



Berner Fachhochschule
Haute école spécialisée bernoise
Bern University of Applied Sciences

Was ist gute psychiatrische Pflege?

Dirk Richter

Hintergrund

- ▶ die psychiatrische Pflege (PP) hat sich von der Stufe des 'Heilhilfsberufs' emanzipiert und eigene fachliche und Qualitätsansprüche entwickelt
- ▶ bisherige kontrollierte Interventionsstudien in der stationären psychiatrischen Pflege:
 - ▶ Umgang mit Aggression und Gewalt
 - ▶ Anwendung/Prävention von Zwangsmassnahmen
 - ▶ Medikations-Adhärenz
 - ▶ Psychoedukation
 - ▶ Entspannungstechniken
- ▶ der Kernbereich der psychiatrischen Pflege ist bis anhin nicht systematisch entwickelt (und auf Effektivität untersucht worden)

Hintergrund (Forts.)

- ▶ die fachliche Entwicklung geht – ausgehend vom angelsächsischen Raum – in Richtung Recovery und Empowerment
- ▶ unklar ist bis anhin unter anderem,
 - ▶ welches die konkrete Rolle der PP ist,
 - ▶ wie die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu gestalten ist,
 - ▶ welchen Stellenwert die Präferenzen der PatientInnen spielen

Forschung- und Entwicklung PP an der Berner Fachhochschule

- ▶ Formelle und informelle Tätigkeiten in der ambulanten PP (aus Sicht Pflegender und PatientInnen; Metasynthese)
- ▶ Best Practice in der PP (Literatur- und Delphistudie; Pflegende, PatientInnen, Angehörige)
- ▶ Zielorientierte psychiatrische Pflege (Pilot-Interventionsstudie; Pflegende und PatientInnen)
- ▶ Übergangspflege zwischen stationärem und ambulantem Setting (Evaluationsstudie; Pflegende, ÄrztInnen, PatientInnen)

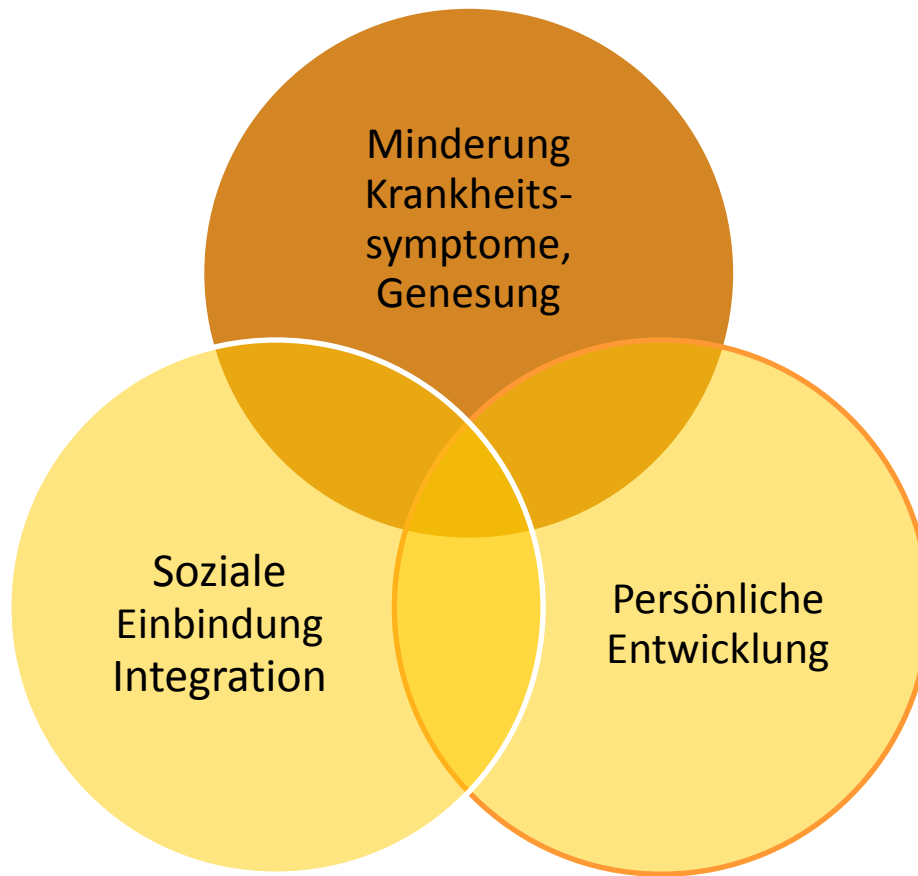
Informelle Tätigkeiten in der ambulanten PP (Pfleger; Metasynthese)

