

Konzept Austrittsgruppe

Ausgangslage:

Im Juni 2008 holte Fr. Louisa Sebos (Erwachsenenbildnerin in der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege der psychiatrischen Universitäts-Klinik Zürich) im Rahmen der Praxisforschung „Uebergangsbegleitung“ Informationen und Anregungen zum Thema Austrittsvorbereitung und Rückfallprophylaxe beim Pflorgeteam unserer Abteilung ein. Im Rahmen dieser Gesprächsrunde kam im Pflorgeteam die Idee zur Installierung einer festen Patientengruppe zum Thema „Austrittsvorbereitung“ auf. Unter anderem auch weil oft die Austrittsplanung inhaltlich oder zeitlich mangelhaft durchgeführt und koordiniert wurde.

Zielsetzung:

- Vorbeugung von Hospitalismus durch Zielorientierung des Klinikaufenthaltes:
 - Der Focus wird von Anfang an gezielt auf den Austritt und die Zeit danach gerichtet
 - Ängste und Probleme im Zusammenhang mit der Thematik Austritt werden verbalisiert und besprochen
 - Patienten können Erfahrungen austauschen und sich gegenseitig Tipps und Ermutigung geben
- Rückfallprophylaxe durch Empowerment und Recovery:
 - eine gute Austrittsvorbereitung dient der Stabilität zuhause
 - mögliche Schwachstellen wie Rückfälle, Medikamentenabsetzen, soziale Isolation, alte Verhaltensmuster sollen gezielt thematisiert werden
 - Patienten werden durch regelmäßige Teilnahme an der Gruppe wieder vermehrt befähigt, Verantwortung für sich zu übernehmen
 - eigene Stärken werden wiederentdeckt und mobilisiert

Zielgruppe:

- für alle Patienten, die kognitiv und sprachlich in der Lage sind, an der Gruppe teilzunehmen.
 - Ausschlusskriterien sind ungenügende Kenntnisse der deutschen Sprache, mangelnde Gruppenfähigkeit, akute psychotische Symptomatik, starke kognitive Einschränkungen
- Patienten mit dem Behandlungsziel Platzierung können optional an der Gruppe teilnehmen, wenn freie Plätze vorhanden sind

Austrittsgruppe

Initialisierung

- Immer wiederkehrende Mängel in der Austrittsvorbereitung
- Anregung aus dem Team nach Vorstellung von Projekt Übergangspflege
- Entwicklung von inhaltlichen Ideen im Team
- Bildung einer Arbeitsgruppe (4 MA)
- Ausarbeitung eines Konzeptes durch Arbeitsgruppe
- Verfeinerung des Konzeptes mit Stationsleitung
- Information des Behandlungsteams
- Festlegung des Starttermins
- Start der Austrittsgruppe Mitte Januar 2009

Ergebnisse und erste Evaluation am 25.03.2009

Verlauf und **Ergebnisse**

- Anfangs wenig Dynamik in der Gruppe
- Patienten hatten Erwartungs- und Konsumhaltung
- Vermehrte Besuche der Gruppe mit regerer Teilnahme
- Nach 2 Monaten viel Tiefgang und angeregte Diskussionen
- Dauer von 45Min. eher knapp
- Leitung durch Sozialarbeiter 3x innert 10 Wochen, fand sehr guten Anklang
- Themen sehr vielfältig
- Repetierend waren Themen um eigene Muster wie Selbstdisziplin, -motivation, -verantwortung und eigene Verletzlichkeit mit den indiv. Stressoren
- Leitung der Gruppe war wechselnd unter 4 Pflegepersonen
- Zweimaliges Coaching durch HöFa1
- Aufgaben der Leitung; nur als Moderation, Inputgabe, Strukturgabe wo nötig und Zeitmanagement
- Bearbeitung von Themen wie Rückfälle und Verletzlichkeit vor Wochenende für Patienten eher schwierig
- Gruppengröße zunehmend größer
- Teilnahme wie Größe der Gruppe abhängig von Patientenzusammensetzung
- Patienten mit sprachlichen Defiziten haben trotzdem profitiert, wenn sie anschließend noch einzelne Infos erhielten von Pflegeperson
- **Beiträge von Patienten sehr konstruktiv und positiv**
- **Gute Hilfestellungen untereinander**
- **Wertschätzung und Stimmung wie Atmosphäre oft sehr gut durch Mittelpunkt der Patientenerfahrungen**
- **Förderung der Selbstbefähigung** wurde von Patienten erlebt
- **Pat. äußerten weniger Ängste vor Austritt**
- **Rückfallprophylaxe und Krisenpläne fanden guten Anklang und geben Sicherheit vor dem Austritt**
- **Gruppe hatte als positiver Verstärker** eine gute Wirkung

