

# Inhalt

11		VORWORT
13		ZUSAMMENFASSUNG
15	1	EINORDNUNG UND ZIELE DES MODELLVERSUCHS
19	2	KONZEPT DES MODELLVERSUCHS
19	2.1	Das konkrete Modell
20	2.2	Defizitdefinitionen
20	2.2.1	Personzentrierte Defizitdefinition
21	2.2.2	Institutionszentrierte Defizitdefinition
22	2.2.3	Defizitdefinition beim Modellversuch
25	2.3	Psychiatrische Pflege in der ambulanten Versorgung
25	2.3.1	Zum Begriff der psychiatrischen Pflege
27	2.3.2	Zum Begriff der psychiatrischen Pflegekräfte
27	2.4	Psychiatrische Krankenpflegekräfte als Berufsgruppe zur ambulanten Versorgung psychisch Kranker
28	2.5	Sozialstationen als Institution zur ambulanten Versorgung psychisch Kranker
31	3	BEDARF AN ZUSÄTZLICHER PSYCHIATRISCHER VERSORGUNG
32	3.1	Defizite im Bereich ambulanter psychiatrischer Versorgung
34	3.2	Versorgungssituation zu Beginn des Modellversuchs in den Modellregionen
39	4	REALISIERUNG DES MODELLVERSUCHS
39	4.1	Beginn des Modellversuchs
39	4.1.1	Konkretisierung der Versuchsziele
41	4.1.2	Konzeptionelle Veränderungen
42	4.1.3	Am Modellversuch beteiligte Sozialstationen
43	4.1.4	Anwerbung und Einstellung der neuen Pflegekräfte
45	4.1.5	In der ambulanten psychiatrischen Pflege eingesetzte Pflegekräfte

47	4.1.6	Einsatz und Einsatzgebiete
48	4.1.7	Finanzierungszusagen
49	4.1.8	Begleitforschung
50	4.2	Verlauf des Modellversuchs
51	4.2.1	Entwicklungen im Umfeld und bei den Trägern
52	4.2.2	Regionale Beiräte und örtliche Arbeits- gemeinschaften
54	4.2.3	Externe Widerstände
55	4.2.4	Interne Widerstände
57	4.2.5	Entwicklung der Klientel
58	4.2.6	Personelle Entwicklung
59	4.2.7	Berufliche Entwicklung der psychiatrischen Pflegerkräfte
61	4.2.8	Fortbildung
62	4.2.9	Supervision
65	4.2.10	Fachliche Beratung
66	4.2.11	Kosten
67	4.2.12	Finanzierung
70	4.2.13	Begleitforschung
72	4.3	Ende des Modellversuchs
74	5	INANSPRUCHNAHME VON PSYCHIATRISCHER PFLEGE BEI DEN SOZIALSTATIONEN
75	5.1	Übernommene psychiatrische Patienten / Klienten
76	5.1.1	Alter
78	5.1.2	Geschlecht
79	5.1.3	Familiäre Situation
80	5.1.4	Berufliche und finanzielle Situation
82	5.1.5	Krankheit und Behinderung
84	5.1.6	Mobilität
86	5.1.7	Bisherige Behandlung psychischer Leiden
88	5.1.8	Bei Übernahme fehlende Behandlung psychischer Leiden
89	5.1.9	Zugangswege zur Sozialstation
92	5.1.10	Innerhalb der Sozialstation übernommene Patienten / Klienten
93	5.1.11	Pflegeziele
95	5.1.12	Klientel von psychiatrischen Pflegerkräften ohne Krankenpflegeausbildung
96	5.2	Verlauf der Pflege
96	5.2.1	Pflegedauer

