben, die zumeist aus einer erlebten Diskrepanz zwischen Ausbildungsinhalten und tatsächlicher Praxis entsteht. Dadurch schwindet ihre berufliche Identität, was ein Risiko für mangelnde Kompetenzentwicklung und einen Berufsausstieg darstellt.

Ziel: Nicht zuletzt vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels müssen daher Ausbildungsstrukturen geschaffen werden, die Auszubildenden aller Lehrjahre kontinuierliche, praxisnahe Lernmöglichkeiten und eine klare Vorstellung pflegerischer Realität ermöglichen. So kann psychiatrische Pflege auch zukünftig in zunehmend komplexen Versorgungssituationen kompetent und handlungsfähig bleiben.

Methode: Im Vortrag soll anhand eines innovativen Praxisbeispiels das Konzept einer dauerhaft angelegten Ausbildungsstation in der Klinik für Gerontopsychiatrie & Psychotherapie im Klinikum am Weissenhof vorgestellt und von ersten Erfahrungen berichtet werden. Das Projekt „Ausbildungsstation G7“ innerhalb einer geschützt geführten Station für Menschen mit schweren kognitiven Störungen und Demenzerkrankungen sowie deren Begleitsymptomen ist zunächst modellhaft für zwei Jahre angelegt und hat ihren Betrieb im Januar 2025 aufgenommen. Diese Ausbildungsstation ist durch die permanente Präsenz von Praxisanleitenden, die Einbindung komplexer Pflegesituationen und die Möglichkeit zur begleiteten Übernahme vorbehaltlicher Tätigkeiten gekennzeichnet und wird innerhalb eines eigenständigen Bereiches der Station selbstverantwortlich geführt. Auszubildende aus allen Jahrgängen unseres Hauses sowie von Kooperationspartnern können hier Verantwortung übernehmen, fachliche Selbstwirksamkeit erfahren und eine stabile berufliche Identität entwickeln. Das Konzept sieht hierfür drei aufeinander aufbauende Phasen vor, welche sich eng am Ausbildungsstand sowie den individuellen Kompetenzen der Auszubildenden orientieren.

Ergebnisse: Der Vortrag verdeutlicht, wie eine solche Ausbildungsstation als Modell für eine neue Lernkultur in der Pflege dienen kann und welche positiven Effekte sich für Auszubildende, die Einrichtung selbst und die Attraktivität des Berufsbildes ergeben.

Derzeit ist eine interne Evaluationsstudie zur persönlichen Wahrnehmung der Auszubildenden während ihres Einsatzes in Bezug auf ihr berufliches Selbstverständnis, ihre Berufszufriedenheit und den Aufbau eigener Handlungskompetenzen in Entwicklung. Gerne werden wir erste Ergebnisse präsentieren.

Bedeutung für die Praxis: Die Etablierung langfristig angelegter Ausbildungsstationen für alle Ausbildungsjahre leistet einen wichtigen Beitrag zur Qualität der Pflege(-ausbildung), Arbeitszufriedenheit, Personalgewinnung und -bindung.

V-12 Partizipative Aus-, Fort- und Weiterbildung - Chance und Motor für Innovation, Kompetenzerweiterung und Handlungsfähigkeit in der psychiatrischen Pflege

Andrea Trost | Bielefeld
Lukas Schröer | Bielefeld

Hintergrund: Pflegefachpersonen leisten einen elementaren Beitrag im Recovery-Prozess der Nutzer:innen psychiatrischer Dienste. Diese befinden sich häufig in einer vulnerablen Situation. Psychiatrisch Pflegende bewegen sich nicht selten im Spannungsfeld von Autonomie und Fürsorge. Vor dem Hintergrund dieser Komplexität und steigender Anforderungen in der psychiatrischen Versorgung bedarf es zeitgemäßer Ansätze, Pflegefachpersonen zu einer innovativen Berufsausübung auf der Grundlage aktueller Erkenntnisse zu befähigen. Partizipative Aus-, Fort- und Weiterbildung kann hier einen Beitrag leisten.

Ziel: Dieser Vortrag soll einen theoretischen Einblick in das Thema „partizipative Aus-, Fort- und Weiterbildung in der psychiatrischen Pflege“ geben. Zudem stellt er, ergänzt durch Praxisbeispiele, dar, welche Voraussetzungen es bedarf, um Partizipation in diesem Kontext umzusetzen und wie sie einen Beitrag zur Steigerung der Handlungsfähigkeit psychiatrisch Pflegenden leisten kann in komplexen Situationen.

Methode: Literaturrecherche/theoretische Grundlagen und Erfahrungswissen in der partizipativen Aus-, Fort- und Weiterbildung der Vortragenden Personen..

Ergebnisse: Partizipative Aus-, Fort- und Weiterbildung kann Chance und Motor sein, um psychiatrisch Pflegende durch Perspektivwechsel und Erfahrungswissen mit erweiterter Kompetenz und personenzentrierter Handlungsfähigkeit auszustatten im Hinblick auf zunehmende Komplexität und vulnerable Situationen. Partizipation bedeutet die gleichberechtigte Beteiligung von Expert:innen aus Erfahrung (Wright et al, 2010). Diese Erfahrung speist sich aus der persönlichen psychischen Erschütterung, der Inanspruchnahme psychiatrischer Dienste sowie aus der Selbsthilfe und ermöglicht Wissen z. B. über individuelle Bewältigungsstrategien, Interventionen, persönliche Genesungswege.

Erfahrungswissen steht nicht in Konkurrenz zu wissenschaftlichem oder durch berufliche Qualifikation und Erfahrung erworbenem Wissen, sondern führt idealerweise zu einem Dialog der verschiedenen Wissensformen (Ackermann & Dettmann, 2022). Dieser Dialog kann Pflegefachpersonen zeitgemäße Ideen und Orientierung bieten für ihr berufliches Handeln (Bock & Sielaff, 2016). Seitens der Nutzer:innen stellt das Erfahren von Anerkennung der eigenen Expertise ein zentrales Bedürfnis und Grundlage für wirksame Unterstützung dar (Scholz, 2016; Füssenich et al, 2025). Institutionen müssen diesem Wunsch Raum geben und geeignete Rahmenbedingungen schaffen (Füssenich et al, 2025). Hier kann der Einbezug der Erfahrungswissens in Aus-, Fort- und Weiterbildung frühzeitig ansetzen.

Trotz dieser Erkenntnisse gelten Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätten weiterhin als exklusive Orte, die dazu dienen, Exklusivität zu reproduzieren, indem sie auf leistungsorientierten und ableistischen Logiken beruhen. Fähige Subjekte sollen fähige Subjekte ausbilden (Becker et al., 2022).

Diskussion: Trotz Erkenntnissen zur Wirksamkeit partizipativer Aus-, Fort- und Weiterbildung im Hinblick auf die beschriebenen aktuellen Herausforderungen wird diese bisher nicht

konsequent in die Praxis umgesetzt, es gibt weiterhin Hürden und Hemmnisse hinsichtlich der Umsetzung. Es bedarf weiterer Information und Aufklärung sowohl der Expert:innen durch Ausbildung in den Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätten wie auch der Expert:innen aus Erfahrung, aber auch der psychiatrisch Pflegenden. Zudem werden eindeutige Konzepte und Vorgaben und weitere Evaluation und Begleitforschung der Umsetzung benötigt.

V-13 Zwischen Wissenschaft und Wirklichkeit. Postgraduale Bildung als Brücke in die Praxis

Anna Christina Hajek | Bielefeld
Ursel Basener-Roszak | Herborn
Sonja Kaelberer | Gießen

Hintergrund: Die Weiterentwicklung psychiatrischer Versorgung hängt maßgeblich davon ab, ob es gelingt, wissenschaftliche Erkenntnisse wirksam in den klinischen Alltag zu überführen. Zwischen dem, was Forschung ermöglicht, und dem, was im Versorgungsgeschehen tatsächlich realisiert wird, entsteht jedoch häufig eine Lücke: eine Diskrepanz zwischen Wissenschaft und Wirklichkeit. Advanced Practice Nursing (APN) adressiert genau diese Herausforderung, indem es Pflegefachpersonen befähigt, wissenschaftliche Evidenz in komplexen klinischen Situationen nutzbar zu machen. Der International Council of Nurses definiert hierfür einen Masterabschluss als grundlegende Qualifikationsvoraussetzung und betont, dass erweiterte Pflegepraxis ohne postgraduale akademische Bildung nicht realisierbar ist (International Council of Nurses, 2020). Damit wird deutlich: Postgraduale Bildung ist kein Add-on, sondern das zentrale Fundament, das erweiterte Pflegepraxis strukturiert, legitimiert und handlungsfähig macht (Schober & Affara, 2008a; Spirig & DeGeest, 2004; Tracy, 2023). Im deutschsprachigen Raum zeigt sich allerdings, dass der Transfer von theoretischem Wissen in die klinische Realität eine besondere Herausforderung darstellt. Zwar belegt internationale Evidenz, dass APN-geführte Versorgungsmodelle zu gleichwertigen oder besseren Ergebnissen führen können als ärztlich geführte Modelle (Yang et al., 2025), doch bleibt die Frage, wie ein entsprechendes Kompetenzniveau systematisch aufgebaut und nachhaltig implementiert werden kann. Genau hier setzt postgraduale Bildung als Brücke an: Sie ermöglicht den Erwerb einer wissenschaftlich fundierten Wissensbasis, komplexer klinischer Entscheidungsfähigkeiten sowie der Fähigkeit, Evidenz in konkrete Handlungssituationen zu übertragen (International Council of Nurses, 2020). APNs fungieren damit als Bindeglied zwischen Forschung und Versorgung, indem sie Evidence-based Nursing (EbN) in hochkomplexen Versorgungssettings implementieren und weiterentwickeln. Vor diesem Hintergrund wurde im Rahmen des Vitos-weiten APN-Implementierungsprojekts ein postgraduales Curriculum entwickelt, das darauf abzielt, Pflegefachpersonen gezielt auf die Ausübung erweiterter psychiatrischer Pflegepraxis vorzubereiten. Es qualifiziert APNs nicht nur fachlich und methodisch, sondern stärkt auch jene Clinical-Leadership- und Kommunikationskompetenzen, die für die Gestaltung komplexer Versorgungssituationen essenziell sind (Weidling et al., 2022). Studien zeigen, dass APNs durch diese Qualifikation in der Lage sind, klinische Entscheidungen auf wissenschaftlicher Grundlage zu treffen, hochkomplexe Pflegeverläufe zu begleiten und evidenzbasierte Richtlinien zu entwickeln und umzusetzen (Scheydt & Holzke, 2018). Mit der Vorstellung des Vitos-Curriculums soll sichtbar werden, wie postgraduale Bildung konkret dazu beiträgt, die Lücke zwischen Wissenschaft und Wirklichkeit zu schließen und eine moderne, evidenzbasierte psychiatrische Versorgung zu stärken.

Ziel: Das Ziel des Curriculums ist es, pflegewissenschaftliche Erkenntnisse so zu verdichten, dass sie in der klinischen Praxis handlungsleitend werden – nicht durch Vereinfachung, sondern durch die Eleganz der Einfachheit: Klarheit schaffen, Orientierung geben, das Wesentliche stärken und Handlungsfähigkeit unter anspruchsvollen Bedingungen sichern. Postgraduale Bildung soll damit zur Brücke zwischen Wissenschaft und Wirklichkeit werden.

Methode: Das Curriculum wurde in einer interdisziplinären Arbeitsgruppe unter Einbezug pflegewissenschaftlicher, ärztlicher und pharmakologischer Expertise entwickelt. Es orientiert sich an den eigens formulierten Handlungskompetenzen und am Europäischen Qualifikationsrahmen (EQR, Niveau 7). Die Module (Basismodul, Diagnostik/Assessment, Therapeutische Maßnahmen, Spezialtherapien, Pharmakologie) kombinieren theoretisch-wissenschaftliche Grundlagen mit praxisnahen Lernformen wie kollegialer Beratung, Balintarbeit, Lernaufgaben und digitaler Begleitung über die ILIAS-Plattform.

Ergebnisse: Der erste Durchlauf befindet sich derzeit im ersten Jahr der Durchführung. Erste Rückmeldungen der Teilnehmenden deuten darauf hin, dass insbesondere die Verbindung von wissenschaftlicher Fundierung, praxisorientierten Aufgaben und strukturierter Reflexion die Entwicklung professioneller Handlungskompetenz stärkt. Die formative Evaluation begleitet den laufenden Prozess, um Wirksamkeit und Übertragbarkeit des Curriculums systematisch zu erfassen.

Diskussion: Postgraduale Bildung kann als Ort der Übersetzung verstanden werden, an dem Wissen, Erfahrung und Haltung zu klinischer Urteilskraft verschmelzen. Sie schafft Räume für Klarheit und Orientierung, ohne Komplexität zu reduzieren – und ermöglicht so pflegerische Handlungsfähigkeit in anspruchsvollen Versorgungssituationen.