- ▶ Aufbau von Vertrauen,
- ▶ Dasein, Anwesenheit („being there“),
- ▶ Fürsorge („being concerned“),
- ▶ Förderung der persönlichen Entwicklung des Patienten,
- ▶ Beziehungsgestaltung beruht auf Erfahrung, Intuition, Pragmatismus und Kommunikation,
- ▶ akzeptierende, respektvolle, schützende, individuelle, ehrliche und offene Grundhaltung in der Beziehung zum Patienten,
- ▶ wiederholtes Aushandeln und teilen von Sicherheit, Kontrolle, Verantwortung und Kooperation mit den Patienten.

Informelle Tätigkeiten in der ambulanten PP (KlientInnen; Meta-Synthese; Auswahl)

- ▶ verlässliche Partner bei Alltags- und bei medizinischen Problemen
- ▶ hohe Wertschätzung der Beziehung (vs. klinischer Fähigkeiten)
- ▶ besondere Beziehung, die mit anderen Professionen kaum vergleichbar ist
- ▶ im Vergleich zu Psychiatern und Allgemeinärzten haben Pflegende häufigeren und intensiveren Kontakt zu Klienten
- ▶ Pflegende reduzieren die Isolation vieler Betroffener

Hauptziele der psychiatrischen Pflege - Literaturanalyse

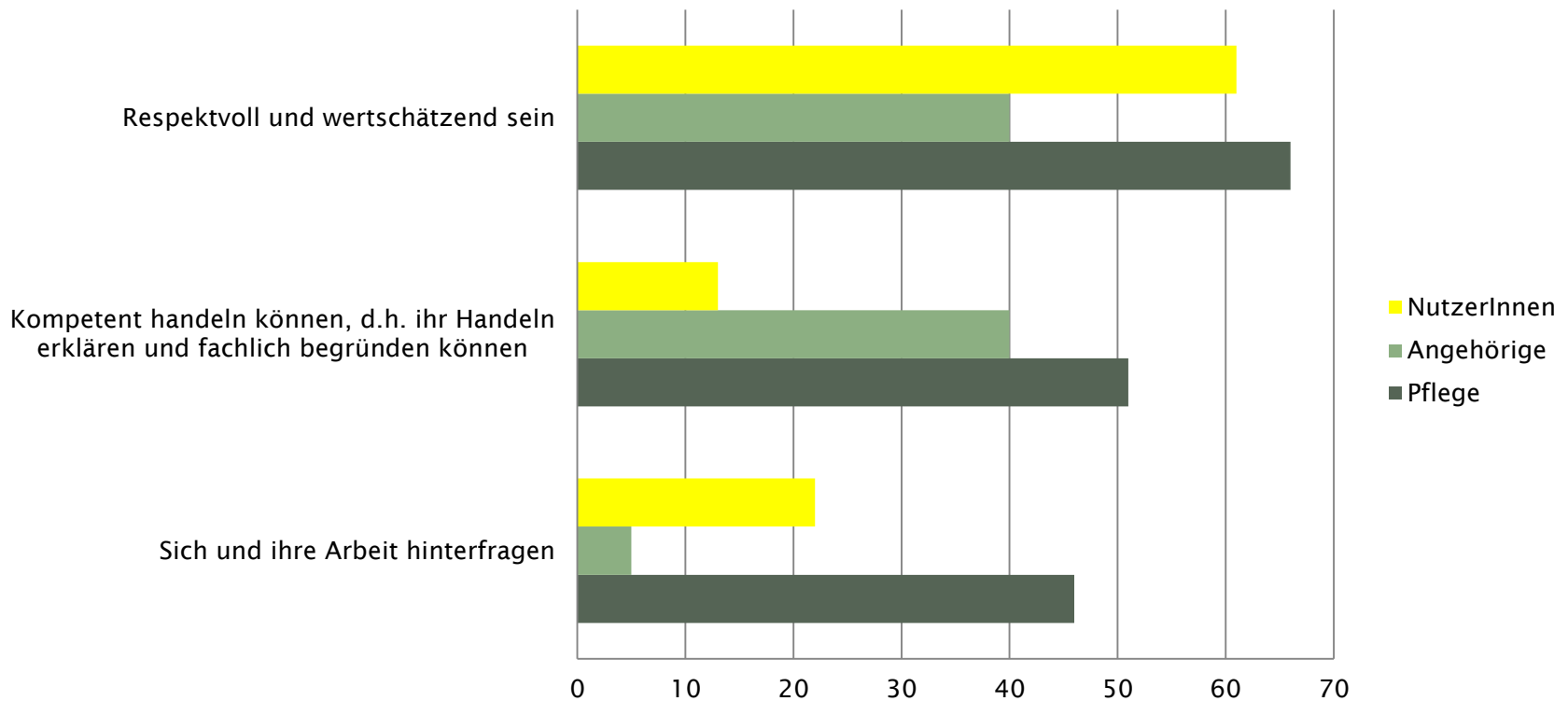


Gute PP – Literatur und Fokusgruppen

- ▶ Beziehungsgestaltung/Gesprächsführung
 - Respekt und Wertschätzung, bei adäquater Nähe und Distanz
 - Berücksichtigung individueller Ressourcen und Bedarfe
- ▶ Zielorientierung
 - Fokus ausserhalb des stationären Settings (Beschäftigung, soziale Einbindung etc.)
 - gemeinsames Erarbeiten von Zielen
- ▶ Recovery- und Empowerment-Orientierung
 - Unterstützung auf dem individuellen Weg
 - Ermutigung und Fehlertoleranz
- ▶ Fachwissen
 - Möglichkeiten und Alternativen in der Versorgung
 - Medikation pro und kontra

