

# Pflegetätigkeiten in der klinischen Erwachsenenpsychiatrie

Die psychiatrische Versorgung und die Pflegeberufe befinden sich in einem stetigen Wandel. Gerade in Deutschland haben sich das Berufsbild und das Verständnis der Pflege im Rahmen der Professionalisierung in den letzten Jahrzehnten verändert, mit heute erweiterten Kompetenzen und definierten Vorbehaltsaufgaben (vgl. Pflegeberufegesetz sowie die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegeberufe) bei steigender Akademisierung. Die professionelle Pflege begleitet und befähigt die Patientinnen und Patienten gezielt in krankheitsbedingten, psychosozialen und entwicklungsbedingten Krisen und Prozessen hinsichtlich der Alltagsbewältigung, des Empowerments, der Gesundheitsförderung und der Unterstützung von Recovery-Prozessen (Verbändedialog, 2019; Abderhalden et al., 2023; Richter et al., 2014).

**Diese Liste zeigt die Tätigkeiten der Pflege in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie. Sie ist weder abschließend noch enthält sie Angaben zu Dauer und Frequenz der Tätigkeiten oder zu den erforderlichen pflegerischen Qualifikationsstufen.**

Diese Liste ist hilfreich für fachliche und interprofessionelle Absprachen und Diskurse wie auch für Personalbedarfsberechnungen. Sie macht keine Aussagen bezüglich pflegerischer Vorbehaltsaufgaben (TT VG und DGP, 2024). Für eine Zuordnung von Qualifikationsstufen und weitere Fragen besteht Forschungs- und Klärungsbedarf. Bezüglich der Aufgaben von akademisch qualifizierten psychiatrisch Pflegenden auf Masterniveau sei auf die Arbeiten von Scheydt & Holzke (2018), Scheydt & Hegedüs (2021 und 2024) sowie auf die „Guidelines on mental health nursing“ des International Council of Nurses (ICN, 2024) hingewiesen. Welche Aufgaben Pflegefachpersonen *im Einzelfall* erbringen, hängt ab von den Bedarfen, Präferenzen und Zielen des/der jeweiligen Patienten/Patientin sowie vom Gesamtbehandlungsziel und den interprofessionellen Absprachen.

Diese Listung relevanter Pflegetätigkeiten wurde 2019 im Rahmen einer Studie zur Personalbemessung der voll- und teilstationären psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhauspflege der Erwachsenenpsychiatrie erstellt („PPR-PP-Studie“). Zugrunde liegen zwei systematische Literaturrecherchen (Anderl-Doliwa, 2017; Scheydt & Holzke, 2018; Scheydt et al., 2019) sowie Konsentierungs- und Validierungsprozesse (Sauter et al., 2020). In der hier vorliegenden Version wurden wenige sprachliche und redaktionelle Veränderungen vorgenommen. Aus der Version von 2020 nur zu Zwecken der Personalberechnung genannte Tätigkeiten wurden nicht übernommen, sofern sie keine pflegerische Aufgabe darstellen.

Diese vorliegende Version der Pflegetätigkeiten wurden in der Sitzung des Verbändedialogs psychiatrische Pflege am 08. März 2024 einvernehmlich konsentiert. Wünschenswert ist eine Überprüfung dieser Listung mindestens im 5-Jahres-Rhythmus.



Dorothea Sauter,  
Präsidentin DFPP



Silke Ludowisy-Dehl,  
Bundesvorsitzende BFLK



Prof. Dr. Sabine Weißflog, Sprecherin Sektion  
Psychiatrische Pflegeforschung in der DGP e.V.



