

Schriftliche Ausarbeitung im Rahmen des weiterbildenden Studiengangs  
Häusliche Psychiatrische Pflege

Certificate of advanced Studies  
Frankfurt-University of applied Sciences

Ist der Begriff „Ambulante Psychiatrische Pflege“ definiert?  
oder wie ließe er sich definieren?

Erstellt von:  
Alfred Karsten  
Roggenkamp 2a  
21781 Cadenberge  
Alfred.Karsten@t-online.de

Studienleitung / Prüferin  
Frau Prof. Dr. Sabine Weißflog  
Frankfurt University  
of Applied Sciences  
Nibelungenplatz 1  
60318 Frankfurt am Main

# Inhalt

Abkürzungsverzeichnis.....	III
Tabellenverzeichnis .....	IV
Einleitung .....	1
Problemstellung .....	3
Fragestellung und Ziel .....	5
1. Theoretischer Bezugsrahmen .....	5
2. Methodisches Vorgehen.....	8
3. Ergebnis.....	9
3.1. Beschreibungen.....	10
3.2. Tätigkeiten .....	14
4. Diskussion .....	20
5. Fazit .....	24
6. Reflexion .....	25
Quellenangabe.....	27
Anhang.....	29

## Abkürzungsverzeichnis

APP	Ambulante psychiatrische Pflege
BAPP	Bundeinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege e.V.
CAS	Certificate of advanced Studies
d.h.	das heißt
DQR	Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen
Dr.	Doktor
EBN	evidenced based nursing
EQR	Europäischer Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen
etc.	et cetera
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
S.	Seite
SGB	Sozialgesetzbuch
u.a.	unter Anderem
vgl.	vergleiche
z. B.	zum Beispiel

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Begrifflichkeiten ambulante Psychiatrische Pflege (eigene Darstellung) .....	3
Tabelle 2 Aspekte zum Einbezug / zur Berücksichtigung bei der Definition APP (eigene Darstellung) .....	7
Tabelle 3 Tätigkeiten der APP im Vergleich.....	14
Tabelle 4 Inhaltliche Zusammenfassung aus Tabelle 3 Karsten, A. 2018 (eigene Darstellung) .....	17
Tabelle 5: Übersicht der Zusammenführung der Tabelle 3 zu Tabelle 4 (eigene Darstellung) .....	18

## Einleitung

Im Rahmen meiner bisherigen beruflichen Tätigkeit in der ambulanten psychiatrischen Pflege, sowie der berufspolitischen Arbeit in der Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege e.V. (BAPP), ist immer wieder feststellbar gewesen, dass der Begriff ambulante psychiatrische Pflege (APP) im deutschen Sprachraum nicht definiert und daher sehr unterschiedlich angewendet wird.

Parallel hierzu war genauso auffällig, wie diese Unterschiedlichkeit im Verständnis des Begriffes sich in der praktischen Arbeit widerspiegelte. In den Bundesländern, in denen APP von den Kassen nur im Rahmen der SGB V – Medikamentengabe gewährt wurde (Baden-Württemberg), etablierten sich Systeme mit zahlreichen Kurzkontakten am Tag. Die Inhalte der APP folgten somit den Rahmenbedingungen und mussten bei gewissen Unterstützungsbedürfnissen einfach unterbleiben. So sind Angstexpositionsübungen in einem Zeitrahmen von nur maximal 15 Minuten je Einsatz nicht denkbar gewesen. In Bundesländern, in denen die Krankenkassen die APP als Behandlungsleistung des SGB V betrachteten und den Diensten die Teilung und Bündelung der genehmigten Einheiten (à 45 Minuten) erlaubten, waren andere Behandlungsinhalte möglich (Berlin).

Die Etablierung von festen Bezugspflegepersonen und die Anwendung der entsprechenden Konzepte unterliegt somit ebenfalls den regionalen Bedingungen. Es gibt APP Dienste, die Tourenplanungen vornehmen, die täglich wechselnde Kontaktpersonen für die Patienten vorsehen und APP Dienste, die den Patienten ausschließlich feste Bezugspflegepersonen zuteilen. Die Rahmenbedingungen diktieren auch heute noch die Unterschiede in der Leistung, die ein psychisch erkrankter Mensch erhält, je nachdem wo er in Deutschland lebt.

Zusammengefasst bedeutete das, dass in den verschiedenen Regionen Deutschlands, bereits seit langer Zeit, unterschiedlich geartete Pflege für psychisch erkrankte Menschen im ambulanten Setting erbracht, sie aber mit dem Begriff APP bezeichnet wird.

Ich sehe mich also bereits seit Jahren einer Situation gegenübergestellt, die von der Uneinheitlichkeit in der APP dominiert wird. Schon seit langer Zeit wünsche ich mir, dass auf einer fachlich fundierten Ebene der Versuch unternommen wird, hier eine Einheitlichkeit herzustellen. Daher verwende ich ausschließlich die Bezeichnung ambulante psychiatrische Pflege abgekürzt durch APP sowohl für diese Arbeit als auch für meinen beruflichen und berufspolitischen Alltag.

Es hat in den letzten Jahren aber nicht ausgereicht, an vielen Stellen des deutschen Gesundheitswesens „Klinken zu putzen“ um die APP soweit zu etablieren, dass sie bundesweit oder sogar bundesweit flächendeckend angeboten werden würde. Trotz aller Erfolge die in der letzten Dekade erreicht worden sind, gibt es so etwas wie eine gleichwertige APP in allen Teilen Deutschlands einfach nicht.

Je enger die Kontakte der Berufsverbände und Interessenvertretungen geknüpft wurden, um so deutlicher wurde es, dass mit dem Begriff der APP nicht wirklich dasselbe gemeint wird. Der Grad der Vergleichbarkeit hat stark zugenommen und Deutschland ist sehr bemüht den internationalen Anschluss nicht zu verlieren, „hinkt“ aber noch immer dem (deutschsprachigem) Ausland hinterher.

Mit diesem Hintergrundwissen und durch die aktive Teilnahme an vielen Tagungen der BAPP stellte sich bei mir die Erkenntnis ein, dass im Sinne des lebenslangen Lernens (DQR / EQR) mein durch Fachweiterbildung und Berufspraxis erlangtes Wissen, nicht mehr den aktuellen Anforderungen an eine fachlich fundierte und den aktuellen Erkenntnissen folgenden APP genügt.

Inhalte wie Empowerment, Recovery, evidence-based-nursing (EBN), Care-Ethik, Salutogenese oder Lebenswelt fanden zur Zeit meiner Weiterbildung keinen oder nur sehr geringen Raum. Sie bestimmen aber in meinem realen Handeln meine Fachlichkeit und meinen Umgang mit Patienten. Diese Wissenslücke musste ich schließen.

Daher entschloss ich mich zu dem CAS Weiterbildungsstudium (Häusliche Psychiatrische Pflege), für dessen Abschlussarbeit ich mir das Thema gewählt habe, welches mich schon seit vielen Jahren beschäftigt.

Hiermit versuche ich nun den Kreis zu schließen – mit dem vertieften Wissen widme ich mich dem Kern der Problematik – die APP muss eindeutig definiert werden um gleichwertig betrachtet und auch angewendet werden zu können.

Ich hoffe hiermit einen Startpunkt zu setzen, der entweder in sich ausreichend gut genug ist, um auf ihn Bezug zu nehmen, oder der dem einen oder anderen Leser inspiriert das Thema aufzugreifen und fortzuführen.

Alfred Karsten

## Problemstellung

Wie einleitend erwähnt, gibt es keine bundesweit einheitliche Definition von ambulant psychiatrischer Pflege.

Diese fehlende Definition führt zur Verwendung unterschiedlicher Begrifflichkeiten bei denselben Inhalten. Hierzu habe ich bereits auf dem Dreiländerkongress 2009 in Bielefeld vorgetragen. Um die ambulant psychiatrische Pflege zu beschreiben wurden u.a. folgende Begriffe und Abkürzungen verwendet:

Abkürzung	Begriff
APP	Ambulante psychiatrische Pflege
APH	Ambulante psychiatrische Hilfen
HKP - Psych	Häusliche Krankenpflege psychiatrisch
APK	Ambulante psychiatrische Krankenpflege
HpK	Häusliche psychiatrische Krankenpflege
amb pP	ambulante psychiatrische Pflege
PKP	Psychiatrische Krankenpflege
Psych - KP	Psychiatrische Krankenpflege
ABP	Ambulante Behandlungspflege Psych
pHKP	Psychiatrische häusliche Krankenpflege (vom G-BA für die Novellierung der Richtlinie HKP 2018 präferierter Begriff) vgl. G-BA 2017

Tabelle 1 Begrifflichkeiten ambulante Psychiatrische Pflege (eigene Darstellung)

Neben den unterschiedlichen Begrifflichkeiten, die für diese Tätigkeit verwendet werden, bestehen auch inhaltlich unterschiedliche Vorstellungen, was ambulante psychiatrische Pflege bedeutet. Durch die bundesweit heterogene Vertragssituation in der ambulanten psychiatrischen Pflege wird diese Diskrepanz dadurch weiter verstärkt, dass je nach Bundesland die möglichen Einsatzzeiten der APP am Patienten zwischen maximal 15 Minuten und bis zu mehreren Stunden variieren.

