

Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD)  
**DIREKTION PFLEGE UND PÄDAGOGIK**  
Bernd Koziel

Bolligenstrasse 111, CH-3000 Bern 60  
info.dpp@gef.be.ch, www.gef.be.ch/upd



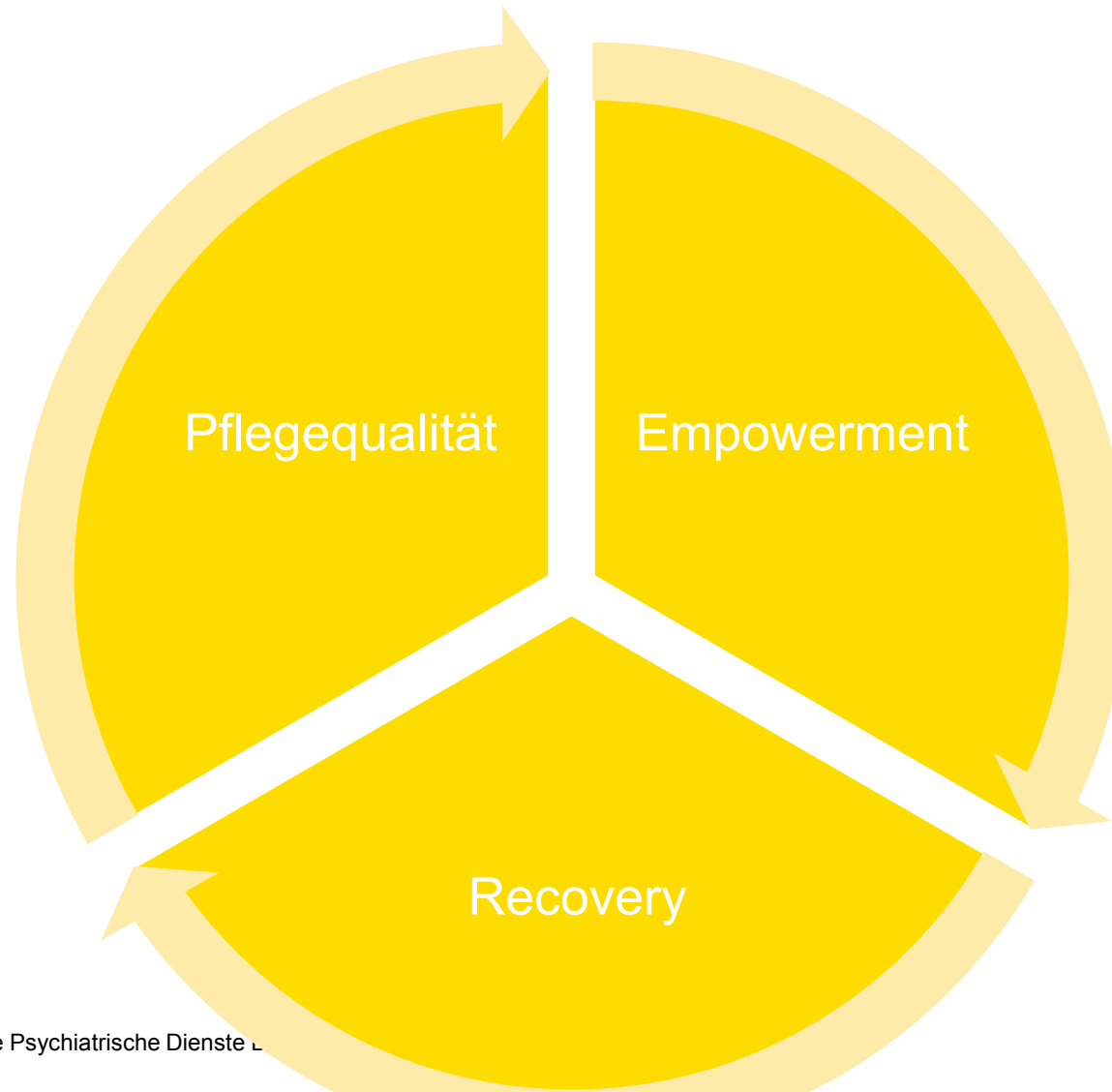
# Pflegequalität durch Recovery und Empowerment

## Workshop



Dienstag, 6. Juli 2010

# Pflegequalität durch Recovery und Empowerment





# Pflegequalität

## Was ist Pflegequalität?

### Was ist Pflegequalität für:

- einen Stationsleiter ?
- eine Pflegeperson ?
- eine Pflegedirektorin ?
- einen Arzt ?
- eine Patientin ?

