

# Aktuelles Seminar- Angebot 2022



Ruth C. Ahrens, RN, MScN  
[www.RuthCAhrens.de](http://www.RuthCAhrens.de)  
RuthCAhrens@freenet.de

## Willkommen!

Vorliegend darf ich Ihnen eine Auswahl meiner aktuellen Seminare vorlegen. Seit dem Jahr 2000 bin ich als freiberufliche Referentin tätig. Neben Seminartätigkeit biete ich aufgrund meiner Qualifikationen auch Supervision, Praxisberatung und konzeptionelle Mitarbeiter-Entwicklung an.

Diese beruflichen Stationen prägen meine Referententätigkeit:

- Trainerin für Personzentrierte Gesprächsführung (GwG)
- Supervisorin (GwG)
- Organisationsberaterin (GwG)
- Studium der Pflegewissenschaften (Master of Science in Nursing) an der Universität Cardiff (Wales), Großbritannien
- 2012 – 2015 Präsidentin der Deutschen Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege (DFPP)

Folgende Kursleitungen hatte ich über einen Zeitraum von 12 Jahren an der Akademie im Park in Wiesloch inne:

- Fachweiterbildung Psychiatrie
- Fachweiterbildung Gerontopsychiatrie
- Berufspädagogische Weiterbildung zur/zum Praxisanleiter\*in (300 h)
- sowie eine kleine Weiterbildung im Umfang von 168 h „Grundlagen der Pflege in der Psychosomatik“

Dann entschloss ich mich, meine Tätigkeit als International Service Provider und Trainerin für Triangle auszuweiten und bin seit 2021 auch

- Lehrbeauftragte der AKKON-Hochschule für Humanwissenschaften, Berlin

Durch umfassende berufliche Erfahrung stelle ich meinen geschätzten Kunden ein außergewöhnliches Alleinstellungsmerkmal zur Verfügung: detaillierte, pflegerische Expertise in Psychiatrie, Gerontopsychiatrie und Psychosomatik. Meine Arbeit steht für Wissensvermittlung und die fachliche Vernetzung von Pflegenden.

Meine Kunden gewinnen dadurch:

- eine wissenschaftlich fundierte und stark praxisorientierte Themenvermittlung an ihre Mitarbeitenden, welche durch die Fortbildungen sicher mit Patienten arbeiten.

Gern arbeite ich auch mit Ihnen zusammen und liefere Ihr Wunsch-Seminar - authentisch und verlässlich - auch gerne zu anderen Themenwünschen.

Beste Grüße

Ihre Ruth C. Ahrens

## Übersicht:

<b>24 h-Pflichtfortbildung</b> für die Praxisanleitung .....	S. 4
➔ Gesetzliche Bestimmungen einhalten	
<b>Safewards</b> Grundkurs .....	S. 5
➔ Die flexible Milieuthherapie, die die für Sicherheit erhöht	
<b>Safewards</b> Aufbaukurs .....	S. 6
➔ Den komplexen Implementierungsprozess verstehen und steuern	
<b>Mental Health Recovery Star™</b> .....	S. 7
➔ Ein Werkzeug der Genesung für Patient*innen und prof. Helfer	
Pflegen mit <b>NANDA-Pflegediagnosen</b> .....	S. 8
➔ Schwieriges leicht gemacht	
Professionelle Pflege von Menschen mit <b>Borderline-Persönlichkeitsstörung</b> .....	S. 9
➔ Endlich gelassen mit Betroffenen umgehen können	
Der/die „ <b>herausfordernde/schwierige</b> “ Patient*in .....	S. 10
➔ Ein Praxisseminar mit Fallbesprechungen der Teilnehmenden	
Professionelle Pflege bei <b>Suizidalität</b> .....	S. 11
➔ Das Dauerthema - immer aktuell	
Zugänge zu Menschen mit <b>Demenz</b> .....	S. 12
➔ Evidenzbasierte Methoden kennen lernen	
Pflegerische Begleitung <b>zwangserkrankter</b> Menschen.....	S. 13
➔ Hilflosigkeit hinter sich lassen	

Pflege von <b>traumatisierten Menschen</b> .....	S. 14
➔ Traumasensible Pflege kompetent anbieten	
<b>Einsamkeit</b> und Vereinsamungsgefahr erkennen, vorbeugen und lindern .....	S. 15
➔ Gesundheitsrisiken aufgreifen	
Pflegetherapeutische <b>Gruppen</b> richtig gut gestalten .....	S. 16
➔ Wie die Arbeit mit Patientengruppen gelingt	
<b>Basisqualifikation</b> psychosomatische/psychiatrische Pflege .....	S. 17
➔ Das Einstiegsseminar für neue Mitarbeitende	
<b>Adhärenz</b> -Therapie für Pflegefachpersonen .....	S. 20
➔ Selbstbestimmung von Patient*innen fördern!	

## 24 h - Pflichtfortbildung für Praxisanleitende

Seit 2020 sieht die Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) eine kontinuierliche berufspädagogische Fortbildung von mindestens 24 Stunden jährlich vor, die gegenüber der zuständigen Behörde (in Ba-Wü ist dies z.B. das Regierungspräsidium) nachzuweisen ist.

Als Institution der Gesundheitsversorgung können Sie diese Vorgabe aufgreifen, in dem Sie diese Fortbildung für Ihre Praxisanleiter im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung anbieten. Als erfahrene Referentin und Kursleitung einer Praxisanleiter-Fortbildung (mit 300 h) stehe ich Ihnen gern in der Durchführung zur Verfügung, um Ihren Praxisanleitenden gemäß Verpflichtung, aber vor allem am Bedarf und Wissenstand ihr berufspädagogisches Fachwissen erweitern und vertiefen können. In bisher 5 erfolgreich für ein Bildungsinstitut durchgeführten berufspädagogischen Weiterbildungen zum/zur Praxisanleiter\*in war es mir möglich, die Verbindung überinstitutioneller Pflegepädagogik (Somatik/Psychiatrie) mit Erfolg gewinnbringend für die Teilnehmenden herzustellen.

Für ein Seminar können die aktuellen Themen „Ausbildung in der Generalistik“, pädagogisch-praktische Ausschöpfung diverser Anleitmethoden sowie ein intensiver fachlicher, berufsfeldübergreifender Austausch die fachliche Weiterentwicklung der Teilnehmenden durchaus Sinn machen. Weitere/andere (Wunsch-)Themen können nach Absprache mit den Teilnehmenden gern vorab geplant und durchgeführt werden.