Durch die freie Interpretation der Inhalte des Begriffes APP folgt, dass die Leistungen die ein psychisch erkrankter Mensch in Deutschland erhält sich regional unterscheiden. Ohne eine einheitliche Begriffsdefinition kann auch keine einheitliche Leistungsdefinition erfolgen. Eine Abgrenzung gegenüber anderen Versorgungs- und

Unterstützungsoptionen (wie z. B. Soziotherapie, Eingliederungshilfe, etc.) kann nur dann gelingen, wenn definiert ist, was in der APP an Leistungen erbracht wird.

Berufspolitisch kann die Zielsetzung eines bundesweit einheitlichen Rahmenvertrages zur APP nur dann erreicht werden, wenn zuvor die APP eindeutig definiert ist. Ebenso ist diese Definition erforderlich um zu bestimmen, welche Fort- und Weiterbildungen erforderlich sind, um APP ausüben zu können.

Solange keine Definition der APP aus sich selbst heraus generiert wird, unterliegt die Pflege externen Definitionen in denen andere Berufsgruppen festlegen, was Pflege zu sein hat.

*„Ambulante Behandlungsmaßnahmen, so auch häusliche psychiatrische Krankenpflege, orientieren sich an ärztlich definierten Behandlungszielen. Diese werden entsprechend dem akuten Behandlungsbedarf individuell festgelegt. Häusliche psychiatrische Krankenpflege ist eine zeitlich begrenzte Intervention, um die Folgen einer Erkrankung wirkungsvoll abzumildern und eine Besserung der gesundheitlichen Situation zu erreichen. Die einzelnen Patienten sollen wieder Zugang zu ihren Kompetenzen gewinnen und zu alltagsrelevanten Aktivitäten befähigt werden, indem ihr Funktionsniveau, was Antrieb und Motivation, Belastbarkeit, Ausdauer, Konzentration und Kontaktfähigkeit betrifft, sich weitgehend normalisiert.“ (s. Holler, 2002, S. 19)*

Dieses Zitat zeigt exemplarisch auf, dass die Pflege nicht als eigenständige Profession betrachtet wird, sondern zum Erfüllungsgehilfen der ärztlichen Behandlungsziele eingesetzt wird. Ein Aspekt in dieser Betrachtungsweise ist es, auf die begrenzenden Rahmenbedingungen hinzuweisen, die eine „Kontrolle“ der pflegerischen Arbeit sichern und diese direkt steuerbar halten.

Um also gleichwertige Leistungen der APP an jedem beliebigen Wohnort in Deutschland von jeder beliebigen Krankenkasse zu erhalten, muss zuerst einmal definiert werden, was APP ist.

Dann kann gezielt daran gearbeitet werden, die Aus- und Weiterbildungsinhalte derart anzupassen, dass eine bundesweit gleichwertige Pflege bei den psychisch erkrankten Menschen ankommen kann.

Erst mit der Vereinheitlichung oder besser der Vergleichbarkeit (z.B. anhand erreichter Niveaus des DQR / EQR) der Bildungsmöglichkeiten für die ambulante psychiatrische Pflege, wird auch eine Vergleichbarkeit der Leistungen an jedem Ort entstehen können.



Im Nachgang kann dann die Emanzipation der Pflege auch für den ambulanten, psychiatrischen Sektor gelingen, in dem die Pflege als eigenständige Profession Anerkennung findet.

## Fragestellung und Ziel

Aus den beschriebenen Problemen ergibt sich die Fragestellung, wie sich APP definieren lässt, ohne den Versuch zu unternehmen „das Rad neu zu erfinden“. Hier sollen bestehende Veröffentlichungen berücksichtigt und als Grundlage einbezogen werden. Aufgrund der deutschen Geschichte und der daraus resultierenden, im Vergleich zu anderen Ländern, kurzen Zeitspanne, seit der ambulant psychiatrisch gepflegt werden kann, ist eine eindeutige Positionierung der APP einfach noch nicht gelungen.

Gibt es bereits internationale oder allgemeingültige Definitionen von ambulant psychiatrischer Pflege? Sind diese dann auf das deutsche Versorgungssystem übertragbar? Wie lassen sich die Erkenntnisse der Recherche mit den bestehenden, nationalen Erkenntnissen zu zusammenführen, dass eine einheitliche Definition möglich wird?

Hierzu wird eine systematische Literaturrecherche durchgeführt, eine ergänzende Handsuche hinzugefügt um die Fusion externer Informationen mit nationalen Veröffentlichungen zu generieren.

Ziel ist es, eine Definition zu formulieren die die APP ausreichend beschreibt. Wie in der Einleitung beschrieben strebe ich mit diesem Ziel an, einen Impuls für weitere Ausarbeitungen zu geben oder auch eine nutzbare Definition zu erzeugen.

### 1. Theoretischer Bezugsrahmen

Als theoretischer Bezugsrahmen dient in erster Linie das Ergebnis der systematischen Literaturrecherche. Auf dessen Ergebnis vorgehend musste der Bezugsrahmen um Ergebnisse aus der Handsuche erweitert werden, da die Literaturrecherche kein ausreichend verwendbares Ergebnis erzielen konnte.

Bei der Literaturrecherche zeigte sich, dass unter den eingegebenen Suchbegriffen keine Treffer zu erzielen waren (vgl. Ergebnis). Ohne ein direkt übertragbares Ergebnis

aus dem englischsprachigen Raum, macht es keinen Sinn auf andere Aspekte zurück zu greifen, als diejenigen, die im deutschen Sprachraum zu finden sind. Hierdurch eliminieren sich Problematiken, die durch unterschiedliche Rahmenbedingungen auszugleichen gewesen wären, wenn der Versuch unternommen worden wäre ausländische Rahmenbedingungen in die deutschen Versorgungsstrukturen zu portieren.

Um der Zielsetzung zu folgen und eine Definition der APP zu realisieren dürfen folgende Aspekte nicht außer Acht gelassen werden: Definition von professioneller Pflege, bestehende Definitionen und Tätigkeiten von APP, Beschreibungen von APP-Modellen, Konzepte der APP, Aufgaben- und Kompetenzprofile der APP, gesetzliche Regelungen des SGB V sowie Richtlinien des G-BA.

Aspekt	Direkter Einbezug	Mittelbarer Einbezug (Verweis)	Berücksichtigung ohne Einbezug in den Definitionstext
SGB V §§ 37; 132a und b			X
Richtlinien für häusliche Krankenpflege des G-BA in der aktuellen Version			X
M. Theune: The Tidal Model (Barker & Buchanan-Barker): Ein theoretischer Bezugsrahmen für die Ambulante Psychiatrische Pflege (APP)?		X	
B. Anderl-Doliwar: Kompetenzprofile psychiatrisch Pflegenden in ambulanten und aufsuchenden Settings		X	
BAPP e.V.: Tätigkeitsinhalte Der Ambulanten Psychiatrischen Pflege (APP)		X	
Richter und Hahn: Formelles und informelles Aufgabenprofil in der ambulanten psychiatrischen Pflege aus Sicht von Pflegenden		X	

Weißflog, S.; Schoppmann, S.; Richter, D.: Aufgaben und Tätigkeiten in der Ambulanten Psychiatrischen Pflege in der Schweiz und in Deutschland: Ergebnisse eines länderübergreifenden Forschungsprojektes		X	
Leuphana Universität Lüneburg: Basiskonzept „Ambulante psychiatrische Pflege in der Regelversorgung in Niedersachsen“			X
Leuphana Universität Lüneburg: Delphie-Studie „Bezugspflege in der ambulanten psychiatrischen Pflege“			X
Gerhard Holler: Ambulante psychiatrische Versorgung in ausgewählten Orten Niedersachsens, Projektbericht des Arbeitsbereiches Versorgungsforschung			X
BAPP e.V.: Was ist psychiatrische Pflege?			X
Kohlen, H.; Kumbruck, C.; Universität Bremen, Forschungszentrum Nachhaltigkeit (artec) (Ed.): Care- (Ethik) und das Ethos fürsorglicher Praxis (Literaturstudie).		X	
Spichiger, E. et al. (2006), Professionelle Pflege – Entwicklung und Inhalte einer Definition	X		
Bauer, U.; Büscher, A.: Soziale Ungleichheit und Pflege: Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung	X		

Tabelle 2 Aspekte zum Einbezug / zur Berücksichtigung bei der Definition APP (eigene Darstellung)

## 2. Methodisches Vorgehen

Für die systematische Literaturrecherche wurden Datenbanken mit medizinischem Schwerpunkt ausgewählt.