Bedeutung für die Praxis: Das vorgestellte Curriculum bietet ein übertragbares Modell für psychiatrische Einrichtungen, die akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen gezielt auf erweiterte Aufgaben vorbereiten möchten. Es zeigt, dass die Brücke zwischen Wissenschaft und Wirklichkeit dort entsteht, wo Bildung zur Verdichtung führt: zu Einfachheit als Ausdruck professioneller Exzellenz.

V-14 Implementierung Quick & Dirty

Gitte Herwig | Emmendingen
Dorothea Sauter | Münster

Hintergrund: Für die Praxisentwicklung in der Pflege müssen wir Leitlinienempfehlungen und weitere Evidenz implementieren. Dabei müssen die Praktiker vertraute und routinierte Verhaltensweisen aufgeben, was häufig zu Widerstand führt. Die Implementationsforschung beschreibt vielfältige Voraussetzungen, Handlungsschritte und Strategien, die angewendet werden sollen, damit der Veränderungsprozess gelingt. Doch häufig fehlen Zeit und Geld für die erwünschten umfangreichen Analysen oder aufwändigen und kleinschrittigen Verfahren.

Ziel: Implementieren ist ein komplexer Vorgang, doch oft fehlen die Ressourcen. Der Vortrag fragt, wie Implementieren verschlankt werden kann, ohne den Implementierungserfolg zu gefährden.

Methode: In diesem Vortrag werden 10 Schlüsselstrategien und Erfolgsfaktoren für erfolgreiches Implementieren vorgestellt.

Ergebnisse: Mit Implementierungsvorhaben betraute Personen wie z.B. Projektleitende und Pflegeentwickelnde, erhalten einen Einblick in 10 praxisrelevante Schlüsselstrategien und Erfolgsfaktoren und deren konkrete Anwendung in der klinischen Praxis.

Diskussion: Für jeden Schritt eines Implementierungsprozesses wird geprüft und diskutiert, unter welchen Umständen dieser „quick and dirty“ gestaltet werden kann, ohne den Implementierungserfolg zu riskieren.

Bedeutung für die Praxis: Bei kleineren Projekten oder wenn die Projektleitende erfahren sind, können einige Prozesse verschlankt werden. Unverzichtbar ist allerdings ein engmaschiges Monitoring, damit schnell nachgesteuert werden kann, wenn Schwierigkeiten auftreten.

V-15 Professioneller Umgang mit Einsamkeitserleben von Patient:innen im akut-gerontopsychiatrischen Setting

Marcel Wolff | Gütersloh

Hintergrund: Einsamkeit entsteht als subjektives Phänomen aus einer Diskrepanz zwischen erwünschten und tatsächlichen sozialen Beziehungen. Somit ist es vom “Alleinsein” klar abzugrenzen. Es geht mit einigen negativen gesundheitlichen Folgen, wie depressiven Verstimmungen, Schlafproblemen, Herz-Kreislauferkrankungen, erhöhter Mortalität oder Suizidalität einher. Gleichzeitig hat ein schlechter Gesundheitszustand negativen Einfluss auf gesellschaftliche Teilhabe. Risikofaktoren sind neben hohem Alter, seelische Behinderungen und Wohnen in einer (Pflege-)Einrichtung. Das Alter korreliert dabei mit körperlichen, psychischen und finanziellen Verlusten. Resilienzfaktoren, wie qualitative Primärbeziehungen mit hoher Besuchsfrequenz, gute Bildung und sportliche Aktivität sind in hohem Alter erschwert. Somit sollte das Phänomen Einsamkeit insbesondere für gerontopsychiatrische Behandlungssettings einen hohen Stellenwert einnehmen. Hier haben Menschen vielfache Risikofaktoren, die negative Auswirkung auf das Einsamkeitserleben, sowie die Bewältigung der psychischen Grunderkrankung aufweisen.

Ziel: Das Praxisprojekt beschäftigt sich mit der Wahrnehmung dieser Risikofaktoren. Es soll das subjektive Empfinden von Pflegepersonen in einem akut-gerontopsychiatrischen Setting erfassen und darstellen. Zudem zeigt es auf, ob Pflegenden dieses Pflegeproblem als solches erkennen und daraus Pflegehandlungen ableiten.

Methode: Es wurde eine orientierende Literaturrecherche durchgeführt, die aufzeigt, dass Einsamkeit ein relevantes Thema in der Versorgung alter und hochaltriger Menschen ist. Dies steht im Kontext zum Erleben der Pflegenden in der täglichen Arbeit. Mithilfe eines teilstandardisierten Fokusgruppeninterviews wurde die Fragestellung “Welche Rolle spielt Einsamkeit bei Ihren Patient*innen?” bearbeitet. Die Auswertung erfolgt mit der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring..

Ergebnisse: Einsamkeit wird als wichtiges Thema durch die Teilnehmenden beschrieben. Sie zeigt sich eher verdeckt und wird erst im Verlauf der Behandlung, in der Auseinandersetzung mit den Patient*innen deutlich. Die Einschätzung zum Einsamkeitserleben wird in der Regel durch die Pflegenden interpretiert und nicht systematisch erfragt.

Die Teilnehmenden berichteten über unterschiedliche Maßnahmen, die sie anwenden. Im Zentrum dieser Maßnahmen stehen insbesondere Gespräche und Beziehungsaufbau. Weitere Maßnahmen dienen der Beschäftigung der Patient*innen. Im Rahmen des Interviews wurden einige Diskrepanzen deutlich. So ist den Pflegenden bewusst, dass Einsamkeit und das Vorhandensein sozialer Kontakte nicht gleichzusetzen ist, jedoch führen sie die beiden Themen immer wieder in Bezug. Ebenso sehen sie die Beziehungsarbeit als zentrales Mittel um Einsamkeitsempfinden entgegenzuwirken, kommen mit ihrem Selbstbild als professionelle Pflege und ihrer emotionalen Bindung zu den Patient*innen jedoch regelhaft in Konflikte. Als relevantes Problem erleben die Pflegenden eine Stigmatisierung der Patient*innen und daraus resultierender Rückzug oder Ausschluss aus der Gesellschaft. Einsamkeit als Verstärker oder gar Auslöser von psychiatrischen Erkrankungen wird durch die Pflegenden nicht thematisiert.

Diskussion: Pflegende nehmen Einsamkeit als relevantes Thema wahr, bearbeiten dieses aber nicht individuell. So wird deutlich, dass der Umgang mit Einsamkeit vorwiegend passiv und beschreibend gestaltet wird. Dem Einsamkeitserleben wird oftmals mit Beschäftigungsmaßnahmen entgegengetreten, was seinem komplexen biopsychosozialen Charakter nicht gerecht wird und die Funktionalität von stationären Einrichtungen bestätigt. Pflegende vermeiden tiefere Interaktionen mit Patient*innen und berücksichtigen das Phänomen nicht im Pflegeprozess. Sie arbeiten in festen institutionellen Routinen, die wenig Bedürfnisorientierung zulassen. Zudem zeigt sich, dass Einsamkeit nicht systematisch erfragt, sondern vielmehr impliziert wird. Demnach haben die Pflegenden eine Interpretationsmacht inne, mit der sie Patient*innen das Phänomen zuschreiben oder nicht.

Weiterführend ist erkennbar, dass Pflegende ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen besitzen, sich jedoch häufig selbst ohnmächtig fühlen und auf Patient*innen mit Rückzug, Abwehr und Verantwortungsweitergabe reagieren, wodurch eine Ambivalenz der professionell Pflegenden sichtbar wird. Einsamkeit wird zu einem Thema, welches erkannt aber nicht bearbeitet wird. Auffällig ist, dass die Pflegenden immer wieder eigenes Empfinden beschreiben und somit nicht die psychisch erkrankte Person im Mittelpunkt ihres Handelns steht, sondern eigenes Belastungsempfinden und die Suche nach Anerkennung im Zusammenhang mit der professionellen Sorgearbeit.

Bedeutung für die Praxis: Einsamkeit findet bisher keine systematische Berücksichtigung im Pflegealltag, so ist es von großer Bedeutung, Pflegeteams zum Thema zu sensibilisieren, zu schulen und diese in die Beziehungsarbeit zu integrieren.

V-16 Intensivbetreuung in der psychiatrischen Behandlung – Empfehlung für die Praxis

Simone Stuhlmüller | Wiesloch
Leon Plagemann | Münster

Hintergrund: Die Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege (DFPP) veröffentlichte 2013 erstmals eine Praxisempfehlung zur psychiatrischen Intensivbetreuung. Nach über zehn Jahren zeigte sich eine Überarbeitung notwendig, um die Empfehlung an aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse, pflegerische Entwicklungen und gesetzliche Rahmenbedingungen anzupassen. Zwischen 2023 und 2025 erarbeitete die Unterarbeitsgruppe "Intensivbetreuung" der AG State of the Art (StotA) eine vollständig aktualisierte Fassung.

Ziel: Ziel des Vortrags ist es, die aktualisierte Praxisempfehlung praxisnah vorzustellen, ihre Grundprinzipien zu vermitteln und Teilnehmende zu befähigen und diese im beruflichen Alltag einzubringen.

Methode: Die Empfehlung basiert auf einer systematischen Sichtung aktueller Fachliteratur, Leitlinien, empirischen Studien und positionsbildender Papiere. Die Auswahl der Quellen erfolgte nach Relevanz für das deutsche Versorgungssystem sowie nach methodischen Gütekriterien (Peer Review, Aktualität, Praxisnähe).

Ergebnisse: Die Praxisempfehlung formuliert 21 konkrete Handlungsempfehlungen, die sich an recovery-orientierten, beziehungsbasierten und traumasensiblen Pflegeprinzipien orientieren. Sie betont die Bedeutung professioneller Haltung, Teamreflexion und interprofessioneller Kooperation. Durch eine bewusste, partizipative und respektvolle Gestaltung der psychiatrischen Intensivbetreuung können Krisen professionell begleitet, Zwangsmaßnahmen reduziert und Genesungsprozesse gestärkt werden.

Diskussion: Im Vortrag werden die Empfehlungen anhand konkreter Fallbeispiele beleuchtet. Es sollen praxisrelevante Herausforderungen, Erfolgsfaktoren sowie strukturelle und organisationale Rahmenbedingungen diskutiert werden.

Bedeutung für die Praxis: Da es in Deutschland bislang kein einheitlicher Standard zur psychiatrischen Intensivbetreuung gibt, bietet die Empfehlung psychiatrischen Fachpersonen im Betreuungsalltag Orientierung und trägt zur Handlungssicherheit und Qualitätsentwicklung bei. Sie stärkt die professionelle Rolle der Pflegenden im interprofessionellen Kontext und trägt zur Weiterentwicklung einer modernen, reflektierten psychiatrischen Pflegepraxis bei.

V-17 Im Zweifel für das Leben - Praxisempfehlung(en) Suizidalität

Robert Zappe | Dresden

Pia Rupprecht | Regensburg

Hintergrund: Die Begleitung von Menschen in suizidalen Krisen stellt Pflegefachpersonen im Gesundheitswesen vor erhebliche fachliche und emotionale Herausforderungen. Suizidalität ist ein komplexes, dynamisches Geschehen, das von intensivem psychischem Schmerz, Hoffnungslosigkeit und oftmals tiefer Einsamkeit geprägt ist. Um Pflegefachpersonen in diesem sensiblen Aufgabenfeld zu unterstützen, hat die Unterarbeitsgruppe „Umgang mit Suizidalität“ der Deutschen Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege eine umfassende Praxisempfehlung entwickelt.

Ziel: Ziel des Vortrags ist es, zentrale Inhalte dieser Empfehlung vorzustellen und ein vertieftes Verständnis für die vielschichtigen Bedingungen zu fördern, unter denen Suizidalität entsteht. Zudem sollen Handlungskompetenzen gestärkt und Unsicherheiten im Umgang mit betroffenen Menschen reduziert werden.

Methode: Die Praxisempfehlung basiert auf einer systematischen Aufarbeitung bestehender Evidenz, fachlicher Erfahrungswerte sowie einem multiprofessionellen Konsensprozess. Im Vortrag werden strukturierte Kernelemente dieser Empfehlung vorgestellt und praxisnah erläutert.

Ergebnisse: Präsentiert werden wesentliche Risikofaktoren, typische Auslöser und Ausdrucksformen suizidaler Krisen sowie Orientierungen für diagnostische Gespräche und das offene Ansprechen von Suizidgedanken. Darüber hinaus werden praxisrelevante Ansätze zur Einschätzung und Priorisierung vorgestellt. Konkrete Handlungselemente wie Sicherheits- und Krisenpläne, Interventionen im Akutfall, teaminterne Absprachen, Monitoring sowie der Umgang mit Übergängen (z. B. Verlegungen, Entlassungen) werden erläutert.