### **Mögliche Inhalte:**

- Ausbildung in der Generalistik, was bedeutet das?
- Die Anleitung der Vorbehaltsaufgaben in der Praxis
- Methodenkoffer erweitern: welche Anleitmethoden passen zu welchem Lernthema?
- Umgang mit psychisch belasteten Auszubildenden: zwischen Herausforderung und Förderung
- Kollegiale Beratung für Praxisanleiter – ein Instrument der Professionalisierung

### **Methoden:**

- Referat mit Diskussion
- Übungen
- fachpraktischer Austausch

### **Dauer:**

1 – 3 Tage mit je 8 Unterrichtseinheiten

Über die Dauer entscheiden Sie als Anbieter. Wenn Sie nur einen Tag oder zwei Tage buchen, haben Sie die Möglichkeit, die Teilnehmenden zu weiteren Fortbildungen zu entsenden. Wenn Sie alle drei Tage buchen, können Sie davon absehen.

### **Referentin:**

Ruth C. Ahrens, RN, MScN, freiberufliche Pflegewissenschaftlerin, Autorin, Lehrbeauftragte der Akkon-Hochschule für Humanwissenschaften, Kursleitung „Berufspädagogische Weiterbildung zur/zum Praxisanleiter\*in“ (300 h)

### **Ort / Zeit:**

Können individuell festgelegt werden. Auch online möglich.

## Safewards – friedliches Miteinander in psychiatrischen Stationen (Grundkurs)

Safewards ist ein milieutherapeutisches Modell, welches ausdrücklich zu den Rahmenempfehlungen der S-3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“ der AWMF (DGPPN) zählt.

Das Modell erlaubt, durch verschiedene Interventionen zwischen den von Heim 1985 beschriebenen Milieutypen rasch zu wechseln und das Mitarbeitern in psychiatrischen Stationen eine ganze Reihe von Maßnahmen an die Hand gibt, Konflikte und Krisen im Zusammenleben auf den Stationen zu verhindern und/oder zu minimieren. Das Modell beruht darauf, dass eine Einzelmaßnahme allein nicht alle Probleme löst und nicht alle Konflikte und Eindämmungsversuche aus der Welt schafft. Wenn jedoch eine Reihe von spezifischen Interventionen langfristig und zeitgleich umgesetzt werden hat das Behandlungsteam durch die Art, wie es auf Ursprungsfaktoren für Konflikte reagiert, erhebliche Macht und Einflussmöglichkeiten auf die Häufigkeit von Konflikten und deren Eindämmung. In unabhängigen Untersuchungen zur Wirksamkeit von Safewards konnten Minderungen der Konfliktrate um nahezu 24 % nachgewiesen werden.

### **Inhalte:**

- Was ist Safewards?
- Ursprungsfaktoren für Konflikte und Krisenherde
- Übliche Reaktion und Eindämmungsmaßnahmen
- Mitarbeitermodifikation: Prävention und
- Auftreten in Konflikten und Umgang mit Patienten

**Ziele:** Teilnehmer werden in die Lage versetzt

- Interventionen zu verstehen
- Interventionen im eigenen Bereich gemeinsam mit Patienten zu planen und umzusetzen
- als Interventionsbevollmächtigte zu handeln

**Zielgruppe:** Mitarbeitende aller Berufsgruppen eines psychiatrischen Settings

### **Lernmethoden:**

- Vortrag
- Diskussion
- Stationsbegehung (nur möglich bei Inhouse-Seminar)
- Kleingruppenarbeit

### **Dauer**

2 Tage

### **Referentin**

Ruth C. Ahrens, RN, MScN, freiberufliche Pflegewissenschaftlerin, Autorin, Lehrbeauftragte der Akkon-Hochschule für Humanwissenschaften

### **Ort / Zeit**

Können individuell festgelegt werden. Auch online möglich.

## Safewards –friedliches Miteinander in psychiatrischen Stationen (Aufbaukurs)

Die S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“ empfiehlt die Implementierung des Safewards-Modells und der dazugehörigen Interventionen, um zu einer Reduktion von Gewalt und Aggression sowie Anwendung von Zwang in der stationären psychiatrischen Versorgung zu gelangen.

Viele Stationen und Kollegen beginnen motiviert, Safewards-Interventionen zu implementieren. Oft ist zu beobachten, dass der wesentliche Aspekt dieses milieutherapeutischen Modells im Verlauf des Alltags in den Hintergrund gerät: eine gelebte Auseinandersetzung mit den – (und Evaluation der) einzelnen Maßnahmen sowie des Maßnahmenbündels. Dadurch kann es dazu kommen, dass trotz bekannten (aber selten durchgeführten) Interventionen Konflikte und Krisen im Zusammenleben auf den Stationen nicht erfolgreich verhindert und/oder minimiert werden. Das Modell beruht darauf, dass eine Einzelmaßnahme allein nicht alle Risiken aus der Welt schafft.

Wenn jedoch eine Reihe von spezifischen Interventionen langfristig und zeitgleich (oder nur gering zeitlich nacheinander) umgesetzt werden hat das Behandlungsteam durch die Art, wie es auf Ursprungsfaktoren für Konflikte reagiert, erhebliche Macht und Einflussmöglichkeiten auf die Häufigkeit von Konflikten und deren Reduktion, bzw. Minimierung.

Im Aufbauseminar wird anhand der von den Teilnehmenden eingebrachten Fallbeispiele nach einer Verbindung von Safewards mit Interventionen der Bezugspflege hergestellt. Im Weiteren werden die bereits eingeführten Maßnahmen reflektiert, die Einführung analysiert und weitere, sinnvolle Interventionen werden genau beleuchtet.

### Ziele

Teilnehmer werden in die Lage versetzt

- Interventionen im eigenen Bereich gemeinsam mit Patienten zu planen und im Rahmen der Bezugspflege umzusetzen
- als Team neue Motivation für Safewards zu gewinnen
- als Interventionsbevollmächtigte zu handeln

### Inhalte

- Fallbeispiele der Teilnehmenden
- Vergleich mit den Ursprungsfaktoren für Konflikte und Krisenherde
- Mitarbeitermodifikation: Prävention durch weitere Interventionen
- Auftreten in Konflikten und Umgang mit Patienten

### Methoden

- Vortrag
- Diskussion
- Evtl. Stationsbegehung
- Kleingruppenarbeit

### Referentin

Ruth C. Ahrens, RN, MScN, freiberufliche Pflegewissenschaftlerin, Autorin, Lehrbeauftragte der Akkon-Hochschule für Humanwissenschaften

### Ort / Zeit

Können individuell festgelegt werden. Auch online möglich.

