



## **Presseinformation**

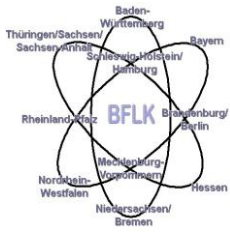
### **Dr. Michael Schulz wird mit dem Bundespflegepreis ausgezeichnet**



(v.l.: Heinz Lepper (1. Vorsitzender BFLK), Andreas Westerfellhaus (Präsident des Deutschen Pflegerates), Preisträger: Michael Schulz, Manuela Lehr, Aurelia Nurse, Christian Hampel, hinten: Geritt Krause, Claudia Knab, Martin Biskamp (Laudatoren), Jörg Dondalski, (Jurymitglied))

Die Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e.V. (BFLK) vergab diesen Preis erstmalig im Rahmen ihrer 35. Jahrestagung in Brandenburg an der Havel (21.04. - 24.04.2010) die unter dem Motto "Großes Kino" stand und sich schwerpunktmäßig mit dem neuen Finanzierungssystem in der Psychiatrie befasste.

Der Gewinner ist Dr. rer. medic. Michael Schulz, MPH aus Bielefeld (Nordrhein-Westfalen). Er leitet den Bereich Pflegeforschung am Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin des Ev. Krankenhauses Bielefeld, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel. Der Pflegewissenschaftler Schulz erhält diese Auszeichnung für das Projekt: "Adherence Therapie als psychotherapeutische Kurzintervention". Der Kern dieses Projektes ist das Behandlungsbündnis zwischen Patient und Pflegeperson. Der Patient erhält bei dieser Therapie eine aktive und vor allem eine gleichberechtigte Rolle "Verhandeln statt Behandeln". Adherence beschreibt die Einhaltung der von Patienten und Pflegepersonen gemeinsam verhandelten Therapiepläne. Adherence Therapie ist eine Intervention, die sich primär an Menschen mit Psychosen richtet, die ein längerfristiges Krankheitsmanagement benötigen.



## *Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e.V.*

---

Der zweite Preis geht an Manuela Lehr aus Finsterwalde (Brandenburg). Sie ist Fachkrankenschwester für Psychiatrie und stellvertretende Abteilungsleitung am Elbe-Elster-Klinikum Finsterwalde. Lehr wurde für die Implementierung der Angehörigenarbeit am Klinikum ausgezeichnet. Die Einbeziehung von Angehörigen ist ein wichtiges Element in der Behandlung und Pflege von psychisch Kranken. Angebote, bei denen Angehörige über sich, ihre Gefühle, Wünsche und Ängste sprechen können, sollte zum selbstverständlichen Standard jeder Einrichtung gehören.

Der dritte Preis geht an Aurelia Nurse und Christian Hampel. Sie ist Krankenschwester und hat derzeit die Projektleitungsverantwortung für die eingereichte Arbeit am Isar-Amper-Klinikum (Bayern). Hampel hat einen Abschluss als Bachelor of Sciences Nursing und arbeitet als Stabsstelleninhaber der Pflegedirektion **mit dem Schwerpunkt „Wissensmanagement und Personalentwicklung“**. Sie erhalten den Preis für die Einführung von Pflegediagnosen in die Praxis. Pflegediagnosen sind klinische Beurteilungen der Reaktionen von Menschen mit gesundheitlichen Problemen. Sie bilden die Grundlage für pflegerische Zielformulierungen und Maßnahmen und dienen dazu, eine einheitliche "Pflegesprache" zu definieren.

Alle drei ausgezeichneten Gewinner und Gewinnerinnen hatten sich schon im Jahr 2009 auf Landesebene durchgesetzt und in ihren jeweiligen Bundesländern die Landespflegepreise der BFLK gewonnen.

Die Auszeichnungen wurden vom Präsidenten des Deutschen Pflegerates (DPR) Andreas Westerfellhaus und dem 1. Vorsitzenden der BFLK Heinz Lepper in einem Festakt überreicht. Westerfellhaus, Lepper und die jeweiligen Laudatoren beschrieben die überzeugende Professionalität und das spürbare Engagement aller Preisträger. Alle ausgezeichneten Arbeiten sind Leuchtturmprojekte, die zur Professionalisierung der Pflege und speziell der psychiatrischen Pflege in der Bundesrepublik Deutschland beitragen werden.