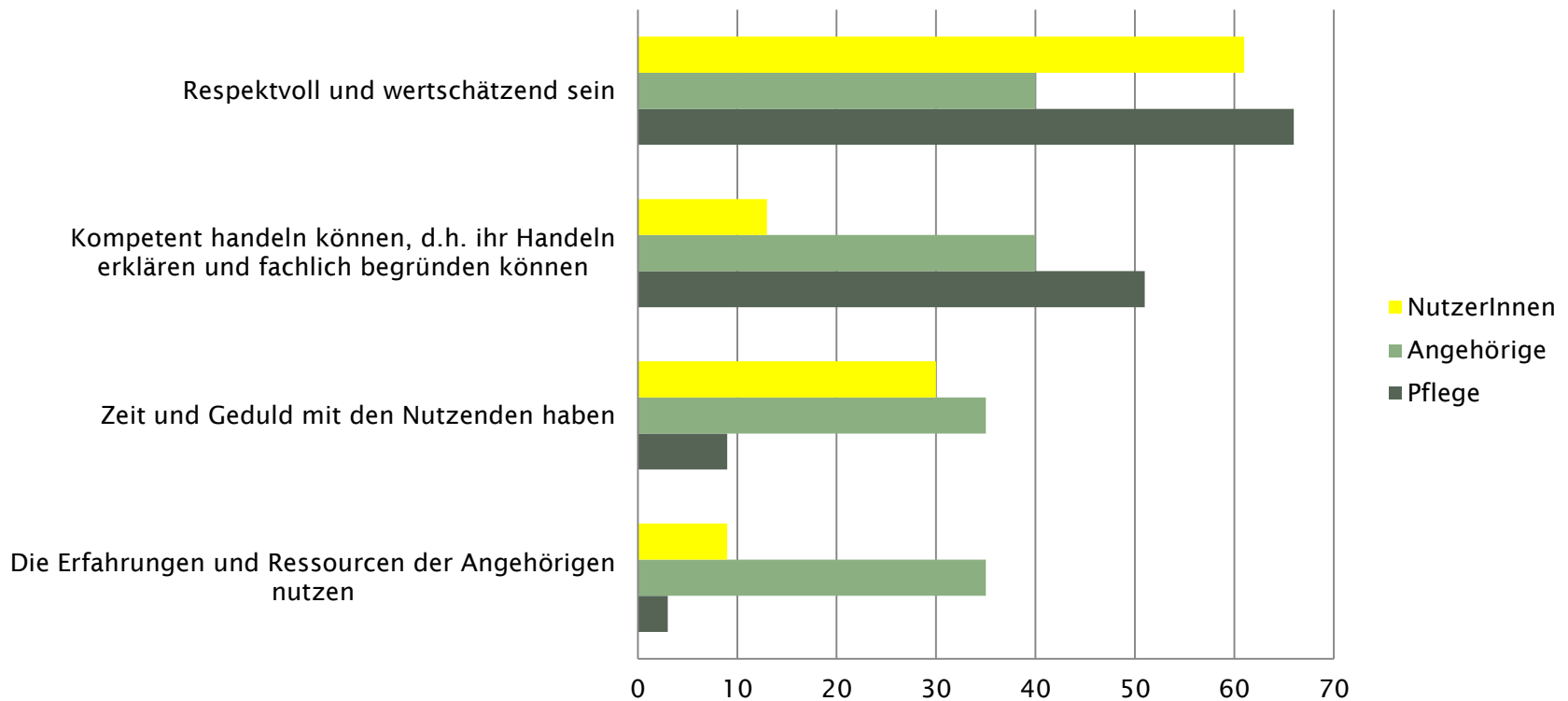
Die drei wichtigsten Eigenschaften von Pflegenden in der Psychiatrie

Die drei wichtigsten Eigenschaften einer guten