Diskussion: Die Praxisempfehlung erweitert den Handlungsspielraum von Pflegefachpersonen, indem sie Sicherheit im direkten Kontakt stärkt, strukturelle Orientierung bietet und zur Entstigmatisierung beiträgt. Gleichzeitig zeigt sie Grenzen und Herausforderungen im klinischen Alltag auf, etwa im Spannungsfeld zwischen Risikoabschätzung und Beziehungsgestaltung.

Bedeutung für die Praxis: Der Vortrag vermittelt einen kompakten, praxistauglichen Überblick über bewährte Vorgehensweisen entlang des gesamten Kontinuums von Prävention, Intervention und Postvention. Pflegefachpersonen erhalten damit konkrete Unterstützung für einen verantwortungsvollen, fachlich fundierten und menschlich zugewandten Umgang mit suizidalen Krisen. Darüber hinaus wird die notwendige und professionelle Rolle der Pflege in diesem sensiblen Aufgabenfeld sichtbar werden.

V-18 Freiheitsentziehende Maßnahmen in der Psychiatrie – Neue Impulse setzen - Ein Balanceakt in der Klinik

Nathalie Iz | Dortmund

Hintergrund: Die Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen (FeM) gehören zu den ethisch sensibelsten Aufgaben psychiatrischer Pflege. In hochdynamischen Krisensituationen sind Pflegefachpersonen gefordert, akute Gefahren abzuwenden, tragfähige therapeutische Beziehungen zu sichern und zugleich Grund- und Persönlichkeitsrechte der Patient:innen zu schützen. Der Beitrag knüpft an die aktuelle rechtliche Diskussion (u.a. BGB, PsychKG NRW) und an Leitlinienempfehlungen an und fragt, wie Pflorgeteams unter diesen Rahmenbedingungen professionell handlungsfähig bleiben können.

Ziel:

- Klare Verantwortlichkeiten und Ansprechpersonen zum Themenkomplex FeM
- Senkung der FeM-Zahlen
- Aufbau von Mitarbeitendensicherheit
- Aufbau von Schulungs- und Fortbildungsangeboten zum Themenkomplex FeM
- Einhaltung und Sicherstellung von Leitlinien, Gesetzen und Standards zum Themenkomplex FeM uvm.

Methode: Seit Juni 2024 sind an der LWL-Klinik Dortmund zwei Pflegeentwicklerinnen in der Funktion der FeM-Beauftragten eingesetzt. Im Rahmen eines klinikinternen Entwicklungsprojekts werden Situationen, in denen eine FeM erwogen oder angewendet werden, systematisch analysiert und pflegerische Handlungsoptionen weiterentwickelt. Im Fokus stehen niedrigschwellige, vor allem sprachliche und beziehungsorientierte Interventionen, milieutherapeutische Anpassungen, deeskalierende Schritte sowie klare Entscheidungs-, Dokumentations- und Kommunikationswege, die fachlich und ethisch begründet sowie rechtlich anschlussfähig sind. Parallel werden Team-, Führungs- und Organisationsstrukturen betrachtet, die Komplexität nicht nur reduzieren, sondern produktiv nutzen – etwa durch verbindliche Reflexionsformate (Fallbesprechungen, Ethikberatung), definierte Rollenprofile und die Einbindung klinischer Ethik.

Der Vortrag skizziert das Kompetenz- und Aufgabenprofil der FeM-Beauftragten, stellt zentrale Bausteine der Projektarchitektur vor und diskutiert erste Erfahrungen aus der Implementierung: Welche Interventionen bewähren sich im Stationsalltag, welche Spannungsfelder bleiben bestehen – und wie kann psychiatrische Pflege in diesem Balanceakt zwischen Schutz, Autonomie und Beziehung ihre Fachlichkeit sichtbar machen?

Ergebnisse: Erste Senkung der FeM-Zahlen und deren Dauer. Aufbau von ausgeprägtem Schulungs- und Fortbildungsangebot für alle Mitarbeitenden. Coachings und Übungen in der direkten Praxis. Fallbegleitungen etc.

Diskussion: Wie sinnvoll ist der Einsatz von FeM-Beauftragten in der Praxis und sind die ersten positiven Ergebnisse auf den Einsatz von FeM-Beauftragten zurückzuführen?

V-19 Von Alt zu Jung – und niemand übernimmt? Die vulnerable Zukunft der Psychiatrischen Pflege

Maria Pidde | Gütersloh

Thomas Cronshage | Gütersloh

Hintergrund: Psychische Erkrankungen sind längst zu einer gesellschaftlichen Herausforderung von enormem Ausmaß geworden. Gleichzeitig hat der Wettstreit um die Fachkräfte von morgen begonnen und betrifft alle Bereiche des Gesundheitswesens. Während ältere Generationen von Pflegekräften nach und nach in den Ruhestand gehen, rückt der dringend benötigte Nachwuchs nur zögerlich nach. Es gelingt nicht eine ausreichende Anzahl an jungen Menschen für dieses anspruchsvolle und so wichtige Berufsfeld zu begeistern.

Ziel: Daraus ergibt sich die zentrale Frage, welche Bedeutung diese Erkenntnisse für die Zukunft der psychiatrischen Pflege haben und wie mögliche Lösungsansätze gestaltet werden könnten.

Methode: Der Beitrag beleuchtet den Fachkräftemangel. Dabei werden systemische Einflüsse und deren Konzepte einbezogen, um strukturelle und organisationale Faktoren der Problemlage zu identifizieren.

Ergebnisse: Die anspruchsvollen Arbeitsbedingungen, die hohe emotionale Belastung schrecken viele potenzielle Bewerber*innen ab. Hinzu kommen die mangelnde finanzielle und gesellschaftliche Anerkennung sowie das Fehlen gezielter Nachwuchsförderung. Diese Faktoren führen dazu, dass immer weniger junge Menschen diesen wichtigen Beruf ergreifen wollen. Nebstdem leiden Patient*innen zunehmend unter den Folgen des Personalmangels.

Diskussion: Ein Blick auf die bisherigen Maßnahmen seitens der psychiatrischen Einrichtungen zeigt, dass diese oft nicht ausreichen, um den Bereich dauerhaft attraktiv zu gestalten und junge Fachkräfte zu gewinnen. Es werden vereinzelt Initiativen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und zur Nachwuchsförderung gestartet, doch fehlt es vielerorts an einer strategischen und nachhaltigen Ausrichtung.

Bedeutung für die Praxis: Die bisherigen Maßnahmen zur Gewinnung und Bindung von Fachkräften in der psychiatrischen Pflege reichen nicht aus. Es bedarf eines grundlegenden Wandels in den institutionellen Strukturen und einer strategisch ausgerichteten Nachwuchsförderung, die innovative Ansätze langfristig und flächendeckend integriert. Toleranz steht für eine Lern- und Entwicklungschance im Miteinander. Ergänzend dazu lässt sich die Rolle der Emergenz als bedeutsam hervorheben.

V-20 Das Psychiatrisch-Pflegerische Vertiefungsjahr (PVJ): Strukturierte Kompetenzentwicklung für Berufsanfängerinnen in der psychiatrischen Pflege

Marcus Butzmann | Bernburg

Hintergrund: Die generalistische Pflegeausbildung vermittelt nur begrenzte psychiatrische Inhalte. Berufsanfänger*innen starten auf DQR/EQR-Level 4 und fühlen sich häufig unsicher im hochkomplexen psychiatrischen Setting. Gleichzeitig kämpfen Einrichtungen mit Fluktuation und der Herausforderung, neue Mitarbeitende nachhaltig zu integrieren. Das Psychiatrisch-Pflegerische Vertiefungsjahr (PVJ) wurde entwickelt, um diese Lücke zu schließen.

Ziel: Das PVJ verfolgt das Ziel, Berufsanfänger*innen innerhalb eines Jahres so zu qualifizieren, dass sie über vertieftes Fachwissen, Haltung und Handlungskompetenz verfügen. Weitere Ziele:

- nachhaltige Personalbindung,
- strukturierte Unterstützung im Berufseinstieg,
- Abbau von Unsicherheiten,
- Etablierung einer professionellen Entwicklungslinie zwischen Ausbildung und Fachweiterbildung.

Methode: Das PVJ umfasst zwölf Monate mit sechs zweimonatigen Rotationen in Akutpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, Sucht, Therapie und Kinder- und Jugendpsychiatrie. Begleitend werden wöchentliche Module angeboten (u. a. DBT, Kommunikation, Deeskalation, Ethik). Die Evaluation erfolgt über standardisierte Fragebögen (Erwartungen, Kompetenzerleben, Selbstwirksamkeit) und geplante qualitative Interviews.

Ergebnisse: Zum Start 2025 zeigen Rückmeldungen von Stationen und Stationsleitungen eine hohe Akzeptanz. Sie berichten von besserer Integration der Berufsanfänger*innen und mehr Struktur im Einarbeitungsprozess. Erste Eindrücke der Teilnehmenden zeigen sowohl Motivation als auch anfängliche Skepsis gegenüber dem zusätzlichen Programmumfang. Die laufende Evaluation wird Daten zu Kompetenzentwicklung, Haltung und Teamintegration liefern.

Diskussion: Das PVJ adressiert die zentrale Frage, wie generalistisch ausgebildete Pflegekräfte systematisch an spezialisierte Settings herangeführt werden können. Rotationen ermöglichen ein breites Situationsrepertoire, während die Module fachliche und kommunikative Kompetenzen vertiefen. Theoretisch lehnt sich das PVJ an etablierte Onboarding-Konzepte (STEP ONE) an. Das Projekt stärkt Professionalität, Identifikation und Versorgungsqualität.

Bedeutung für die Praxis: Das PVJ kann als Modell dienen, wie Einrichtungen strukturiert auf die Anforderungen spezialisierter Bereiche reagieren. Es ermöglicht Berufsanfängern einen sicheren Einstieg, fördert Kompetenzaufbau und verbessert langfristig Versorgungsqualität, Mitarbeiterbindung und professionelle Entwicklung.

V-21 Warum Schulung allein nicht reicht: NMM nachhaltig implementieren, Antipsychotika reduzieren. Wie Implementierung in vulnerablen Situationen wirklich gelingt?

Tim Schüler | Berlin

Hintergrund: Antipsychotika werden bei BPSD im stationären Alltag trotz begrenzter Wirksamkeit und relevanter Risiken genutzt; Leitlinien empfehlen NMM als Standard und Antipsychotika nur als eng begründete, befristete Ausnahme mit früher Reevaluation. In vulnerablen Situationen (Zeitdruck, Fluktuation, Eskalation) bleibt Fortbildungswissen ohne strukturelle Verankerung häufig folgenlos.

Ziel: Der Beitrag zeigt, welche organisatorischen, personellen und prozessualen Bedingungen notwendig sind, um nicht-medikamentöse Maßnahmen (NMM) bei herausforderndem Verhalten im Kontext Demenz nachhaltig zu verankern und antipsychotische Medikation patient:innensicher zu reduzieren.

Methode: Scoping-orientierte, implementierungswissenschaftliche Literaturarbeit; Auswertung erfolgreicher Implementierungs- und Deprescribing-Ansätze anhand des CFIR mit Fokus auf inneres Setting, beteiligte Personen und Implementierungsprozess.

Ergebnisse: Drei Hebel bestimmen nachhaltige Umsetzung: (1) Inneres Setting: personenzentrierte Sicherheitskultur, Führung, Ressourcen, klare Entscheidungswege. (2) Rollen/Kompetenzen: Champions, Coaching und fallbezogene Unterstützung sichern Handlungssicherheit. (3) Prozess/Feedback: verbindliche Medikationsreviews (Review-Takt, Ziel-/Abbruchkriterien, Ausschleichpfade) plus Audit-&-Feedback und Sicherheitsmonitoring (z. B. Sedierung, Stürze, Fixierungen).

Diskussion: Fortbildung wirkt vor allem dann, wenn sie in wenige, klare Routinen übersetzt wird und durch Feedbackschleifen stabilisiert ist; Einzelmaßnahmen ohne Setting- und Prozessanpassung verlieren im Alltagsdruck an Wirkung.

Bedeutung für die Praxis: Ableitbar ist ein pragmatisches Minimalbündel (NMM-Standardpfad + Champion-Struktur + festes Review + Datenfeedback), das interprofessionell anschlussfähig ist und Pflege als Motor nachhaltiger Veränderung stärkt.