Gütersloh, 5. Mai 2010

### **Rainer Kleßmann**

Ansprechpartner für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e.V. (BFLK)

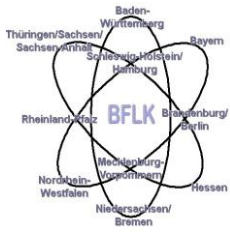
Buschköttersweg 51

33332 Gütersloh

Telefon: 0160 90601793

Mail: [Klessmann@BFLK.de](mailto:Klessmann@BFLK.de)

Internet: [www.bflk.de](http://www.bflk.de)



## **Laudatio Bundespflegepreis 2010**

### **1. Preis**

Sehr geehrte Kolleginnen,  
sehr geehrte Kollegen,

ich stehe hier als Jurymitglied des 1. BFLK Bundespflegepreises und als Laudator für den 1. Platz bei dieser Preisverleihung. Als Jury haben wir uns in dieser Form das erste Mal zusammengesetzt und hatten die dankbare wie gleichermaßen spannende und nicht leichte Aufgabe die „Siegerprojekte“ der jeweiligen Länder zu studieren und zu bewerten.

Die Bewertung war besonderes deswegen nicht leicht, weil diese Arbeiten ja bereits alle Gewinner waren. Und alle Arbeiten der Landessieger sind wirklich hervorragende Projekte, die ohne Zweifel ihren Preis verdient haben. Es zeigen sich hier immense Innovationsperspektiven in der psychiatrischen Pflege. Und mit Innovationen meine ich den Begriff in seiner ursprünglichen Form, nämlich „Etwas neues Schaffen“.

Und etwas wirklich in Deutschland neues Geschaffen hat der Erstplatzierte des Bundespflegepreises 2010. Damit erfüllt „Deutschlands bestes Projekt in der psychiatrischen Pflege“ ein ganz wichtiges Kriterium, um überhaupt diesen Titel tragen zu können. Aber was muss eine Arbeit noch mitbringen, um sich Deutschland bestes Projekt in der psychiatrischen Pflege nennen zu dürfen?



Nun ja, ein wichtiges Kriterium ist, wenn die Arbeit deutlich machen kann, dass im Zentrum der psychiatrischen Pflege die Solidaritätsfähigkeit steht. Wenn also die Betroffenen (Hier meine ich den psychisch kranken Menschen aber auch den Beruf Pflege) von dem Projekt partizipiert.

Der Empfänger des ersten Preises der Bundesweiten BFLK Pflegepreisverleihung hat zweifelsohne genau dieses in seinem Werk berücksichtigt. Dem Verfasser ist es gelungen, ein Projekt zu entwerfen, das neben einer wichtigen berufspolitischen Sichtweise von Pflegeaufgaben auch den gesamtgesellschaftlichen Nutzen innerhalb des Gesundheitssystems mit einbezieht.

Darüber hinaus stellt er dar, wie die individuellen Bedürfnisse psychisch erkrankter Menschen beispielsweise in die Psychopharmakotherapie mit einfließen und wie sich Pflegende hierfür psychotherapeutisch schulen können.

Im Mittelpunkt des Projektes steht demnach im Rahmen eines Behandlungsbündnisses zwischen Patient und Pflegeperson ein „Verhandeln statt Behandeln“. Dem Patienten kommt hier eine aktive und gleichberechtigte Rolle zu.

Gemeint ist hier die Adherence-Therapie. Im Sinne des Verfassers beschreibt Adherence die Einhaltung der von Patienten und Behandlungsteam gemeinsam verhandelten Therapiepläne. Adherence ist eine Intervention, die sich an Menschen mit Psychosen richtet, die ein langfristiges Krankheitsmanagement benötigen.



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Thomas Romanus sagte einmal: „Eine Berufung ist das, was mehr Freude als Arbeit macht.“ In dem nun folgenden ausgezeichneten Werk „Adherence Therapie als psychotherapeutische Kurzintervention durch Pflegende in der stationären Psychiatrie“ wird deutlich, dass der Verfasser sehr viel Freude an seiner Arbeit hat. Dass er trotz wissenschaftlicher Orientierung der Pflegepraxis treu geblieben ist.