psychiatrischen Pflegefachperson aus Sicht der Pflegenden



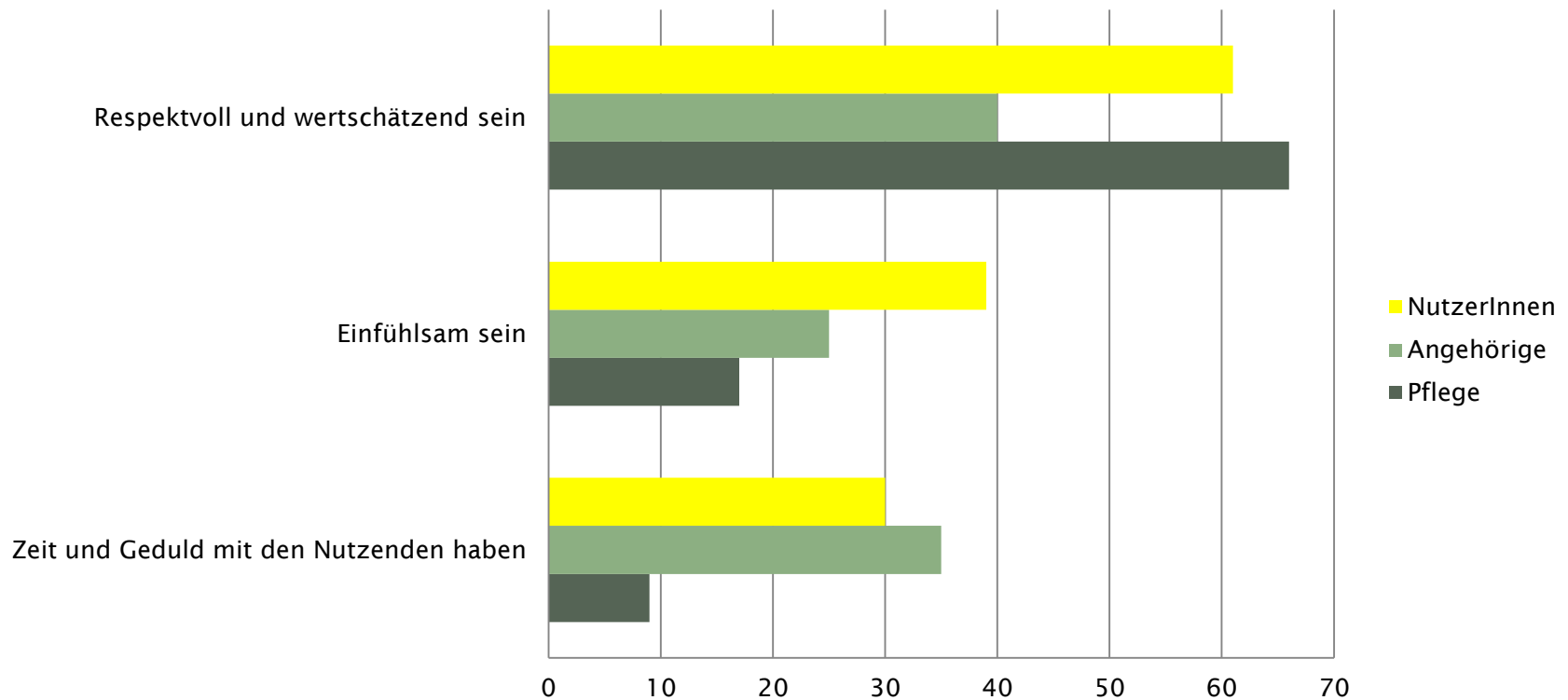
Die drei wichtigsten Eigenschaften von Pflegenden in der Psychiatrie