# Ad-hoc Umfrage

- **Offene Frage:** Was bedeutet für Dich Pflegequalität in der Psychiatrie?
- **Befragte Personen:** 36 Psychiatrie-Erfahrene wurden per E-Mail angefragt, 18 in einer Patientengruppe
- **Rücklauf:** 30 Psychiatrie-Erfahrene haben geantwortet
- **Befragung:** Andrea Winter (Expertin durch Erfahrung)



# Ergebnisse

## 1. Haltung

- *Akzeptanz, Vertrauen, Empathie, Wertschätzung, Verständnis*
- *Person im Ganzen sehen (Familie, Beruf, Kultur, Geschlecht)*
- *Keine Vorurteile haben*
- *Als Patient ernst genommen werden*
- *Geduld haben und Respekt*
- *Für voll genommen werden*
- *Ein Verstehen für die Situation. Nicht bloß Mitgefühl und schon gar nicht Mitleid*



# Ergebnisse

## 2. Wissen

- *Breites Wissen*
- *Psychiatrisch ausgebildet*
- *Die Pflegenden sollten eigentlich selber mal eine Psychiatrieerfahrung durchgemacht haben, um sich besser in den Patienten einfühlen zu können*

## 3. Wahlmöglichkeiten

- *die Möglichkeit selber zu entscheiden Medikamente zu schlucken*
- *Wahlmöglichkeiten haben / Wahlmöglichkeiten aufzeigen*
- *Der (Anm. Therapeut) hat seine persönlichen Vorstellungen und Schulen und da muss der Patient rein passen.*



# Ergebnisse

## 4. Maßnahmen

- *realistische und angemessene Ziele gemeinsam erarbeiten*
- *gemeinsam mit dem Patienten herausfinden, was für ihn hilfreich ist*
- *Austritt frühzeitig vorbereiten*
- *Strategien erarbeiten, wie mit der Krankheit umgegangen werden kann*
- *Mit uns darüber Sprechen was uns zu dieser Krise geführt hat und versuchen in kleinen Schritten neue Weichen zu stellen*
- ***Unter Tags Gesprächsmöglichkeiten bei denen das Personal auf uns zukommt und nicht das wir das Bedürfnisse zuerst anmelden müssen***



# Ergebnisse

## 5. Rolle

- *Gleichberechtigt*
- *ich bin ja in erster Linie Mensch und nicht Psychiatriepatient und möchte auch als solcher behandelt werden*
- *Da ich aber ausschliesslich als psychotischer Notfall gesehen wurde und nicht als der Mensch mit den Kapazitäten, der ich trotz akuter Psychose auch war*
- *Der Patient ist nicht in erster Linie "krank", sondern "Mensch,,*
- *Die Pflegenden vermitteln zwischen den ÄrztInnen und den PatientInnen*
- *Keine „Nummer sein“*



# Ergebnisse

## 6. Beziehung

- *klare Ansprechpersonen vom ersten bis zum letzten Aufenthaltstag*
- *Wunsch: Dass man den Zugang zu mir mehr gesucht hätte*
- *Dass ich jeder Zeit eine Fachperson erreichen kann*
- *Keine Unterbrechungen während den Sitzungen, z.B. durch Telefonanrufe*

## 7. Beschäftigung

- *Gutes Programm, viel Abwechslung*
- *Dass es Räume mit Leuten gibt, wo ich mich aufhalten kann und sinnvolle Beschäftigungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen*



