

## Richtlinie Pflegeleitbild

<b>1</b>	<b>Weshalb ein Pflegeleitbild? .....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Psychiatrische Pflege im Umbruch .....</b>	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>Leitthemen des Pflegeleitbilds .....</b>	<b>6</b>
	Menschen als Individuen respektvoll unterstützen .....	6
	Kompetent pflegen.....	6
	Wirksam pflegen.....	6
	Partnerschaftlich handeln.....	7
	Im gesellschaftlichen Kontext pflegen.....	7
<b>4</b>	<b>Was ist das Spezifische der psychiatrischen Pflege?.....</b>	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>Bibliographie.....</b>	<b>9</b>

## 1 Weshalb ein Pflegeleitbild?

Im Auftrag des Gesundheitsdepartements St. Gallen wurde unter Einbezug von Fachkreisen ein „Leitbild Pflege“ erarbeitet. Dieses Leitbild richtet sich an Pflegefachpersonen, Verantwortungstragende im Gesundheitswesen, sowie an Patientinnen und Patienten und weitere Interessierte aus der Bevölkerung. Im Leitbild sind Werte, Ziele und Anforderungen in Bezug auf eine professionelle Pflege formuliert und Pflegende sind aufgefordert ihr Planen und Handeln nach diesen Vorgaben zu reflektieren und auszurichten (Leitbild Pflege, Gesundheitsdepartement Kanton St. Gallen, 2007).

Das Leitbild wurde durch eine Expertengruppe erarbeitet. Als Grundlage diente die Definition professioneller Pflege des Instituts für Pflegewissenschaften der Universität Basel:

*Professionelle Pflege fördert und erhält Gesundheit, beugt gesundheitlichen Schäden vor, und unterstützt Menschen in der Behandlung und im Umgang mit Auswirkungen von Krankheiten und deren Therapien. Dies mit dem Ziel, für betreute Menschen die bestmöglichen Behandlungs- und Betreuungsergebnisse sowie die bestmögliche Lebensqualität in allen Phasen des Lebens bis zum Tod zu erreichen.*

Wir entstigmatisieren die Psychiatrie", ist die Vision der PDS, auf welche das Pflegeleitbild durch den Anspruch an Wissenschaftlichkeit und die Berücksichtigung individueller und gesellschaftlicher Faktoren psychiatrischer Pflege eingeht. Die im Pflegeleitbild formulierte Ausweitung von Tätigkeitsfeldern ausserhalb der Klinik in ambulante Bereiche und psychiatrische Pflege vor Ort stützt sich auf die Mission der PDS, was auch für die formulierten 5 Leitthemen gilt.

In der Klinik Pfäfers wurde das kantonale Leitbild durch eine pflegerische Expertengruppe auf den psychiatrischen Kontext hin konkretisiert. Das daraus entstandene „Pflegeleitbild“ wurde im Leitungsteam Pflege diskutiert, den Psychiatriezentren zur Vernehmlassung vorgelegt und vom Gremium „Fachliche Führung“ verabschiedet.

Im folgenden Abschnitt wird die aktuelle Situation der psychiatrischen Pflege skizziert und damit zusammenhängende Implikationen werden diskutiert.

## 2 Psychiatrische Pflege im Umbruch

Aktuelle Themen im Gesundheitswesen sind die Ökonomisierung und die Rationierung, die Verkürzung von Liegezeiten und die demographischen und epidemiologischen Verschiebungen, was zu tiefgreifenden Veränderungen führt.

Für die Weiterentwicklung der psychiatrischen Pflege sind neben der Pflegeforschung die Entwicklung und der Erkenntnisstand innerhalb anderer Fachgebiete wie Psychiatrie, Psychologie und Soziologie wesentlich.

In diesem dynamischen Umfeld verändern sich die Anforderungen an die Pflege dramatisch. Die entsprechenden Anpassungen geschehen bisher nur punktuell.

Laut Schulz (2009) befindet sich die psychiatrische Pflege in einer Krise:

- Psychiatrische Pflege findet statt, wo Menschen mit psychiatrischem Pflegebedarf sind, aber nicht überall, wo Menschen mit psychiatrischem Pflegebedarf sind, findet psychiatrische Pflege statt.

→ Konsequenz: Psychiatrisch Pflegende müssen ihre Tätigkeitsfelder ausweiten.