Durchsucht wurden die Datenbanken „<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>“ und „<http://www.cochranelibrary.com/>“.

Als Suchbegriffe wurden **psychiatric+nursing+definition** und **mental+health+nursing+definition** in allen Varianten der Reihenfolge verwendet. Die Parameter umfassten alle Veröffentlichungen, ohne Einschränkung auf Art oder Zeitpunkt der Veröffentlichung. Zu den genannten Suchbegriffen ergaben sich 0 Treffer in beiden Datenbanken.

Die Auswahl dieser Datenbanken erfolgte im Rahmen des Weiterbildungsstudiums und begründet sich in der Art der Datenbanken. Die medizinische Ausrichtung erschien dem Verfasser für den medizinischen Beruf der Pflege als angemessen und als logische Wahl für eine Recherche. In vielen Ländern hat die Pflege bereits die Akademisierung erreicht, so dass die Pflege dort als medizinischer Beruf anerkannt und nicht als Heil- und Hilfsberuf deklariert ist. Die explizite Einschränkung der Suchbegriffe erfolgte aus zwei Überlegungen heraus. Zum einen wird im englischsprachigen Raum zwischen der psychiatrischen („psychiatric“) und der psychosomatischen („mental health“) Pflege („nursing“) unterschieden. Da im deutschen Sprachraum ein so differenziert unterschiedliche Bezeichnung keinen Einzug gehalten hat, war es erforderlich nach beiden Begriffen zu suchen. Zum anderen war eine weitere Eingrenzung nach einer Suche ohne „definition“ erforderlich, da sich hier zehntausende Suchergebnisse ergaben (27172 items [27.12.2017]).

Darüber hinaus war die Zielsetzung, nach einer Definition zu suchen und ein Weglassen dieses, elementaren Begriffes erschien unlogisch. Auch in der Varianz den Suchbegriff „nursing“ auf „nurse“ (Krankenschwester) zu wechseln konnten keine veränderten Ergebnisse erzielt werden, es wurden entweder keine oder zehntausende Treffer erzielt. Da unter den Suchbegriffen auf den genannten Datenbanken keine Treffer zu erzielen waren, die eine Definition der psychiatrischen Pflege enthielten, wurde die Suche auf deutsche Datenbanken erweitert.

Hierbei wurden „<https://www.dimdi.de/static/de/index.html>“ und „<https://www.livivo.de/app>“ genutzt.

Es wurde mit den Begriffen **ambulante+psychiatrische+Pflege+Definition** gesucht. Die Parameter umfassten alle Veröffentlichungen, ohne Einschränkung auf Art oder Zeitpunkt der Veröffentlichung.

Zu den genannten Suchbegriffen ergaben sich 2216 Treffer in der DIMDI – Datenbank [26.12.2017]. Diese wurden gesamt in der Anzeige des Suchergebnisses gesichtet und gesamt ausgeschlossen. Diese Datenbank erbrachte Treffer in der Suche auch dann, wenn lediglich einer der verwendeten Suchbegriffe gefunden wurde. Es fand sich in der Durchsicht kein einziger Treffer mit einer Definition von ambulanter psychiatrischer Pflege. Nach der Auswertung dieses Suchergebnisses wurde auf weitere Suchen in dieser Datenbank verzichtet, da auch bei einer Varianz in der Reihenfolge der Suchbegriffe keine veränderte Trefferanzeige zu erwarten war.

Zu den genannten Suchbegriffen ergaben sich 1 Treffer in der Livivio Datenbank [27.12.2017]. Hierbei handelte es sich um das Buch „Der Pflegeprozess in der Psychiatrie“ von Walter Kistner. Dieses Suchergebnis überraschte, da lediglich das Schlagwort „Psychiatrische“ gefunden worden war. Bei einer so eingegrenzten Suche in der Kombination von einem einzigen, angezeigten Treffer bei nur einem der vier verwendeten Suchbegriffe stellte sich die Frage nach der Anwendbarkeit dieser Datenbank für die Recherche. Bei der Reduktion des Suchbegriffes auf „ambulante+psychiatrische+pflege“ stellten sich 84 Treffer ein. Keiner dieser Treffer enthielt eine Definition der APP und daher war logische Konsequenz des Ergebnisses alle Treffer auszuschließen. Lediglich der Treffer:“ Artikel: Tätigkeitsprofil für sichere Versorgung: Aufgaben und Tätigkeiten der ambulanten Psychiatriepflege, Weißflog, Sabine.“ wurde deshalb einbezogen, da er im Rahmen der benutzten CAS – Unterrichtsmaterialien bereits bekannt war.

Bei der Handsuche wurde auf die Veröffentlichungen der BAPP, sowie auf dem Verfasser zugängliche, interne Dokumente der BAPP zurückgegriffen. Ebenso wurden die Unterrichtsmaterialien des CAS genutzt.

### 3. Ergebnis

Die sehr eingegrenzte Suchmatrix ergab keine Treffer in der systematischen, englischsprachigen Literaturrecherche. Dieses Ergebnis war zum Teil zu erwarten, da eine derart eingegrenzte Matrix das Ziel der Recherche eindeutig vorgibt.

Diese Einengung war aber beabsichtigt, da es sich um eine Suche nach einer eindeutigen Definition handelte. Ergebnisse wie: Beschreibungen von Kompetenzprofilen, Aufgaben, Tätigkeiten oder Rollen lassen sich in großer Anzahl finden. Für solche Ergebnisse hätte es aber keiner internationalen Suche bedurft, da diese bereits ausreichend im deutschsprachigen Raum auffindbar sind. Ziel war entweder eine portierbare, internationale Definition zu finden oder anhand der deutschsprachigen Literatur eine Definition zu verfassen.

Der Rückgriff auf die in der Quellenangabe genutzten Texte zeigte, dass es zwar keine deutschsprachige Definition zu finden gab, jedoch zahlreiche Faktoren die bei einer Definition einzubeziehen sind.

Viele der Autoren nutzen Beschreibungen und Umschreibungen anstatt Definitionen die sich in ihrer Gesamtheit sehr ähnlich darstellten und geeignet sind, in einer einzelnen Definition zusammen gefasst zu werden.

Darüber hinaus ließ sich bei vielen Autoren die Beschreibung der wichtigen Faktoren finden, wie Aufgaben mit und ohne spezielle Profile und / oder Bereiche, Tätigkeiten und deren Inhalte sowie Beschreibungen von Kompetenzprofilen, aber keine eigene Definition der APP als solches.

Diese wichtigen Faktoren fließen in die Überlegungen zu einer Definition mit ein (vgl. Tabelle 2) und sollen in ihren Stellenwert hier nicht herabgewürdigt werden. So stellen sie doch die Beschreibung der elementaren Rahmenbedingungen dar zu deren Vervollständigung nun noch eine klare Definition fehlt. Die Ergänzenden Faktoren stellen in der Festlegung einer Definition eine besondere Erschwernis dar, da diese einerseits nicht unbeachtet bleiben können, andererseits aber, aufgrund ihres Umfanges, nicht direkt in eine kurze und prägnante Definition passen.

### 3. 1. Beschreibungen

Die „Definitionsansätze“ wie ich sie hier nennen möchte bedienen sich stets umschreibender Formulierungen. Hier werden Rahmenbedingungen und Verhaltenscodizes genannt, die zu erfüllen sein sollten und appellhaft erwünscht werden.