Dr. Stefan Scheydt, Stellv. Leiter  
Referat Psychiatrische Pflege in der DGPPN



Christoph Müller,  
Arbeitskreis Pflege in der DGSP



Doris Hagelkamp,  
Vorsitzende BAPP



Thomas Linnemann,  
Vorsitzender BAG-PED

## I. Pflegetätigkeiten bezüglich Grundversorgung und Sicherheit

### I.I. Pflegeprozess und Beziehungsgestaltung

1. **Durchführung Routineassessment** (unter Nutzung verschiedenster Informationsquellen) und Pflegediagnostik und Herstellung eines Arbeitsbündnisses (*inkl. somatischer Status, Schmerzerfassung bei kognitiver Beeinträchtigung, fortlaufendes Assessment*)
2. **Durchführung Risikoscreenings** (z.B. Dekubitus, Aggression, Suizidalität etc.)
3. **Erstellen der Pflegeplanung** im Rahmen Therapieplan und in Abstimmung mit Patient\*in, Entwickeln realistischer Ziele  
**und Durchführung geplanter regelmäßiger pflegetherapeutischer Gespräche** (z.B. Reflektionsgespräche, Evaluationsgespräche) inkl. Pflegevisiten
4. **Mindestens täglicher Gesprächskontakt** (auch nachgehend) durch Bezugsperson oder Vertretung (*zur Erfassung aktueller Themen, Probleme und Befinden sowie zur Stabilisierung des Arbeitsbündnisses*)

### I.II. Präsenz, Begleitung, Support

5. **Präsent sein, Akzeptanz und positive Zuwendung, Begleitung** (und bei Bedarf Aufsicht) im Stationsalltag, Verfügbarkeit in Situationen von hohem Stress oder Krisen unterschiedlicher Genese, situatives Reagieren auf Bedürfnisse (*"being there", auch informierende und orientierungsgebende Kurzgespräche mit Patient\*innen und Angehörigen; auch gewaltpräventive, deeskalierende Kurzinterventionen*)
6. **Emotionale Unterstützung und situative supportive Gespräche** zur Vermittlung von Vertrauen, Akzeptanz und Ermutigung in belastenden Situationen und bei hohem Stress (*"being with", z.B. bei hoher Symptomlast, bei aktueller Angst oder Unsicherheit, bei Verlust- oder Trauererfahrungen, bei Entscheidungskrisen, etc.*)
7. **Unterstützung von Sicherheitsgefühl** durch Begleitung oder aufsuchende Kontakte bei Bedarf
8. **Ausgangsbegleitung und außerstationäre Begleitung** (*beinhaltet Begleitung zu diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen oder Hausbesuche oder Vorstellungstermine in Einrichtungen u.ä.*)

### I.III. Aufnahme, Verlegung, Entlassung und Case-Management

9. **Durchführung der Aufnahmeabläufe** und Hilfestellung beim Einzug/ Umgebungswechsel (Intervention richtet sich an Patient\*innen und/ oder Angehörige) (*beinhaltet Hilfen zur Anpassung/Orientierung im neuen Umfeld einschl. Vorstellung*)



*der Station: Mitpatient\*innen, Mitarbeitende, Konzept, Räume und Abläufe)*  
ggf. auch bei Verlegung erforderlich

10. **Durchführung aller Pflegeaktivitäten zur Vorbereitung und Durchführung der Entlassung**  
*(entsprechend dem Expertenstandard und gesetzlicher Anforderungen; inkl. Aufgaben der Fallsteuerung für die Zeit nach der Entlassung und Kontakt zu weiterbetreuenden Institutionen)*
11. **Vorbereitung und Nachbesprechung Belastungserprobung/ Beurlaubung**

#### **I.IV. Umgang mit Funktionseinschränkung**

12. **Assistenz bei oder stellv. Übernahme von Aktivitäten des täglichen Lebens**  
*(ADL, z.B. Essen, Mobilität, Hygiene, Kommunikation, Schlaf, etc)*
13. **Aufsicht oder Motivation oder Training oder Edukation bzgl. Aktivitäten des täglichen Lebens**
14. **Assistenz bei oder stellv. Übernahme von instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens**  
*(IADL, z.B. Haushaltsführung, Umgang mit Geld, Einkaufen, Behördenbesuch, Nutzung Vereinsangebote, Spielen, etc.)*
15. **Aufsicht oder Motivation oder Training oder Edukation bzgl. instrumenteller Aktivitäten des täglichen Lebens**
16. **Assistenz/Unterstützung oder Beratung bei Rollenüberlastung des/der Patient\*in oder der Angehörigen**  
*(z.B. Beratung Angehöriger als "Caregiver", Beratung Patienten bzgl. Wahrnehmung Elternrolle, Arbeitnehmerrolle etc.)*

