



Wandelbare psychiatrische Pflege- von der Enquête zur Fachgesellschaft

Bruno Hemkendreis,
Sozial- und Milieupädagoge,
Pflegeexperte Psychiatrie,
Präsident der DFPP
hemkendreis@dfpp.de

Leitfaden
für
Irrenpfleger.

Von

Dr. Ludwig Scholz,
Krankenarzt in Bremen,
Direktor a. D. der Provinz-Irren- und Abstinenzanstalt in Rostock.

Vom Deutschen Verein für Psychiatrie
gekürzte Festschrift.

51ste, verbesserte Auflage. — Mit 42 Abbildungen.



Halle a. S. 1914. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.
Verlag der Zeitschrift „Die Irrenpflege“.

LEHRGANG
FÜR
IRRENPFLEGER

Von

Dr. med. et phil. Fritz Schulhof
Primararzt an der Wiener Irrenanstalt
am Steinhof

LEIPZIG UND WIEN
FRANZ DEUTICKE
1929

Anforderungsprofil

Liebe, Teilnahme, völlige Selbstverleugnung, Furchtlosigkeit, Engelsgeduld, Sanftmut, Selbstbeherrschung, Gehorsam gegen Vorgesetzte, Fleiß, Eifer, gesunden Verstand, männlich festen Charakter und Gewissenhaftigkeit.

Eintrittsalter: 24 - 36 Jahre, in diesem Alter sind sie noch gelehrig und gefügig. Später werden sie eigensinnig und rechthaberisch und wollten sich selbst ein Wort erlauben.

„Auf der Männerseite hauptsächlich ist es mit jedem Jahr schwerer, taugliches Wartpersonal in genügender Zahl anzustellen. Daran ist vor allem die zu geringe Besoldung schuld. Sind doch die Irrenwärter bei der großen Verantwortung, die sie haben, und bei den hohen Ansprüchen, die man an ihren Charakter stellen muss, schlechter bezahlt als die Gefängniswärter, die Polizisten, das Betriebspersonal der Eisenbahner usw.

Walter Morgenthaler: Die Behandlung Geisteskranker in alter und neuer Zeit.
Vortrag, Bern o. J. [1920], 15.

„Ohne Unterricht und Anweisung lassen sich tüchtige Irrenwärter nicht anschaffen, veraltete Tagelöhner, verdorbene Handwerksgesellen und zweideutig abgelebte Mädchen, die ehemals dem Bordell angehörten und jetzt zu alt und kränklich sind, um ein solches Sündenleben fortzusetzen: solche Individuen können die Bestrebungen des Irrenarztes nicht befördern...“

Ernst Horn (1774-1848), ärztlicher Direktor der Berliner Charite, 1819

„Gerade das bessere Personal lässt sich nicht mehr mit Brosamen abspeisen, die wir ihm vom Tisch der Wissenschaft gnädig herabreichen. Besorgen wir die Aufklärung nicht richtig, so nimmt es sie selber in unzweckmäßiger Weise zur Hand oder es verliert das Interesse. Je gründlicher wir ihm selber aber über unser Fachwissen in einer seinem Bildungsgrade angemessenen Form Aufklärung geben, um so mehr wird es nicht nur mitgehen, sondern auch die Grenzen respektieren.“

Walter Morgenthaler: Die Pflege der Gemüts- und Geisteskranken. 2. Auflage, Bern 1931, S. VI: Vorwort.

„...dass es meines Erachtens kaum einen anderen Beruf gibt, der so vollständig der weiblichen Psyche entspricht und ihr eine annähernd gleiche Befriedigung gibt wie die Krankenpflege, natürlich immer die glückliche Ehe ausgenommen - aber nur die glückliche“

Schwester Emmy Freudweiler: Die Arbeitsverhältnisse der Krankenpflegerinnen in der Schweiz. Hg. Union für Frauenbestrebungen, Zürich 1913.

Die Krankenschwester

Krankenpflege als Beruf und gleichzeitig als Nichtberuf, sondern Berufung

Beruflichen Interessen gelten nicht dem Zweck der Existenzsicherung

Die Tätigkeiten der Krankenpflege und der Hausfrau und Mutter bestehen aus tausend verschiedenen Verrichtungen, die ein großes Organisations- und Koordinationstalent erfordern

Beide können als „Liebestätigkeiten“ interpretiert werden, die eigentlich gar nicht mit Geld abgegolten werden können

1962 wurde die Irrenpflege in die allgemeine Krankenpflege einbezogen. Bundesweit wurden Krankenpflegeschulen an psychiatrischen Kliniken eingerichtet um den Nachwuchsmangel zu kompensieren, das gesamte Pflegepersonal der psychiatrischen Landeskliniken wurde durch gesonderte Übergangsbestimmungen in die Krankenpflege eingeführt. Ab diesen Zeitpunkt begann nun auch die Geschichte der Weiterbildungsstätten für Fachkrankenpflege in der Psychiatrie.