## Mental Health Recovery Star™ - Genesung mit Stern

### Recovery-orientierte Pflege für Menschen mit seelischen Erkrankungen

Recovery (Genesungsförderung) ist nicht nur ein neues Schlagwort. Es geht darum, mit einer psychosomatischen oder psychiatrischen Diagnose ein sinnvolles, befriedigendes und schätzenswertes Leben (wieder) zu erlangen. Recovery im Sinne von Genesung bedeutet, das eigene Leben wieder in den Griff zu bekommen und geschieht in vier wesentlichen Aufgaben: der Entwicklung einer positiven Identität, der Einordnung der Erkrankung, dem Selbstmanagement der Erkrankung und der Entwicklung positiver sozialer Rollen. Beruflich Pflegende können diesen Prozess bereits in der Klinik mit Klienten in Gang setzen und diese bei ihrer Recovery begleiten und unterstützen. Menschen mit seelischen Störungen werden durch Recovery zu Experten für die eigenen Belange.

Mit dem Recovery Star™ wird ein Instrument vorgestellt, welches Pflegende einsetzen können, um Betroffenen die Möglichkeit zu geben, ihre Ziele zu priorisieren und genau an den Themen zu arbeiten, die für die Betroffenen hohe Priorität haben. Dadurch wird die Motivation für eigenständig vorgenommene Veränderungen bei Klienten gefördert. Durch den gezielten Einsatz systemischer Fragen werden die nächsten Schritte und Handlungen gemeinsam geplant und in Angriff genommen. Durch das anschauliche Sterndiagramm sind Stagnationen und Veränderungen visuell nachvollziehbar und Anpassung an Befindlichkeit und Veränderungsbereitschaft von Klienten möglich.

#### Inhalte

- Mental Health Recovery Star™ mit Arbeitsblättern
- Recovery als Prozess der Auseinandersetzung mit Erkrankung verstehen
- welcher dazu führt, dass Betroffene trotz psychischer Probleme in der Lage sind,
- ein zufriedenes, hoffnungsvolles und aktives Leben zu führen

#### Ziele

Die Teilnehmenden

- reflektieren ihre bisherige Pflegepraxis auf bereits vorhandene Recovery-Elemente.
- erwerben Kenntnisse zum Umgang mit dem Recovery Star™
- können Patienten unterstützen, Ziele zu setzen und zu erreichen
- bringen eigene Fallbeispiele ein und analysieren diese anhand des Recovery Star™

#### Zielgruppe

Pflegefachpersonen, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

#### Lernmethoden

- Interaktive Kurzvorträge mit Diskussion
- Situative fachlich-reflektierte Reflexion
- Gruppenübungen im Plenum und in Kleingruppen

#### Ort/Dauer

Ort wählbar, Dauer nach Absprache: 1 Tag, mit Einführung in das Thema Recovery (+ professionelle Haltung bei Recovery) 2 Tage (auch online möglich)

#### Abschluss

Kursbestätigung „Recovery Star™ - Genesung mit Stern. Recovery-orientierte Pflege für Menschen mit seelischen Erkrankungen“

#### Referentin

Ruth C. Ahrens, RN, MScN, freiberufliche Pflegewissenschaftlerin, Autorin, Lehrbeauftragte der Akkon-Hochschule für Humanwissenschaften, International Service Provider und einzige Trainerin für Outcomes Stars™ im deutschsprachigen Raum



## Schwieriges leicht gemacht: pflegen mit NANDA-Pflegediagnosen

Der Medizinische Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) empfahl bereits 2005 in seiner „Grundsatzstellungnahme Pflegeprozess und Dokumentation. Handlungsempfehlungen zur Professionalisierung und Qualitätssicherung in der Pflege“ die Verwendung der Pflegediagnosen der North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) zu verwenden. Diese Rahmenempfehlung gründet auf mehreren nachvollziehbaren Aspekten:

- ✓ Es handelt sich um ein evidenzgesichertes System in einheitlicher Fachsprache.
- ✓ NANDA- Pflegediagnosen ermöglichen eine präzise Klärung des pflegerischen Bedarfs an eines/r Patient\*in
- ✓ NANDA-Pflegediagnosen bilden die Argumentation für die Auswahl von Pflegemaßnahmen und machen damit auch die Outcomes nachvollziehbar
- ✓ Sie definieren damit auch den Verantwortungsbereich der pflegefachlichen Vorbehaltsaufgaben.
- ✓ Sie liefern eine individuelle Beschreibung der tatsächlichen Patient\*innen-Situation, unabhängig von ICD 10 bzw. 11, ICF und DRG

**Ziele:** Die Teilnehmenden

- unterscheiden die Arten von Pflegediagnosen an ihren Merkmalen
- vollziehen den Prozess der Hypothesenbildung bis zur Diagnose
- beurteilen und diagnostizieren anhand von eigenen Falldarstellungen den pflegerischen Bedarf bei Patient\*innen

**Inhalte:**

- Arten von Pflegediagnosen mit Beispielen
- Bestandteile von Diagnosen identifizieren
- erste eigene Schritte im diagnostischen Prozess machen: kennen lernen einzelner Diagnosen
- zu beachtende Prinzipien beim Diagnostizieren

**Methoden/Arbeitsweisen**

- Referat
- Gruppenarbeit
- Übungen mit Fallbesprechungen Vergleich zu frei formulierten Pflegeproblemen

**Referentin**

- Ruth C. Ahrens, RN, MScN, freiberufliche Pflegewissenschaftlerin, Autorin, Lehrbeauftragte der Akkon-Hochschule für Humanwissenschaften

**Ort / Zeit**

- Können individuell festgelegt werden. Auch online möglich.

## Professionelle Pflege von Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung

Die Pflege von Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung stellt hohe Anforderungen an Pflegefachfrauen und -männer. Wechselhafte und extreme Verhaltensmuster, selbstverletzende Verhaltensweisen u.a.m. führen zu Missverständnissen und Unverständnis in den Beziehungen zu Betroffenen. Vorgestellt wird das dialektisch-behaviorale Behandlungskonzept von Marsha Linehan. Besonderer Schwerpunkt wird auf die pflegerische Beziehungsgestaltung sowie auf spezielle Schwierigkeiten und Belastungen gelegt, wie z.B. selbstverletzendes Verhalten, Dissoziieren, Ärger, Kränkung, Spaltung, manipulatives Verhalten usw.