# Ergebnisse

## 8. Zeit

- *genug Zeit für Patienten haben*
- *Mehr Gesprächszeit pro Tag und selbstverständlich, nicht erst nach der Befindlichkeitsrunde auf Antrag, mit dem zuständigen Arzt*
- *mir wurde nicht die Zeit gelassen anzukommen (Anm. nach der Aufnahme)*
- *Es war so, dass ich nicht mehr personelle Zuwendung forderte oder brauchte, sondern lediglich Zeit*
- *dass man für mich Zeit hat und man mich nicht „abschäufelt“ und vertröstet*



# Ergebnisse

## 9. Kommunikation

- *guter Austausch innerhalb der Pflege*
- *Patient vor dem Austritt fragen, was OK war und was nicht OK war.*
- *Bezugspersonen vor dem Austritt ein letztes Mal einladen und nach ihrer Beurteilung fragen (in Anwesenheit des Patienten)*
- *Betroffenen hinterher fragen: "Sind Sie zufrieden mit der Ihnen angediehenen Pflege"*

## 10. Information

- *Gute und klare Informationen über den Klinikalltag*
- *Angebot von verschiedenen Therapien und Beschäftigungen erklären*
- *wann immer das möglich ist. Informiert sein, informiert werden*



# Ergebnisse

- *informiert sein, in welche Richtung die Behandlung geht*
- *Dem Patienten und den Bezugspersonen das Krankheitsbild erklären*

## 11. Miteinbeziehung

- *in Entscheidungen mit einbeziehen, Entscheidungen treffen können*
- *Patienten bei der Dosierung u. evtl. Medikamentenwahl so weit wie möglich einbeziehen*
- *evtl. eine Checkliste gemeinsam erarbeiten*
- *dass man als Patient ernst genommen wird und selber mitbestimmen darf, was mit einem passiert (also nicht einfach mit Medis lahm gelegt wird)*
- *Als Mutter weiss ich, dass Angehörige den Wunsch haben, mehr einbezogen zu werden*



# Ergebnisse

## 12. Leistungen / Service

- *dass ich mir wünsche mit der selben Umsicht betreut zu werden wie in einem Akutspital. Essen auf den Tisch stellen, nicht Tablare ab dem Wagen holen*
- *geschützten, ruhigen, sicheren und behaglichen Ort*
- *Grösseres Therapieangebot. Wenn jemand nicht gerne malt oder sich bewegt, gibt es nichts Weiteres*
- *dass gute Psychotherapie angeboten wird und dass neben den chemischen Medikamenten homöopathische Behandlung möglich ist*



# Ergebnisse

## 13. Freiraum

- *uns nicht Vorschriften macht wie wir zu sein haben*
- *Ablehnungen von Medikamenten ohne Druck akzeptieren*
- *Uns nicht einfach in die institutionalisierten Therapien einpferchen*
- *Von der Klinik aus z.B. für einige Stunden nach Hause gehen und ein anstehendes Problem lösen oder die Möglichkeit zu haben soziale Kontakte zu pflegen oder auf zu bauen. Und danach wieder in die Klinik zurück zu kommen*
- ***In der Klinik störte mich der Zwang zur Aktivität. Ich musste malen. Ich wünschte mir, dass man mich einfach da sitzen lässt und ich gar nichts tun muss***
- *Privatsphäre und Begegnungsmöglichkeiten schaffen*



# Ergebnisse

## 14. Umgebung

- *Es fehlte die Möglichkeit zur Ruhe, Geborgenheit, Behaglichkeit und Wohlbefinden.*
- *Was mich auch störte, wie stark selbst das Personal raucht. Keine vorbildliche Art mit Stress umzugehen*
- *Als ich in die Klinik kam, wurde ich gleich mit schwerst Kranken zusammen gesperrt. Mich störte, dass ich keine Ruhe fand, weil immer jemand schrie, scharfte oder stöhnte*
- *Räume in denen nicht geraucht wird und keine Lärmbelästigung durch laufende Fernseher und Radios vorkommt. In Solothurn in der Klinik fühlte ich mich nur in meinem Bett wohl. Überall wurde geraucht oder TV geschaut.*



# Qualität

## Qualität ist ein theoretisches Konstrukt

- Qualität gibt es nicht (Sichtbarkeit?)
- Qualität ist nicht direkt messbar (wie z.B. Blutdruck)
- Messbar sind Indikatoren, Kriterien (Zufriedenheit)
- Qualität ist eine Beurteilung bzw. ein sozialer Aushandlungsprozess (hängen gemessene Ergebnisse wirklich mit Qualität zusammen?)