1975

Die wichtigsten Reformziele des Enquete-Berichts:

- gemeindenahe vor stationärer Versorgung
- Kooperation und Koordination aller Versorgungsdienste
- bedarfsgerechte Versorgung aller psychisch Kranken
- Auf- und Ausbau ambulanter Dienste und psychiatrischer Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern
- Enthospitalisierung der Langzeitpatienten
- Gleichstellung psychisch Kranker mit somatisch Kranken.

Expertenkommission d. Bundesregierung 1988

„Psychiatrische Pflege muss insofern von der somatischen Pflege unterschieden werden, als sie nicht allein bedeutet, bei den Alltagsverrichtungen unmittelbar helfend in den Handlungsbedarf einzugreifen oder ärztlich verordnete abgrenzbare Einzelleistungen wie Medikamentenvergabe oder Verbandswechsel durchzuführen. Sie muss vielmehr bedeuten, dem psychisch Kranken Hilfe zu geben, dass er die Regeln der Sorge des Menschen für sich selbst und des mit menschlichen Umgangs als Element des eigenen Handlungsrepertoires wahrnimmt und umsetzt ...“

Sozial- und Milieupädagogik (-therapie)

1971 bekam Helmut Rosemann in Bethel den Auftrag eine spezielle Ausbildung für die Psychiatrie zu konzipieren:

„Damals gab es kaum jemand mit einer „richtigen“ Ausbildung. Wir schickten die jungen Männer entweder zur Krankenpflege- oder zur Irrenpflegeausbildung.“

„Es ist nicht gelungen, nach der Psychiatriereform eine spezifische Psychiatriebildung zu konzipieren. Der Kompromiss, der erreicht worden ist – und zwar nur in NRW und nur ein einziges Mal – ist die SMP.“

„Es waren pro Jahr höchstens 20 Mitarbeiter, (Psychiatriereform von innen) eine totale Überforderung für so wenige.“

SMP – heute Fachhochschule der Diakonie erster Studiengang Psychiatrische Pflege



Die DFPP

Am 25.2.2004 trafen sich 15 wissenschaftlich arbeitende und interessierte Kolleginnen und Kollegen, um sich über ihre berufliche Situation auszutauschen

Verhandlungen u.a. mit dem BFLK, die DFPP als Sektion unter dem Dach der BFLK anzusiedeln

Eine deutliche Mehrheit der Delegierten spricht sich dagegen aus

Gemeinsamer Dachverband findet bisher keine Zustimmung

aber...

Verbändedialog – Psychiatrische Pflege



**Bundesarbeitsgemeinschaft leitender Mitarbeiter des
Pflege- und Erziehungsdienstes in den Kliniken für
Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege

**Bundesfachvereinigung Leitender
Krankenpflegepersonen der Psychiatrie**

Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege

DGPPN-Referat Psychiatrische Pflege

Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie

Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V.

DFPP

Zweck des Vereins ist die Weiterentwicklung der psychiatrischen Pflege durch

- **Anstoßen und Begleiten von neuen Entwicklungen und psychiatrischer Pflegeforschung**
- **Fachliche Vertretung der psychiatrischen Pflege in gesundheitspolitischen und gesellschaftlichen Gremien**

Hierzu soll der Verein insbesondere:

- a) fachlich-inhaltliche Inputs für die psychiatrische Pflege leisten**
- b) Öffentlichkeitsarbeit leisten**
- c) Positionspapiere und Statements verfassen**
- d) eine Vernetzung von in der psychiatrischen Pflege Tätigen fördern**
- e) mit Organisationen, Verbänden und Interessensgruppen zusammenarbeiten, die den Vereinszweck fördern bzw. unterstützen**
- f) kontinuierliche Qualitätsentwicklung und -sicherung in der psychiatrischen Pflege fördern**

Wir beziehen Stellung



Arbeitskreis „Zwangmaßnahmen in der psychiatrischen Versorgung“
der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer
Expertenanhörung am Freitag, 04.05.2012

Fragen an die Ärzte/Pflegekräfte/Träger von entsprechenden Einrichtungen:

1. Wann besteht eine medizinische Indikation für Zwang bei der Behandlung?

Eine medizinische Indikation im ‚reinen‘ Sinne ist vermutlich in der Minderheit der Fälle zu erkennen. Es handelt sich in aller Regel um eine Interaktion von Krankheitsgeschehen und dem institutionellen Regime der Klinik. Ohne – oftmals nicht vermeidbare – rigide Organisationsstrukturen und therapeutische Regime käme es deutlich weniger zu aversiven Stimulationen, entsprechenden Reaktionen und nachfolgenden Zwangsmassnahmen.