Für den ersten Platz der BFLK Pflegepreisverleihung hat sich ein Pflegeakademiker ausgezeichnet, der vielen als Pflegewissenschaftler mit hohem Praxisbezug und neuerdings auch als Herausgeber der „Psych-Pflege-Heute“ bekannt sein dürfte.

Der erste Preis geht an Dr. Michael Schulz für seine wunderbare Arbeit zum Thema „Adherence Therapie“.

Herzlichen Glückwunsch und herzlich Willkommen Dr. Michael Schulz.

Laudator: Geritt Krause



## **Laudatio Bundespflegepreis 2010**

### **2. Preis**

Liebe Frau Lehr,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich freue mich sehr, die Laudatio zu ihrer Arbeit „Angehörigenarbeit- ein Qualitätsmerkmal der Psychiatrie?“ halten zu dürfen.

Als nicht in der Psychiatrie groß, hier jedoch alt Gewordene habe ich große Ohren, Augen und ein waches Herz, wenn es zu Lernen gibt, was beruflich Pflegende und Pflegende tun, tun können, erreichen, bewegen, um Erkrankten und ihrem Umfeld den Umgang bzw. die Bewältigung der Folgen der Erkrankung zu lernen, zu erleichtern.

**In Ihrer Arbeit beschäftigen Sie sich mit „dem Umfeld“, den Angehörigen psychisch Kranker.** Anlässlich Ihres Einsatzes im komplementären Bereich während Ihrer Weiterbildung zur Krankenschwester für Psychiatrie nahmen Sie an einer Angehörigengruppe teil. Ursprünglich wollten Sie lediglich interessiert zuhören und fanden sich plötzlich im Fokus der Anliegen, Fragen, auch Vorwürfen der Angehörigen wieder. Sie hörten ihre Nöte, ihre Verunsicherungen, ihren Ärger und ihre Hilflosigkeit. **Sie hörten Sätze wie von einer Mutter „wenn Kranke etwas leisten, gibt es viel Lob und Anerkennung und Angehörige müssen alles können.“**

Aufgrund der Umstellung des therapeutischen Konzepts Ihrer Klinik von einem tiefenpsychologischen Ansatz hin zur Fokussierung auf Pharmakotherapie im 1. Behandlungsstadium mit – so habe ich es verstanden – für die existenten Kompetenzen und Fähigkeiten Pflegenden unbefriedigende Reduzierung auf Beobachtung der Wirkungen der Medikamente suchten Sie aktiv nach neuen Aufgabenfeldern. Ich denke sagen zu können, dass die Konfrontation mit der Unzufriedenheit der Angehörigen zu Aufklärung, Schulung und Einbeziehung in den Behandlungsprozess Ihnen eben dieses neue Aufgabenfeld präsentierte.



## *Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e.V.*

---

Durch die Auswertung der sich anschließenden systematisierten Befragung der Angehörigen und der pflegerisch-medizinisch Tätigen in der Klinik verifizierte sich die These „brachliegende Angehörigenarbeit in der Klinik Finsterwalde“

In der Folge beschäftigten Sie sich mit Veröffentlichungen zum Thema, beschrieben präzise und anschaulich die Lebenssituation von Familien mit einem erkrankten Familienglied. Den Begriff „Familienglied“ übernehme ich aus der Formulierung der Evangelischen Kirche – zumindest in Landshut -, die im Gegensatz zur Katholischen Kirche von Gemeindegliedern spricht, nicht Gemeindegliedern. Dies verdeutlicht für mich sehr klar die Systematik Familie, nur am Rande bemerkt.

Für diese umfassende Beschreibung drücke ich Ihnen meine Anerkennung und meinen Respekt aus. Wer das liest, geht achtsam und respektvoll mit Angehörigen um. Aufgrund der Komplexität ist es meiner Einschätzung nach sinnvoll, diese Darstellung zur Pflichtlektüre aller Berufsgruppen im Gesundheitswesen zu erklären.

In der Folge setzen Sie sich umfassend mit dem Thema auseinander. Sie recherchieren die Entwicklung psychischer Erkrankungen allgemein und in Ihrer Region. Dieses komplexe Wissen leitete Sie zu Ihrer weiteren Entwicklungsarbeit.