97	5.2.2	Pflegeintensität
100	5.2.3	An der Versorgung beteiligte Berufsgruppen
100	5.2.4	In die Versorgung einbezogene Institutionen
102	5.3	Ende der Pflege
105	5.4	Nicht übernommene Patienten / Klienten
105	5.4.1	Zu starke Nachfrage
106	5.4.2	Inadäquate Nachfrage
107	5.4.3	Ablehnung des Pflegeangebotes
108	5.4.4	Ablehnung durch Ärzte oder Krankenkassen
109	6	TÄTIGKEIT DER PSYCHIATRISCHEN PFLEGEKRÄFTE
110	6.1	Aufgaben und Inhalte der Tätigkeit
110	6.1.1	Aufgaben
110	6.1.2	Tätigkeitsinhalte – ablauforientiert
112	6.1.3	Tätigkeitsinhalte – interaktionsorientiert
112	6.1.4	Tätigkeitsinhalte – therapieorientiert
117	6.2	Zahl der Patienten / Klienten
118	6.3	Arbeitszeit
120	6.4	Zahl und Art der Besuche
122	6.5	Dauer der Besuche
123	6.6	Fahrstrecke und Fahrzeit
124	6.7	Einzelleistungen
124	6.7.1	Somatische Hilfe
125	6.7.2	Psychische Hilfe
126	6.7.3	Soziale Hilfe
126	6.7.4	Existenzielle Hilfe
127	6.7.5	Krisenintervention
128	6.7.6	Kontakte mit externen Institutionen
129	6.8	Sonstige Tätigkeit
129	6.9	Schwierigkeiten bei der psychiatrischen Pflege
130	6.9.1	Kompetenzprobleme
132	6.9.2	Motivationsprobleme
133	6.9.3	Probleme mit Patienten / Klienten
135	6.9.4	Probleme mit Ärzten
138	7	WIRKSAMKEIT PSYCHIATRISCHER PFLEGE
139	7.1	Erfasste psychiatrische Patienten
140	7.2	Verordnete Pflegeleistungen
141	7.3	Vermeidung stationärer Aufenthalte
142	7.4	Verhältnis von vermiedenen stationären Auf- gehalten und Pflegeaufwand

145	7.5	Veränderungen bei Arztkontakten und Medikation
146	7.6	Verbesserung der Gesundheits- und Lebenssituation
147	7.7	Sonstige Wirksamkeit
147	7.7.1	Ermöglichung und Verbesserung ärztlicher Behandlung
149	7.7.2	Persönlichkeitsentwicklung
149	7.7.3	Ermöglichung oder Verbesserung sozialer Beziehungen
150	7.7.4	Unterstützung der Familie
150	7.7.5	Verbesserung der Alltagsbewältigung
150	7.7.6	Entlastung von Ärzten
151	7.7.7	Kritik an psychiatrischer Pflege
152	8	ORGANISATION IN DEN SOZIALSTATIONEN
152	8.1	Technische Voraussetzungen
153	8.2	Übernahme von Patienten
154	8.3	Einsatzformen psychiatrischer Pflegekräfte
156	8.4	Organisation der Einsätze
157	8.5	Vertretung psychiatrischer Pflegekräfte
159	8.6	Sicherung der Pflegequalität
159	8.6.1	Stationsinterne Qualitätssicherung
161	8.6.2	Stationsübergreifende Qualitätssicherung
164	9	MULTIDISZIPLINÄRE ZUSAMMENARBEIT
164	9.1	Zusammenarbeit mit Ärzten
166	9.1.1	Häufigkeit von Kontakten
166	9.1.2	Häufigkeit von Beratung
168	9.1.3	Qualität der Beratung
170	9.1.4	Arztwechsel
171	9.2	Zusammenarbeit mit Psychologen
172	9.3	Zusammenarbeit mit Sozialarbeitern
172	9.3.1	Häufigkeit der Beratung
175	9.3.2	Häufigkeit der Beratung durch Sozialarbeiter in den Sozialstationen
176	9.3.3	Qualität der Beratung
177	9.4	Zusammenarbeit zwischen psychiatrischen und somatischen Pflegekräften
179	9.5	Zusammenarbeit mit der Stationsleitung
180	9.6	Integration innerhalb der Sozialstation

