



Pflegeleitbild des Zentrums für Psychosoziale Medizin

Wir Pflegenden haben uns über die Pflege in der psychiatrischen Klinik Gedanken gemacht, die alle anregen und unterstützen sollen, eine Übereinstimmung im pflegerischen Handeln zu finden. **Im Zentrum stehen die zu uns kommenden Patienten und Patientinnen** und mit ihnen die Verantwortung für die **Qualität und Weiterentwicklung der psychiatrischen Pflege**. Dabei beziehen wir uns einerseits auf die positiven Entwicklungen in der Psychiatrie innerhalb der letzten Jahrzehnte, andererseits auf psychosozial- und pflegewissenschaftliche Erkenntnisse.

Psychiatrische Behandlung in ihrer Gesamtheit ist wegen der zum Teil erheblichen psychischen und sozialen Beeinträchtigung der Patienten und Patientinnen eine ethische Herausforderung. Uns ist bewusst, dass die Psychiatrie dadurch leicht in die Nähe der Grenze geraten kann, autoritäre Behandlungsmuster zu entwickeln, wie die menschenverachtende Entwicklung in psychiatrischen Krankenhäusern im Nationalsozialismus, aber auch die verwahrende und wegschließende Psychiatrie in der Nachkriegszeit uns deutlich vor Augen führen.

"Die Würde des Menschen ist unantastbar."

"Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden."

Wir wollen uns diese Abschnitte aus dem Artikel 3 des Grundgesetzes vor Augen halten, denn tagtäglich werden Menschen diskriminiert und entwürdigt, die den tradierten Normen und Wertvorstellungen unserer Gesellschaft nicht entsprechen.

In einem Prozess der Reflexion unserer eigenen Normen, Wertvorstellungen und Vorurteile wollen wir aufmerksam bleiben und Menschen in ihrer Gleichheit und Einzigartigkeit achten. Das gilt gegenüber den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen genauso wie gegenüber den Patienten, Patientinnen, deren Angehörigen und Vertrauten. Darauf soll unsere Pflege aufbauen.

Das bedeutet, dass wir die jeweilige Lebenssituation der Patienten und Patientinnen in Verbindung mit ihrer Lebensgeschichte und -perspektive betrachten müssen, um daraus ein Verständnis für ihre Persönlichkeit, ihre Probleme und ihre Zielsetzung zu entwickeln und eine entsprechende Hilfestellung abzuleiten. Dabei ist es wichtig zu differenzieren zwischen unseren Zielen und denen der Patienten und Patientinnen.

Uns ist bewusst, dass Psychiatrie auch eine gesellschaftliche Ordnungsfunktion ausübt. Für diejenigen, die nicht freiwillig in stationärer Behandlung sind, weil sie laut richterlichem Beschluss für sich oder andere eine Gefahr darstellen, übernehmen wir die Pflege auch gegen ihren Willen. Dabei ist uns klar, dass Zwangssituationen eine besondere Herausforderung an die Behandlung und die Behandelnden darstellen, **die Würde des Einzelnen nicht zu verletzen**.

Die bisherigen Gedanken legen nahe, eine Pflege zu unterstützen, die sich an Personen orientiert und nicht an einzelnen Tätigkeiten. In diesem Zusammenhang ist uns wichtig, die **Bezugsarbeit** kontinuierlich zu optimieren.

Uns ist bewusst, dass Ganzheitlichkeit ein Konzept der Wahrnehmung und Einstellung mit hohem Anspruch darstellt, das im Pflegeprozess durch Kommunikation und Kooperation immer wieder aufs Neue anzustreben ist. Dazu gehört für uns neben der Annahme des Menschen als eine **unteilbare Einheit von Körper, Geist und Seele** das Verständnis für die **Zusammengehörigkeit einer jeden Person zu ihrer materiellen, kulturellen und sozialen Lebenswelt**.

In diesem Sinne begreifen wir **Gesundheit und Krankheit nicht als gegensätzliche Zustände, vielmehr als Prozess mit wechselseitiger Wirkung**.

In unserer Gesellschaft wird Krankheit häufig mit Diagnosestellung gleichgesetzt. Einseitige Symptom-Zuschreibungen blenden jedoch die subjektive, psychische und soziale Seite des Umgangs mit Krankheit und deren Bewältigungsformen aus und legen das Expertentum auf Seiten der Institution fest. Dieses wiederum birgt die Gefahr einer Entmündigung krankheitserfahrener Menschen in sich.