# Qualität

## Szenario 1: Restaurant

- Das Essen riecht verfault, sie ekeln sich
- Aus Höflichkeit probieren sie, es schmeckt furchtbar!

## Szenario 2: Fotoapparat

- Bilder sind unter oder überbelichtet
- Bilder sind unscharf

# Qualität ???

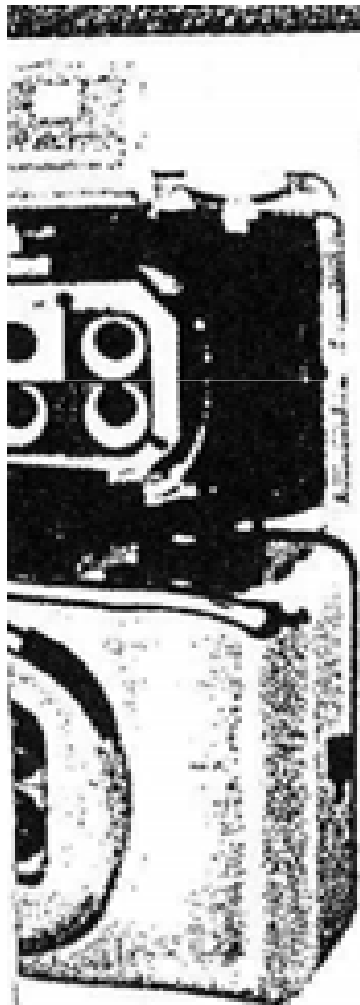
# Szenario 1



## Hakarl

- Grönlandhai, wird in der Erde vergraben und dann luftgetrocknet
- Eine der grössten Delikatessen in Island

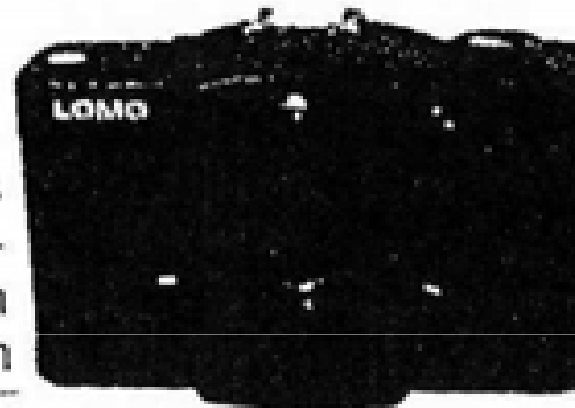
# Szenario 2



## Lomographie

Bildgestaltung, Bildschärfe, Farbwiedergabe alles „Käse“ sagen die „Lomographen“. Sie schießen aus der Hüfte, schneiden Füße oder Köpfe ab, ma-

chen verwackelte Aufnahmen - sie kümmern sich eigentlich nicht um das Ergebnis. Wichtig sind viele hunderte, ja tausende kleiner Bildchen. Große Tableaus solcher Fotos sorgen weltweit für Furore. Denn hier geht es weder um moderne Technik noch um fotografisches Können - hier geht es schlicht um den Spaß an verrückten Bildern.



657620

„Lomo“ Kamera inkl. 2 Filme  
und Buch „Lomographiere“

129,-

LO



net,  
eine  
Pho  
eine  
Hig  
Ver  
je r





# Pflegequalität

- **Eine Definition von Pflege als Ausgangslage:** „*Diagnose und Behandlung menschlicher Reaktionen auf aktuelle oder potentielle Gesundheitsprobleme (ANA)*“
- **Pflegequalität?** → Definitionen, Indikatoren, Kriterien, Messungen, Beurteilungen
- **Perspektiven:**
  - Kliniker (Abläufe, Techniken)
  - Patient (Komfort, Beziehung)
  - Management (Dokumentation)
  - Kostenträger (Kosten)
  - Gesellschaft (Ethik)

# Pflegequalität

- Modell nach Donabedian weit verbreitet
- Zusammenhang zwischen Struktur, Prozess u. Ergebnis?
- Was ist am wichtigsten? Das Ergebnis?