- Psychiatrische Pflege verharrt im Krankenhaus.  
→ *Konsequenz: Ambulante psychiatrische Pflege muss gefördert und ausgebaut werden.*
- Psychiatrische Pflege fokussiert auf Krankheit und nicht auf Gesundheit.  
→ *Konsequenz: Eine Konzeptualisierung und Operationalisierung von Empowerment und Recovery ist notwendig.*
- Psychiatrische Pflege kann ihre Wirksamkeit nicht nachweisen.  
→ *Konsequenz: Einbezug von aktuellem, gesichertem Wissen: evidence based nursing.*

Schulz geht davon aus, dass ein zukünftiges Leistungsprofil der psychiatrischen Pflege nicht durch eine bloße Weiterentwicklung der Profession sichergestellt werden kann, sondern eine grundlegende Reform notwendig geworden ist. Als handlungsleitende Konzepte einer Rekonzeptualisierung der psychiatrischen Pflege werden Wissenschaftlichkeit und Chronische Krankheiten diskutiert.

### **Wissenschaftlichkeit**

Wissenschaftliche Orientierung von Interventionen im Gesundheitswesen sind bereits gesetzlich vorgeschrieben und finden sich auch im Leitbild von Institutionen. Den Patienten wird das Recht zugestanden, dass Beweise für die Wirksamkeit von Massnahmen vorliegen.

In dieser Diskussion ist es wichtig zu betonen, dass Massnahmen nicht falsch sind, nur weil deren Wirksamkeit nicht wissenschaftlich belegt ist, und auch, dass nicht jede Massnahme wissenschaftlich belegbar sein wird. Nach wie vor ist Erfahrungswissen in der psychiatrischen Pflege eine wichtige Entscheidungsgrösse. Trotzdem gibt es zu einer verstärkten wissenschaftlichen Fundierung keine Alternative. Die Entwicklung im anglo-amerikanischen Raum ist dabei richtungweisend.

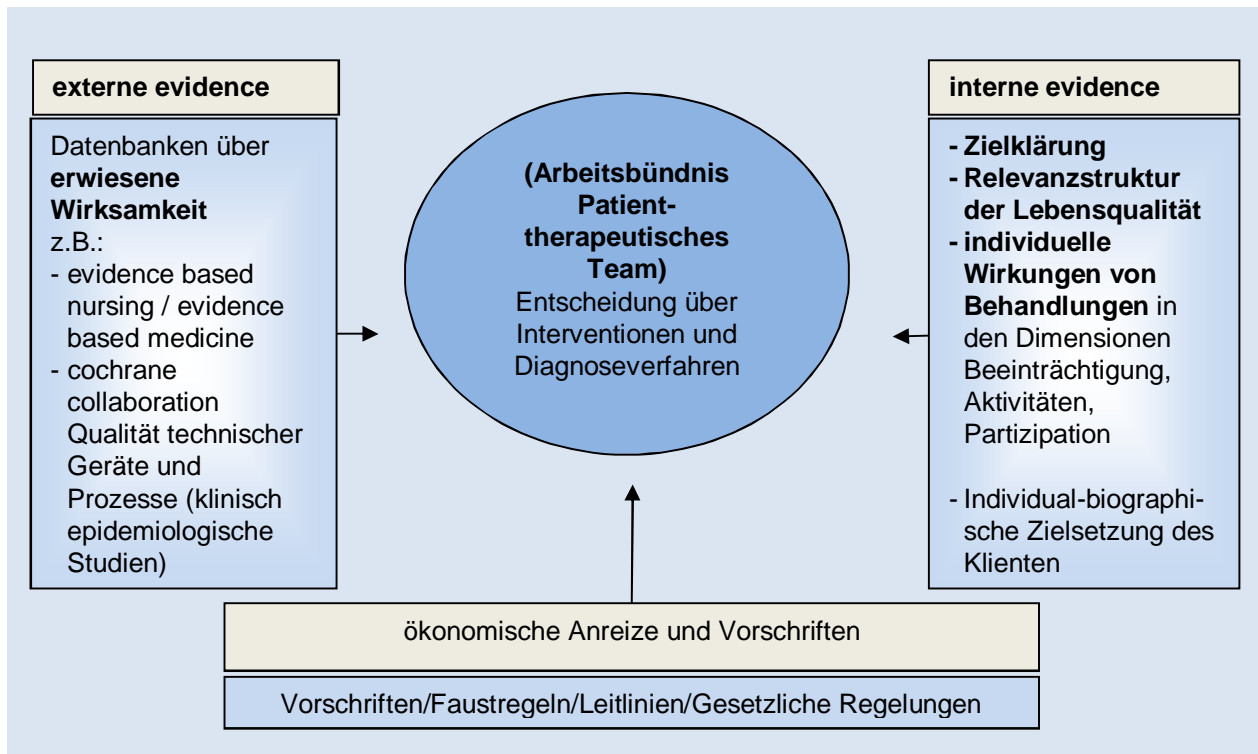
Das Konzept Evidence-based Nursing EBN stellt hilfreiche Techniken zur Verfügung um wissenschaftliche Erkenntnisse in die tägliche Arbeit mit einzubeziehen.