Die „...legitimierte und transparente Anwendung von Machtmitteln zur Durchsetzung einer Absicht gegen den Willen einer anderen Person“ (Rupp & Rauwald, 2004), im Bereich der Psychiatrie, ist aus Expertensicht nicht vollständig zu vermeiden“ (AMWF, 2010; Meise & Frajo-Apor 2011; Steinert & Bergk, 2008). Zwangsmaßnahmen werden auch als „notwendiges Übel“ (Hoffmann-Richter, 2004) oder als „Dirty Work“ – Tätigkeiten, die dem

Stellungnahme

der Zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin
und ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission) bei der Bundesärztekammer

Zwangsbehandlung bei psychischen Erkrankungen

Vorwort

In letzter Zeit haben verschiedene Gerichtsurteile die rechtliche Grundlage für Zwangsbehandlungen von psychisch Kranken deutlich verändert und für Verunsicherung bei den Beteiligten gesorgt. Die kürzlich erfolgte Anpassung der Gesetzgebung auf Bundesebene hat hier nur begrenzt Abhilfe geschaffen. Es steht überdies zu erwarten, dass weitere Landesgesetze die Problematik regeln werden. In dieser Situation ist es wichtig, sich der ethischen Prinzipien ärztlichen Handelns bei einer Zwangsbehandlung von psychisch Kranken zu vergewissern. Die vorliegende Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer will dazu einen Beitrag leisten.

Sie richtet sich primär an die Ärzteschaft; sie erörtert die Bedingungen für die Vertretbarkeit von Zwangsbehandlungen und bietet Handlungsempfehlungen an. Sie fordert auch dazu auf, den Einsatz von

Zwangsbehandlungen kritisch zu reflektieren sowie mögliche Behandlungsalternativen zu entwickeln. Die Stellungnahme möge zu einer sorgfältigen und ernsthaften Diskussion über den Einsatz von Zwangsmaßnahmen beitragen, um so verloren gegangenes Vertrauen der Patienten und der Öffentlichkeit zurückzugewinnen.

Tübingen, im April 2013



Prof. Dr. med. Dr. phil. Urban Wiesing

Vorsitzender der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer

Multiprofessionelle Zusammenarbeit

Gesundheitsprofessionen, die in interprofessionellen Teams gleichberechtigt komplementäre und ineinandergreifende Leistungen erbringen, gelten international als Schlüssel zum Erfolg einer patienten- und ergebnisorientierten Gesundheitsversorgung. In Deutschland behindern jedoch noch immer politische Forderungen nach Subordination unter die Medizin, hierarchische Muster der Zusammenarbeit und fehlende Initiativen für eine interprofessionelle Ausbildung die Erreichung dieses Ziels.

Rollenwandel

Psychiatrische Pflege in unterschiedlichen Arbeitsfeldern:

- APP
- PIA
- SPD*i*
- Klinik
- TK
- Soziotherapie
- ABW (Eingliederungshilfe)
-

Rollenwandel

- Primary Nursing
- Case Management
- Demenz Coach
- Kollegiale Beratung
- Liaison Nurse
- „Schwester AGnES“
-

DFPP- AG's

- Ambulante Psychiatrische Pflege
- Dreiländerkongress 'Pflege in der Psychiatrie
- Entgelt
- Psychiatrische Pflegeexperten
- Rekrutierung von Pflegenachwuchs
- State of the Art
- Suizidalität

Präambel

"Die DFPP ist der Vision verpflichtet, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Einschränkungen und ihre Bezugspersonen die erforderliche Hilfe und Begleitung erhalten, um ihren Lebensalltag selbstbestimmt zu gestalten.

Alle Menschen sollen integriert im nicht-stigmatisierenden Umfeld sein, Wohlbefinden erfahren und sich in ihren persönlichen Hoffnungen und Zielen unterstützt fühlen. Pflegehandeln dient diesen Zielen wie auch der Prävention von psychischen Krankheiten und Krisen."



100 Wege um Recovery zu unterstützen

Ein Leitfaden für psychiatrische Fachpersonen

Rethink Mental Illness-Serie Recovery: Band 1 von Mike Slade

Die Hoffnung trägt

-Ausstellung FHDD Bielefeld-





Deutsche Fachgesellschaft
Psychiatrische Pflege

Vielen Dank!