#### **I.V. Medikation und somatische Komorbidität**

17. **Ausgabe von Medikamenten** (inkl. Bedarfsmedizin), Herrichten, Fördern der Adhärenz, Überwachen der Einnahme, fortlaufende Erklärungen zu Wirkung, Risiken und Nebenwirkungen; fortlaufende Beobachtung der Wirkungen und Nebenwirkungen
18. **Durchführung allgemeinpflegerischer Prophylaxen** (Sturz-, Dekubitus-, Thromboseprophylaxe etc.)
19. **Maßnahmen im Rahmen von Wundversorgung** inkl. Prävention von Komplikationen
20. **Vitalzeichenkontrollen** und Kontrollen weiterer Parameter bei Bedarf
21. **Mitwirkung bei der Notfallversorgung** und Durchführung von Erste-Hilfe-Maßnahmen einschließlich Nachsorgehandeln

## I.VI. Förderung von Gesundheit und Inklusion und Ressourcen

22. **Tätigkeiten mit Ziel eines verbesserten Gesundheitsverhaltens** und Erhöhung der Gesundheitskompetenz  
(*hinsichtlich Schlafen, Ernährung, Bewegung, Entspannung, Rauchen/Suchtmittel, Lebensstil, Umgang mit Stress und Krisen sowie deren Umsetzung in der individuellen Lebenswelt*)
23. **Förderung von Skills, psychosozialen Funktionalitäten und Fertigkeiten** (inkl. angemessenem Sozialverhalten), Problemlösefertigkeiten, Entscheidungsfindung, sowie von Hintergrundwissen zu relevanten Lebens Themen  
(*dies beinhaltet u.a. praktische Hilfen und Beratung bei Lebensproblemen (z.B. Schulden, Ehekonflikte) oder Lebensentscheidungen (z.B. Berufswahl, Trennung); Beratung bei komplexen Fragen (z.B. Sozialrecht, Gesundheitsversorgung); Förderung von Verhaltensänderung oder Einsicht, auch Förderung und Training von sozialem Verhalten etc.*)
24. **Förderung von Hoffnung und Sinnfindung**; Förderung des Kontroll- und Selbstwirksamkeitserlebens sowie Bewältigungsstrategien und Ressourcen; Förderung/ Training von Achtsamkeit und Selbstwahrnehmung  
(*dazu gehören u.a. die Unterstützung von kulturellen und religiösen Handlungen und Riten wie auch die Unterstützung von Ausdruck und Kreativität*)
25. **Durchführung von (oder Beratung bezüglich) körperbezogenen oder komplementären Interventionen**  
(*z.B. Akupunktur, Massagen, basale Stimulation, Aromatherapie etc.*)

## I.VII. Milieugestaltung und gruppenbezogenes Handeln

26. **Durchführung von nicht-manualisierten Themengruppen**, Gruppenangeboten mit dem Ziel der Aktivierung, Bewegungsförderung und Beschäftigung sowie der Verbesserung von Kompetenzen und Funktionalitäten, auch Nacharbeiten von Notfall- und Krisensituationen (als Betreuung betroffener Mitpatient\*innen)
  - Themengruppen  
(*z.B. zur Förderung von Recovery, Männer-/Frauengruppen, themenbezogene Infogruppen, Konfliktlösungsgruppen, Nachbesprechung von Krisen*)
  - Aktivierung/Freizeit  
(*z.B. Walkinggruppe, Freizeitgruppe, Sportgruppe, Singkreis, Kreativangebot, Bastelgruppe*)
  - Kompetenzen und Fertigkeiten  
(*z.B. lebenspraktisches Training, Problemlösung, psychosoziale Fertigkeiten, Kochgruppe*)
27. **Durchführung von oder Mitwirkung bei standardisierten oder manualisierten Gruppen**, die allen Patient\*innen offen stehen  
(*PMR, Achtsamkeitsübungen, Genusstraining, etc.*)
28. **Aktivitäten zur Herstellung/Gewährleistung eines gesundheitsfördernden und krankheitsgerechten Milieus**  
(*Gewährleistung von Orientierung und Struktur; Privatheit und Rückzug; Tagesstruktur, Aktivierung und Vermeidung von Langeweile; Klarheit von Regeln und Abläufen; Prävention von Gewalt; Reizgleichgewicht; Managen des Zusammenlebens innerhalb der Patientengruppe; etc. Maßnahmen sind u.a.*)