### Ziele: Die Teilnehmenden

- ✓ erkennen Merkmale einer Borderline-Persönlichkeitsstörung
- ✓ vertiefen eine von Akzeptanz und Wertschätzung geprägte Grundhaltung
- ✓ können bei Patienten Spannungszustände erkennen und intervenieren
- ✓ erlangen mehr Sicherheit und Kompetenzen in ihren pflegerischen Interventionen

### Inhalte

- ✓ Theoretische Grundlagen zur Dialektisch-behavioralen Therapie von Marsha Linehan – ein in der Pflege anwendbares Erklärungs- und Interventionsmodell
- ✓ Die Bedeutung einer zugewandten pflegerischen Grundhaltung und ihre Auswirkung auf die Beziehungsgestaltung
- ✓ Hilfe bei der differenzierten Wahrnehmung von Spannungszuständen
- ✓ Spannungskurve und Notfallkoffer
- ✓ (Skills) Fertigkeitentraining zur Spannungsregulation
- ✓ bei Bedarf Praxisberatung / Fallbesprechungen der Teilnehmenden

### Methoden

- ✓ Referate
- ✓ Einzel- und Gruppenarbeit
- ✓ Übungen zur Achtsamkeit
- ✓ persönliche Auseinandersetzung
- ✓ Fallbesprechungen
- ✓ Erfahrungsaustausch

### Zielgruppe

Interessierte Pflegefachmänner und -frauen aus Psychiatrie und Psychosomatik

### Referentin

Ruth C. Ahrens, RN, MScN, freiberufliche Pflegewissenschaftlerin, Autorin, Lehrbeauftragte der Akkon-Hochschule für Humanwissenschaften

### Ort / Zeit

Können individuell festgelegt werden. Auch online möglich.

Dauer: 2 Tage (16 UE)

## Der/die „herausfordernde/schwierige“ Patient\*in

In diesem Seminar steht die Praxisberatung im Vordergrund. Es geht darum, für herausfordernde oder schwierig empfundene Situationen mit Patient\*innen nach neuen Wegen und Lösungen zu suchen. Lösungsvorschläge aus erfahrungszentriertem Erleben werden ebenso wie Hinweise aus der aktuellen Fachliteratur einbezogen. Im Mittelpunkt steht der achtsame Umgang der Pflegefachpersonen mit sich und dem/der Patient\*in. Die Reflektion von Motiven und Bedürfnissen erfolgt durch Einsatz einer Meta-Ebene mit systemischer Perspektive, die u.a. Bindungstheorie, wirksames Basisverhalten, lösungsorientierte Gesprächsführung und supervisorische Elemente umfasst. Beratung zum Einsatz wirksamer Recovery-Instrumente kann zur Klärung von Situationen herangezogen werden.

Teilnehmende werden gebeten, eigene Praxissituationen als Grundlage des Seminars mit einzubringen.

*Dieses Seminar ist jedes Mal neu und anders. Generell gilt: die Theorie wird hier an der Praxis entwickelt, nicht umgekehrt!*

### Inhalte

- Elemente und Beziehungen zwischen professionell Handelnden und Patienten
- Kommunikationsmuster, Bindungsstile, Pflegebeziehungsmodelle (Orlando, Peplau, Barker u.a.)

### Ziele

Die Teilnehmenden

- reflektieren ihre professionelle Situation
- reflektieren die Situation des/der Patient\*in
- erlernen/vertiefen das wirksame Basisverhalten
- finden zu neuen Gestaltungsmöglichkeiten der Beziehung zum/zur Patient\*in

### Zielgruppen

Interessierte Mitarbeitende mit Bereitschaft zur Reflexion aus allen Bereichen

### Lernmethoden

- Fallvorstellung
- Praxisberatung, kollegiale Beratung
- erläuterndes Kurzreferat (optional)
- Rollenspiel (optional), Aufstellung der Situation (optional)

### Dauer

2 Tage

### Referentin

Ruth C. Ahrens, RN, MScN, freiberufliche Pflegewissenschaftlerin, Autorin, Lehrbeauftragte der Akkon-Hochschule für Humanwissenschaften

### Ort / Zeit

Können individuell festgelegt werden. Auch online möglich.

## Professionelle Pflege bei Suizidalität

Viele psychiatrische Pflegefachmänner und -frauen haben Erfahrung mit der Suizidalität von Patient\*innen gemacht und wünschen sich weiterführende Informationen zur Risikoeinschätzung, zum Umgang, der Gesprächsführung und wirkungsvollen Interventionen.

Dieses Workshop-Seminar möchte die Teilnehmenden an eine umfassende Pflege von Menschen mit suizidalen Impulsen heranführen.

Es wird ein erlebnisaktiver Zugang gewählt, bei dem sich die Teilnehmenden reflektiv mit ihrer Aufgabe und eigenen beruflichen Erfahrungen auseinandersetzen dürfen. Im Workshop erarbeiten die Teilnehmenden sich eine Struktur, die ihnen hilft, die Umsetzung auf der Heimatstation zu gestalten.

### Inhalte

- Zahlen, Daten und Fakten zur Suizidalität
- Einschätzung der Suizidalität (NGASR und SSFII)
- Pflege-Maßnahmen und Abstimmung mit anderen Berufsgruppen

### Ziele

Die Teilnehmenden können

- depressive und suizidale Zustände / Verhaltensweisen erkennen, einschätzen und angemessen thematisieren
- wirksame aktivierende, sowie stützend-haltende Interventionen mit Betroffenen erarbeiten und umsetzen
- interdisziplinär verantwortlich handeln

### Lernmethoden

- Kurzvorträge mit Filmbeispielen
- Praxisübungen
- Diskussion
- Bearbeitung von Fallbeispielen (Beispiele der TN sind willkommen)

### Dauer

1 – 2 Seminartage, die Kurslänge richtet sich nach dem Wunsch der auftraggebenden Institution

### Lehrbeauftragte

Ruth C. Ahrens, RN, MScN, freiberufliche Pflegewissenschaftlerin, Autorin, Lehrbeauftragte der Akkon-Hochschule für Humanwissenschaften, Berlin

### Ort / Zeit

Wählbar, auch online möglich

## Zugänge zu Menschen mit Demenz

Menschen mit dementiellen Erkrankungen sind für Angehörige, Pflegende und andere betreuende Berufsgruppen oftmals eine Herausforderung. Ängste, Wut, Misstrauen und andere Gefühle können spontan und unverhüllt zu Tage treten und stellen Betreuungspersonen vor Herausforderungen. Wenn wenig Wissen über die Person, ihre Biografie und ihre Einstellung zu dem eigenen Lebensverlauf vorhanden ist, werden zwischenmenschliche Zugänge erschwert und die Möglichkeit, den Menschen mit Demenz würdig zu begleiten eingeschränkt. In diesem Kurs sollen verschiedene Möglichkeiten vorgestellt werden, die es Betreuungspersonen erleichtern können, die Beziehungsgestaltung zu nutzen, um die Gefühle der dementiell erkrankten Person nachzuvollziehen und eine durch Zuwendung und Mitgefühl geprägte Haltung zu verstärken.