*„In der psychiatrischen Pflege steht der Mensch im Mittelpunkt. Eine der Hauptaufgaben der Pflege ist es, den ihr anvertrauten Menschen in seinem Anpassungsprozess zu begleiten und zu unterstützen in einem psychisch, physisch und sozialen Gleichgewicht zu bleiben und/oder ein neues zu finden*

(wenn er mit der Behinderung leben muss).“ (BAPP, <http://www.bapp.info/texte/psychpfl.pdf> [02.01.2018])

Dieser Definitionsansatz wurde von der BAPP 2003 veröffentlicht. Zahlreiche Anbieter von APP in Deutschland nutzen diese Beschreibung auf der eigenen Homepage und in den Flyern des Dienstes um den Begriff APP den Patienten verständlich zu machen. Da hier keine fachliche Definition veröffentlicht wurde, ist die Beschreibung sehr leicht verständlich und von den betroffenen, psychisch erkrankten Menschen gut annehmbar, da sie sich hierdurch wertgeschätzt fühlen können. Für die Darstellung der Fachlichkeit von APP ist diese Beschreibung aber nicht ausreichend, da hier keine Eindeutigkeit formuliert wurde.

Weiter zitiert die BAPP an dieser Stelle:

*„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 ...“*

(Expertenkommission der Bundesregierung, 1988), BAPP, <http://www.bapp.info/texte/psychpfl.pdf> [02.01.2018])

und

*„Die Pflegekraft ist weniger „Bewirker“ als vielmehr „Ermöglicher“, d.h. sie bietet nicht Pflege an, weil sie besser wüsste, was der Kranke braucht, sondern sie hilft ihm, Selbstpflege-(Selbsthilfe-)Möglichkeiten wahrzunehmen. Erst dann ergänzt sie, wo der Kranke allein nicht zurechtkommt. Sie steht nicht in der Entscheidung für den Kranken, sondern steht mit dem Kranken in der Entscheidung. Sie erfüllt keine Bedürfnisse der Kranken, sondern hilft ihm, seine Bedürfnisse selbst zu erfüllen“*

(Viktor von Weizsäcker), BAPP, <http://www.bapp.info/texte/psychpfl.pdf> [02.01.2018])

Hier werden schon Haltungen beschrieben, wie sie in der gesamten psychiatrischen Pflege heute Einzug gehalten haben. Begriffe wie Empowerment, Recovery, Shared-Decision-Making etc. sind mittlerweile psychiatrischer Alltag und basieren auf definierten

Konzepten und Forschungsergebnissen. Zu der Zeit, als diese Formulierungen geschaffen wurden, war die Notwendigkeit dieser Konzepte bereits erkannt worden. Gerhard Holler nutzt in seinem Projektbericht folgende Definition:

*„Psychiatrische Behandlungspflege ist als Bestandteil häuslicher Krankenpflege die fachpflegerische Unterstützung bei der Umsetzung eines ärztlichen psychiatrischen Behandlungsplans in die Lebenswelt eines in seiner eigenen Häuslichkeit lebenden Patienten.“* (Holler, 2002, S.2)

und zitiert Dr. Niels Pörksen

*„Indikation für psychiatrische Behandlungspflege ist eine psychiatrische Erkrankung, die zu so erheblichen Beeinträchtigungen in der Lebensbewältigung führt, dass eine notwendige ambulante ärztliche Behandlung ohne fachpflegerische Maßnahmen nicht gesichert werden kann. Die Lebensbewältigung ist in der Regel erheblich beeinträchtigt, wenn insbesondere die Fähigkeiten zur Wahrnehmung, zum Denken und Handeln sowie zur Affektkontrolle in einem Maße eingeschränkt sind, dass die Verrichtungen des täglichen Lebens selbstständig nicht mehr wahrgenommen werden können.“* (Holler, 2002, S.2)

Hier wird deutlich, dass der Definitionsansatz von den Rahmenbedingungen begrenzt und mit der Arztzentrierung verhaftet wurde. Eine Emanzipation der Pflege ist in dieser Betrachtung nicht wirklich ablesbar.

Im Basiskonzept der Leuphana Universität Lüneburg „Ambulante psychiatrische Pflege in der Regelversorgung in Niedersachsen“ wird von den Autoren keine eigenständige Definition formuliert, sondern auf die gesetzlichen Rahmenbedingungen §§ 37 (1f), 132a (2) SGB V hingewiesen. In der Beschreibung des Tätigkeitsprofils der APP verweisen die Autoren auf die BAPP, sowie auf die Studie von Richter und Hahn 2009. (vgl. Leuphana, Basiskonzept, 2012, S. 12ff).

In der Delphie-Studie der Leuphana Universität Lüneburg „Bezugspflege in der ambulanten psychiatrischen Pflege“ lässt sich erstmalig eine Beschreibung finden, die in ihrer Kürze und Prägnanz imponiert und für die Definition der APP herangezogen werden muss.

*„Ambulante psychiatrische Pflege bedeutet, sich den Bedürfnissen der Patienten und ihrer Familien im häuslichen Umfeld zu widmen. Diese Definition beinhaltet die*



*psychosozialen Ressourcen der Familie, ihrer Nachbarschaft sowie die vorhandenen oder nicht vorhandenen Hilfeangebote in der Gemeinde“.* (Leuphana, Delphie-Studie „Bezugspflege in der ambulanten psychiatrischen Pflege“, S. 14f)

Im weiteren Verlauf der Studie wird auf den Stellenwert der Lebenswelt hingewiesen (vgl. Leuphana, Delphie-Studie, S.15). Diese kann in einer Definition von APP nicht unberücksichtigt bleiben.

Bereits hier zeigt sich, dass sich die Akteure wechselseitig aufeinander beziehen. Für die Definition der APP ist dies eine erfreuliche Situation, da man aus diesem Verhalten bereits eine gewisse Art von Konsens in der Sache als gegeben betrachten kann.

Die rechtlichen Rahmenbedingungen, wie SGB V und die Richtlinien des G-BA, sind für die Definition der APP ohnehin unabhängig von den individuellen Betrachtungsweisen der Fachautoren, festgeschrieben.

### 3.2. Tätigkeiten

<p>Richter und Hahn 2009: Meta-Synthese: Formelles und informelles Aufgabenprofil</p>	<p>Weißflog et al. (2016): Delphi – Studie: Aufgaben und Tätigkeiten in der Ambulanten Psychiatrischen Pflege in der Schweiz und in Deutschland</p>	<p>Richter und Hahn 2014: Was ist gute psychiatrische Pflege?</p>	<p>BAPP e.V.: Tätigkeitskatalog (2003)</p>	<p>Holler 2002: Ambulante psychiatrische Versorgung in ausgewählten Orten Niedersachsens</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Assessment und Monitoring der psychischen Gesundheit der Patienten,</li> <li>2. Assessment und Monitoring der Medikation (Wirkungen und Nebenwirkungen) und der Compliance,</li> <li>3. Medikations-Management (Vergabe),</li> <li>4. Prävention von Krankheitsepisoden und Hospitalisierung,</li> <li>5. Anwendung psychotherapeutischer Techniken,</li> <li>6. Patientenedukation und Gesundheitsförderung,</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beziehungsgestaltung als Grundlage der psychosozialen Unterstützung</li> <li>2. Pflegediagnostischer Prozess (Schweiz)</li> <li>3. Pflegeprozess (Deutschland)</li> <li>4. Training von Alltagsfertigkeiten und sozialen Kompetenzen</li> <li>5. Management akuter psychischer Krisen</li> <li>6. Training kognitiver Fähigkeiten</li> <li>7. Gesundheitsförderung</li> <li>8. Unterstützung / Sichern der ärztlichen Behandlung</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beziehungsgestaltung</li> <li>2. Zielorientierung</li> <li>3. Recovery- und Empowerment-Orientierung</li> <li>4. Fachwissen</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Erstgespräch / Hilfebedarfsplanung (Assessment)</li> <li>2. Beziehungsgestaltung</li> <li>3. Feststellen, beobachten und dokumentieren des Hilfebedarfs und dessen Entwicklung (Pflegeprozess)</li> <li>4. Wahrnehmen und beobachten von Krankheitszustand und –entwicklung</li> <li>5. Anregung / Abstimmung therapeutischer, pflegerischer und ergänzender Maßnahmen</li> <li>6. Zusammenarbeit mit dem verordnenden Arzt</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Erstgespräch</li> <li>2. Zusammenarbeit mit Ärzten</li> <li>3. Kontakt zum Patienten</li> <li>4. Medikamentenversorgung</li> <li>5. Stabilisierende psych. Pflege</li> <li>6. Gezielte psychiatrische Pflege</li> <li>7. Umgang mit Krisensituationen</li> </ol>