V-22 Interaktion. Innovation. Identität. Gemeinsame Leitsätze für die psychiatrische Pflege

Birgit Hahn | Bielefeld

Jacqueline Rixe | Bielefeld

Hintergrund: Die psychiatrische Pflege steht vor zunehmend komplexeren Anforderungen, die u.a. durch steigende Fallkomplexität, ethische Spannungsfelder und Fachkräftemangel zum Ausdruck kommen. Mit dem Generationenwechsel droht wertvolles Erfahrungswissen verloren zu gehen, was sich auf Berufsidentität, Qualitätssicherung und Zusammenarbeit auswirkt. Gleichzeitig eröffnet die Akademisierung neue Chancen, bringt jedoch auch Spannungen zwischen theoretischem Wissen und praxisorientierter Erfahrung mit sich. Vor diesem Hintergrund wird ein gemeinsames berufliches Selbstverständnis zunehmend bedeutend, um professionelle Handlungssicherheit zu schaffen und Pflege "einfacher" - im Sinne von klarer und orientierender - zu gestalten.

Ziel: Ziel dieses Praxisprojektes war die Entwicklung gemeinsamer, professionsspezifischer Leitsätze, die psychiatrische Pflege fachlich, ethisch und handlungsleitend strukturieren, Orientierung geben, Professionalität stärken und die gemeinsame Identität der Pflegenden fördern.

Methode: In einem mehrstufigen partizipativen Entwicklungsprozess wurden kollegiale Dialogformate und Reflexionsrunden mit den Pflegenden aller Stationen und Erfahrungsniveaus durchgeführt. Inhalte wurden iterativ verdichtet und durch fachliche Expertise, theoretische Grundlagen und empirische Erkenntnisse ergänzt.

Ergebnisse: Es entstanden zehn gemeinsame Leitsätze, die die zentralen Dimensionen psychiatrischer Pflege abbilden: Wertorientierung, Ganzheitlichkeit, Recovery-Orientierung, Beziehungsgestaltung, Ausbalancierung von Nähe und Distanz, Kommunikation, Netzwerkorientierung, Methoden- und Fachkompetenz, Umgang mit Belastungen und ethische Entscheidungsfindung. Aktuell befindet sich die Einführung der Leitsätze in einem strukturierten Implementierungsprozess. Dieser umfasst u.a. die Integration in Einarbeitungs- und Fortbildungsformate, die Nutzung in Fall-, Team- und Ethikbesprechungen sowie die Sichtbarmachung im klinischen Alltag. Erste Rückmeldungen zeigen eine wachsende Akzeptanz und eine zunehmende Anwendung als gemeinsamer Orientierungsrahmen.

Diskussion: Die Entwicklung der Leitsätze war mehr als partizipative Wertearbeit. Sie ermöglichte eine strukturierte Auseinandersetzung mit fachlichen Anforderungen, beruflichem Selbstverständnis und gemeinsamen Prioritäten. Unterschiedliche Perspektiven aus Praxis und Theorie wurden zusammengeführt, wodurch mehr Klarheit über Zuständigkeiten und ein gemeinsames Verständnis professioneller psychiatrischer Pflege entstehen kann. Der Prozess kann damit Teamkultur und fachliche Orientierung sowie die Sichtbarmachung in der interprofessionellen Zusammenarbeit stärken.

Bedeutung für die Praxis: Die Leitsätze können Pflegenden eine klarere Orientierung für den beruflichen Alltag bieten. Sie unterstützen bei Entscheidungen in komplexen Situationen, erleichtern eine gemeinsame Abstimmung im Team und schaffen Transparenz in Rollen und Erwartungen. Durch eine gemeinsame Sprache können sie eine verlässliche Zusammenarbeit

fördern und Sicherheit im Umgang mit herausfordernden Situationen stärken. So werden Pflegeprozesse nachvollziehbarer, konsistenter und leichter umsetzbar - und damit im Sinne von "Pflege einfach machen" unmittelbar alltagsrelevant.

V-23 Wollen wir mal drüber reden?

Katrin Herder | Solingen

Hintergrund: Aus den Ergebnissen der GBV-Studie (Gemeindepsychiatrische Basisversorgung 2019-2023, Uni Ulm, gefördert aus dem Innovationsfonds des G-BA) sollen zwei Aspekte beleuchtet werden:

- Die Chancen bereichsübergreifender zugehender ambulanter psychiatrischer Hilfen – wie in der Psychiatrie Enquete 1975 empfohlen und nach StudienErgebnisse erfolgreich bei
- Verknüpfung mit entsprechender Schulung der gemeindepsychiatrisch Mitarbeitenden (Soziale/ Sozialpädagogische Arbeit, Pflege, ...) in Gesprächsführung nach systemischen Regeln.

Ziel: Ausgehend von den Angaben zum Qualitätsmanagement der Studie (Art und Umfang der Schulungen und deren Verstetigung durch Fallsupervisionen etc.) folgt eine Beschreibung systemischer Haltung bzw. des „OD“ (open dialogue).

Methode: Vorgestellt wird ein Überblick über die Rahmenbedingungen der Studie (multizentrische RCT- Studie, bundesweit in 12 Regionen, n= 929) sowie den Zielkriterien und deren Ergebnissen in zum Verständnis notwendigen Umfang, eingebettet in die drei Subkontinente der psychiatrischen Versorgung.

Ergebnisse: Die Studie kommt zu dem Ergebnisse, dass Gemeindepsychiatrische Basisteams in Deutschland machbar und mittelfristig kosteneffizient sind. Die Klienten gewinnen an Empowerment, Selbstwirksamkeit und Zufriedenheit.

Diskussion: Mitarbeitende lernen (oder qualifizieren ihre Fertigkeiten), auch über mögliche kritische Situationen neugierig und in wertschätzender Weise zu sprechen, ihrem Gegenüber auf Augenhöhe zu begegnen. Sie finden sich mit ihrem Gesprächspartner, ihrer Gesprächspartnerin - oder auch mehreren davon - zusammen im Dialog: dem Austausch von Meinungen sowie der Förderung des eigenverantwortlichen, selbstbestimmten Denkens des Einzelnen.

In einem nächsten Schritt dieses Prozesses erfahren sich die Gegenüber der Mitarbeitenden als kompetent, als handlungswirksam; eventuelle Emotionen regulieren sich und produktive Lösungen werden möglich.

Bedeutung für die Praxis: Zunächst erscheint die dialogische Gesprächsführung mehr als "technische Lösung", da in "Offenen-Dialog"-Schulungen fast ritualisierte Fragen und Abläufe trainiert werden. Im weiteren Prozess das (systemischen) Trainings, in Selbsterfahrungen und Reflexionen, entwickeln die Teilnehmer*innen eine innere Haltung, aus der heraus sich Dialoge "auf Augenhöhe" ergeben. Die Kontakte mit Klienten entwickeln sich meist in Leichtigkeit, hoffentlich mit einem Lächeln. Dialogische Kontakte folgen keinen vorformulierten Zielen und ermöglichen oft überraschende Lösungen der Klienten. In Grenzsituationen ist es hilfreich, eigene Positionen zu benennen und Transparenz herzustellen. Eine gemeinsame Sprache finden bildet die Grundlage psychiatrischen Handelns. Eine systemische, möglichst dialogische Haltung fördert diesen gemeinsamen Prozess.

V-24 Der fachlichen Verantwortung gerecht werden – Welchen Beitrag kann Selbsterfahrung zur Rollensicherheit leisten?

Christina Harlos | Lüneburg

Hintergrund: Die psychiatrisch-pflegerische Berufsrolle erfordert ein differenziertes Spektrum fachlicher, wie personaler Kompetenzen und das Einlassen der eigenen Person in der professionellen Beziehung. Um diese Fähigkeiten zu entwickeln bedarf es geeigneter Methoden. Die Ziele von psychotherapeutischer Selbsterfahrung sind u.a. persönliche Entwicklung, Selbstwahrnehmung, Empathie und Reflexionsfähigkeit.

Ziel: Die Untersuchung von Effekten durch Selbsterfahrung.

Methode: Studierende der Psychiatrischen Pflege wurden im Rahmen einer Masterthesis in leitfadengestützten Interviews zu ihrem Erleben von Selbsterfahrungseinheiten auf Basis schematherapeutischer Ansätze befragt. Zieldimensionen waren hierbei sowohl die persönliche Erfahrungsebene als auch die Bewertung der Selbsterfahrung im Hinblick auf Implikationen für die berufliche Rolle durch die individuelle oder generelle Anwendung von Selbsterfahrung. Es erfolgte eine inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse.

Ergebnisse: Die Selbsterfahrung veranlasste bei den Teilnehmenden eine intensive Reflexion ihrer beruflichen Rolle und ihrer persönlichen Deutungs- und Handlungsmuster, sowie Kompetenzzugewinne in personalen wie arbeitsbezogenen Bereichen. Die Befragten würden sich dafür aussprechen, dass Selbsterfahrung und -reflexion aufgrund der großen beruflichen Verantwortung wichtigere Rollen einnehmen. Die Selbsterfahrung ging für viele Teilnehmende damit einher Menschenbild und Psychiatrieverständnis zu hinterfragen. Sie schilderten, dass sich die subjektiv erlebte Distanz zu Menschen mit psychischen Erkrankungen verringert hat. Einige benannten, ihre Haltung verändere sich zugunsten einer weniger kategorialen Einstellung mit den Polen „gesund“ und „krank“. Sie wagten mehr Verletzlichkeit zu zeigen und sich eher als Person denn als Funktionsinhaber:in zu präsentieren.

Diskussion: Die Effekte der Selbsterfahrung in der vorliegenden Untersuchung decken sich in vielen Punkten mit den Erkenntnissen aus der psychotherapeutischen Forschung zur Selbsterfahrung. Jedoch ergeben sich auch Besonderheiten, die mit der Identität, den Aufgaben und der Rolle der psychiatrisch Pflegenden in Zusammenhang stehen und künftig weiterverfolgt werden sollten. Es braucht geeignete Konzepte zur Kompetenzentwicklung psychiatrisch Pflegender im Zuge fachlicher Entwicklung und Professionalisierung. Im Hinblick auf die fortschreitende Akademisierung und damit verbundene erweiterte Rollenprofile sollten geeignete Wege etabliert werden, um diesen Kompetenzerwerb zu ermöglichen. Zudem können sich positive Implikationen im Bereich der Versorgungsqualität ergeben.

Bedeutung für die Praxis: Selbsterfahrung kann eine passende und gewinnbringende Methode für psychiatrisch Pflegende sein, um zentrale Kompetenzen zu fördern und zur Identitätsstiftung und Rollenfindung beizutragen.

Symposium

S-01 Die Haltungen zum Suizid in der Gesellschaft – eine Betrachtung aus verschiedenen (altersspezifischen) Blickwinkeln

Linda Maria Braun | Düren

Robert Zappe | Dresden

Benjamin Volmar | Gütersloh

Hintergrund: Suizid und der Umgang mit Suizidalität gehören zu den anspruchsvollsten Themenfeldern in der psychiatrischen Pflege. Während die öffentliche Debatte häufig durch vereinfachende Darstellungen, moralische Polarisierungen oder emotional aufgeladene Einzelereignisse geprägt ist, erleben psychiatrische Pflegefachpersonen den Umgang mit suizidgefährdeten Menschen als komplexe, wertgebundene und beziehungsorientierte Kompetenz in ihrem beruflichen Handeln. Mit dem Symposium „Die Haltungen zum Suizid in der Gesellschaft – eine Betrachtung aus verschiedenen (altersspezifischen) Blickwinkeln“ laden drei Kolleg*innen der UAG Suizidalität sowie der AG Gerontopsychiatrie der DFPP dazu ein, professionelle Perspektiven zu bündeln, kritisch zu reflektieren und diese gemeinsam weiterzuentwickeln.

Ziel: Das Symposium möchte einen Raum schaffen, in dem Pflegefachpersonen ihre eigenen Haltungen reflektieren, Perspektiven verschiedener Altersgruppen besser verstehen und Handlungssicherheit für den professionellen Umgang mit Suizidalität gewinnen können.

Methode: Symposium mit Impulsvorträgen und anschließender Diskussion zwischen den drei präsentierenden Pflegefachpersonen und dem Publikum.

Ergebnisse: Ausgangspunkt des Symposiums ist die umfangreiche mediale Auseinandersetzung mit dem assistierten Suizid der Kessler-Zwillinge. Medial wurden hierbei die gesellschaftlichen Haltungen zum assistierten Suizid, verschiedene rechtsethische Positionen, Meinungen weiterer prominenter Personen und die Frage nach Schutz, Autonomie und Fürsorge in den Fokus gerückt. Diese mediale Dynamik verdeutlicht, wie sehr öffentliche Darstellungen die Wahrnehmung von Suizidalität beeinflussen – sowohl im professionellen Feld als auch in der allgemeinen Bevölkerung und welche Konsequenzen TV- und Printbeiträge für die Haltung zum Thema (assistierten) Suizid haben können.