### Inhalte:

- Mäeutik, Pflegeerfolgsbesprechung
- Marte Meo
- Validation
- Alive inside

### Ziele:

Teilnehmende werden in die Lage versetzt

- einen Überblick über Zugangsmöglichkeiten zu gewinnen
- einen individuellen Zugang zu Interventionen zu verstehen
- Erfahrungen von Kollegen und anderen Teammitgliedern nutzbar einsetzen
- Interventionen im eigenen Bereich gemeinsam mit Kollegen zu planen und umzusetzen

### Zielgruppe

Pflegefachpersonen

### Lernmethoden:

- Vortrag
- Fachlicher Austausch und Diskussion
- Kleingruppenarbeit

### Dauer

2 Tage

**Referentin:** Ruth C. Ahrens, RN, MScN, freiberufliche Pflegewissenschaftlerin, Autorin,

Lehrbeauftragte der Akkon-Hochschule für Humanwissenschaften

### Ort / Zeit:

Können individuell festgelegt werden. Auch online möglich.

## Pflegerische Begleitung zwangserkrankter Menschen

Menschen mit Zwangserkrankungen haben oft einen sehr hohen Leidensdruck durch den Drang bestimmte Verhaltensweisen immer wieder in ihren Alltag zu integrieren. Diesem Drang nicht nachzugeben, die damit verbundenen Ängste auszuhalten und anders zu kompensieren sind enorme Herausforderungen für Betroffene. Auch Zugehörige und Behandler werden mit den Belastungen Betroffener konfrontiert und suchen nach Lösungen. Trotz einiger Erfolge kommen auch Verhaltens- und medikamentöse Therapien an Grenzen, bzw. sind nur limitiert wirksam. Das stark ausgeprägte Vermeidungssystem erschwert den Zugang zur Lösungen. Mögliche erwartete Nachteile durch Reduktion der Zwangsproblematik bei erfolgreicher Behandlung können ebenfalls erschwerend wirken. Hier sind auch Pflegefachfrauen und -männer gefragt, Patienten aktiv in Behandlungsmotivation und -adhärenz zu unterstützen. Diese besondere Herausforderung wird im Seminar beleuchtet und pflegerisch einsetzbare Strategien werden vorgestellt und analysiert.

### Inhalte

- Kernmerkmale bei Gedanken, Verhalten und in Persönlichkeitsstruktur
- Häufigkeit, Verlauf, Formen
- S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie der Zwangsstörung
- Therapiemöglichkeiten und komplementäre Angebote
- sinnvolle und angemessene pflegerische Rahmenbedingungen und Interventionen

### Ziele: Die Teilnehmenden

- kennen die unterschiedlichen Ausprägungen von Zwangserkrankungen
- differenzieren State-of-the-Art-Behandlung / Rahmenempfehlungen der S-3-Leitlinie  
benennen komplementäre Behandlungsansätze
- reflektieren ihre professionelle Situation und die Situation des Patienten
- kennen pflegerische Interventionsmöglichkeiten sowie Aufgaben bei begleiteten Expositionen

### Lernmethoden

- Kurzvorträge, Diskussion, Kleingruppen-Arbeit
- Fallvorstellung der Teilnehmenden
- Praxisberatung, kollegiale Beratung

### Zielgruppe: Pflegefachpersonen

**Dauer:** 8 UE

**Referentin:** Ruth C. Ahrens, RN, MScN, freiberufliche Pflegewissenschaftlerin, Autorin, Lehrbeauftragte der Akkon-Hochschule für Humanwissenschaften

### Ort / Zeit

Können individuell festgelegt werden. Auch online möglich.

## Pflege von traumatisierten Menschen

Die Pflege von Menschen mit erlebten Traumatisierungen ist für Pflegekräfte eine große Anforderung. Unverständliche Reaktionen wie schnelle Stimmungswechsel, ausgeprägte Depressivität und Störungen der Stressverarbeitung machen die Gestaltung der Pflegebeziehung zu einer Herausforderung. Die Symptome der Betroffenen erfordern von Pflegenden viel Verständnis und Geduld. Welche Ursachen hat das Verhalten, welche neurobiologischen Erklärungen gibt es dafür? Warum reagieren die Patienten oft so eigenartig? Wie können wir ihnen helfen, sich wieder sicher und ganz zu fühlen?

Welche Ressourcen haben die Patienten und wie können wir diese mit in die Pflege einbeziehen?

### Ziele

Die Teilnehmenden

- erkennen Merkmale einer Posttraumatischen Belastungsstörung
- entwickeln eine von Akzeptanz und Wertschätzung geprägte Grundhaltung
- können Patienten helfen, kontrollierbare Belastungen im stationären Alltag herzustellen
- helfen bei Spannungsabbau und bieten Alternativen zu selbstverletzendem Verhalten
- erlangen mehr Verständnis, Sicherheit und Kompetenzen in ihren pflegerischen Interventionen

### Inhalte

- neurobiologische Veränderungen durch Traumatisierungen
- Bindungstheorie und Bedeutung einer zugewandte pflegerische Grundhaltung mit Auswirkung auf die Beziehungsgestaltung
- pflegerische Interventionen zur Stressverarbeitung
- Fertigkeitentraining zur Spannungsregulation

### Methoden/Arbeitsweisen

- Referate, Einzel- und Gruppenarbeit, Übungen zur Achtsamkeit, persönliche Auseinandersetzung, Fallbesprechungen und Erfahrungsaustausch

### Referentin

- Ruth C. Ahrens, RN, MScN, freiberufliche Pflegewissenschaftlerin, Autorin, Lehrbeauftragte der Akkon-Hochschule für Humanwissenschaften

### Ort / Zeit

- Können individuell festgelegt werden. Auch online möglich.

## Einsamkeit und Vereinsamungsgefahr erkennen, vorbeugen und lindern

Soziale Interaktion von Menschen bessern - An Einsamkeit leiden etwa 6 – 10 % der Bevölkerung vorübergehend oder dauerhaft. Einsamkeit ist genauso gesundheitsschädlich wie Zigaretten- und Alkoholkonsum sowie fehlende Bewegung. Höchste Zeit, dass dieses Phänomen umfassend für Pflegeberufe dargestellt wird. Wie Einsamkeit erklärt, verstanden, eingeschätzt und in seinen Folgen und Gefahren gelindert oder verhindert werden kann ist Thema dieses Kurses.

### Ziele

- Gesundheitliche Bedeutung von Einsamkeit verstehen können
- Einsamkeit einschätzen und Beziehungsnetze darstellen können
- Merkmale, Einflussfaktoren und Risikofaktoren von Einsamkeit und Vereinsamungsgefahr erkennen
- Einsamkeit vorbeugen und lindern, Sozialisation fördern können

### Inhalte

- Einsamkeit: Vorkommen, Konzept, gesundheitliche Folgen, Mythen und Fakten
- Einsamkeit einschätzen: Hamburger Einsamkeitsskala, Beziehungsnetzwerke
- Einsamkeit in Pflegemodellen und Pflegeprozess
- Pflegediagnosen: Einsamkeit, Vereinsamungsgefahr, soziale Isolation und Bereitschaft für eine verbesserte soziale Interaktion
- Pflegeinterventionen zu Vereinsamungsprävention und Sozialisationsförderung

### Zielgruppe

Pflegefachpersonen, Leitenden ambulanter Pflegedienste

### Methoden

Vortrag, Mythen-/Faktencheck, Fallbeispielanalyse, Concept Mapping

**Referentin:** Ruth C. Ahrens, RN, MScN, freiberufliche Pflegewissenschaftlerin, Autorin, Lehrbeauftragte der Akkon-Hochschule für Humanwissenschaften

### Ort / Zeit

Können individuell festgelegt werden. Auch online möglich.