	Struktur	Prozess	Ergebnis
Überprüfung	Beschreibung	Evaluation	„harte Messung“
Beispiele	Personalschlüssel Architektur Pfleagematerial	Injektion Patient isolieren Aufnahme	Hoffnung Lebensqualität Zufriedenheit
Qualitätsdefinitionen / Qualitätskriterien → Expertenstandard, Klinikstandard, Richtlinien, Leitlinien, Qualitätsmanagementsysteme (Bsp.: DIN ISO), Qualitätszirkel Klinik, Qualitätszirkel Station			



## Mein Fazit

1. Es gibt verschiedene Sichtweisen über Qualität
2. Pflegequalität muss immer definiert (Kriterien Indikatoren) werden
3. Es gibt Definitionsangebote (Standard, Leitlinien)
4. Qualitätsmanagementsysteme können, müssen aber nichts mit Qualität zu tun haben

***„Die Definition der Pflegequalität muss innerhalb eines Pflorgeteams und / oder einer Institution ausgehandelt und anhand von Kriterien überprüft werden“. Nur dann macht es überhaupt Sinn, von Qualität zu reden!***



# Umfrage

- *Ein **Verstehen** für die Situation. Nicht bloß Mitgefühl und schon gar nicht Mitleid*
- ***Wahlmöglichkeiten haben / Wahlmöglichkeiten aufzeigen***
- *realistische und angemessene Ziele **gemeinsam erarbeiten***
- ***gemeinsam** mit dem Patienten **herausfinden**, was für ihn hilfreich ist*
- ***Strategien** erarbeiten, wie mit der **Krankheit umgegangen** werden kann*
- ***Mit uns** darüber **sprechen** was uns zu dieser **Krise** geführt hat und versuchen in kleinen Schritten **neue Weichen** zu stellen*
- *Wunsch: Dass man den **Zugang zu mir** mehr **gesucht** hätte*
- ***Patient** vor dem Austritt **fragen**, was OK war und was nicht OK war.*



# Umfrage

- *Betroffenen hinterher fragen: "Sind Sie **zufrieden** mit der Ihnen angediehenen **Pflege**"*
- *Angebot von verschiedenen Therapien und Beschäftigungen **erklären***
- *wann immer das möglich ist. Informiert sein, **informiert werden***
- *Dem Patienten und den Bezugspersonen das Krankheitsbild **erklären***
- *Patienten bei der Dosierung u. evtl. **Medikamentenwahl** so weit wie möglich **einbeziehen***
- *evtl. eine Checkliste **gemeinsam erarbeiten***
- *dass man als Patient **ernst genommen** wird und **selber mitbestimmen** darf, was mit einem passiert (also nicht einfach mit Medis lahm gelegt wird)*

# Problem

- Definition für Pflegequalität?
- Kriterien, Indikatoren für Pflegequalität?
- Qualitätsmanagement Psychiatrie: Symptomreduktion, Rückfallrate, Wiederaufnahme, Mortalität, Prozesse, Abläufe
- Standards, DIN ISO = Pflegequalität?
- These 1: Pflegequalität wird in Institutionen und auf Stationen kaum definiert und geprüft (meist nur übergeordnet)
- These 2: Pflegequalität wird zu wenig in Verbindung mit direkter Pflege gesehen (pflegesensitiven Outcomes)



# Problemlösung?

- Pflegequalität ist Aufgabe des Pflorgeteams (und nicht nur des Qualitätsmanagements)
- Pflegequalität muss sich stärker auf pflegesensitive Outcomes beziehen (und nicht nur auf Struktur und Prozess)
- Patientenbedürfnisse sollten stärker gewichtet werden

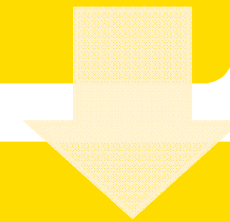


**Recovery und Empowerment könnten, sollten, müssten Bestandteil einer Definition und Überprüfung von Pflegequalität sein!!!**

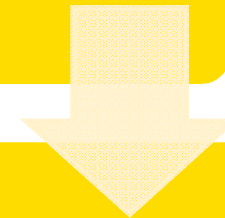


# Recovery und Empowerment

Empowerment (Selbstbefähigung)



Recovery (Genesung, Wiedererlangung  
von Gesundheit)



Pflegequalität = Umsetzung von  
Empowerment und Recovery???