Evaluation

Themen

1. Zeitdauer
2. Zeitpunkt
3. Einsatz Sozialarbeiter
4. Protokollierung
5. Urlaube am Freitag
6. Infoweitergabe an Außenstellen
7. Ansatz Recovery

1.) Zeitdauer

Die Dauer wurde auf eine Stunde zwischen 13.30-14.30h festgelegt

2.) Zeitpunkt

Der Zeitpunkt wurde am Freitag belassen

3.) Einsatz Sozialarbeiter

Beni wird im Intervall von alle 3-4 Wochen die Gruppe leiten.

Er wünscht konkrete Themen mit konkreten Fragestellungen der Patienten

4.) Protokollierung

Dies wird so beibehalten wie bisher. Es werden pro Gruppe Kurzprotokolle erstellt

5.) Urlaube am Freitag

Urs hat mit den Ärzten angeschaut, dass die Patienten erst Urlaub verordnet bekommen nach der Therapiezeit (ab 16.00h)

6.) Infoweitergabe an Außenstellen

Samuel organisiert eine Information durch die Austrittsgruppe in der HöFa 1-Gruppe
Urs leitet einen Work-Shop auf der Pflegefachtagung am 24.Juni 09 in Herten. Urs hält ein Referat über Führen mit Leadership am Beispiel von Einführungen am Dreiländerkongress in Wien.

7.) Ansatz Recovery

Die Austrittsgruppenleitenden besprechen diesen Ansatz noch weiter. Es wäre denkbar, dass ehemalige Patienten in einem Intervall in die Gruppe eingeladen werden.

Inhalt:

- Erfahrungsaustausch (z.B. eigene Ressourcen, Coping-Strategien, Notfallplan, Freizeitgestaltung)
- Thematisierung von Ängsten und Befürchtungen
- Gegenseitige Motivation zur Schaffung einer Tagesstruktur
- Hilfestellung und -orientierung in den WAF-Bereichen (Wohnen, Arbeit, Freizeit) durch Pflege und Sozialarbeiter
- Achtsamkeits- und Körperübungen
- Genussstraining (z.B. Motivation zur Erstellung eines individuellen Genusskatalogs)
- Verabschiedung von austretenden Patienten

Durchführung:

- Alle Mitglieder des Pflegeteams
 - Studierende in Begleitung einer dipl. Pflegefachkraft
 - Hauptverantwortlich sind Deborah, Franziska, Nicole und Frank
- Jedes 2.Mal mit Sozialarbeiter (WAF, Freizeitangebote, Selbsthilfegruppen)
- Selbsthilfegruppe
- Pflege versteht sich hauptsächlich in der Rolle der Moderation; kann Inputs geben
- fest installiert im Wochenprogramm am Freitagnachmittag vorm Höck von 13.30 -14.15 Uhr . Ab 25.03. von 13.30 - 14.30h
- Start am 16. Januar
- maximal 10 Teilnehmer
- die Gruppe findet im Fernsehraum statt
- Anmeldung im Eintrittsgespräch oder im IDR (wie Depressions- und Suchtgruppe)
- Dokumentation in der Pflegedoku auf F3-Blatt (wie Depressions- und Suchtgruppe)
- Markierung auf Patiententafel mit Magnetschild „A“

Evaluation:

- Mittwoch 25. März 14.00 Uhr (Teamsitzung)
- Rückmeldungen von Patienten und Teammitgliedern werden von den Verantwortlichen eingeholt oder bitte an diese weitergeleitet

Konzept der Gesprächsgruppe Krankheiten / medikamentöse Therapie

1. Einleitung

Immer wieder sind Patienten/Innen mangelnd informiert und aufgeklärt über die Wirkungen und Nebenwirkungen sowie Möglichkeiten und Grenzen aber auch die individuellen Gründe ihrer medikamentösen Therapie. Mit der Gesprächsgruppe Krankheiten / medikamentöse Therapie haben wir ein Gefäß geschaffen, wo sich die Patienten gezielt und begleitet mit ihrem Krankheitsbild/Gesundheitszustand und ihrer medikamentösen Behandlung auseinandersetzen. In der Gruppe werden die Krankheiten deren Auswirkungen sowie die Zusammenhänge zwischen ihrer Symptomatik und der Einnahme ihrer medikamentösen Therapie thematisiert.