186	10	FINANZIERUNG
186	10.1	Kostenträger
187	10.2	Abrechenbare Leistungen
189	10.3	Kostenerstattung für psychiatrische Pflege
192	10.4	Probleme bei der Kostenerstattung
195	11	EIGNUNG PSYCHIATRISCHER KRANKENPFLEGEKRÄFTE
196	11.1	Bisheriger Einsatz verschiedener Berufsgruppen
198	11.2	Argumente für spezifischen Einsatz
198	11.2.1	Fachliche Argumente
200	11.2.2	Zeitliche Argumente
201	11.2.3	Akzeptanz durch Patienten/Klienten
202	11.2.4	Akzeptanz durch andere Institutionen
203	11.2.5	Neigung zu spezifischen Zielgruppen
203	11.3	Eignung psychiatrischer und somatischer Pflegekräfte im Vergleich
209	12	EIGNUNG VON SOZIALSTATIONEN FÜR AMBULANTE PSYCHIATRISCHE PFLEGE
212	12.1	Erreichte Klientel und ihr Versorgungsbedarf
214	12.2	Einzelne erreichte Krankengruppen
215	12.2.1	Alte Menschen
216	12.2.2	Frauen
217	12.2.3	Alleinstehende
217	12.2.4	Nicht Erwerbstätige
218	12.2.5	Bei Übernahme ärztlich nicht behandelte psychisch Kranke
220	12.2.6	Stationär Vorbehandelte und potentiell zu Behandelnde
221	12.2.7	Psychotisch Erkrankte
223	12.2.8	Demente
224	12.3	Zugang
224	12.3.1	Träger und Institution
225	12.3.2	Rechtlicher Rahmen der Pflege
225	12.3.3	Kontaktstruktur
227	12.3.4	Fehlen eines Arztes in der Sozialstation
228	12.3.5	Institutionelle Trennung von Pflege und Behandlung
229	12.4	Integration des Angebotes von psychiatrischer Pflege

229	12.4.1	Integration innerhalb der Sozialstation
230	12.4.2	Integration in das Versorgungssystem
231	12.5	Gleichstellung psychisch und somatisch Kranker
231	12.6	Gemeindenähe
233	12.7.	Umfassendes Angebot
234	12.7.1	Inanspruchnahme zusätzlicher Hilfen
235	12.7.2	Wahlmöglichkeiten
235	12.7.3	Vertretungen
236	12.8	Koordination von Diensten
236	12.8.1	Angebotsebene
237	12.8.2	Nutzerebene
239	12.9	Pool von Pflegekräften
240	12.10	Personzentrierung
242	12.11	Fachliche Qualität
243	12.12	Finanzierung
244	12.12.1	Finanzierungsmodalitäten
245	12.12.2	Kostenträger
246	12.12.3	Kosteneinsparungen
248	13	ETABLIERUNG PSYCHIATRISCHER PFLEGE IN SOZIALSTATIONEN
248	13.1	Günstige Voraussetzungen
250	13.2	Günstige Organisationsformen
251	13.2.1	Zahl der psychiatrischen Krankenpflegekräfte
252	13.2.2	Voll- oder Teilzeitbeschäftigung psychiatrischer Pflegekräfte
253	13.2.3	Gesonderte Abteilung
254	13.2.4	Gegenseitige Vertretung
255	13.2.5	Arbeitszeitregelung
255	13.2.6	Dienstbesprechungen
255	13.2.7	Supervision
256	13.2.8	Anteil jüngerer und älterer Patienten / Klienten
257	13.2.9	Einsatz verschiedener Berufsgruppen
258	13.2.10	Zusätzlicher Einsatz von Altenpflegekräften
259	13.2.11	Einsatz ehrenamtlicher Kräfte
260	13.2.12	Finanzierung
264		LITERATUR
269		DATENANHANG
279		DER AUTOR