## **Pflegetherapeutische Gruppen richtig gut gestalten! Wie die Arbeit mit Patientengruppen gelingt**

Viele Pflegefachmänner und -frauen bieten mittlerweile Gruppen für Patient\*innen an. Glücksgruppe, Morgenrunde, Stationsgruppe, Genusstraining, Achtsamkeits- oder 5-Sinne-Gruppen sind nur einige davon. Pflegefachpersonen sind gefordert, sich persönlich und professionell auf Beziehungen zu den Gruppenmitgliedern einzulassen und sowohl Vorbildfunktion einzunehmen und dabei auch Strukturen durch die Rolle der Leitung zu geben.

Dieses Seminar will Teilnehmenden anbieten, sich einerseits über ihre Rolle und Aufgaben Klarheit zu verschaffen und sich andererseits Handwerkszeug für die Gestaltung von Gruppen zu erwerben.

### **Inhalte**

- Gruppenvorbereitung, Zeitmanagement
- Kreative Methoden
- Gruppenphasen, Rollen in Gruppen
- Kommunikation in Gruppen
- Durchführung von spezifischen Interventionen zur Auflockerung, Interaktion, Ermunterung, Konfliktklärung
- Umgang mit Störungen, kritischen Situationen und Irritationen
- Krankenbeobachtung

### **Ziele:** Die Teilnehmenden

- reflektieren ihre professionelle Situation
- reflektieren die Situation der Gruppenteilnehmer
- können Gruppen inhaltlich vorbereiten, durchführen und reflektieren
- erwerben sich Methodenreichtum zur Gruppengestaltung

### **Zielgruppe**

Pflegefachpersonen

### **Methoden/Arbeitsweisen**

- Interaktive Kurzvorträge mit Diskussion
- Gruppenübungen im Plenum und in Kleingruppen
- Demotrainings der TeilnehmerInnen

### **Dauer**

2 Tage

### **Referentin**

Ruth C. Ahrens, RN, MScN, freiberufliche Pflegewissenschaftlerin, Autorin, Lehrbeauftragte der Akkon-Hochschule für Humanwissenschaften

### **Ort / Zeit**

Können individuell festgelegt werden. Auch online möglich.

## Basisqualifikation psychiatrisch-psychosomatische Pflege

Viele Pflegefachpersonen haben in ihren Ausbildungen wenig Gelegenheit psychiatrisch-psychosomatische Erfahrungen zu sammeln und sich handlungsleitendes Wissen und fachliches Können anzueignen. Kurze Praxiseinsätze von mittlerweile nur noch 120 h im Fachgebiet (wenn Orientierungs-, Vertiefungs- und pädiatrische/gerontologische Einsätze nicht im Fachgebiet geplant wurden) erlauben es nicht, ein umfassendes pflegerisches Fachwissen zu erwerben. Auch somatisch erfahrende Kolleg\*innen beginnen beim Wechseln in das Fachgebiet wieder als Anfänger\*innen. Anders als in somatischen Fachgebieten sind Kommunikation, Beziehungsgestaltung die einzigen Instrumente, die Pflegefachpersonen im Pflegeprozess einsetzen können. Differenzierte Krankenbeobachtung erfordert ebenso wie professionelle Beziehungsgestaltung die Instrumente Wahrnehmung, Reflexion und Fachwissen (Krankheitsbilder, Behandlungsformen). In einer Basisqualifikation können neue und im psychiatrisch-psychosomatischen Kontext ungeschulte Pflegefachpersonen Wissen und Kompetenzen erwerben, welche sie haltungs- und handlungsleitend in ihrer Tätigkeit einsetzen und vertiefen können. Diese Kompetenzen führen zu mehr fachlicher Sicherheit und Patientensicherheit.

### Inhalte

- Krankheitslehre: Symptome und Behandlungsformen der am häufigsten behandelten Krankheiten und Störungen (z.B. Depression, Psychosen, Traumafolgestörungen, Persönlichkeitsstörungen – Inhalte können gewählt werden)
- Symptome von Nebenwirkungen der Behandlungen unterscheiden
- Pflegerischer Umgang mit herausfordernden Situationen: Suizidalität, Konflikte, Gewaltbereitschaft usw. – Inhalte können gewählt werden)
- Methoden der Gesprächsführung (person-zentrierte, validierende, mentalisierende, gewaltfreie, lösungsorientierte, motivierende)
- Recovery (Genesung): Prozess der lebendigen Auseinandersetzung mit Erkrankung und Ressourcen
- Das Instrument „Mental Health Recovery Star“

- Pflegeprozess und Dokumentation in Psychiatrie und Psychosomatik: Warum ATL-Modelle sich nicht eignen
- Milieugestaltung zur Konfliktreduktion: Safewards

### **Ziele**

Die Teilnehmenden

- erwerben fachspezifisches Wissen
- eignen sich Kompetenzen in der Gesprächsführung an
- erlangen Sicherheit im Umgang mit herausfordernden Situationen
- kennen Assessmentverfahren, Instrumente und Behandlungsansätze, um die Genesung der Patienten zu fördern

### **Zielgruppe**

Krankenpflegende, Gesundheits- und Krankenpflegende, Altenpflegende

### **Lernmethoden**

- praxisorientiertes Lernen anhand von realen Situationen (situative fachlich-reflektierte Reflexion)
- interaktive Vorträge mit Diskussion
- Gruppenübungen im Plenum und in Kleingruppen

### **Dauer**

Insgesamt etwa 9 – 10 Seminartage (bedingt durch unterschiedlich wählbare Länge der Schulungstage).

Denkbar ist eine halbtägige Durchführung (Mitarbeitende in 2 Gruppen schulen; eine Gruppe vormittags, andere nachmittags. Vorteile: alle Mitarbeitende sind pro Tag auf dem gleichen Wissensstand – sie lernen gemeinsam im gleichem Tempo. Parallel dazu wird die Dienstplangestaltung vereinfacht, es braucht keine externen Kräfte, die „einspringen“ müssen in der Stationsarbeit.)