<p>7. Einbeziehung von Angehörigen,  8. Case-Management und Kooperation mit anderen Professionen und Diensten,  9. Management akuter psychischer Krisen (z. B. Angst- und Stresssituationen),  10. Management somatischer Begleiterkrankungen  11. Quasi-vormundschaftliche Betreuungsarbeit</p>	<p>9. Förderung des eigenverantwortlichen Umgangs mit Medikamenten  10. Management somatischer Begleiterkrankungen  11. Zusammenarbeit mit Familienangehörigen / Partnern / anderen Bezugspersonen  12. Koordination und Vermittlung von Hilfen / Netzworkebildung  13. Kooperation mit anderen an der Behandlung beteiligten Professionen und Diensten / Networking  14. Öffentlichkeitsarbeit  15. Qualitätssicherung</p>		<p>7. Hilfe bei der Medikamenteneinnahme  8. Vorsorge bei Eigen- oder Fremdgefährdung  9. Krisenintervention  10. Aktivierung zu elementaren Verrichtungen, Training von Alltagsfertigkeiten  11. Psychiatrische Entlastung im Alltag  12. Kognitives und psychisches Training  13. Hilfe beim Umgang mit beeinträchtigenden Gefühlen, Wahrnehmungen und Verhaltensweisen  14. Hilfe bei der Tages- und Wochenstrukturierung  15. Zusammenarbeit mit Familienangehörigen / Partnern  16. Kontaktaufnahme und Kooperation mit anderen Diensten, Fachpersonal und Institutionen</p>	
--	---	--	---	--

Tabelle 3 Tätigkeiten der APP im Vergleich

Bei den gesetzlichen Basisanforderungen an eine APP dominiert eine pragmatische Sicht auf die Tätigkeiten, die sich in den gleichzeitig präzisen und dennoch inhaltsflexiblen Formulierungen abbilden. Die Tätigkeiten der APP lauten entsprechend der Richtlinien: Erarbeiten der Pflegeakzeptanz, Bewältigung von Krisensituationen, Entwickeln kompensatorischer Hilfen (vgl. G-BA 2010). Krankenkassen lehnen sich mit ihren Verträgen an die Richtlinie des G-BA an und übernehmen diese (vgl. AOK-Vertrag gemäß § 132 a Abs. 2 SGB V) ergänzen um kassentypische Formulierungen:

*„Alle Leistungen der häuslichen psychiatrischen Fachkrankenpflege beinhalten die Wahrnehmung und Beobachtung, die Kommunikation, die Pflegeplanung und Pflegedokumentation, die jeweilige Vor- und Nachbereitung der Pflege, die erforderliche Information der am Pflegeprozess Beteiligten sowie ggf. das Zur-Verfügung-Stellen von Unterlagen.“* (AOK-Vertrag gemäß § 132 a Abs. 2 SGB V §9 Abs.4).

Diese Beschreibung der Tätigkeiten zeigt sich wenig geeignet um für eine Definition der APP herangezogen zu werden, da es sich hier um strukturelle Anforderungen an Leistungserbringer handelt, die zwar grobe Tätigkeiten beschreiben, aber keine fachlichen oder empirischen Expertisen einfließen lassen. Nicht einmal diese Rahmenbedingungen, die die Tätigkeiten rechtlich verbindlich vorgeben, präsentieren sich scharf umrissen.

Von den verschiedenen Fachautoren werden die Tätigkeiten der APP zwar unterschiedlich bezeichnet, umfassen aber neben den Basisanforderungen bzw. rechtlichen Rahmenbedingungen sehr analoge Formulierungen.

Es zeigen sich in der Gegenüberstellung (s. Tabelle 3) unterschiedlicher Autoren wiederkehrende und analoge Begriffe. So können Assessment und Erstgespräch inhaltlich analog betrachtet werden, lassen sich bei den anderen Autoren allerdings unter Fachwissen oder Pflegeprozess subsumieren. Die Häufigkeit in der das Medikamentenmanagement (in unterschiedlicher Benennung) Erwähnung findet, zeigt die in Deutschland bestehende, massive Verhaftung der Pflege in der Rolle als Erfüllungsgehilfe des Arztes. Dieses lässt sich mit der rechtlichen Situation der Pflege in Deutschland erklären, die noch immer keine vollwertige Anerkennung als eigenständige Profession erhalten hat und ebenso keine definierten Vorbehaltsaufgaben ausführen kann. Der hohe Grad des Konsenses der einzelnen Autoren fasse ich in einer Vergleichstabelle zusammen.

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Assessment und Monitoring der psychischen Gesundheit der Patienten (inklusive Pflegeprozess / pflegediagnostischer Prozess)</li> <li>2. Ziel-, Recovery- und Empowerment- Orientierung</li> <li>3. Beziehungsgestaltung</li> <li>4. Patientenedukation und Gesundheitsförderung</li> <li>5. Aktivierung zu elementaren Verrichtungen, Training von Alltagsfertigkeiten und -strukturen</li> <li>6. Training kognitiver Fähigkeiten</li> <li>7. Management somatischer Begleiterkrankungen</li> <li>8. Prävention von Krankheitsepisoden und Hospitalisierung</li> <li>9. Anwendung psychotherapeutischer Techniken</li> <li>10. Management akuter psychischer Krisen</li> <li>11. Zusammenarbeit mit Familienangehörigen / Partnern / anderen Bezugspersonen</li> <li>12. Assessment, Management und Monitoring der Medikation</li> <li>13. Unterstützung / Sichern der ärztlichen Behandlung</li> <li>14. Übernahme von Case-Management-Aufgaben und Kooperation mit anderen Professionen und Diensten, Netzwerkbildung</li> <li>15. Öffentlichkeitsarbeit</li> <li>16. Qualitätssicherung</li> </ol> |
|--|

Tabelle 4: Tätigkeiten der ambulanten psychiatrischen Pflege, Karsten, A. 2018  
(eigene Darstellung)

Bei der Zusammenfassung der Tätigkeiten wurden „Quasi-vormundschaftliche Betreuungsarbeit“ und „Fachwissen“ ausgelassen und nicht unter anderen Punkten subsumiert. Diese beiden Aspekte werden in der Diskussion eingebracht werden. Die Gesamtheit der anderen 50 Aspekte wurde unter den obenstehenden 16 Punkten zusammengefasst. Der bereits erwähnte hohe Grad des Konsenses führte hier zu einer starken Reduktion des Gesamtumfanges ohne Einzelaspekte aufgegeben zu haben. Die Zusammenführung der Aspekte zu dem Ergebnis von 16 Punkten wird in der Tabelle 5 abgebildet.

Legende: Die nachstehenden Punkte wurden in der Tabelle 4 zusammengeführt. [AK#] entspricht der Nummer unter der dieser Punkt in der Tabelle 4 zugeordnet wurde.				
Richter und Hahn 2009: Meta-Synthese: Formelles und informelles Aufgabenprofil	Weißflog et al. (2016): Delphi – Studie: Aufgaben und Tätigkeiten in der Ambulanten Psychiatrischen Pflege in der Schweiz und in Deutschland	Richter und Hahn 2014: Was ist gute psychiatrische Pflege?	BAPP e.V.: Tätigkeitskatalog (2003)	Holler 2002: Ambulante psychiatrische Versorgung in ausgewählten Orten Niedersachsens
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Assessment und Monitoring der psychischen Gesundheit der Patienten [AK1]</li> <li>2. Assessment und Monitoring der Medikation (Wirkungen und Nebenwirkungen) und der Compliance [AK12]</li> <li>3. Medikations-Management (Vergabe) [AK12]</li> <li>4. Prävention von Krank-heitsepisoden und Hospitalisierung [AK8]</li> <li>5. Anwendung psychotherapeutische r Techniken [AK9]</li> <li>6. Patientenedukation und Gesundheits-förderung [AK4]</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beziehungsgestaltung als Grundlage der psychosozialen Unterstützung [AK3]</li> <li>2. Pflegediagnostischer Prozess (Schweiz) [AK1]</li> <li>3. Pflegeprozess (Deutschland) [AK1]</li> <li>4. Training von Alltagsfertigkeiten und sozialen Kompetenzen [AK5]</li> <li>5. Management akuter psychischer Krisen [AK10]</li> <li>6. Training kognitiver Fähigkeiten [AK6]</li> <li>7. Gesundheitsförder-ung [AK8]</li> <li>8. Unterstützung / Sichern der ärztlichen Behandlung [AK13]</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beziehungsgestaltung [AK3]</li> <li>2. Zielorientierung [AK12]</li> <li>3. Recovery- und Empowerment-Orientierung [AK2]</li> <li>4. Fachwissen [ohne Einbezug]</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Erstgespräch / Hilfebedarfsplanung (Assessment) [AK1]</li> <li>2. Beziehungsgestaltung [AK3]</li> <li>3. Feststellen, beobachten und dokumentieren des Hilfebedarfs und dessen Entwicklung (Pflegeprozess) [AK1]</li> <li>4. Wahrnehmen und beobachten von Krankheitszustand und –entwicklung [AK1]</li> <li>5. Anregung / Abstimmung therapeutischer, pflegerischer und ergänzender Maßnahmen [AK14]</li> <li>6. Zusammenarbeit mit dem verordnenden Arzt [AK13]</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Erstgespräch [AK1]</li> <li>2. Zusammenarbeit mit Ärzten [AK13]</li> <li>3. Kontakt zum Patienten [AK3]</li> <li>4. Medikamentenversorgung [AK12]</li> <li>5. Stabilisierende psych. Pflege [AK10]</li> <li>6. Gezielte psychiatrische Pflege [AK2]</li> <li>7. Umgang mit Krisensituationen [AK10]</li> </ol>