Diskussion: Das Symposium beleuchtet drei altersspezifische Zugänge und Sichtweisen:

- Suizidalität im höheren Lebensalter – beleuchtet werden die Bedeutung gesellschaftlicher Altersbilder, Fragen nach Einsamkeit, Teilhabe, Autonomie und Versorgungsrealitäten sowie deren Einfluss auf die Wahrnehmung suizidaler Krisen im Alter. Dabei wird diskutiert, wie psychiatrische Pflege eine ressourcenorientierte, wertschätzende und würdige Begleitung älterer Menschen mit Suizidalität gestalten kann.
- Assistierter Suizid – im Spannungsfeld zwischen rechtlicher Entwicklung, ethischer Diskussion und beruflichem Selbstverständnis. Der Beitrag thematisiert, wie Pflegefachpersonen ihre (professionelle) Haltung differenzieren können, welche Verantwortung sie im

Kontext der Suizidprävention tragen und wie sie sich gegenüber gesellschaftlichen und politischen Forderungen positionieren.

- Suizidalität in der Adoleszenz – mit besonderem Blick auf die Rolle digitaler und klassischer Medien. Anhand aktueller Beispiele aus Musik, Dokumentarfilm und Social Media werden der Werther- und Papageno-Effekt erläutert und Chancen eines verantwortungsvollen medialen Umgangs aufgezeigt. Der Fokus liegt auf der Frage, wie Jugendliche Narrative aufnehmen und wie psychiatrische Pflege präventiv, beziehungsorientiert und kulturkompetent reagieren kann.

Bedeutung für die Praxis: Durch die Verbindung geronto-, ethik- und jugend-orientierter Aspekte trägt das Symposium dazu bei, psychiatrische Pflegepraxis in allen Altersbereichen weiterzuentwickeln und suizidpräventive Kompetenzen nachhaltig zu stärken.

S-02 Verloren im Anspruch? Wie wir die Handlungsfähigkeit in der psychiatrischen Versorgung zurückgewinnen könnten.

Michael Löhr | Gütersloh

Michael Schulz | Gütersloh

Martin Holzke | Ravensburg

Hintergrund: Die psychiatrische Versorgung befindet sich in einer zunehmenden Spannungsdynamik: Fachliche Standards, Leitlinien und regulatorische Anforderungen nehmen kontinuierlich zu, während die praktische Umsetzbarkeit dieser Erwartungen im Versorgungsalltag abnimmt. Teams sehen sich mit steigender Fallkomplexität, wachsender Diversität der Patient:innen sowie personellen und organisatorischen Belastungen konfrontiert. Hinzu kommen sprachliche und kulturelle Barrieren, heterogene Qualifikationsprofile, hohe Fluktuation und widersprüchliche Anforderungen an Dokumentation, Sicherheit, Partizipation und Recovery-Orientierung. Diese Faktoren erzeugen eine deutliche Divergenz zwischen geforderter und gelebter Fachlichkeit.

Ziel: Das Symposium verfolgt das Ziel, diese wachsende Dialektik systematisch sichtbar zu machen und zentrale Bedingungen zu identifizieren, die psychiatrische Pflege trotz struktureller Komplexität handlungsfähig halten. Es soll aufgezeigt werden, wo Vereinfachung notwendig ist, wie Komplexität produktiv genutzt werden kann und welche pflegerischen, organisationalen und ethischen Orientierungen zur Wiedergewinnung von Fachlichkeit beitragen.

Methode: Die drei Vorträge des Symposiums kombinieren

- theoretische Analysen (Versorgungssysteme, Leitliniendynamiken, Professionsentwicklung),
- empirische Erkenntnisse aus Praxisforschung, Personal- und Organisationsentwicklungsprojekten,
- Fallvignetten aus der stationären und teilstationären Versorgung sowie

praxisbezogene Modellierungen zu Entscheidungslogiken, Kommunikationsmustern und organisationalen Strukturen.

Durch diese multiperspektivische Herangehensweise werden Divergenzen benannt, Ursachen herausgearbeitet und Handlungsoptionen abgeleitet."

Ergebnisse: Die Auswertung der dargestellten Perspektiven zeigt, dass die Diskrepanz zwischen fachlichen Anforderungen und realisierbarer Praxis vorrangig auf folgenden Faktoren beruht:

1. Strukturelle Überkomplexität durch steigende Vorgaben, Fragmentierung und redundante Prozesse.
2. Ressourcen- und Kompetenzschwankungen in multiprofessionellen Teams, verstärkt durch Internationalisierung und hohe Personalfuktuation.
3. Kommunikative Brüche infolge sprachlicher, kultureller und professionsbezogener Unterschiede.
4. Rollen- und Verantwortungsunklarheiten, die fachliche Sicherheit und Prioritätensetzung erschweren.
5. Organisatorische Widersprüche, z. B. zwischen Recovery-Orientierung und Akutversorgung, zwischen Dokumentationspflicht und Zeit für Beziehungsgestaltung.

Diese Faktoren führen zu einer Erosion von Handlungssicherheit, zu Überforderung und zu einem zunehmenden Verlust an fachlicher Wirksamkeit."

Diskussion: Die Ergebnisse verdeutlichen, dass psychiatrische Pflege nicht primär an fehlender Motivation oder Qualifikation scheitert, sondern an widersprüchlichen Rahmenbedingungen. Damit rückt die Notwendigkeit in den Fokus, Komplexität systematisch zu ordnen, Prioritäten explizit zu klären und team- sowie organisationsübergreifende Verständigung neu zu stärken. Die Herausforderung besteht darin, die „Eleganz der Einfachheit“ nicht als Reduktion von Fachlichkeit zu verstehen, sondern als konsequente Fokussierung auf wesentliche Kernelemente, klare Kommunikationsstandards und realistische Leitplanken für Entscheidungsprozesse.

Bedeutung für die Praxis: Bei kleineren Projekten oder wenn die Projektleitende erfahren sind, können einige Prozesse verschlankt werden. Unverzichtbar ist allerdings ein engmaschiges Monitoring, damit schnell nachgesteuert werden kann, wenn Schwierigkeiten auftreten.

S-03 Struktur, Umsetzung und Community Mental Health im BEREIT-Projekt: Ein Ansatz zur Handlungsfähigkeit psychiatrischer Pflege in komplexen Versorgungssituationen

Martin Holzke | Ravensburg

Anna Heinsch | Ravensburg

Stefan Scheydt | Mannheim

Hintergrund: Psychiatrische Versorgung ist durch hohe Komplexität, fragmentierte Zuständigkeiten und heterogene Lebenslagen geprägt. Pflegefachpersonen stehen vor der Aufgabe, unter unsicheren Bedingungen handlungsfähig zu bleiben und gleichzeitig personenzentrierte, wirksame Interventionen umzusetzen. Das BEREIT-Projekt (Bedürfnisorientierte Entwicklung rechtskreisübergreifender Versorgung) wurde entwickelt, um regionale Versorgungsstrukturen sowohl unter SGB V als auch SGB IX zu verzahnen, Entscheidungswege zu vereinfachen und kontinuierliche, lebensweltorientierte Unterstützung zu ermöglichen. Internationale Evidenz zeigt, dass alltagsnahe, flexible und multiprofessionell koordinierte Community-Mental-Health-Ansätze Handlungsfähigkeit und Kontinuität stärken (z. B. WHO 2021; OECD 2023; Seikkula & Olson 2003).

Ziel: Ziel des Symposiums ist es, darzustellen, wie das BEREIT-Projekt strukturelle Voraussetzungen für klare, praxistaugliche Versorgungsprozesse schafft, wie diese Strukturen im regionalen Alltag praktisch implementiert werden, und wie Community-Mental-Health-Prinzipien Orientierung und Wirkung in komplexen Versorgungssituationen ermöglichen.

Methode: Das Symposium kombiniert drei komplementäre Beiträge:

Strukturperspektive: Darstellung der Projektarchitektur, Rollenentwicklung (u. a. APN) und Verschränkung der Rechtskreise (Holzke).

Implementierungsperspektive: Analyse konkreter Umsetzungsschritte im regionalen Setting Wangen, einschließlich Vereinfachung von Prozessen, multiprofessioneller Abstimmung und Nutzung von Komplexität in alltäglichen Entscheidungen (Heinsch).

Fachliche Vertiefung: Einordnung zentraler Elemente aus Arbeitspaket 1 (Community Mental Health) mit Fokus auf Situationsorientierung, flexible Kontaktgestaltung, Kontinuität und lebensweltbezogene Kooperationen (Scheydt).

Ergebnisse: Erste Erfahrungen aus den beteiligten Regionen zeigen, dass klare Rollenprofile und strukturierte Verantwortlichkeiten die Handlungsfähigkeit der Pflege steigern, einfache, konsistente Kernpraktiken (Kontaktkontinuität, kurze Entscheidungswege, gemeinsame Krisen- und Unterstützungspläne) Komplexität handhabbar machen, interprofessionelle Routinen eine höhere Versorgungsorientierung ermöglichen und CMH-Prinzipien zu stärkerer Einbeziehung des sozialen Umfelds, reduzierter Fragmentierung und stabilerer Unterstützung beitragen.

Diskussion: Die Ergebnisse legen nahe, dass „Einfachheit“ nicht durch Reduktion komplexer Lebenslagen entsteht, sondern durch Klarheit in Struktur, Rolle und Prozess. Das BEREIT-Projekt zeigt, dass Pflegefachpersonen insbesondere dann handlungsfähig bleiben, wenn Organisation und Team robuste, gut integrierte Routinen bereitstellen. Gleichzeitig wird deutlich, dass CMH-Ansätze eine fachlich fundierte Basis bieten, um unter komplexen Bedingungen wirksam und personenzentriert zu agieren.

Bedeutung für die Praxis: Das Symposium verdeutlicht, wie psychiatrische Pflege durch klare Verantwortlichkeiten, lebensweltorientierte Kernpraktiken und strukturierte interprofessionelle Zusammenarbeit an Wirksamkeit gewinnen kann. Die vorgestellten Ansätze unterstützen Einrichtungen dabei, Komplexität produktiv zu nutzen, Versorgungsprozesse zu vereinfachen und die Orientierung für Patient:innen, Angehörige und Teams zu stärken.

Dr. Immanuel Baar | Köln

Johannes Kirchhof | Köln

Sarah Michels | Köln

Antonia Linscheid | Köln

Norbert Liedtke | Köln

Hintergrund: Nach der Coronakrise und den Folgen des monatelangen Streiks der Uniklinika NRW war die Bewerberlage in der psychiatrischen Pflege zwar relativ gut, durch die erhebliche Fluktuation war aber viel Know How verloren gegangen und die Teams wirkten orientierungslos.

Ziel:

1. Eine Personen- und recoveryorientierte Haltung
2. Handlungsfähigkeit in anspruchsvollen und komplexen Situationen
3. Zufriedenheit auf der Seite der Patient*innen und auf Seiten der Pflegenden.

Methode: Erstellung eines Fortbildungscurriculums, dass auf die relevanten Phänomene psychiatrischer Pflege ausgerichtet ist. Hierbei wird auf die Förderung einer zugewandten Haltung und den Zugewinn an fachlichen Kompetenzen im Umgang z.B. mit Suizidalität, Hoffnungslosigkeit, Angst, Einsamkeit, Stimmen hören etc. abgezielt. Außerdem werden zweimal im Jahr jeweils vier Tage Schulungen neuer und interessierter Pflegepersonen als "Psychiatrie Kompaktseminar" abgehalten.

Ergebnisse: Durch die genannten Maßnahmen wurden in jedem Jahr mehr als einhundert Teilnehmende in aktuellen Konzepten und Verfahren geschult. Vor allem durch den Aufbau der Psy-Kompaktseminare, die auf die Stärkung der intrinsischen Motivation für die psychiatrische Pflege abzielen, in dem sie Raum für Austausch und eigene Erfahrung geben, werden die angestrebten Ziele (Haltung und Kompetenzgewinn) Schritt für Schritt erreicht.

Diskussion: Dieser Weg der Entwicklung von Haltung und Kompetenzen ist aufwendig und dennoch erreicht man nicht alle Pflegepersonen. Sollte man sich zufrieden geben die motivierten Personen zu stärken, oder müssen auch die Zurückhaltenden und Skeptiker zur Teilnahme verpflichtet werden?

Bedeutung für die Praxis: „Alles eine Frage der Haltung" heißt es landauf und -ab. Aber nur in der Kombination mit der Entwicklung fachlicher Kompetenzen und der strukturellen Verankerung des Recoveryansatzes (z.B. über das Gezeitenmodell) gelingt eine langfristige und nachhaltige Entwicklung hin zu einer Personenzentrierten Pflege. Der beschrittene Weg bestätigt die Annahme, dass Haltung veränderbar ist. Durch die Entwicklung der Fertigkeiten und Kompetenzen in der Begleitung von Menschen in existentiellen Krisen wird dem Negativismus und Pessimismus und der daraus resultierenden Passivität Schritt für Schritt die Grundlage entzogen.