Evidence-based Nursing fordert aber nicht nur den Nachweis der derzeit besten wissenschaftlichen Belege in die tägliche Pflegepraxis, sondern zusätzlich die Integration

- von Wissen und Erfahrung Pflegender
- der Vorstellungen des Patienten und
- der zur Verfügung stehenden Ressourcen im Rahmen der geltenden Gesetze.

Nach Behrens und Langer (2004) treten wir als Pflegende in ein Arbeitsbündnis mit den Patienten und treffen hier Entscheidungen über eine Intervention oder ein Diagnoseverfahren. Diese Entscheidung wird von Faktoren der externen Evidenz, der internen Evidenz und ökonomischer Anreize sowie von Vorschriften beeinflusst.

**Abb. 1:** Welche Faktoren beeinflussen die Entscheidungsfindung im Bezug auf eine anzuwendende Intervention oder Diagnoseverfahren?

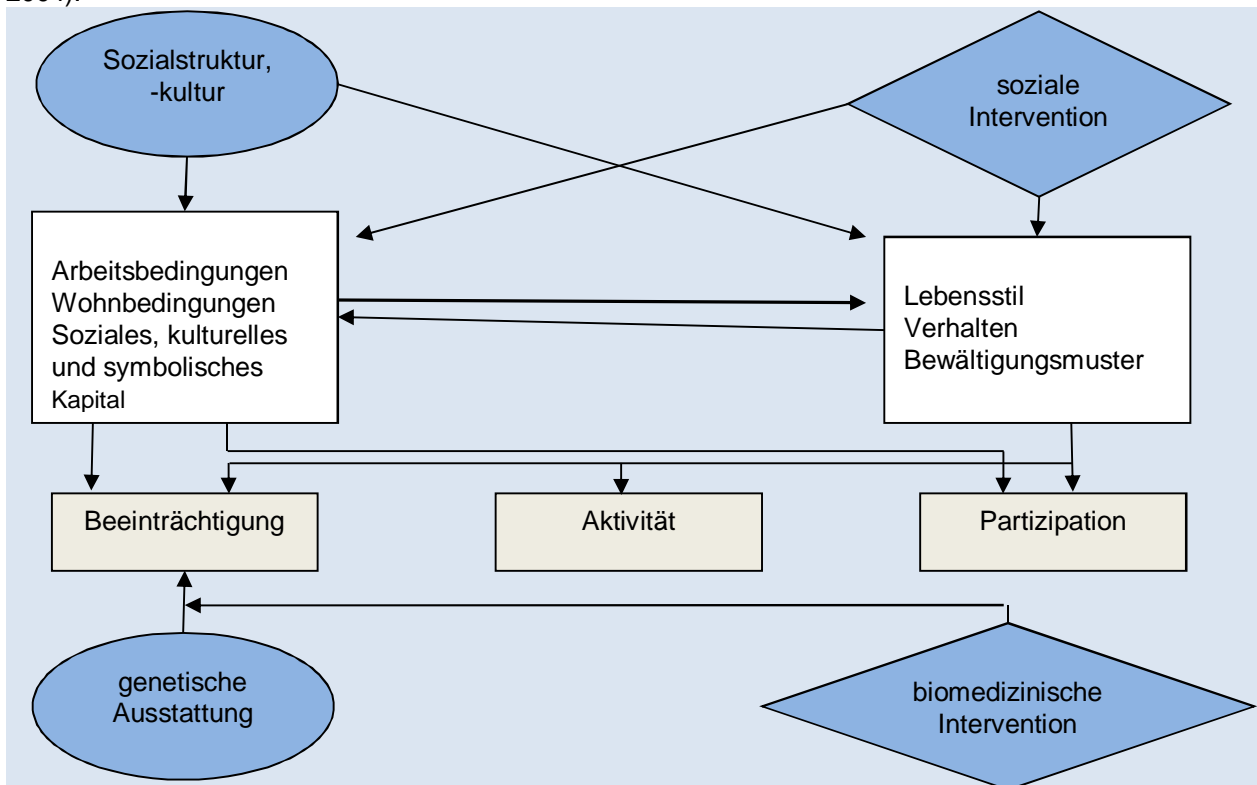


## Chronische Erkrankung

Psychische Erkrankungen sind in vielen Fällen chronische Erkrankungen, das heisst, die wenigste Zeit, die Menschen mit einer Erkrankung leben, verbringen sie im Krankenhaus. Gelingt es nicht, die Betreuung chronisch psychisch kranker Menschen auch ausserhalb des Krankenhauses als Berufsfeld der psychiatrischen Pflege zugänglich zu machen, dann werden Kernbereiche, zu denen Pflege professionelle Hilfeleistung anbieten kann, nicht mehr zugänglich sein.