<p>7. Einbeziehung von Angehörigen [AK11]</p> <p>8. Case-Management und Kooperation mit anderen Professionen und Diensten [AK14]</p> <p>9. Management akuter psychischer Krisen (z. B. Angst- und Stresssituationen) [AK10]</p> <p>10. Management somatischer Begleiterkrankungen [AK7]</p> <p>11. Quasi-vormundschaftliche Betreuungsarbeit [ohne Einbezug]</p>	<p>9. Förderung des eigenverantwortlichen Umgangs mit Medikamenten [AK12]</p> <p>10. Management somatischer Begleiterkrankungen [AK7]</p> <p>11. Zusammenarbeit mit Familienangehörigen / Partnern / anderen Bezugspersonen [AK11]</p> <p>12. Koordination und Vermittlung von Hilfen / Netzwerkbildung [AK14]</p> <p>13. Kooperation mit anderen an der Behandlung beteiligten Professionen und Diensten / Networking [AK14]</p> <p>14. Öffentlichkeitsarbeit [AK15]</p> <p>15. Qualitätssicherung [AK16]</p>		<p>7. Hilfe bei der Medikamenteneinnahme [AK12]</p> <p>8. Vorsorge bei Eigen- oder Fremdgefährdung [AK10]</p> <p>9. Krisenintervention [AK10]</p> <p>10. Aktivierung zu elementaren Verrichtungen, Training von Alltagsfertigkeiten [AK5]</p> <p>11. Psychiatrische Entlastung im Alltag [AK9]</p> <p>12. Kognitives und psychisches Training [AK6, AK4]</p> <p>13. Hilfe beim Umgang mit beeinträchtigenden Gefühlen, Wahrnehmungen und Verhaltensweisen [AK9]</p> <p>14. Hilfe bei der Tages- und Wochenstrukturierung [AK5]</p> <p>15. Zusammenarbeit mit Familienangehörigen / Partnern [AK11]</p> <p>16. Kontaktaufnahme und Kooperation mit anderen Diensten, Fachpersonal und Institutionen [AK14]</p>	
--	--	--	---	--

Tabelle 5: Übersicht der Zusammenführung der Tabelle 3 zu Tabelle 4 (eigene Darstellung)

## 4. Diskussion

In der Beschreibung der Aufgaben der ambulanten psychiatrischen Pflege kommt es zu Überschneidungen mit den bereits aufgeführten Tätigkeiten. Folgt man den Veröffentlichungen der BAPP, so ist festzustellen, dass die beschriebenen Tätigkeiten aus dem Tätigkeitskatalog in ähnlicher Form als Aufgaben in der Beschreibung „Was ist psychiatrische Pflege“ ausgeführt wird (vgl. BAPP, <http://www.bapp.info/texte/psychpfl.pdf> [02.01.2018]).

Die Beschreibungen der Aufgaben sind dazu geeignet an einzelnen Punkten die Tätigkeiten eingehender zu erläutern, einer Definition nähert man sich hierdurch nicht. Ähnlich sind auch die beiden Aspekte zu bewerten, die bei dem Transfer von der Tabelle 3 in die Tabelle 4 herausgenommen worden sind. Die „Quasi-vormundschaftliche Betreuungsarbeit“ beschreibt eher ein Aufgabenbereich als eine direkte, einzelne Tätigkeit, da hierunter doch eine Vielzahl an Einzelaktionen subsumiert werden. Die herausgenommen Tätigkeit „Fachwissen“ stellt ebenfalls eine Aufgabe dar, die an die ambulanten psychiatrischen Pflegekräfte in ihrer Gesamtheit gerichtet ist. Fachwissen muss erst einmal erlangt werden, bevor sie in eine Tätigkeit einfließen und beim Patienten ankommen kann. Die Eine andere Betrachtungsweise bietet sich, wenn die Fragestellung nach charakteristischen Besonderheiten der ambulanten psychiatrischen Pflege ausgerichtet wird. So verweisen die Autoren der „Bezugspflege in der ambulanten psychiatrischen Pflege“ auf die fünf Aufgabenbereich, die dem ambulanten Setting zugeschrieben werden:

”

- *Management des Alltags der Patienten, anderer Pflegeerbringer und Angehöriger,*
- *Kriseninterventionen,*
- *Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsfachpersonen und -diensten,*
- *Formelle und informelle Treffen,*
- *Gruppenarbeit.“* (Leuphana, Delphie-Studie „Bezugspflege in der ambulanten psychiatrischen Pflege“, S. 14)

Diese Aufgaben beschreiben in dieser Ausführung keine Aufgabenbereiche, die speziell für die psychiatrische Pflege im ambulanten Setting, sondern allgemein gültig sind. Unter diesem Aspekt betrachtet, kann festgestellt werden, dass die ambulante psychiatrische



Pflege sich in ihrer Disziplin durch spezielle, aus der ambulanten Versorgungssituation hervorgehenden Aufgabenbereiche in nichts von den ambulanten Pflegenden anderer Disziplinen (z.B. ambulante Palliativversorgung, ambulante Intensivpflege etc.) unterscheidet. Die begrenzenden Rahmenbedingungen entstehen nicht aus der Disziplin heraus, sondern aus der Tatsache, dass die Tätigkeiten in einem ambulanten Setting ausgeübt werden. Wenn die Aufgabenbereiche also gleichermaßen für alle Disziplinen der Pflege gültig sind und damit die Rahmenbedingungen mitdefinieren, braucht es dann eine eigene Definition der ambulanten psychiatrischen Pflege?

Um hier zu einem Ergebnis zu kommen bedarf es noch den Einbezug der Aspekte, die die ambulante psychiatrische Pflege besonders von den anderen pflegerischen Disziplinen abhebt. Erst in einem Abgleich der Besonderheiten und der Gleichheiten kann sich diese Frage beantworten lassen.

Richter und Hahn verweisen in der Meta-Synthese darauf, dass die ambulante psychiatrische Pflege für ihre Tätigkeiten spezifische Aufgabenkataloge anwenden und große Eigenständigkeit und Verantwortungsbewusstsein voraussetzen. Gleichzeitig zeige sich die Abgrenzung der psychiatrischen Pflege zu anderen Professionen oftmals nicht deutlich und es bestehe das Risiko der Überschreitung von Professionsgrenzen (vgl. Richter, D., Hahn, S., 2009, S.137).

*„Die ambulante psychiatrische Pflege bezweckt ein Fortführen der Behandlung im ambulanten Setting, verfolgt also einen weniger vermittelnden, sondern noch mehr therapeutisch orientierten Ansatz.“* (Anderl-Dolliwa, B., 2017, S. 14),  
wodurch sich eine der Besonderheiten der psychiatrischen Pflege darstellt.

Weiter benennt Anderl-Dolliwa mit therapeutischem Coaching, Fallsteuerung und Vernetzung und begleitender Alltagshilfe drei Kompetenzprofile, die sich mit den Aufgaben und Rollen der Pflege vermischt darstellen (vgl. Anderl-Dolliwa, B., 2017, S. 149).

Wenn sich diese Inhalte in ihrer Zuordnung vermischen, so ist dies ein weiterer Beleg dafür, dass die psychiatrische Pflege nicht in einer einheitlichen Definition für alle Pflegedisziplinen eingebunden werden kann, sofern nicht die Besonderheiten Berücksichtigung finden.

Alle Autoren verweisen auf den besonderen Stellenwert der Beziehung in der psychiatrischen Pflege, wie sich in der Tabelle 3 nachlesen lässt, benennen alle Autoren die Beziehungsgestaltung als Bestandteil der Tätigkeiten.