Workshops

W-01 In komplexen Situationen handlungsfähig bleiben – kompetenzorientierte Psychotherapie für psychiatrische Teams

Michael Franz | Gießen
Emanuela Maccia | Gießen

Folgt.

Victoria-Fabiola Ullmer | Alzey
Fiona Müller | Alzey

Hintergrund: Übergaben in der psychiatrischen Versorgung sichern Orientierung und Kontinuität und sind zentral für eine recovery-orientierte Unterstützung. Recovery betont Selbstbestimmung, Teilhabe und einen ressourcenorientierten Umgang. Damit Übergaben diesem Anspruch gerecht werden, müssen sie fachlich präzise, respektvoll und partizipativ gestaltet sein. In der Praxis zeigt sich jedoch häufig, dass Sprache in Übergaben abwertend, problemorientiert oder destruktiv formuliert ist. Solche sprachlichen Muster prägen nicht nur die Wahrnehmung einer Situation, sondern beeinflussen auch professionelle Haltung und darauf aufbauendes Handeln. Struktur, Sprache und Haltung bilden daher gemeinsam die Grundlage einer professionellen und recovery-orientierten Übergabe.

Ziel: Im Mittelpunkt steht das Bewusstsein dafür, was Teammitglieder kommunizieren, wie sie es tun und welche Wirkung dies auf Kolleg:innen sowie Patient:innen hat. Zudem wird herausgearbeitet, welche Schlüsselkompetenzen Teams benötigen, um komplexe Situationen sicher zu steuern. Durch das Einbringen einiger Erfahrungsbeispiele soll das Thema greifbarer gemacht werden, so dass Teilnehmende neben dem theoretischen und praktischen Wissen auch ein Gefühl für die Thematik entwickeln können.

Methode: Der Workshop wird gemeinsam durch eine Genesungsbegleiterin und eine Pflegefachperson geleitet und verbindet damit gelebte Erfahrung mit fachlicher Expertise. Eingesetzt werden: Impulsvortrag, Analyse Übergabesituationen, Rollen- und Perspektivwechsel und Reflexion.

Ergebnisse: Die Teilnehmenden erkennen zentrale Einflussfaktoren, reflektieren eigene Haltungsmuster und gewinnen ein Verständnis für Mechanismen, die Übergaben stärken oder beeinträchtigen. Gleichzeitig entwickeln sie ein Bewusstsein dafür, wie stark die in Übergaben verwendete Sprache die professionelle Haltung prägt und die Versorgungsqualität beeinflusst. Darüber hinaus wird deutlich, dass Übergaben einen sensiblen Raum darstellen, der besondere Sorgfalt, kontinuierliche Reflexion und eine verantwortungsvolle Kommunikation gegenüber Patient:innen erfordert.

Diskussion: Übergaben gehen über reine Informationsweitergabe hinaus: Sie prägen Teamprozesse, Haltung und Versorgungsqualität. Wirksam werden sie dort, wo Struktur mit reflektierter Kommunikation und empathischer Interaktion verbunden wird. Die Leitung durch Genesungsbegleitung und Pflegefachperson zeigt, welche Voraussetzungen Teams benötigen, um eine professionelle Übergabekultur nachhaltig zu entwickeln.

W-03 Wenn Prinzipien kollidieren – Beziehungsorientierte Pflege als Antwort ethischer Reflexion

Birgit Hahn | Bielefeld

Antje Hagemann | Bielefeld

Hintergrund: Aus dem Leitgedanken der Jahrestagung "Pflege einfach machen" kann ein Anspruch abgeleitet werden, die Pflegepraxis handlungsorientiert zu gestalten, anstatt sich von der Komplexität des Alltags lähmen zu lassen. In der psychiatrischen Versorgung erleben Pflegenden regelmäßig ethische Spannungsfelder, insbesondere zwischen Autonomie und Fürsorge. Während die Betonung der Selbstbestimmung eine Vernachlässigung oder gar Gefahr für Betroffene/Beteiligte bedeuten kann, führen Entscheidungen aus Fürsorge nicht selten zu Zwangssituationen. Entscheidungen müssen in Krisensituationen oft unter Zeitdruck und unter Berücksichtigung sich verändernder gesellschaftlicher Erwartungen getroffen werden. Pflege wird dabei nicht "einfach", weil sie leicht ist, sondern weil reflektierte Haltung und tragfähige Beziehungsgestaltung Orientierung und Handlungssicherheit schaffen. Relationale Ethikansätze - wie die Care-Ethik und die Ethik der Verletzlichkeit (Maio, 2024) - verstehen ethische Fragen als Prozesse, die in der konkreten Begegnung zwischen Menschen entstehen.

Ziel: Der Workshop rückt die therapeutische Beziehung als zentralen Ort ethischer Auseinandersetzung in den Fokus und zeigt, wie Autonomie und Fürsorge als miteinander verbundene, wechselseitig entstehende Prozesse verstanden werden können. Er eröffnet einen praxisnahen Zugang zu einer ethischen Reflexion, der über normative Gegensatzlogiken hinausgeht und Beziehung als professionelle Ressource begreift.

Methode: Interaktive Impulse, kollegiale Falldiskussionen, kurze theoretische Inputs zu Care-Ethik und Ethik der Verletzlichkeit sowie Übungen zur beziehungsorientierten Entscheidungsfindung bilden den Rahmen. Die Teilnehmenden reflektieren eigene Praxisbeispiele und erproben Übertragungsmöglichkeiten in den Berufsalltag.

Ergebnisse: Teilnehmende reflektieren eigene Praxisbeispiele und analysieren daran typische ethische Spannungsfelder in psychiatrischen Pflegesituationen. Anhand praxisnaher Beispiele werden zunächst die Prinzipien der Medizinethik, insbesondere jedoch die zentralen Elemente der relationalen Ethiken wie der Care-Ethik und der Ethik der Verletzlichkeit in die Verdeutlichung von Entscheidungsprozessen einbezogen. Methoden wie kollegiale Fallbesprechungen und kurze Übungen verdeutlichen, wie Beziehung als Ressource für handlungsfähige Entscheidungen genutzt werden kann.

Diskussion: Relationale Ethiken sind mehr als eine Gegensatzlogik und betonen den Beziehungsaspekt zu sich und zu anderen. Unter diesem Aspekt kann im Workshop diskutiert werden, wie beziehungsorientierte Entscheidungsfindung - auch unter Zeitdruck oder in komplexen Situationen - praktisch umgesetzt werden kann. Teilnehmende tauschen Erfahrungen aus, entwickeln Strategien für den Berufsalltag und reflektieren, wie ethische Prinzipien wie Autonomie und Fürsorge relational integriert werden können. Die Diskussion verknüpft theoretische Konzepte mit konkreten Handlungsmöglichkeiten, sodass die Erkenntnisse direkt in die pflegerische Praxis übertragbar sind.

Bedeutung für die Praxis: Der Workshop unterstützt Pflegende dabei:

- ethische Dilemmata aus relationaler Perspektive zu betrachten,
- unter Unsicherheit und Zeitdruck handlungsfähig zu bleiben,
- Beziehung als Orientierungsraum für verantwortliche Entscheidungen zu nutzen,
- professionelle Sicherheit zu stärken, indem Zusammenarbeit statt Machtausübung in den Mittelpunkt rückt.

Programmänderung: W-04 Ritualisierte Risikokommunikation in Behandlungsteams innerhalb einer recovery-orientierten forensischen Klinik

Dieser Workshop ersetzt den ursprünglich angekündigten Workshop „Klangräume öffnen: Musik in der psychiatrischen Pflegepraxis“ von Michael Schulz. Dieser musste aus organisatorischen Gründen leider kurzfristig entfallen. Wir freuen uns, dass Stefan Rogge bereit ist, das Thema „Ritualisierte Risikokommunikation in Behandlungsteams innerhalb einer recovery-orientierten forensischen Klinik“ zusätzlich als praxisnahen Workshop aufzubereiten

Stefan Rogge | Basel

Hintergrund: Ein zentrales Problem ist die konsistente Einschätzung und Kommunikation von Risiken innerhalb der forensischen Psychiatrie. Dies betrifft insbesondere die Herausforderungen, recovery-orientierte Ansätze mit den Anforderungen an Sicherheitsmaßnahmen zu verbinden, ohne die Patientenversorgung zu beeinträchtigen und Menschenrechte noch weiter einzuschränken.

Ziel: Die Ritualisierte Risikokommunikation beschreibt wiederkehrende, strukturierte Kommunikationsprozesse, die die interdisziplinäre Zusammenarbeit fördern und eine konsistente Einschätzung von Risiken ermöglichen. Sie schafft feste Formate für den Informationsaustausch, z. B. durch standardisierte Berichtsformate und Komplikations-Risikokonferenzen. Diese Rituale tragen dazu bei, Risiken frühzeitig zu erkennen, geeignete Maßnahmen zu entwickeln und die Qualität der Patientenversorgung zu optimieren.

Methode: Der Workshop beleuchtet zunächst die theoretischen Grundlagen und praktischen Anwendungen dieses Ansatzes. Ein besonderes Augenmerk liegt auf den Chancen und Herausforderungen recovery-orientierter Ansätze in der forensischen Psychiatrie. Die Fokussierung auf Hoffnung, Teilhabe und Rehabilitation wird dabei mit den Erfordernissen von Sicherheitsmaßnahmen in Einklang gebracht. Anschließend wird das Instrument zur Einschätzung der Entweichungsgefahr, welches unter Einbindung der interprofessionellen Teams der Klinik entwickelt wurde, den Teilnehmenden vorgestellt und dessen Anwendung geübt.

Ergebnisse: Ergebnisse zeigen, dass typische Charakteristika und Motive für Entweichungen, wie Perspektivlosigkeit oder Unzufriedenheit mit dem Setting, in den Pflegedokumentationen systematisch abgebildet werden können. Dies unterstreicht nicht zuletzt auch die Rolle der Pflegewissenschaft bei der Entwicklung spezifischer Assessmentinstrumente, die eine präzisere Risikoeinschätzung ermöglichen.

Diskussion: Die ritualisierte Risikokommunikation hat sich als unverzichtbares Werkzeug zur Verbesserung der therapeutischen Wirksamkeit und Sicherheit in recovery-orientierten Kliniken erwiesen. Die Bedeutung von Management, Fachleitung und (Pflege-)Wissenschaft bei der Implementierung dieser Ansätze wird hervorgehoben. Dennoch bleibt die Herausforderung bestehen, recovery-orientierte Ansätze und Sicherheitsanforderungen weiter harmonisch zu integrieren.

Bedeutung für die Praxis: Der Workshop soll aufzeigen, dass ritualisierte Risikokommunikation eine zentrale Rolle in der forensischen Psychiatrie spielt, um Sicherheit und Genesung miteinander zu verbinden. Die vorgestellten Ansätze und Instrumente bieten wertvolle

Perspektiven für die Weiterentwicklung von Konzepten, die sowohl Fachkräften als auch Patienten zugutekommen.

P-01 Resilienz bewegt psychiatrisch Pflegenden

Kristiane Cordes | Hemer

Cornelia Lembke | Hemer

Hintergrund: Der Krankenstand der Beschäftigten in der Pflege ist in den letzten elf Jahren um 44,2 Prozent gestiegen. Eine Vielzahl von organisatorisch patientenbezogenen sowie betriebskulturellen Faktoren machen den Pflegeberuf im Zusammenspiel zu einer psychisch, körperlich und emotional anspruchsvollen und herausfordernden Aufgabe. Gegenüber somatischen Pflegekräften weisen psychiatrisch Pflegende ein höheres Ausmaß an sozialer Unterstützung, emotionaler Anforderungen und Handlungsspielraum auf. Im Stationsalltag ist das Pflegepersonal außergewöhnlichen belastenden Situationen wie körperliche oder verbale Gewalt ausgesetzt. Die Belastungen können zu negativem Stress führen, wenn keine adäquaten Bewältigungsstrategien erfolgt. Dies kann sich auf den Gesundheitszustand und die Arbeitszufriedenheit schädlich auswirken.

Ziel: Wie können psychiatrisch Pflegende ihre Resilienz fördern und erhalten?

Methode: Eine orientierenden Literaturrecherche wurde durchgeführt. In den wissenschaftlichen Datenbanken PubMed und CINAHL wurden folgende Suchbegriffe eingegeben: Resilienz, Belastungsfaktoren, Resilienzfaktoren, Resilienzförderung Resilienz Pflegende, Gründe Berufsausstieg psychiatrische Pflege. Die weitere Recherche erfolgte über Datenbank wie Google Scholar. Über die Boole'sche Operatoren wurde die Recherche durch folgende Suchbegriffe konkretisiert. Open Athens wurde genutzt sowie Universitätsbibliotheken. Es erfolgte eine Kontaktaufnahme zu Fachexpert:innen in der Praxis.