Prägende Merkmale chronischer Erkrankung sind nach Behrens (2004) Dauer, Krisenhaftigkeit und sehr reduzierte Heilungschancen. Um chronische Krankheitsverläufe und deren Auswirkungen auf das Leben der Betroffenen fassbar zu machen, hat die WHO Klassifikationssysteme entwickelt. In der aktuell gültigen ICF (International Classification of Functioning) werden körperliche und soziale Beeinträchtigungen sowie Kontextfaktoren berücksichtigt.

**Abb. 2:** Faktoren, die unter Berücksichtigung gesellschaftlicher Faktoren Gesundheit beeinflussen (Behrens, 2004).



Im Rahmen einer Neuorientierung müssen wir überlegen, wie ein effektives Zusammenspiel von Wissenschaft und Praxis gelingen kann. Betrachtet man die beiden Felder, so ergeben sich grundsätzlich unterschiedliche Arbeitsansätze, was ein Miteinander nicht immer einfach macht. Die Pflegenden auf den Stationen stehen unter einem hohen Handlungsdruck und müssen Entscheidungen treffen, während die Wissenschaft unter einem hohen Begründungsdruck steht und Fragen häufig nicht abschliessend beantwortet werden können.

In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass die Akademisierung die psychiatrische Pflege erst verzögert erreicht hat. Heute sind akademisch gebildete psychiatrisch Pflegenden vor allem in Stabstellen im Kaderbereich eingesetzt und nicht in der direkten Pflege tätig. Dies ist ein Faktor, der die Integration wissenschaftlichen Wissens in die Praxis erschwert.

Schulz (2009) prophezeit der psychiatrischen Pflege nach einem erfolgreich bewältigten Wandlungsprozess eine wesentlich komplexere und heterogenere Landschaft, als dies heute der Fall ist. Da schwer vorherzusehen ist, welches Profil der Beruf in 15 oder 20 Jahren haben wird, kommt es vor allem darauf an, Mechanismen in das System zu implementieren, die ein lebenslanges Lernen jedes Einzelnen, aber besonders der Organisation und der Profession sicherstellt.

Ein weiterer Prozess dieses Wandlungsprozesses ist die Reorganisation der Bezugspflege. Die Klärung von Verantwortungsbereichen hat zur Folge, dass innerhalb der Berufsgruppe stärker differenziert wird und nicht mehr jeder für alles zuständig ist. Zusätzliche Qualifikationen von Pflegenden müssen einen entsprechenden Zuwachs an Verantwortung und Veränderung des Tätigkeitsbereiches zur Folge haben.

### **3 Leitthemen des Pflegeleitbilds**

Analog zum kantonalen Leitbild ist das Pflegeleitbild in fünf Leitthemen gegliedert.

#### **Menschen als Individuen respektvoll unterstützen**

Die Begegnung von Pflegenden mit Personen in der Rolle des Patienten ist von Respekt, Achtung und Empathie geprägt. Die darauf aufbauende pflegerische Beziehung unterstützt die Patienten in ihrer Gesundheit und Lebensqualität.

Vom Lebensentwurf der Patienten ausgehend, fördern Pflegende als zentrale Aspekte von Gesundheit die Autonomie und die soziale Eingliederung der Patienten.

Im Sinne der Konzepte Empowerment und Recovery nehmen Pflegende eine patientenorientierte Haltung ein.

Gesundheit wird als lebenslanger Prozess gesehen, der in verschiedenen Lebensphasen unterstützt werden kann. Auf der Grundlage von biographischen Fakten und individueller, gesundheitsrelevanter Informationen werden in Zusammenarbeit mit dem Patienten konkrete Massnahmen im Rahmen des pflegediagnostischen Prozesses geplant, umgesetzt und evaluiert. Dabei wird das Wissen um soziale Bedingungen für Gesundheit mit einbezogen.

Patienten werden bestmöglich unterstützt, die geplanten Ziele zu erreichen. In diesen Prozess werden Angehörige und andere relevante Bezugspersonen mit eingebunden.