*Raumgestaltung, Etablierung sinnvoller Rituale und Abläufe, Absprachen zur Kommunikation und Regeln mit den Patient\*innen, Erstellen der Therapiepläne, Beschäftigungsangebote - Außenaktivitäten - Freizeitangebote - offene Gruppenangebote, Implementierung von Konzepten wie z.B. Safewards, Durchführen von Stationsversammlungen etc.)*

## II. Spezifische therapiebezogene Pflegetätigkeiten

### II.I. Spezifische Diagnostik

29. **Anwenden spezifischer Assessmentinstrumente** (diagnose- oder phänomenbezogen)
30. **Erfassen (und Besprechen) von (funktionalen oder dysfunktionalen) Denkprozessen**, Überzeugungen und Reaktionen im Zusammenhang mit dem Krankheitsgeschehen

### II.II. Spezifische therapeutische Interventionen

31. **Informieren und Beraten der Patient\*innen** (und/oder der Angehörigen) bzgl. Krankheitsgeschehen - fortlaufend im gemeinsamen Alltag und als geplante Gespräche  
*(Themen sind z.B. Ätiologie und Auslöser, Symptomatik, Behandlung und Management von psychischer Erkrankung, Erkennen von Frühwarnzeichen)*
32. **Durchführen von Maßnahmen im Rahmen des Symptom- und Verhaltensmanagements**  
*(z.B. kognitive Restrukturierung, Ablenkung, Emotions- und Stimmungsmanagement, Realitätsorientierung, Halluzinations- und Wahnmanagement oder erforderliche Begleitung wie z.B. Essbegleitung; Schmerzmanagement; Interventionen zur Schlafförderung)*
33. **Durchführen von strukturierten (i.d.R. manualisierten) psychotherapeutischen Maßnahmen oder Trainings**  
*(z.B. Memory-Training, MKT, Motivational Interviewing, Achtsamkeitsübungen, Adherence Therapie, Edukation, PMR, Skilltraining, Medikamententraining etc.; außerdem Motivieren zu und Vorbereiten, Begleiten und Nachbesprechen von Expositionen)*

### II.III. Intensivbehandlung/Krisenmanagement

34. **Präventive und/oder deeskalierende Interventionen** bei drohender Selbst-/ Fremdgefährdung (oder anderweitig drohendem Schaden)
35. **Intensive Betreuung und Begleitung in Krisen** verbunden mit peritraumatischen, supportiven oder therapeutischen Interventionen  
*(inkl. Durchführung und Begleitung ggf. erforderlicher freiheitsentziehender Maßnahmen)*
36. **Nachsorge nach Krisensituationen** und Maßnahmen zur Wiederherstellung des alten Funktionsniveaus und der Vertrauensbasis
37. **Betreuung Sterbender** und Versorgung Verstorbener





## II.IV. Gruppenbezogene Interventionen

38. **Mitwirken in manualisierten oder psychodynamischen Therapiegruppen**  
(z.B. Gesprächspsychotherapie, Rollenspiel, Psychoedukation, Bewegungstherapie, Beschäftigungstherapie)
39. **Durchführen von manualisierten oder psychodynamischen Gruppenangeboten**  
(z.B. DBT-Tools, Memory-Training, MKT, Motivational Interviewing, PMR, Achtsamkeitstrainings, Themengruppen, Psychoedukation)

## III. Weitere Pflegetätigkeiten

40. **Inter- und intraprofessionelle Patienten-/Fallbesprechungen**,  
Therapiekonferenzen oder "Kurvensvisiten" einschließlich Supervision und Ethikkonferenz  
(implizit "Advocacy": Kommunizieren von Wünschen und Informationen der/des Patient\*innen an Mitbehandler und Vermittlung bei Missverständnissen und Auseinandersetzungen)
41. **Teaminterne Kommunikation**, pflegeintern und professionsübergreifend,  
Dienstbesprechungen, Übergaben, Konzeptgespräche u.ä. einschl. fortlaufende Kurzabstimmungen
42. **Teilnahme an stationsübergreifenden Dienstbesprechungen**
43. **Koordination der Arbeitsabläufe**, Einsatz der pflegerischen Mitarbeitenden und Dienstplanung
44. **Führung und Entwicklung des pflegerischen Personals**; Anleitungs- und Unterweisungsaufgaben, fachliche Beratung von Kolleg\*innen, Dienstaufsicht  
(Pflegeassistenz, Auszubildende)
45. **Begleitung und Mitkoordination des Einsatzes von Genesungsbegleiter\*innen**
46. **Dokumentationsaufgaben**  
(Pflegedokumentation, nicht patientenbezogene Dokumentation)
47. **Tätigkeiten im Rahmen von Praxisentwicklung und Pflegeforschung** sowie Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung
48. **Maßnahmen zur Infektionsprophylaxe** und Einhalten hygienischer Standards
49. **Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen**
50. **Unterstützung der Öffentlichkeits- und Antistigmaarbeit**