# Recovery und Empowerment

- Schlagworte
- Modeworte
- Worthülsen
- Uneinheitliche Konzepte
- Abstrakt



**Recovery und Empowerment muss mit „Leben“ / Inhalt gefüllt werden**



# Empowerment

- Wie können Psychiatrieerfahrene Menschen wieder über ihr Leben bestimmen?
- Wie wird Selbsthilfe möglich?
- Wie wird im psychiatrischen Kontext ein hoher Grad an Selbstbestimmung möglich?
- Empowerment ist letztlich Teil von Recovery bzw. unterstützt Recovery



# Recovery

- Recovery ist nicht mit Heilung gleichzusetzen (Repper 2009)
- Recovery bedeutet, trotz Erkrankung ein erfülltes, zufriedenes und hoffnungsvolles Leben zu führen (Deegan 1988)
- Recovery kann auch ohne fachliche Unterstützung stattfinden
- Recovery ist ein Weg, den Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen einschlagen
- Recovery ist nicht linear

**Die individuellen und sozialen Prozesse, die sicherstellen, dass Menschen mit anhaltenden oder episodischen psychischen Problemen gut leben können (O'Hagan 2001).**



# Recovery und Psychiatrie

- Symptomreduktion, Krisenstabilisierung und berufliche Wiedereingliederung (auch wichtig für Recovery!!!)
- Unterstützung bei der Auseinandersetzung mit der Erkrankung, Unterstützung bei der Überwindung der Erkrankung



1. Recovery-Orientierung ist eine Lücke in der Psychiatrie
2. Pflege sollte, könnte, müsste in diese Lücke stossen!
3. Recovery = Pflege (Beurteilung/Behandlung Reaktion auf Gesundheitsprobleme)???
4. Pflegequalität = Recovery-Orientierung???



# Umsetzung

- Fragestellung 1: Wie kann die psychiatrische Pflege Recovery und Empowerment bei Menschen mit einer psychischen Erkrankung fördern?
- Fragestellung 2: Welche Kriterien, Variablen, Indikatoren gibt es, um eine Recovery-Orientierung (und damit die Pflegequalität) zu messen?



UNIVERSITÄRE  
PSYCHIATRISCHE  
DIENSTE BERN

# Fragestellung 1

## Beispiele UPD Bern:

- Arbeitsgruppe Recovery
- Austrittsgruppe
- Peer-Support-Gruppe
- Kollegiale Beratung mit einer Expertin durch Erfahrung
- Abteilung Pflegeforschung: Expertin durch Erfahrung
- FH Bern: Studiengang Experienced Involvement
- Recovery als Schwerpunktthema der Abteilung für Pflegeforschung
- Patientenhandbuch: Das Leben wieder in den Griff bekommen
- Vorausverfügung



# Fragestellung 1

## Weitere Beispiele:

- Psychoedukation
- Ex-Patienten auf die Station einladen (Mutmacher)
- Betroffene in Weiterbildungsprojekte einbeziehen
- Übergangsgestaltung: „Patensystem bei Austritt“
- Psychiatrie-Erfahren im QM einsetzen
- Pflegeprozess gemeinsam mit den Patienten durchführen
- Hoffnung vermitteln
- Adherence-Therapie
- Innovation, „Neue Wege Gehen“,
- Spezialisierte Beratung, Begleitung, Coaching (oder Organisation)



# Fragestellung 2

## **Messinstrumente:**

- ICS Individualized Care Scale
- ROSE
- ROSI

## **Outcomes:**

- Hoffnung
- Lebensqualität
- soziale Integration
- fragt die Bezugspflegerperson nach den Bedürfnissen
- Mitbestimmung
- Entscheidungsmöglichkeiten

# Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

[bernd.kozel@gef.be.ch](mailto:bernd.kozel@gef.be.ch)