Die drei wichtigsten Eigenschaften einer guten psychiatrischen Pflegefachperson aus Sicht der Angehörigen



Die drei wichtigsten Eigenschaften von Pflegenden in der Psychiatrie

Die drei wichtigsten Eigenschaften einer guten psychiatrischen Pflegefachperson aus Sicht der Nutzenden



Stationäre PP: Einschätzungen von PatientInnen (Fokusgruppen-Interviews)

- ▶ Einige Bezugspersonen gehen aktiv auf Patienten zu
- ▶ Pflegende vermitteln eine positive Stimmung
- ▶ Pflegende werden als respektvoll erlebt

- ▶ Generell wird mehr Zielorientierung gewünscht
- ▶ Gespräche mit Pflegenden beziehen sich überwiegend auf den Stationsalltag
- ▶ es werden Unterschiede zwischen den einzelnen Pflegenden hinsichtlich ihrer Kompetenzen erlebt

Stationäre PP: Einschätzungen durch PatientInnen (Fokusgruppen-Interviews)

- ▶ inkonsistente Haltung gegenüber Patienteneinbezug:
 - ▶ Pflegende gehen auf individuelle Wünsche im Allgemeinen ein
 - ▶ konkret würden Patienten mehr Einbezug und mehr konkrete Ansprache sich wünschen
- ▶ inkonsistente Haltung im Umgang mit Zielen:
 - ▶ Ziele werden aktiv mit Patienten besprochen
 - ▶ Zielorientierung wird von Patienten angemahnt

Einschätzungen durch PatientInnen (Fokusgruppen-Interviews)

- ▶ "Ich finde es hat ein extremes Gefälle von sozialer Kompetenz innerhalb vom Pflorgeteam. Sehr unterschiedlich. In der Regel ist es mir aber so gegangen, dass von mir angesprochene Themen dann aufgenommen worden sind. Es gab auch Bereiche, in denen ich mich nicht so ernst genommen gefühlt habe, weil man einfach etwas sehr viele Male sagen musste."
- ▶ "Es wird recht oft was vorgeschlagen oder gesagt, was man wird wahrscheinlich hat, jetzt zum Beispiel beim, beim Gespräch und es wird nicht so direkt gehört, was man selber fühlt, sondern die versuchen dann, sich irgendwie in unsere Lage zu setzen, was nicht möglich ist, es kann man auch verstehen. Aber, ein bisschen mehr zuhören statt reden."