Deshalb unterstützen wir in der Psychiatrie Strömungen, die Krankheit weiter erfassen. Neben den vielfältigen Symptomen, unter denen Menschen mit psychischen Erkrankungen leiden und sowohl psychosoziale als auch medizinisch-pharmazeutische Hilfe benötigen, wollen wir das Erleben einer Psychose aber nicht nur als Störung begreifen, die möglichst schnell zu beheben ist, vielmehr ebenso als Ausdruck eines tiefen Konflikts mit der Chance, in der Krise zu besonderen Lösungen zu finden. Insofern birgt das Erleben einer Psychose die Möglichkeit einer sinnvermittelnden Erfahrung.

Aus diesem Grunde befürworten wir das Gesundheitsverständnis der Ottawa-Charta "Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000" von der Weltgesundheitsorganisation 1986: "Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die all ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen."

Das bedeutet für uns, den Schwerpunkt pflegerischer Aktionen auf **Gesundheitsförderung** zu legen. In diesem Sinne richten wir unsere Pflege **sozio- und milieuthérapeutisch** aus. Es bedeutet ferner, dass wir unser Arbeitsfeld und unsere Arbeitsweise immer wieder überprüfen wollen hinsichtlich gesundheitsstörender Umstände, sowohl für die Patienten und Patientinnen als auch für das betreuende Team, um einer Hospitalisierung einerseits bzw. einer Betriebsblindheit andererseits entgegenzuwirken.

In unserem **mehrdimensionalen Krankheitskonzept** gehen wir von einer Wechselwirkung zwischen den somatischen/ hirnorganischen, psychischen, biografischen und sozialen Bedingungen im Verlauf der Erkrankung und der Behandlung aus. Aus diesem Grunde begreifen wir Therapie nicht als die Addition getrennter Arbeiten einzelner Berufsgruppen, vielmehr als eine Zusammenarbeit in einem **multiprofessionellen Team**. In Übereinstimmung mit der Psychiatrie-Personal-Verordnung wird Teamarbeit somit zu einem Grundpfeiler unserer klinisch (teil-) stationären Behandlung. Mit ihr wollen wir dem Anspruch auf Ganzheitlichkeit näher kommen. Entsprechend verfolgen wir ein Leitungsverständnis, das auf Kooperation, Einbeziehung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen und Förderung der Teamentwicklung beruht.

Im Austausch der verschiedenen beruflichen Blickwinkel wollen wir gemeinsam Behandlungsziele und -maßnahmen entwickeln und verfolgen. Dabei sehen wir die Selbstbestimmung der Patienten und Patientinnen, soweit diese nicht durch einen Gerichtsbeschluss eingeschränkt ist, als vorrangig, sowie die Einbeziehung der Angehörigen bzw. nächsten Vertrauten. "**Behandlung muss verhandelt werden**".

Darüber hinaus verstehen wir uns als Teil der regionalen psychiatrischen Versorgungsstruktur und sind mitverantwortlich für einen kontinuierlichen Austausch und eine konstruktive **Zusammenarbeit mit den komplementären Einrichtungen und den anderen psychiatrischen Kliniken und Abteilungen**. Wir zielen damit auf weniger bruchhafte Übergänge, um die Patienten und Patientinnen in ihrer sozialen Integration und Rehabilitation zu stärken.

Für eine gemeinsame Blickrichtung haben wir unser **Pflegemodell "Psychiatrie-Pflege- Perspektive"** entwickelt, das eine praktische Grundlage unseres Handelns auf dem Boden eines pflegetheoretischen Verständnisses darstellt. Die Leitlinien dieses Modells lauten:

Die "**Aktivitäten des täglichen Lebens**" bilden den **Orientierungsrahmen** für unser pflegerisches Handeln. Sie eignen sich, bedürfnisorientiert auf die individuelle Situation der Patienten und Patientinnen einzugehen und ein möglichst umfassendes Bild von ihren Gewohnheiten, Ressourcen und Problemen zu erhalten.



Wir betrachten **Pflege als Beziehung**.
Menschen mit psychischen Problemen leiden häufig unter Kontakt- und Beziehungsschwierigkeiten.
Durch Annahme und Wertschätzung wollen wir ein Klima der Offenheit bereiten, in dem es den Patienten und Patientinnen möglich werden soll, ihr Selbst- und Fremdvertrauen wiederzufinden bzw. zu stärken, um Kontakt und Beziehungen zu sich und anderen aufnehmen zu können. Unterstützt durch die Bezugshilfe soll diese Fähigkeit stabilisiert werden, um ihnen eine soziale Integration zu erleichtern.