### **Abschluss**

Kursbestätigung „Basisqualifikation psychiatrische-psychosomatische Pflege“

**Referentin**

Ruth C. Ahrens, RN, MScN, freiberufliche Pflegewissenschaftlerin, Autorin, Lehrbeauftragte der Akkon-Hochschule für Humanwissenschaften, Berlin (im Studiengang „Erweiterte klinische Pflege“. Module „Psychosomatische und psychiatrische Pflege“, „Medikamentenmanagement“, „Autonomie und Teilhabe“)

**Ort / Zeit**

Können individuell festgelegt werden. Auch online möglich.

## Adhärenz-Therapie für Pflegefachpersonen - Selbstbestimmung von Patient\*innen fördern!

### Module:

- Modul 1: Rahmenbedingungen
- Modul 2: Psychopharmaka
- Modul 3: Schemata der Gespräche
- Modul 4: Beratungskompetenzen
- Modul 5: Erste Schritte
- Modul 6: Praxis konkret 1
- Modul 7: Praxis konkret 2
- Modul 8: Praxis konkret 3
- Modul 9: Reflexion und Abschluss

### Inhalte der Fortbildung

Sie verstehen Genesung nicht nur als Schlagwort, sondern möchten Patient/-innen, die langfristig starke Medikamente einnehmen müssen, aktiv in ihrer Selbstbestimmung und Entscheidungsfähigkeit beim verantwortlichen Umgang mit Psychopharmaka unterstützen? Sie wünschen sich dazu eine umfassende Fortbildung, die nicht nur die unterschiedlichen Wirkweisen der Medikation beleuchtet, sondern auch die Beratung und aktive Unterstützung der Betroffenen in den Blick nimmt?

Dann ist unsere Fortbildung in Adhärenz-Therapie das Richtige für Sie.

Denn Adhärenz im Sinne einer zuverlässigen Einnahme der verschriebenen Medikation ist eine Herausforderung im Therapie-Management – und das nicht nur bei psychischen, sondern bei fast allen chronischen Erkrankungen. Psychopharmaka gehören hier zu den am häufigsten verschriebenen Medikamenten, daher kommt der psychopharmakologischen Therapie eine große Bedeutung in der psychiatrischen und psychosomatischen Behandlung zu. Sie ist für Betroffene jedoch nicht risikofrei: Patient/-innen können sich verunsichert fühlen und als Folge eigenständig die Medikamenteneinnahme beenden. Dies kann die Vulnerabilität für Rückfälle erhöhen.

Die Adhärenz-Therapie ist eine strukturierte Gesprächsintervention, die in mehreren Schritten erfolgt. Sie zielt darauf ab, Patient/-innen in ihrer aktuellen Lebenssituation zu verstehen, mit ihnen Herausforderungen und Chancen in den Blick zu nehmen und ihnen zu helfen, eine eigene Entscheidung in Hinblick auf die Umsetzung therapeutischer Maßnahmen, wie die Einnahme von Medikamenten, zu treffen. Damit kann dazu beigetragen werden, Rückfall- und andere Risiken wie Therapieabbrüche zu minimieren. Pflegefachpersonen, die als Adhärenz-Therapeut/-innen ausgebildet sind, wissen um die Bedeutung eines sinnvollen Medikamentenmanagements. Sie informieren, beraten und schulen Patient/-innen umfassend. So tragen sie durch Co-Produktion dazu bei, dass Patient/-innen eine informierte Entscheidung zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen treffen können, die ihre Genesung auf einem selbstbestimmten Weg ermöglicht.

„Entscheidungen, die Menschen für sich selbst treffen können, sind in der Regel nachhaltiger und werden adhärenter umgesetzt als Entscheidungen, die von anderen Menschen mit (oder für) jemanden getroffen werden“

(Richard Gray, Entwickler der Adhärenz-Therapie, 2012, persönliche Mitteilung)

### **Adhärenz-Therapeut/-innen tragen dazu bei:**

- Patient/-innen zu befähigen, aus eigener Kraft und auf Grundlage der eigenen Entscheidung, therapeutische Vereinbarungen langfristig umzusetzen (Verhaltensänderung)
- Patient/-innen darin zu unterstützen, eine fundierte und zur eigenen Lebenssituation passende Entscheidung für oder gegen die Einnahme von Medikamenten zu treffen (informierte Entscheidungsfindung)
- die Eigenverantwortung im pflegerischen und gesamt-therapeutischen Prozess zu fördern
- die persönlichen Wünsche von Patient/-innen im Rahmen der Behandlung zu berücksichtigen
- eine kooperative Zusammenarbeit zwischen Pflegefachpersonen und Patient/-innen zu gestalten mit dem Ziel, dass Patient/-innen Sorgen und Ängste offen ansprechen können
- gemeinsam Bemühungen zu unternehmen, die medikamentösen Pläne möglichst einfach zu gestalten und in den Tagesablauf der Patient/-innen zu integrieren

### **Module**

#### Modul 1: Rahmenbedingungen (Tag 1 und 2)

- Faktoren & Prävalenz der Non-Adhärenz (WHO)
- Hintergrund & Forschungsstand zur Umsetzung langfristiger Therapiemaßnahmen
- Compliance, Konkordanz, Informed Consent, Shared Decision Making & Co-Produktion
- Maßnahmen der Adhärenzverbesserung
- Rolle der Pflegefachpersonen
- Forschungsstand, Grundlagen & Indikationen der Adhärenz-Therapie
- Rahmenbedingungen & Absprachen im Behandlungsteam

#### Modul 2: Psychopharmaka (Tag 3)

- Wichtige Aspekte der Psychopharmakologie: Medikamenten-Gruppen, Wirkweisen, Nebenwirkungsprofile, Auswahl der Medikation, Krankenbeobachtung
- Probleme medikamentöser Behandlung
- Verordnungspraxis, Notfallbehandlungen, Zwangsmaßnahmen, Placebo & Nocebo
- Umgang mit Nebenwirkungen, Kombinationsbehandlung, Medikamentenumstellung
- Langzeitbehandlung
- Suchtgefährdung durch Psychopharmaka
- Gibt es medikamentenfreie Behandlungen?

#### Modul 3: Schemata der Gespräche (Tag 4)

- Struktur der Gesprächssitzungen
- Kennenlernen, Adhärenz-Assessment
- Multiprofessionelle Zusammenarbeit im Behandlungsteam

#### Modul 4: Beratungskompetenzen (Tag 5)

- Eigene interpersonelle Fähigkeiten
- Einstellung & Verhalten wertschätzend reflektieren
- Verhaltensänderung fördern durch lösungsorientierte, motivierende Gesprächsführung
- Weitere Instrumente, die Verhaltensänderung fördern: der PDCA-Zyklus, mein Recovery-Plan, Mental Health Recovery Star

#### Modul 5: Erste Schritte (Tag 6)

- Bearbeitung von Alltagsproblemen
- Was sollte man im Hinblick auf das Lösen praktischer Probleme tun bzw. unterlassen?