Ansprache durch die Bezugspersonen

- ▶ „...was ich jetzt wünschenswert finden würde, [dass die Bezugsperson] vielleicht einmal pro Tag auf einen zukommen würde und sagen würde, 'ich nehme mir jetzt, ich bin Ihre Bezugsperson, ich nehme mir eine halbe Stunde Zeit für Sie, wie geht es Ihnen heute? Haben Sie ein Problem? Wollen Sie über etwas sprechen?' Dass die Bezugsperson auf den Patienten zugehen würde. Und nicht eigentlich die Bezugsperson wartet, bis, bis es ihrem Patient so schlecht geht, dass er zu ihr muss.“
- ▶ "Aber wenn sie [die Bezugspersonen] mich einfach unterstützen im täglichen Prozess, so, eben hinschauen, wie geht es mir, zum Beispiel, oder dann vielleicht mal nachfragen, wenn sie sehen, dass viele nur rumhängen. (...) Das würde ich mir vielleicht auch mal mehr wünschen, also, dass man mal nachfragt.“

Ziele im Alltag

- ▶ "Ich denke, es wird oft vergessen, dass man nach dem Austritt, wird man ein wenig alleine gelassen, habe ich das Gefühl. Es wird einem nicht gezeigt, was man machen muss, dass es einem, dass es einem nachher immer noch besser geht, sondern es wird einfach, 'jetzt geht es wieder gut, jetzt kannst du wieder raus (...).'"
- ▶ "Aber von dem her, wie es nachher weitergeht, eben solche Sachen, das musst du dir alles, ich gehe mit einem Zettel mit Fragen. Und, ich finde, es hätte ein wenig mehr rauskommen sollen, wie geht es weiter nachher, was soll ich machen."

Begleitung im Alltag

- ▶ "Bei mir waren es vor allem Gespräche, wo wir die Probleme aus dem Alltag besprachen, wie es so läuft mit der Wohnung, mit der Wäsche, auch mit der Freizeit, aber auch über Zukunftspläne, über die Ängste, was die Zukunft betrifft, und es gab mir immer einen Anstoss, um aktiv zu bleiben."
(Einzelinterview KlientIn Überleitungspflege)
- ▶ "Ich hatte einen Gesprächspartner gehabt, der auch heim kommt, ich habe das persönlicher gefunden und ich habe das Gefühl gehabt, dass ich genau das brauche, dass ich mich da nicht irgendwie wieder verkriechen kann oder verstellen, so wie ich mich auch weniger verstecken konnte, wie wenn ich jetzt auswärts zu einem Psychiater oder jemandem gehe."
(Einzelinterview KlientIn Überleitungspflege)

Was also ist gute psychiatrische Pflege?

- ▶ es kommt darauf an, wen man fragt...
- ▶ aus Sicht der Pflege:
 - ▶ Aufbau von Beziehung und Vertrauen
 - ▶ Krankheitsorientierung und Ressourcenorientierung
 - ▶ Fachwissen und Hinterfragen der eigenen Rolle
- ▶ aus Sicht der PatientInnen
 - ▶ Beziehungsgestaltung (aktiv!)
 - ▶ Zielorientierung
 - ▶ Fokussierung auf den (ausserstationären) Alltag der PatientInnen
 - ▶ Begleitung durch Krisen und Alltagsprobleme
 - ▶ Fachwissen im Sinne einer kritischen Distanz zur medikamentösen Therapie

Schlussfolgerungen für die psychiatrische Pflegepraxis

- ▶ direkte Pflege stärken → weniger administrative Tätigkeiten, direkte Ansprache/Kommunikation und Einbezug der Patienten verbessern
- ▶ Patientenkontakte besser strukturieren, beispielsweise mit Zielerreichungs-Skalen (GAS)
- ▶ Orientierung auf Patientenalltag stärken
- ▶ Inkonsistenzen in der Praxis der Pflegenden abbauen
- ▶ Kommunikations- und Zielerreichungstechniken schulen
- ▶ Supervision der Gesprächskontakte

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

dirk.richter@bfh.ch