Weiterhin betrachten wir Pflege als **Erhaltung und Förderung der Unabhängigkeit**.
Menschen mit psychischen Problemen verlieren nicht selten in der Gestaltung des Lebens ihre Autonomie.
Deshalb wollen wir den Patienten und Patientinnen ermöglichen, ihre Selbständigkeit und Selbstverantwortlichkeit im Alltag wiederzuerlangen bzw. zu halten und zu stärken.
Daher sind das Üben oder auch Neu-Entdecken und Lernen "verlorengegangener" alltäglicher Verrichtungen von der Selbstpflege über Haushaltstätigkeiten bis hin zur Freizeitgestaltung als Schwerpunkte der psychiatrischen Pflege zu betrachten. Dabei wollen wir sowohl individuelle als auch Gruppenbetreuung ermöglichen, sowie eine Einbeziehung des sozialen Umfeldes.

In zunehmendem Maße sichern die Pflegenden darüber hinaus therapeutische Angebote im Behandlungsprozess. Dazu zählen z.B. die Ausübung von Familiengesprächen, des „Sozialen-Kompetenz-Trainings“ (SKT), der „Dialektisch-Behavioralen-Therapie“ (DBT), der Psychoedukation, von Akupunktur u.a.

In unserer Arbeit sehen wir die problem- und ressourcenorientierte **Planung der Pflege** als unverzichtbares Instrument einer zielorientierten und kontrollierbaren Behandlung. Zur Beschreibung des Pflegeprozesses im Rahmen der Gesamttherapie nutzen wir ein **einheitliches Dokumentationssystem** für alle Berufsgruppen mit dem Ziel, den Verlauf der Behandlung transparent und nachvollziehbar zu dokumentieren sowie eine kontinuierliche Ausübung der Behandlungsmaßnahmen zu garantieren.

Zur weiteren Festlegung einer gemeinsamen Handlungsbasis, zur Erleichterung der Pflegeplanung und zur Möglichkeit einer Arbeitsüberprüfung haben wir **Pflege-standards** entwickelt, die wir regelmäßig fortschreiben. Dieser Prozess findet auf den einzelnen Stationen statt. Wir Pflegenden vor Ort legen im Rahmen von Zielvereinbarungen selbst die Regeln fest, nach denen wir unsere Arbeit verbindlich gestalten wollen.

Wir sehen die **Notwendigkeit pflegerischer Forschung**. Für uns bedeutet das, genau herauszufinden, wie psychiatrische Pflege auf die Patienten und Patientinnen wirkt, um unser Handeln zu hinterfragen und weiter zu entwickeln, aber auch zu bestätigen.

In diesem Kontext sehen wir es für erforderlich, unser Leitbild und unser Pflegemodell als Teile des Klinikkonzeptes von Zeit zu Zeit neu zu überdenken. Dabei ist es wichtig, den **gesellschaftlichen und beruflichen Wandel** kritisch miteinzubeziehen.

Unsere berufliche Kompetenz besteht aus psychosozialen, pflegerischen und organisatorischen Fähig- und Fertigkeiten, die nicht ein- für allemal erworben werden können, vielmehr in einem anhaltenden Prozess des Fragens und Lernens fortgeschrieben werden müssen. Durch die Teilnahme an mono- und interdisziplinären **Arbeitsbesprechungen, Supervisionen, Fort- und Weiterbildungen** wollen wir diese Entwicklung in Bewegung halten.

Als Angehörige eines Universitätsklinikums ist uns bewusst, dass wir medizinische Forschung unterstützen und verpflichtet sind, alle in dieser Hinsicht pflegerelevanten Tätigkeiten sowie Assistenzarbeiten im Sinne des Krankenpflegegesetzes auszuüben, sofern der Patient oder die Patientin nach ausführlicher Aufklärung das Einverständnis dazu gegeben hat. Im Bewusstsein unserer Durchführungsverantwortung fühlen wir uns verpflichtet, **Forschung nicht ohne kritische Würdigung** zu unterstützen.

Schließlich verstehen wir uns als Teil sozialer Systeme, denen wir verpflichtet sind. So wollen wir unser berufliches Handeln durch **ökologisches und ökonomisches Verantwortungsbewusstsein** qualifizieren, auch im Interesse unseres Klinikums und unserer Gesellschaft.

In Sinne dieses Pflegeleitbildes verantworten wir das Ansehen unseres Berufsstandes im Zentrum für Psychosoziale Medizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf.

Hamburg, im November 2008 3