Ergebnisse: Resilienz ist ein fortlaufender Prozess, den man aktiv beeinflussen kann. Resilienz Modelle können Pflegenden helfen mehr Selbstreflektion zu erhalten, ihre eigenen Ressourcen erkennen und nutzen zu können. Eine gewisse Wirksamkeit von Resilienz Förderungsprogrammen bei psychiatrisch Pflegenden, zeigen signifikante Veränderungen ($p < 0,01$) im empfundenen Arbeitsstress, der Fähigkeit Emotionen zu regulieren und in der Beziehung zu den Patient:innen. Die Arbeitsfehlzeiten können durch Präventionsprogramme zurückgehen, Burnout präventiv vermieden werden und die Arbeitsqualität erhalten oder verbessert werden.

Diskussion: Die Evidenz für die Wirksamkeit der Resilienz Interventionen muss aber vor dem Hintergrund der Heterogenität der Operationalisierung, Konzeptualisierung und Messung von Resilienz betrachtet werden. Hinzu kommen Limitationen bei einer Mehrzahl der Studien. Bedingt der mangelnden Standardisierung des Resilienz Konzeptes sowie der Anwendung einer Vielfalt von verwendeten Skalen, ist die Bewertung von Studien eingeschränkt. Für eine bessere Vergleichbarkeit gilt es für zukünftige Studien den Begriff der Resilienz klar zu definieren. Obwohl viele Betriebe Resilienz fördernde Aspekte anbieten ist es fraglich warum diese nicht gänzlich wirken. Die Wichtigkeit von Resilienz Programmen sollte gleichgesetzt werden mit der eines Erste-Hilfekurses. Weitere Forschungen ist notwendig, welche

den Krankenstand und die außergewöhnlichen Belastungen der Pflegenden untersucht, im Zusammenhang mit ihrer individuellen Resilienz.

Bedeutung für die Praxis: Resiliente Pflegekräfte sind in der Psychiatrie unabdingbar. Durch eine verminderte Widerstandskraft kommt es zu Folgen für die Pflegenden selber, aber auch für die Patient:innen, das pflegerische Team, den Arbeitgeber sowie die Gesellschaft. Die resilienzfördernden Angebote sollten sich attraktiv und wirksam gestalten. Vor allem der Arbeitgeber sollte, für eine lange Gesunderhaltung der Mitarbeitenden, die Wünsche und Bedürfnisse der Pflegenden mit einbeziehen. Dies folgt auch dem Ziel eine adäquate Versorgung der Patient:innen anbieten zu können. Gleichzeitig gilt es jedoch mehr Faktoren zu berücksichtigen wie z.B. das Verringern von Stressoren am Arbeitsplatz, die Verantwortung kann nicht allein den Pflegenden und ihrer Resilienz gegeben werden, um ihr psychische Wohlbefinden zu erhalten.

P-02 Bedürfnisse und Bedarfe - Gemeinsame Wege in der interprofessionellen Versorgungssicherstellung

Jacqueline Fröhlich | Heidelberg

Hintergrund: Verbesserung einer tradierten Ausgangslage hin zu einer gemeinsamen, interprofessionellen Versorgungssicherung, die die Bedürfnisse aller Beteiligten – Patientinnen und Patienten, An- und Zugehörige, Fachpersonen unterschiedlicher Professionen – erkennt und adressiert. Durch abgestimmte Prozesse, transparente Kommunikation, flache Hierarchien, duale Führungsverantwortung und aktives Changemanagement zur Stärkung der Profession Pflege wird die Patientenzufriedenheit erhöht und eine konsistente, sichere Versorgung gewährleistet.

Ziel: Der Abbau von hierarchischen Barrieren fördert offenere Zusammenarbeit und verbindet, was wiederum die Mitarbeitendenzufriedenheit aller Professionen steigert. Moderne Ansätze ermöglichen zudem flexible, ressourcenschonende Arbeitsweisen, digitale Unterstützung sowie kontinuierliche Qualitätsentwicklung. Gemeinsam werden effiziente Wege entwickelt, die die Versorgungssicherheit erhöhen, Fehler offenbaren sowie vermeiden und langfristig positive Outcomes sichern.

Methode: Poster.

Ergebnisse: Teilhabe an Bestpractice und offener Austausch.

Diskussion: Weitere Ansätze und Ansichten diskutieren und verfügbar machen.

Bedeutung für die Praxis: Handlungskompetenz der Profession Pflege sowie Patientenoutcome und weiteren Beteiligten

P-03 Recovery trifft auf Modulare Psychotherapie: Entwicklung eines Empowerment-Modells in der psychosozialen Pflege mittels Grounded Theory

Jacqueline Fröhlich, Alexander Kaltschmidt, Kenan Vranjkovina | Heidelberg

Hintergrund: Die moderne psychiatrische Pflege befindet sich im Wandel hin zu einer konsequent personenzentrierten, ressourcenorientierten und partizipativen Versorgung. Recovery als Grundhaltung betont Hoffnung, Selbstbestimmung, Teilhabe und den individuellen Genesungsweg. In diesem Rahmen gewinnt die modulare Psychotherapie zunehmend an Bedeutung. Durch ihren flexiblen, bausteinartigen Aufbau ermöglicht sie individuell zugeschnittene Interventionen, die sich an den Zielen, Fähigkeiten und Prioritäten der Patient*innen orientieren.

Um besser zu verstehen, wie diese modularen Elemente im Pflegealltag wirken und welche Prozesse Empowerment tatsächlich fördern, bietet die Grounded Theory einen geeigneten Forschungsansatz. Sie erlaubt die systematische, induktive Analyse realer Pflegeinteraktionen und Therapieanwendungen. So lassen sich zentrale Handlungsmuster, Wirkfaktoren und Bedingungen identifizieren, die für den Genesungsprozess relevant sind.

Die Kombination aus modularer Psychotherapie, recoveryorientierter Pflege und Grounded-Theory-Methodik eröffnet ein tiefes Verständnis dafür, wie Empowerment entsteht und wie Pflegefachpersonen aktiv dazu beitragen können, individuelle Veränderungsprozesse zu unterstützen.

Ziel: Analyse der Implementationsprozesse modularer psychotherapeutischer Interventionen innerhalb der psychiatrischen Pflege unter besonderer Berücksichtigung ihrer adaptiven und patientenzentrierten Struktur.

Identifikation und Exploration zentraler Wirkmechanismen, die im Zusammenspiel von modularen Therapiebausteinen, recoveryorientierter Pflegepraxis und Empowerment-Konzepten entstehen.

Theoriegenerierung mittels Grounded Theory, um ein empirisch fundiertes Modell zu entwickeln, das die Interaktions- und Veränderungsprozesse zwischen Pflegefachpersonen und Patient*innen systematisch beschreibt.

Ableitung pflegewissenschaftlicher Kernprozesse, die maßgeblich zur Förderung von Selbstbestimmung, Selbstwirksamkeit und partizipativen Genesungsverläufen beitragen.

Formulierung praxisrelevanter Implikationen, die zur Weiterentwicklung recoveryorientierter Pflegekonzepte und zur evidenzbasierten Integration modularer Psychotherapie in die psychiatrische Versorgung beitragen.

Methode: Interprofessionelle Befragung von Mitarbeitenden die an der modularen psychotherapeutischen Interventionen teilgenommen haben. Teilnehmende Beobachtung pflegerischer Interaktionen in ausgewählten Modulen (z. B. Psychoedukation, SKT, Ressourcenarbeit und Skillstraining). Dokumentenanalyse relevanter Pflege- und Therapiedokumentationen zur Kontextualisierung der erhobenen Daten.

Ergebnisse:

- Darlegung von Selbstbestimmung
- Förderliche Bedingungen

- Zentrale Handlungsstrategien in der Pflege
- Konsequenzen für Patient*innen
- Pflege als Ermöglichungsarchitektur von Empowerment
- Zusammenfassende Wirkmechanismen.

Diskussion: Wie kann Empowerment in der Pflege entstehen, welche Möglichkeiten bieten Recovery und Modulare Psychotherapie in einem Gesundheitssystem welches Hierarchien abbaut und eine Kultur in der interprofessionellen Zusammenarbeit ermöglicht? Welche Barrieren sehen Pflegenden?

Bedeutung für die Praxis:

- Patientenzentrierte Versorgung
- Förderung der Selbstbestimmung
- Dynamische Pflegepraxis
- Integration von Recovery und Modulare Psychotherapie
- Team- und Organisationsentwicklung

P-04 „Ankerpunkt – ein Caring Place für psychosoziale Mikrointerventionen zur Förderung von Resilienz und kognitiver Reorientierung bei Studierenden der Gesundheits- und Krankenpflege“

Christian Hermann, Daniel Rogan, Manuel Pfeilstecher | Graz

Hintergrund: Studierende in Gesundheits- und Pflegeberufen stehen häufig unter erheblichem Leistungsdruck, verbunden mit finanziellen Sorgen, Zukunftsängsten und psychosozialen Belastungen. Internationale Studien zeigen eine deutlich erhöhte Prävalenz von Angst- und Depressionssymptomen in dieser Gruppe, was sich negativ auf Studienerfolg und spätere berufliche Handlungsfähigkeit auswirken kann (Auerbach et al., 2018; Ibrahim et al., 2013). Die multizentrische Studie von Eissler et al. (2020) weist nach, dass Studierende mehr als doppelt so häufig unter depressiven Störungen und Angstzuständen leiden wie die Allgemeinbevölkerung. Die Zunahme psychischer Belastungen im Studium werden im TK-Gesundheitsreport 2023 ebenso aufgezeigt. Insbesondere Stress, emotionale Erschöpfung und Sorgen treten gehäuft auf, wobei mehr als ein Drittel der Studierenden bereits eine hohe bis sehr hohe Ausprägung emotionaler Erschöpfung zeigt. Die Studienphase fungiert somit als vulnerable Übergangsperiode, in der Prüfungsdruck, komplexe Leistungsanforderungen und Unsicherheiten in der Lebens- und Berufsplanung das Risiko für Überforderung und Studienabbrüche erhöhen können (Techniker Krankenkasse, 2023). Die Studierenden-Sozialerhebung 2024 zeigt zugleich, dass bestehende Hilfsangebote häufig unbekannt bleiben (Bekanntheitsgrad 28 %), was die Relevanz niedrigschwelliger Anlaufstellen unterstreicht (Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung, 2024).

Ziel: Das Pilotprojekt Ankerpunkt an der FH JOANNEUM verfolgt das Ziel, Studierende durch einfache, niedrigschwellige Maßnahmen wirksam zu entlasten und Orientierung zu bieten. Dabei soll die Vielgestaltigkeit individueller Lebensrealitäten berücksichtigt werden. Leitfrage ist: Welche „einfachen“ Interventionen wirken – und wie lassen sie sich fachlich und ethisch begründen?

Methode: Das Angebot „Ankerpunkt“ wird von drei psychiatrisch qualifizierten Pflegepersonen betreut, die zugleich als Lektoren tätig sind. Das Unterstützungsformat umfasst eine wöchentliche Sprechstunde sowie eine asynchrone Möglichkeit der Kontaktaufnahme per E-Mail. Die Studierenden werden über die jeweiligen Termine und Kommunikationswege über mehrere Informationskanäle umfassend informiert, beispielsweise durch Aushänge an hochfrequentierten Orten (z. B. Sanitäranlagen, Aufenthaltsbereiche) sowie durch Mitteilungen über die hochschulinterne Lernplattform.

Die Maßnahmen beinhalten kurzfristige Entlastungsgespräche, empathisches aktives Zuhören, strukturierte Informationsvermittlung sowie eine gezielte Weiterleitung an entsprechende professionelle Unterstützungsangebote. Fachlich basieren diese Interventionen auf etablierten Beratungsmodellen und Konzepten der psychischen Gesundheitsförderung. Ethisch leiten sich die Maßnahmen aus den Prinzipien der Fürsorge, Autonomie und Schadensvermeidung ab.

Ergebnisse: Im Beobachtungszeitraum eines Semesters wurden 33 Kontakte dokumentiert, die durchschnittlich 25 Minuten dauerten. Mindestens die Hälfte der Studierenden berichtete eine spürbare Entlastung nach der Kurzintervention. Diese Rückmeldungen zeigen, dass

bereits kleine, strukturierte Interventionen nachhaltige Wirkungen entfalten können, wenn sie professionell und wertschätzend umgesetzt werden.

Die anonymisierte Dokumentation der Gespräche dient der Evaluation und Weiterentwicklung des Angebots. Nach Abschluss der einjährigen Pilotphase ist ein Evaluationsbericht vorgesehen, der Effizienz, Akzeptanz und Übertragbarkeit bewertet.