## Bitte wie folgt zitieren

Verbanddialog Psychiatrische Pflege (Hrsg.) (2024): *Pflegetätigkeiten in der klinischen Erwachsenenpsychiatrie*. Verfügbar unter <http://psychiatrische-pflege.net/archiv/pflegetaetigkeiten-klinische-erwachsenenpsychiatrie.pdf>

## Quellen

- Abderhalden, C., Needham, I., Wolff, S., & Sauter, D. (2023). Auffassung von Pflege. In D. Sauter, C. Abderhalden, I. Needham, & S. Wolff (Hrsg.), *Lehrbuch Psychiatrische Pflege* (4. Aufl. S. 58–67). Bern: Hogrefe.
- Anderl-Doliwa, B. (2017). *Kompetenzprofile psychiatrisch Pflegender in ambulanten und aufsuchenden Settings: Inauguraldissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Pflegewissenschaft (Dr. rer. cur.)*. Philosophisch-Theologische Hochschule, Vallendar. [https://kidoks.bsz-bw.de/frontdoor/deliver/index/docId/1078/file/Dissertation\\_Anderl-Doliwa.pdf](https://kidoks.bsz-bw.de/frontdoor/deliver/index/docId/1078/file/Dissertation_Anderl-Doliwa.pdf)
- ICN, International Council of Nursing (2024). Guidelines on mental health nursing. ISBN 978-92-95124-28-8. Verfügbar unter: [https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-03/ICN\\_MentalHealthNursingGuidelines-2024\\_FINAL\\_EN\\_0.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-03/ICN_MentalHealthNursingGuidelines-2024_FINAL_EN_0.pdf)
- Richter, D., Schwarze, T., & Hahn, S. (2014). Was ist gute Psychiatrische Pflege? *Psych. Pflege Heute*, 20(03), 125–131. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1376273>
- Sauter, D., Lühr, M., Scheydt, S., Anderl-Doliwa, B., & Vilsmeier, F. (2020). Die Tätigkeiten der Pflege in der klinischen Erwachsenenpsychiatrie und Psychosomatik – ein Update. *Pflege & Gesellschaft*, 25(4), 293–306. <https://doi.org/10.3262/P&G2004293>
- Scheydt, S.; Hegedüs, A. (2021) Tasks and activities of advanced practice nurses in the psychiatric and mental health care context: a systemic review and thematic analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 118, doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103759
- Scheydt, S.; Hegedüs, A. (2024) Profiles and characteristics of mental health nursing roles in community-based healthcare for people with mental illness. An integrative review. Under review (*International Journal of Mental Health Nursing*)
- Scheydt, S.; Holzke, M. (2018) Erweiterte psychiatrische Pflegepraxis: Entwicklung und Diskussion eines heuristischen Rahmenmodells der pflegerischen Expertise in der Psychiatrie. *Pflegewissenschaft*, 20(3/4): 146-154.
- Scheydt, S., Holzke, M., & Sauter, D. (2019). Aufgaben und Tätigkeiten der Pflege in der stationären Allgemeinpsychiatrie – Ergebnisse einer Delphi-Studie. *Psychiatrische Praxis*, 46(6), 324–329. <https://doi.org/10.1055/a-0853-0187>
- Verbanddialog psychiatrische Pflege (2019). *Definition und Grundlage psychiatrischer Pflege*. Verfügbar unter: <http://psychiatrische-pflege.net/definition-grundlage-psychiatrischer-pflege/>
- Think Tank Vorbehaltsaufgaben (TT VA) & Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (DGP) (2024). *Vorbehaltsaufgaben der Pflege – Pflegewissenschaftliche und pflegerechtliche Grundlegung und Einordnung*. Hrsg. Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft, Duisburg, ISBN 978-3-00-078242-8