Da aus der Meta-Synthese nur die formellen Tätigkeiten in die Tabellen 3 und 5 übernommen worden sind, wurde nicht offensichtlich dargestellt, dass in dieser Synthese die Beziehung ebenfalls mit hohem Stellenwert abgebildet worden ist. (vgl. Richter, D., Hahn, S., 2009, S. 132f) Diese wurde unter der Bezeichnung „Merkmale der informellen pflegerisch-therapeutischen Beziehung“ aufgeführt und sind im Einzelnen:

- *„Aufbau von Vertrauen,*
- *Dasein, Anwesenheit («being there»),*
- *Fürsorge («being concerned»),*
- *Förderung der persönlichen Entwicklung des Patienten,*
- *pflegerische Beziehung beruht auf Erfahrung, Intuition, Pragmatismus und Kommunikation,*
- *akzeptierende, respektvolle, schützende, individuelle, ehrliche und offene Grundhaltung in der Beziehung zum Patienten,*
- *wiederholtes Aushandeln und Teilen von Sicherheit, Kontrolle, Verantwortung und Kooperation mit den Patienten.“* (Richter, D., Hahn, S., 2009, S. 132f)

Der immense Stellenwert der Beziehung zwischen Patient und Pflege und dessen enorme Relevanz nimmt eine zentrale Rolle im Netzwerk der Kompetenzen ambulant psychiatrisch Pflegenden ein. (vgl. Anderl-Dolliwa, B., 2017, S. 187)

Das ist umso beachtlicher, da hier 47 Kompetenzprofile für die ambulante psychiatrische Pflege benannt und ausgewertet worden sind, die ausschließlich direkt am Patienten durchgeführte Interventionen erfassen. Unter dieser Auswahl die Beziehung mit enormer Relevanz und immensen Stellenwert zu bezeichnen unterstreicht weiter die Besonderheit der psychiatrischen Pflege (vgl. Anderl-Dolliwa, B., 2017, S. 124).

Neben den Besonderheiten der ambulanten psychiatrischen Pflege, die sich in den Leistungen oder Tätigkeiten beschreiben lassen, existieren auch kritische Betrachtungen. So lässt sich die Tätigkeit „Fachwissen“ (vgl. Tabelle 3) nicht nur als Tätigkeit, sondern auch als Anforderung interpretieren, die es zu erfüllen gilt. Die Aufgabe der ambulanten psychiatrischen Pflege erfordert oftmals ein tief gehendes Spezialwissen, welches vielen ambulant Pflegenden aber nicht zugänglich ist. Ebenso kann eine Orientierung an Zielerreichung oder eine Recovery-orientierte Haltung zu Dilemmata führen, wenn der Patient sich zu einem Verhalten entschließt, welches nicht gesundheitsförderlich ist. (vgl. Richter, D., Hahn, S., 2009, S. 137).

Ohne einen entsprechenden Einbezug in die Definition der ambulanten psychiatrischen Pflege würde diesen Überlegungen keine Rechnung getragen werden.

Unter der Zusammenfassung der Merkmale der therapeutischen Beziehung der ambulanten psychiatrischen Pflege zu den Patienten lassen sich der Berücksichtigung der Aspekte wie „being there“, „being concerned“ sowie akzeptierende, respektvolle Grundhaltung etc. Überlegungen zum Einbezug von Ethikgrundsätzen in eine Definition nicht ignorieren. Ebenso darf die bestehende Definition professioneller Pflege nicht bei diesem Exkurs nicht übergangen werden.

In der Gesamtheit der Argumente spiegelt sich das Problem der Entwicklung einer Definition der ambulanten psychiatrischen Pflege wider. Pro- und Kontraargumente in Bezug auf die fachliche Bewertung einzelner Aspekte könnten durch differenzierte Betrachtung zu einem Konsens geführt werden. Bei der sich ständig erhöhenden Anzahl der Argumente vergrößert sich auch das Volumen einer solchen Definition derart, dass die Praktikabilität reziprok proportional abnimmt.

Um die Zielsetzung zu erreichen und eine nutzbare Definition zu formulieren, muss eine klare Abwägung der Argumente erfolgen und dann in einer konsequenten Lösungsstruktur münden.

## 5. Fazit

Um den, in dieser Arbeit genannten, Aspekten Rechnung zu tragen muss die Arbeit in der Formulierung einer Definition münden. Der bestehende Mangel einer solchen Definition lässt sich hier vielleicht nicht abschließend beheben, nichts desto trotz hat sich gezeigt, dass eine Definition der ambulanten psychiatrischen Pflege dringend erforderlich ist und sei es nur um diese Arbeit als Impuls für weitere Betrachtungen heran zu ziehen. Somit lautet die Definition von ambulanter psychiatrischer Pflege:

**Ambulante psychiatrische Pflege ist professionelle Pflege\*, die für psychisch erkrankte Menschen aufsuchend innerhalb deren häuslichen Lebenswelt erbracht wird.**

\*(nach Spichiger et al 2006)

Ergänzung der reinen Definition:

- folgt die ambulante psychiatrische Pflege einem Tätigkeitskatalog (z.B. Zusammenfassung nach Karsten, Seite 17)
- benötigt die ambulante psychiatrische Pflege spezialisierte Fort- und Weiterbildungsangebote um den Aufgaben und Anforderungen gerecht werden zu können.
- Parallel müssen die erkannten Kritikpunkte und Risiken (vgl. Richter und Hahn, 2009) ebenfalls Einzug in die Bildungsinhalte finden
- muss die ambulante psychiatrische Pflege in die Lage versetzt werden, diese Fort- und Weiterbildungsangebote auch nutzen zu können
- dürfen ethische Grundsätze der Care-Ethik und der Medizin-Ethik nicht unbeachtet bleiben, sondern müssen gelehrt werden
- muss es neue Betrachtungen und Fragestellungen nach der Anwendbarkeit von Pflegemodellen in der ambulanten psychiatrischen Pflege geben (vgl. Theune 2016)
- müssen ambulant psychiatrisch pflegende gesichert grundständiges Wissen über Recovery, Empowerment, Lebenswelt, EBN etc. durch die psychiatrische Qualifizierung erhalten
- müssen Weiterbildungsmaßnahmen erfolgen, die die Qualität und Wissensaktualität der ambulanten psychiatrischen Pflege auf den Stand des EBN heben

## 6. Reflexion

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, war das Ziel für diese Arbeit aus der praktischen beruflichen Erfahrung erwachsen. In der Vorüberlegung wurde davon ausgegangen, dass lediglich eine englischsprachige Literaturrecherche gemacht werden muss. Das Ergebnis dieser Recherche sollte dann gesichtet, übersetzt und portiert werden.

Im Grunde genommen war es die hoffnungsvolle Suche nach einer, möglicher Weise, bereits jahrelang bestehenden Definition, die in Deutschland einfach nicht bekannt gewesen wäre.

Diese unbekannt Definition sollte nun gefunden werden, um die beschriebene Lücke im beruflichen und fachlichen Alltag der APP zu schließen.

Wenn alles anders kommt, als geplant, so nennt man das Leben. Und genauso ist es eingetreten, als die englischsprachige Literaturrecherche zu keinerlei Treffern führte. Hier wurde es nun erforderlich umzudenken und die Recherche zu erweitern.

Daraus folgte die Erweiterung der Datenbankauswahl auf deutschsprachige Internetseiten um ein verwertbares Ergebnis zu erzielen. Erneut zeigte sich, dass in der eng fokussierten Suchmatrix keine Treffer zu finden waren. Bei der Sichtung von über 2000 „Treffern“ in der DIMDI-Datenbank wurde aber offensichtlich, dass eine Vielzahl an Aspekten in die Überlegung für eine Definition einbezogen werden müssten.

Also wurde damit begonnen, möglichst viele begleitende Aspekte anzuschauen, die dann in diese Arbeit einfließen sollten. Je mehr Beschreibungen und Erklärungen der verschiedenen Autoren gesichtet wurden, desto klarer bildete sich die Überzeugung, dass radikal gekürzt muss um ein verwertbares Ergebnis überhaupt erzielen zu können. Dieser Erkenntnis folgend, verblieb die Frage zu beantworten: „Was ist unverzichtbar und was nicht?“.

Das Ergebnis der Bemühung diese Frage zu beantworten, schlägt sich in Tabelle 2 nieder. Trotz der Eingrenzung war das Volumen noch viel zu hoch um das Ziel erreichen zu können.