Die Ergebnisse korrespondieren mit den Befunden von Meherali et al. (2025), wonach sichere Räume an Bildungsinstitutionen das mentale Wohlbefinden, die Resilienz und die psychosoziale Orientierung junger Menschen fördern.

Diskussion: The SBP is a self-help and advocacy group open for all professionals working in the health sector who have been diagnosed with bipolar disorders. It offers confidential email and phone support, and virtual online self-help group. Das Projekt verdeutlicht, dass pflgerisches Handeln in der Ausbildung nicht zwingend aufwändige Programme erfordert. Auch einfache, klar definierte Angebote können Orientierung und Handlungsfähigkeit unter herausfordernden Studienbedingungen fördern. Die Stärke liegt in der Einfachheit: Durch Zuhören, Klarheit und respektvolle Begleitung werden Ressourcen aktiviert, die Studierende in ihrer Selbstwirksamkeit stärken.

Bedeutung für die Praxis: Der Ankerpunkt bietet ein praxistaugliches, auf andere Ausbildungssettings übertragbares Modell zur psychischen Gesundheitsförderung im gesamten Bildungskontext. Er verbindet fachliche Evidenz mit ethischer Verantwortung und zeigt, dass niedrigschwellige, vertrauensbildende Strukturen frühzeitig Entlastung schaffen können.

Mit dem Anstieg des Anteils Studierender mit studienerschwerenden Beeinträchtigungen von 12 % im Jahr 2019 auf 21 % im Jahr 2023 wird eine deutliche Zunahme über alle Beeinträchtigungsformen hinweg sichtbar. Besonders ausgeprägt ist der Zuwachs im Bereich psychischer Erkrankungen, die inzwischen 43 % aller Studierenden mit Beeinträchtigung sowie rund 9 % der gesamten Studierendenschaft betreffen (Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung, 2024).

Angesichts der hohen psychischen Belastung unter Studierenden sind solche niederschweligen Angebote zentral, um psychische Gesundheit, Studienerfolg und berufliche Handlungsfähigkeit langfristig zu fördern.

Das Projekt Ankerpunkt hat das Potential zur Sensibilisierung der gesamten Hochschulgemeinschaft für Themen der psychischen Gesundheit.

P-05 Erfassung einer Kennzahl für den Pflegeaufwand für die Stationen des Zentrums für Altersmedizin und Entwicklungsstörungen

Teresa Schmoldt, Clara Schuhmacher | München

Hintergrund: Die Anforderungen an die Pflegenden auf den Stationen steigen steigen zunehmen, unter anderem da der pflegerisch Aufwand bei hochbetagten Patient*innen zunimmt. Subjektiv Berichten die Stationen vermehrt von Klientel mit einem hohen Pflegebedarf, der das normale Maß übersteigt. Weiter wird ein Unterschied in der Auslastung zwischen den Stationen wahrgenommen. Die Ressourcen- und Aufnahmesteuerung ist bisher jedoch nur bedingt abhängig von der aktuellen pflegerischer Belastung, Grundlage dafür sind bis jetzt lediglich die Belegungszahlen.

Ziel: Die Festlegung von Kriterien, die einen pflegerischen Aufwand einer gesamten Station abbilden zur Definition einer Kennzahl für den Pflegeaufwand sowie die Objektivierung des subjektiv wahrgenommenen pflegerischen Aufwandes

Methode: In einem Mixed-Method Ansatz wurden Kriterien für den pflegerischen Aufwand der Stationen festgelegt, welche die Basis für ein Erhebungstool bilden. Das Erhebungstool wurde in die tägliche Telefonkonferenz zur Aufnahmesteuerung integriert. 2026 soll das Erhebungstool anhand von Befragungen evaluiert werden.

Ergebnisse: Es entstand ein Erhebungstool mit 12 Kriterien, anhand derer an Werktagen die Leitungsteams den pflegerischen Aufwand ihrer Station erfassen. Aus den erhobenen Daten lässt sich ablesen, dass die Station insgesamt einen hohen pflegerischen Aufwand bewältigen müssen, wie sich die Belastung bei Infektionsgeschehen auf alle Stationen ausbreitet und dass einige Station tendenziell einen höheren Pflegeaufwand haben als andere.

Diskussion: Es zeigt sich, dass der Mittelweg zwischen einer aussagekräftiger Erhebung von pflegerischem Aufwand und der Praktikabilität des Tools große Herausforderung darstellt. Außerdem ist es schwierig, objektive Kriterien für den psychiatrischen Aufwand zu formulieren. Insgesamt konnte die Ziele, Kriterien für den pflegerischen Aufwand zu definieren und den pflegerischen Aufwand objektiv darstellbar zu machen, erreicht werden.

Bedeutung für die Praxis: Insgesamt zeigte sich das Erhebungstool aber als hilfreiche Ergänzung bei der Ressourcen- und Belegungssteuerung, für die bisher nur der Bettenstand als Indikator zur Verfügung stand. Die Belastung für die Pflegenden kann transparent dargestellt werden und wird sichtbar gemacht. Außerdem bieten die Kennzahlen das Potential, für die Erhebung und Steuerung von Fortbildungsbedarf genutzt zu werden.

P-06 Identität behalten und dennoch mit der modularen Psychotherapie vielfältig in der komplexen psychiatrischen Pflege sein - Eine Sicht von Pflegefachpersonen

Helen Albrecht | Heidelberg

Hintergrund: Es wird aus der Sicht von Pflegefachpersonen thematisiert, wie Pflegefachpersonen ihre individuelle Professionalität und Identität bewahren können, während sie sich gleichzeitig in die vielfältigen Anforderungen einer modularen und interprofessionellen Zusammenarbeit einfügen.

Ziel: Die Modularität der Psychotherapie stellt Pflegefachpersonen vor die Herausforderung, sowohl Flexibilität als auch Eigenständigkeit in ihre Arbeit zu integrieren. Ziel ist es, neue Perspektiven zu eröffnen, Ideen zu entwickeln und zu inspirieren und zum Nachdenken anzuregen.

Methode: Literaturarbeit, Bedarfserfassung, Grundkonzept erarbeiten.

Ergebnisse: Förderliche Bedingungen, Zentrale Handlungsstrategien in der Pflege sowie Interprofessionell, Verbesserung der Personenzentrierten Versorgung auf der Basis interprofessionellen Wirkmechanismen.

Diskussion: Die zentrale Fragestellung ist, wie sich eine gelungene interprofessionelle Zusammenarbeit gestalten lässt, ohne die Identität der Pflege als eigenständige Berufsgruppe zu verwässern. Dabei wird auf den besonderen Fokus der Patientenversorgung eingegangen, der sowohl Individualität als auch Teamarbeit verlangt.

Bedeutung für die Praxis: Pflegetherapeutische Identität wahren und weiterentwickeln, bestmögliche Patientenversorgung.

P-07 „Grübeln, Stimmen und Zwänge – immer das gleiche“: Evidenzbasierte Pflege für komplexe Situationen in psychiatrischen Langzeitpflegeeinrichtungen

Elias Dogan, Karsten Gensheimer | Deggendorf

Hintergrund: Neben der beeinträchtigten sozialen Interaktion ist die Pflegediagnose „gestörter Denkprozess“ (Disturbed Thought Process, DTP) eines der häufigsten Pflegephänomene in psychiatrischen Einrichtungen. Diese kann sich unter anderem durch Symptome wie Grübeln, Stimmenhören und Zwangshandlungen äußern. In psychiatrischen und psychogeriatrischen Langzeitpflegeeinrichtungen weisen bis zu 52,8 % aller Patient:innen diese Diagnose auf. In Deutschland fehlen oft Behandlungskonzepte für ältere Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen. Die Pflege dieser Patient:innen erfordert daher einen systematischen Ansatz, der es Pflegefachpersonen ermöglicht, in komplexen Versorgungssituationen eigenständig und effektiv zu unterstützen.

Ziel: Ziel dieser Fallstudie war es, die Anwendung des forschungsdifferenzierten Pflegeprozesses anhand eines exemplarischen Falls mit der Pflegediagnose DTP in einer psychiatrischen Langzeitpflegeeinrichtung aufzuzeigen.

Methode: Standardisierte Assessmentinstrumente wie die Brief Psychiatric Rating Scale wurden eingesetzt, um bei einem Patienten in einer psychiatrischen Langzeitpflegeeinrichtung die Pflegediagnose DTP zu erfassen. Im Rahmen eines pflegediagnostischen Interviews wurde das Golden-Circle-Konzept genutzt, um die individuellen Bedürfnisse und Motive des Patienten zu identifizieren und mit standardisierten Zielen der Pflegeergebnisseklassifikation zu verknüpfen. Darauf aufbauend wurden kontinuierlich Bewältigungsstrategien erarbeitet, darunter Techniken zur Stressreduktion und zum Umgang mit Krisensituationen wie Stimmenhören. Gleichzeitig wurden alltagspraktische Fähigkeiten gezielt trainiert, beispielsweise Einkaufen, um dysfunktionale Verhaltensmuster wie zwanghaftes Verhalten zu reduzieren.

Ergebnisse: Die Interventionen führten zu einer nachhaltigen Verbesserung der Bewältigungsfähigkeiten des Patienten im Umgang mit Krisensituationen. Das Training alltagspraktischer Fähigkeiten resultierte außerdem in einer gesteigerten Autonomie. Die Einbindung persönlicher Motive durch das Golden-Circle-Konzept förderte die Motivation des Patienten und stärkte seine persönliche Verantwortung.

Diskussion: Die Ergebnisse verdeutlichen, dass eine individualisierte, evidenzbasierte Pflege in komplexen psychiatrischen Versorgungssituationen wirksam ist. Der Einsatz des Golden-Circle-Modells erwies sich als effektives Instrument, um persönliche Bedürfnisse zu integrieren, Motivation zu fördern und nachhaltige Verhaltensänderungen zu unterstützen. Dieser strukturierte Ansatz zeigt, wie Pflegefachpersonen komplexe Situationen mithilfe des forschungsdifferenzierten Pflegeprozesses effektiv gestalten können.

Bedeutung für die Praxis: Die Fallstudie zeigt, dass die Struktur des forschungsdifferenzierten Pflegeprozesses Pflegefachpersonen befähigt, in komplexen psychiatrischen Versorgungssituationen handlungsfähig zu bleiben. Durch die Anwendung der einzelnen Prozessschritte können die Komplexität psychiatrischer Pflege strukturiert, wissenschaftlich fundierte Interventionen umgesetzt und individuelle Pflegeziele erreicht werden.

P-08 Die neue ICN-Definition und ihre Implikationen für die psychiatrische Pflege

Johannes Kirchhof | Köln

Hintergrund: Das Klagen über die Situation der Pflege in Deutschland hält seit Jahrzehnten an. Da scheint die neue Definition von Pflege und von Pflegefachpersonen des International Council of Nurses, ICN, unzeitgemäß und größenwahnsinnig. Oder haben die Befürworter dieses 'Zurück zum alten Paradigma' von Fürsorge und Mitgefühl recht, die vor allem Chancen darin sehen, Pflege groß zu denken und uns nicht gleich wieder ins Jammertal zu begeben?

Ziel: Die angestrebte Diskussion über die Implikationen der neuen ICN-Definition soll Grundlage für eine DFPP-Stellungnahme zum neuen Pflegeverständnis der psychiatrischen Pflege werden.

Methode: Die Kernaussagen der neuen ICN-Definition werden im Posterformat vorgestellt. Nach Diskussion und Austausch hat jeder an der DFPP Tagung Teilnehmende die Möglichkeit, wichtige Aspekte schriftlich festzuhalten. Nach der Delphimethode wird versucht aus diesen Aussagen eine Beschreibung psychiatrischer Pflege 2026 zu erstellen.

Ergebnisse: Die Diskussion kann als Grundlage für eine DFPP-Stellungnahme genutzt werden, vielleicht steht am Ende gar eine eigene Definition?

Diskussion: Im Frühsommer 2025 veröffentlichte die ICN ihre in einem zweijährigen Prozess entwickelte neue Definition von Pflege und Pflegefachpersonen. Das Echo aus dem psychiatrischen Feld war bisher eher verhalten. Höchste Zeit sich des Themas anzunehmen und zu prüfen, ob sich hieraus nicht auch etwas für die psychiatrische Pflege ableiten lässt, dass ihre Identität und die Rolle, zum Beispiel als Anwalt der Betroffenen, stärken kann.

Bedeutung für die Praxis: Traditionell beklagt die Pflege ihr schlechtes Image und ihre Rolle in der Versorgung. Pflege groß zu denken und sich verantwortlich zu machen für soziale Gerechtigkeit, Menschenrechte und Nachhaltigkeit wäre ein ganz anderer Ansatz mit der Misere umzugehen. Vielleicht liegt hier die große Chance ein anderes Bild von Pflege zu zeichnen?