Mit dürftiger realer Unterstützung trotz hoher Zustimmung aus dem Vorgesetzten- und Kolleg/innenkreis arbeiteten Sie hartnäckig und nachhaltig die Erfordernisse ab, egal ob informativ in Form eines Flyers mit breiter Streuung, inhaltlich mit der Konzeptentwicklung, personell durch die Gewinnung Ihres Kurskollegen Thomas Porsche oder räumlich durch Hand anlegen, sprich Renovierung und Ausstattung eines Raumes.

Trotz lediglich dreier Teilnehmender in der ersten Stunde verloren Sie weder Mut noch Elan und beschrieben, dass 2009 die Angehörigengruppe gut angenommen wird. Nach Rücksprache mit Ihrem Chef Herrn Knösch gibt es sogar zwei Gruppen, eine geschlossene und eine, an der wechselnd Angehörige teil nehmen können. Zudem berichtete er, er schätze Sie sehr als Motor für neue Entwicklungen in der Akutpsychiatrie.



## Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e.V.

---

Abschließend übernehme ich Ihr Fazit:

**„Zusammenfassend und sowohl den Entstehungs- und Entwicklungsprozess der Angehörigengruppe betrachtend war dieses Projekt eine sehr wichtige und prägende Erfahrung.**

Zum einen nahm ich sehr überrascht zur Kenntnis, dass ich nach der Beschäftigung mit der **Theorie zu dem Thema „Angehörigenarbeit“ alle wesentlichen Aspekte – Probleme und Belastungen, Bedürfnisse und wichtige Themen sowie Vorteile und Chancen in der Gruppenarbeit – in meiner praktischen Tätigkeit und Erfahrung mit den Angehörigen wieder fand und bestätigt sah. Ich hatte mit meiner Arbeit also die „graue Theorie zum Leben erweckt“. Zum anderen habe ich mich auch selbst, besonders in der Beurteilung und im Umgang mit den Angehörigen von Patienten verändert. Wo ich sie damals auch nur als „Wäschebringer und –holer“ betrachtete, sehe ich sie nun als ebenfalls Betroffene, die darüber hinaus einen wichtigen Beitrag zur Genesung des Patienten leisten. Nicht unerwähnt bleiben soll auch meine veränderte Haltung gegenüber Patienten und ihrem Verhalten – immer wenn auch ich im stationären Alltag Ärger über ablehnendes Verhalten oder Inaktivität verspüre, stelle ich mir zunächst die Frage, ob es nicht symptomatisch ist. Früher war diese Frage weniger wichtig. Meine Ausbildung zur Fachschwester im Rahmen der Projektarbeit gab mir die Möglichkeit, meine Rolle als Pflegende wieder als eine aktive, wertvolle und vor allem sehr wichtige im gesamten Behandlungssystem unserer Klinik zu begreifen.“**

Und schließe mit dem von Ihnen zitierten Auszug aus „Irren ist menschlich“:

***„Je mehr wir die Angehörigen alleine lassen, desto mehr müssen sie auf ihren Schutz bedacht sein; je mehr wir den schweren Weg mit ihnen gemeinsam gehen, desto mutiger können sie sein. Anders ausgedrückt: Ohne oder gegen die Angehörigen können wir nur Rückschritte machen; nur mit ihnen können wir – wenn auch vielleicht langsamer – nach vorne gehen.“***

Ich gratuliere den Angehörigen psychisch Kranker in Finsterwalde und Umgebung zu Ihnen, die Sie mit viel Zeit und Kraft etwas geschaffen haben, das für die Angehörigen das Leben wieder leichter werden lässt.





*Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen  
der Psychiatrie e.V.*

Im Namen der Jury und der Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e.V. danke ich Ihnen herzlich und gratuliere Ihnen zu Ihrem Erfolg, dem 2. Preis Bundespflegepreis der Psychiatrie

**Laudatorin: Claudia Knab**



## **Laudatio Bundespflegepreis 2010**

### **3. Preis**

Meine sehr geehrten Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen!

In der psychiatrischen Pflege haben wir über alle Krankenhäuser und Einrichtungen gesehen, aber auch im Vergleich der Stationen in einem Haus mitunter eine Vielzahl und ein breites Spektrum von frei formulierten Benennungen von Pflegeproblemen und daraus sich ergebenden Pflegezielen und Pflegeinterventionen.