- Ressourcen & Optionen: Ambivalenzen in den Blick nehmen
- Lösungsorientierte, motivierende Gesprächsführung

#### Modul 6: Praxis konkret 1 (Tag 7)

- Praktische Aspekte: Aufklärung über Medikamente
- Auf Fragen der Patient/-innen reagieren
- Ziele der Adhärenz-Therapie mit Patient/-innen besprechen
- Vergangenheit, Gegenwart & Zukunft gemeinsam reflektieren
- Zugehörige einbeziehen
- Fallvorstellungen

#### Modul 7: Praxis konkret 2 (Tag 8)

- Überzeugungen (Einstellungen) & Erfahrungen besprechen
- „Alltagstauglichkeit“ der Medikation prüfen
- Problemlösungen einbringen: Dosiserhöhung & Polypharmazie, Reduzierung & Absetzen von Neuroleptika
- Was tun, wenn andere Themen in den Gesprächen auftauchen (Traumata, Beziehungsprobleme, soziale Aspekte etc.)?
- Probleme in Behandlungsteams

#### Modul 8: Praxis konkret 3 (Tag 9)

- Praktische Fragen: was ist für jeweilige Patient/-innen eine erfolgreiche Therapie?
- Was tun, wenn Symptome durch Medikation nicht beeinflussbar sind?
- Worüber müssen Adhärenz-Therapeut/-innen aufklären?

#### Modul 9: Reflexion und Abschluss (Tag 10)

- Reflexion: Adhärenz-Therapie im klinischen Alltag – was hat sich verändert in der Berufspraxis der Teilnehmenden?
- Teilnehmende präsentieren jeweils eine eigene Fallvorstellung

### Zielgruppe

Die Fortbildung richtet sich an alle Pflegefachpersonen, die Patient/-innen umfassend informieren und beraten möchten, um so zu mehr Vertrauen und Sicherheit bei der selbstbestimmten Entscheidung bezüglich anzuwendender Medikation beizutragen.

### Voraussetzungen für die Erteilung des Abschluss-Zertifikates

- ✓ Teilnahme ohne Fehlzeiten
- ✓ Bereitschaft, ein Lerntagebuch zu führen
- ✓ Bereitschaft, Übungsgespräche mit Patient/-innen zu führen
- ✓ Bereitschaft, eigene Erfahrungen, Herausforderungen und gelungene Gespräche in die Seminare einzubringen

### Referentin

Ruth C. Ahrens, RN, MScN, freiberufliche Pflegewissenschaftlerin, Autorin, Lehrbeauftragte der Akkon-Hochschule für Humanwissenschaften, Berlin (im Studiengang „Erweiterte klinische Pflege“. Module „Psychosomatische und psychiatrische Pflege“, „Medikamentenmanagement“, „Autonomie und Teilhabe“)

## **Ort / Zeit**

Können individuell festgelegt werden. Auch online möglich.

## **Literaturhinweise für das Selbststudium**

Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) (2018) Memorandum der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie zur Anwendung von Neuroleptika. Zu beziehen unter [www.psychiatrie.de/dgsp/neuroleptika-debatte](http://www.psychiatrie.de/dgsp/neuroleptika-debatte) und [www.dgsp-ev.de](http://www.dgsp-ev.de)

Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) (2014) Neuroleptika reduzieren und absetzen. Eine Broschüre für Psychose-Erfahrende, Angehörige und Professionelle aller Berufsgruppen. Zu beziehen unter [www.dgsp-ev.de](http://www.dgsp-ev.de)

Gorenoi V, Schönermark MP, Hagen A (2007): Maßnahmen zur Verbesserung der Compliance bzw. Adherence in der Arzneimitteltherapie mit Hinblick auf den Therapieerfolg. Schriftenreihe Health Technology Assessment 2007, Bd 65

Gupta S, Cahill J (2016) A Prescription for "Deprescribing" in Psychiatry. *Psychiatric Services* ([ps.psychiatryonline.org](http://ps.psychiatryonline.org)), 67(8), 904–907

Haynes RB. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2001, Issue 1

Laufs U, Böhm M, Kroemer HK, Schüssel K, Griese N, Schulz M (2011) Strategien zur Verbesserung der Einnahmetreue von Medikamenten. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 136: 1616-1621

Leamy M, Bird V, Le Boutillier C et al (2011) Conceptual framework for recovery in mental health: systematic review and narrative syntheses. *The British Journal of Psychiatry* (2011) 199, p 445-452

Lehmann P, Aderhold V, Rufer M, Zehentbauer J (2017) Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika: Risiken, Placebo-Effekte, Niedrigdosierung und Alternativen. Mit einem Exkurs zur Wiederkehr des Elektroschocks. Berlin: Lehmann Publishing

Sauter D et al (2011) Lehrbuch psychiatrische Pflege. Bern: Huber

Schirmer, U (2018) Grundlagen einer beziehungsbasierten Pflege. Berlin: Vortrag 29.11.2018 DGPPN-Kongress

Schlimme J, Scholz T, Seroka R (2019) Medikamentenreduktion und Genesung von Psychosen. Köln: Psychiatrie-Verlag

Schulz M (2009) Leadership auf Interventionsebene - Adhärenz als pflegerische Vision. In Hahn et al (2009): Leadership in der psychiatrischen Pflege. Eine Herausforderung für Praxis -Management – Ausbildung – Forschung – Politik. Ibicura: Unterostendorf



Schulz M, Stickling-Borgmann J, Spiekermann A (2009) Professionelle Beziehungsgestaltung in der psychiatrischen Pflege am Beispiel der Adhärenz-Therapie. Psych. Pflege Heute 15: 226–231

Schulz M, Behrens J, Löhr M (2018) Adherence und der personenzentrierte Aufbau interner Evidence. PADUA (2018), 13 (1), 13–20

Seemann U. & Kissling W. (2008). Volkskrankheit “Noncompliance” - Ursachen, Folgen, Therapiemöglichkeiten. Psychoneuro 34: 405-409

Slay J, Robinson B (2011) In This Together. Building knowledge about co-production. London: New Economics Foundation

Weinmann S (2019) Die Vermessung der Psychiatrie. Täuschung und Selbsttäuschung eines Fachgebiets. Köln: Psychiatrie-Verlag

WHO (2003): Adherence to long-term therapies: evidence for action.

Wolff J, Hefner G, Normann C, Kaier K, Binder H, Hiemke C. et al. (2021) Polypharmacy and the risk of drug-drug interactions and potentially inappropriate medications in hospital psychiatry. Pharmacoepidemiology and Drug Safety, 30(9) 1258–1268