Die Gruppe erarbeitet pro diskutiertem Medikament die Medikamentengruppe, die Hauptwirkungen, häufige Nebenwirkungen und bei welchen Krankheiten oder Krankheitssymptomen es häufig angewendet wird. In der Gruppe entsteht ein Wissens- und Erfahrungsaustausch, es werden aber auch gezielt Informationen abgegeben und Zusammenhänge aufgezeigt.

2. Einbindung

Die Gesprächsgruppe Krankheiten / medikamentöse Therapie gehört zum Stationsangebot, die Teilnahme ist demnach für alle Patienten/Innen empfehlenswert. Diese wird 1-2x wöchentlich durchgeführt.

3. Zielsetzung

- Die Auseinandersetzung mit der eigenen Krankheit und möglichen medikamentösen Therapieformen soll gefördert werden.
- Das Wissen erweitern über die med. Therapie, über Medikamentengruppen, ihre Wirkungen und Nebenwirkungen sowie ihre Möglichkeiten und Grenzen.
- Zusammenhänge zwischen Krankheit, Krankheitssymptomatik und medikamentöser Behandlung werden aufgezeigt.
- Verbesserte Compliance durch genügende Auseinandersetzung und genügend Informationen.
- Die Wissensvermittlung wie die Auseinandersetzung mit der medikamentösen Therapie stehen im Vordergrund.
- Fragen und Unsicherheiten der Pat. können geklärt werden.

Hauptziele:

Auseinandersetzung mit der eigenen Krankheit

**Auseinandersetzung mit der eigenen und möglichen
anderen medikamentösen Therapien**

Eduktion / Wissenserweiterung

Complianceförderung

Möglichkeit Fragen zu stellen

Weitere Ziele: Gegenseitiger Austausch
 Gemeinsames Lernen
 Erleben des WIR-Gefühls
 Verbesserung der Gruppenfähigkeit

4. Aufgabe der Pflegepersonen und/oder der Ärzte

Die Gesprächsgruppe wird geleitet durch einen Arzt oder einer Pflegeperson. Der Arzt oder die Pflegeperson gibt Informationen ab, fördert den Wissens- und Erfahrungsaustausch, regt zur Diskussion an, klärt offene Fragen und grenzt Themen, welche nicht die Gruppe oder das Thema betreffen, ab. Eine mündliche Weitergabe wie die Gruppe verlaufen ist erfolgt an das Pflorgeteam, damit dieses eventuelle Reaktionen von Pat. auffangen kann.

5. Ablauf der Gesprächsgruppe Krankheiten / medikamentöse Therapie

Die Gestaltung der Gruppe ist grundsätzlich in folgende 3 Teile gegliedert. Einleitung, Hauptteil, Schlussteil.

Einleitung: Kurze Beschreibung über Inhalt, Ziel und Zweck

Hauptteil: Bearbeitung von 2-3 Medikamenten (zuordnen der Medikamentengruppe, Wirkungen, Nebenwirkungen etc.) mit umfassender Diskussion, aufzeigen von Zusammenhängen, erklären von Symptomen, usw.

Schlussenteil: Kurzer Rückblick, Zusammenfassung und kurze Auswertung der Gruppe.

6. Bedarf an Mitteln

Personal: Nach Möglichkeit 1 Arzt und 1 Pflegeperson oder 2 Pflegepersonen.

Material: Filzstifte, z. Teil Anschauungsmaterial (themenbezogen)

- Filzstifte von Station mitnehmen
- Anschauungsmaterial mitnehmen

7. Dokumentation

Es wird kein Protokoll der Gruppe erstellt. Spezielle Reaktionen oder besondere Eindrücke werden bei den jeweiligen Patienten in der Dokumentation festgehalten.

8. Evaluation

Die Auswertung erfolgt 3 Monate nach Beginn, im Rahmen einer Teamsitzung mit Einbezug der Rückmeldung der Patienten/innen und der Meinung der Ärzte/innen.