Es gibt bereits eine Definition professioneller Pflege, die von Spichiger et al. 2006 veröffentlicht wurde und die alle wichtigen Aspekte einschließt. Daher wurde diese Definition lediglich ergänzt um die Unterschiedlichkeit der ambulanten psychiatrischen Pflege von den anderen Pflegedisziplinen hervorzuheben.

In dieser Definition ist es gelungen, die Besonderheiten der ambulanten psychiatrischen Pflege einzufügen ohne die Natur der grundlegenden Definition von Spichiger zu verändern.

In der Ergänzung zur Definition fließen alle Aspekte der relevanten Literatur ein, so wie sie bereits in Tabelle 2 erfasst wurden.

Alfred Karsten

## Quellenangabe

- Anderl-Doliwa, Brigitte, 2017: „Kompetenzprofile psychiatrisch Pflegender in ambulanten und aufsuchenden Settings“, [https://kidoks.bsz-bw.de/files/1078/Dissertation\\_Anderl-Doliwa.pdf](https://kidoks.bsz-bw.de/files/1078/Dissertation_Anderl-Doliwa.pdf) [03.01.2018]
- AOK-Vertrag gemäß § 132 a Abs. 2 SGB V, für die Häusliche psychiatrische Fachkrankenpflege mit einem spezialisierten Pflegedienst, <https://www.aok-gesundheitspartner.de/imperia/md/gpp/nds/pflege/hkp/vertrag.pdf> [03.01.2018]
- BAPP, Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege e.V.; Homepage, Downloads, BAPP Papiere: <http://www.bapp.info/texte/psychpfl.pdf> [02.01.2018]
- BAPP, Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege e.V.; Homepage, Downloads, BAPP Papiere <http://www.bapp.info/texte/taetigkeiten.pdf> [02.01.2018]
- Bauer, U.; Büscher, A., 2008, Soziale Ungleichheit und Pflege: Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung. Verlag für Sozialwissenschaften | GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden  
<https://books.google.de/books?id=LOLsP9a3xzgC&pg=PA61&lpg=PA61&dq=Lebenswelt+Pflege+Andreas+B%C3%BCscher&source=bl&ots=lyu1CXCBJT&sig=ZvylA93M1nCyDXpnprUKOXnpL3c&hl=de&sa=X&ved=0ahUKEwjB5leOhfbOAhVBCCwKHWtICMYQ6AEIjAB#v=onepage&q=Lebenswelt%20Pflege%20Andreas%20B%C3%BCscher&f=true> [02.01.2018]
- Gemeinsamer Bundesausschuss 2018, Richtlinie Häusliche Krankenpflege-Richtlinie Stand: 16. März 2017 des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege, [https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1479/HKP-RL\\_2017-03-16\\_iK-2017-11-25.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1479/HKP-RL_2017-03-16_iK-2017-11-25.pdf), [03.01.2018]
- Gemeinsamer Bundesausschuss, 2017: nicht veröffentlichter Text im Rahmen der Anhörung der BAPP als anhörungsberechtigte Institution,
- Holler, G., 2002, Ambulante psychiatrische Versorgung in ausgewählten Orten Niedersachsens, Projektbericht des Arbeitsbereiches Versorgungsforschung, <http://www.bapp.info/>, interner Bereich [03.01.2018]
- Kohlen, H.; Kumbruck, C., 2008, Care-(Ethik) und das Ethos fürsorglicher Praxis (Literaturstudie), Universität Bremen, Forschungszentrum Nachhaltigkeit, <http://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/21959> [02.01.2018]
- Leuphana Universität Lüneburg, 2012, Basiskonzept „Ambulante psychiatrische Pflege in der Regelversorgung in Niedersachsen“, <http://www.bapp.info/>, interner Mitgliederbereich [03.01.2018]

- Leuphana Universität Lüneburg, 2012, Delphie-Studie „Bezugspflege in der ambulanten psychiatrischen Pflege“, <http://www.bapp.info/>, interner Mitgliederbereich [03.01.2018]
- Richter, D., Hahn, S., 2009, Formelles und informelles Aufgabenprofil in der ambulanten psychiatrischen Pflege aus Sicht von Pflegenden: Eine Meta-Synthese, Verlag: Hans Huber
- Richter, D.; Schwarze, T.; Hahn, S. 2014: „Was ist gute psychiatrische Pflege?“ Psychiatrische Pflege Heute 2014: 20: 125-131. Stuttgart, New York: Georg Thieme.
- Spichiger, E. et al, 2006, Professionelle Pflege – Entwicklung und Inhalte einer Definition, Pflege, Heft 1/2006 Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern 2006 S. 45–51
- Theune, M., 2016: „The Tidal Model (Barker & Buchanan-Barker): Ein theoretischer Bezugsrahmen für die Ambulante Psychiatrische Pflege (APP)? Eine qualitative Analyse nach Jaqueline Fawcett“ [http://www.bapp.info/archiv/The-Tidal-Model\\_qual-Analyse\\_Theune-2016.pdf](http://www.bapp.info/archiv/The-Tidal-Model_qual-Analyse_Theune-2016.pdf) [03.01.2018]
- Weißflog, S., Schoppmann, S., Richter, D., 2016, Aufgaben und Tätigkeiten der Ambulanten Psychiatrischen Pflege in der Schweiz und in Deutschland: Ergebnisse eines länderübergreifenden Forschungsprojektes, Pflegewissenschaft 3 / 4-2016, 18. Jahrgang, S.180-191



## Anhang

*E. Spichiger et al.* **Professionelle Pflege – Entwicklung und Inhalte einer Definition**

### **Definition professioneller Pflege**

**Professionelle Pflege fördert und erhält Gesundheit, beugt gesundheitlichen Schäden vor und unterstützt Menschen in der Behandlung und im Umgang mit Auswirkungen von Krankheiten und deren Therapien. Dies mit dem Ziel, für betreute Menschen die bestmöglichen Behandlungs- und Betreuungsergebnisse sowie die bestmögliche Lebensqualität in allen Phasen des Lebens bis zum Tod zu erreichen.**

Professionelle Pflege ...

... richtet sich an Menschen in allen Lebensphasen, an Einzelpersonen, Familien, Gruppen und Gemeinden, an Kranke und deren Angehörige, sowie an Behinderte und Gesunde.	... basiert auf Evidenz, reflektierter Erfahrung und Präferenzen der Betreuten, bezieht physische, psychische, spirituelle, lebensweltliche sowie soziokulturelle, alters- und geschlechtsbezogene Aspekte ein und berücksichtigt ethische Richtlinien.
... umfasst, auf einem Kontinuum, Aufgaben zur Gesundheitserhaltung und -förderung, zur Prävention, in der Geburtsvorbereitung und Geburtshilfe, bei akuten Erkrankungen, während der Rekonvaleszenz und Rehabilitation, in der Langzeitpflege sowie in der palliativen Betreuung.	... umfasst klinische, pädagogische, wissenschaftliche sowie Führungsaufgaben, die ergänzend von Pflegenden mit einer Grundausbildung und solchen mit unterschiedlichen Weiterbildungen, von Generalisten/Generalistinnen und Spezialisten/Spezialistinnen wahrgenommen werden.
... beruht auf einer Beziehung zwischen betreuten Menschen und Pflegenden, die von letzteren geprägt ist durch sorgende Zuwendung, Einfühlsamkeit und Anteilnahme. Die Beziehung erlaubt die Entfaltung von Ressourcen der Beteiligten, die Offenheit für die zur Pflege nötigen Nähe und das Festlegen gemeinsamer Ziele.	... erfolgt in Zusammenarbeit mit den betreuten Menschen, pflegenden Angehörigen und Mitgliedern von Assistenzberufen im multiprofessionellen Team mit Ärzten und Ärztinnen (verantwortlich für medizinische Diagnostik und Therapie) und Mitgliedern anderer Berufe im Gesundheitswesen. Dabei übernehmen Pflegende Leitungsfunktionen oder arbeiten unter der Leitung anderer. Sie sind jedoch immer für ihre eigenen Entscheide, ihr Handeln und Verhalten verantwortlich.
... erfasst die Ressourcen und den Pflegebedarf der betreuten Menschen, setzt Ziele, plant Pflegeinterventionen, führt diese durch (unter Einsatz der nötigen zwischenmenschlichen und technischen Fähigkeiten) und evaluiert die Ergebnisse.	... wird sowohl in Institutionen des Gesundheitswesens als auch außerhalb, überall wo Menschen leben, lernen und arbeiten, ausgeübt.