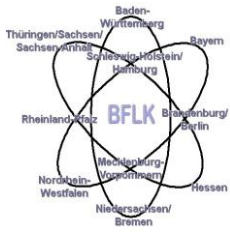
Es fehlt immer noch an vielen Stellen eine gemeinsame, einheitliche und damit vergleichbare Fachsprache. Die Pflegewissenschaftlerin Frau Berta Schrems schreibt im Vorwort ihres Buches **„Der Prozess des Diagnostizierens in der Pflege“**:

**„Die Pflege ist die hohe Kunst des Erkennens, Verstehens und Anteilnehmens. Alles, was Pflegenden tun, baut auf diesem Fundament auf.“**

Weiter schreibt Frau Schrems:

**„Während die Medizin ihre Blickwinkel auf die Krankheit sowie deren Heilung oder Linderung richtet, so steht für die Pflege die erfolgreiche Bewältigung des Alltags im Rahmen des Krankheits- und Gesundungsprozesses im Mittelpunkt. Dies umfasst neben Maßnahmen zur Gesundung und zur Verhinderung von Krankheit auch die physische, psychische und soziale Gesundheitsförderung sowie die Krankheitsbewältigung bei chronischen Erkrankungen.“**

**Dieses fundiert darzustellen und zu dokumentieren wird durch die Pflegediagnostik ermöglicht.“**  
Frau Schrems beschreibt als Zweck und Nutzen der Pflegediagnosen:



- „**Strukturierung und Systematisierung des pflegerischen** Wissens und Sicherung der fachlichen Kontinuität mittels Klassifikationsschemata
- Entwicklung einer einheitlichen Fachsprache
- Wissenschaftliche Überprüfbarkeit
- Grundlagen für einheitliche klinische Entscheidungen
- Grundlage für eine einheitliche Dokumentation
- Grundlage für die Entwicklung der Profession und für die Aufwertung des Pflegeberufes

Wie wir heute Vormittag erkannt haben, erfordert die auf uns zu kommende neue Entgeltform in der Psychiatrie eine nachvollziehbare, wissenschaftlich fundierte Dokumentation der pflegerischen Leistungen in der Behandlung psychisch Kranker. Gelingt diese fundierte psychiatrische Pflege und die dazu gehörige Dokumentation als Nachweis nicht, wird sich dies negativ auf die monetäre Bewertung der pflegerischen Arbeit in der Psychiatrie auswirken.

Sie, sehr geehrte Frau Aurelia Nurse, und Sie, sehr geehrter Herr Christian Hampel, haben in Ihrer **Arbeit „Implementierung von Pflegediagnosen in der Praxis“ am Isar-Amper-Klinikum gGmbH**, an den Standorten Klinikum München Ost und Klinikum Klinik Taufkirchen genau auf diese beiden Seiten der Notwendigkeit der pflegerisch psychiatrischen Arbeit auf der Grundlage der Pflegediagnostik hingewiesen. In Ihrer Arbeit stellen Sie, nachdem Sie Aktualität und Notwendigkeit der Pflegediagnostik begründet haben, in der Beschreibung eines klar strukturierten Projektes mit dazugehörigem Projektauftrag, Projektplanung und Projektverlauf, Kontrolle und Evaluation des Erreichens der Zwischenziele dar, wie Pflegediagnostik unter den jeweils gegebenen Rahmenbedingungen vor Ort eingeführt und implementiert werden kann.

**Sie haben den „Wunsch der Basis“ bedacht, die „Aufgaben der Pflegedirektion gemäß der Geschäftsordnung“ sowie die Grundsätze der Organisationsentwicklung und des QM – Systems.** Ebenso sind die Konsequenzen und weiteren Aufgaben von Ihnen benannt worden.



## *Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e.V.*

---

Sehr geehrte Frau Nurse, sehr geehrter Herr Hampel, im Namen der Jury und des Bundesvorstandes der BFLK darf ich Ihnen zu diesem Projekt, seinen Ergebnissen und deren Darstellung in Ihrer Arbeit herzlich gratulieren.

Ich wünsche Ihnen bei der weiteren Arbeit zu diesem Thema an Ihren Kliniken viel Energie und viel Erfolg, aber auch Spaß und Freude. Die pflegerisch-psychiatrische Arbeit auf der Grundlage der Pflegediagnostik wird den uns anvertrauten Patientinnen und Patienten hilfreich sein, aber auch der Weiterentwicklung der Professionalität unserer Berufsgruppe.

Laudator: Martin Biskamp