Die Pflegenden reflektieren ihre Arbeit in Bezug auf die ethischen Prinzipien.

#### **Kompetent pflegen**

Um den hohen Anforderungen in der psychiatrischen Pflege in Zeiten knapper Ressourcen gewachsen zu sein bedarf es Pflegenden, die gut ausgebildet sind und über aktuelles Wissen in der psychiatrischen Pflege verfügen. Mittels der fortlaufenden Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen werden praktische Fähigkeiten und theoretische Kenntnisse weiterentwickelt und ein professioneller Reflexionsprozess gefördert.

Ein eigenständiger pflegerischer Arbeitsbereich und eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit unterstützen eine motivierte, engagierte Arbeitsweise.

Oberstes Ziel ist eine wirksame Pflegebeziehung mit den Patienten, um eine gute Pflegequalität im Rahmen der Bezugspersonenpflege leisten zu können. Die tragenden Elemente sind partnerschaftliche Zusammenarbeit, Emotionen, Kommunikation und gegenseitiger Respekt.

Die pflegerische Tätigkeit ist im Pflegeprozess dokumentiert.

#### **Wirksam pflegen**

Um eine wirksame Pflege zu gewährleisten, gründet sich die konkrete Pflege auf den Grundlagen der Präferenzen der Patienten, der angewandten Pflegeforschung und der reflektierten Erfahrung innerhalb wirtschaftlicher Rahmenbedingungen.

Patienten werden in ihrer Komplexität erfasst. Das Gesundheitspotential der Patienten wird bestmöglich gefördert und entwickelt.

## **Partnerschaftlich handeln**

Pflegende setzen sich für eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Patienten ein.

Sie unterstützen eine zweckmässige Kommunikation innerhalb des Teams und fördern eine optimale Koordination der Therapien, unter Berücksichtigung der Autonomie und Präferenzen der Patienten. Hohe soziale Kompetenzen befähigen Pflegende, im Team eine gegenseitige Anerkennung und Wertschätzung zu fördern. Sie nehmen Möglichkeiten zur aktiven Zusammenarbeit mit verschiedenen externen Stellen wahr.

Ihre Arbeit ist geprägt von pflegerischer Eigenständigkeit, Selbstverantwortung und einer hochstehenden Beziehungskultur innerhalb und ausserhalb der Institution.

## **Im gesellschaftlichen Kontext pflegen**

Pflegende nehmen ihre Rolle im gesellschaftlichen Kontext wahr, indem sie sowohl ihre eigene berufliche Rolle reflektieren als auch für die Belange von schwer psychisch kranken Menschen eintreten.

Sie sind über aktuelle Entwicklungen in der psychiatrischen Pflege informiert und kennen die verschiedenen Berufsrollen.

Es ist Pflegenden möglich, persönliche Werte zu reflektieren und institutionelle Abläufe zu hinterfragen.

Sie evaluieren ihre Arbeit immer kritisch. In öffentlichen Diskussionen beziehen sie für die Anliegen psychisch kranker Menschen Stellung und setzen sich für deren Bedürfnisse ein.

## **4 Was ist das Spezifische der psychiatrischen Pflege?**

Berufliche Pflege lässt sich als Unterstützung bei der Bewältigung des Lebensalltags charakterisieren. Während es hierbei in der somatischen Pflege oft um das Kompensieren körperlicher Probleme geht, sind es in der Psychiatrie oft andere Hilfsbedarfe, die pflegerische Interventionen erforderlich machen.

In einer explorativ-deskriptiven Studie (Bertrat et al 2009) ging es um die Rekonstruktion typischer Pflegesituationen und die durch sie ausgelösten pflegerischen Interventionsmuster. Mit der Methode der Grounded Theory<sup>1</sup> wurden Episoden untersucht, die einen eindeutigen pflegerischen Benefit indizierten. Daraus wurden Kategorien pflegerischen Handelns gebildet. Ausgangspunkt der Studie war das Anliegen, das „spezifische der Pflege“ zu identifizieren. Die Situationsdefinitionen und Handlungsmuster der Pflegenden orientierten sich an zwei Dimensionen:

### **a) *Eingliedern versus Verselbständigen***

*Eingliedern* bezeichnet alle pflegerischen Interventionen, in denen die Inklusion von Patienten in die Einrichtung im Vordergrund steht; analog bezeichnet *Verselbständigen* solche Interaktionen, in denen sich die aktive *Exklusion* von Patienten aus der Einrichtung dokumentiert.

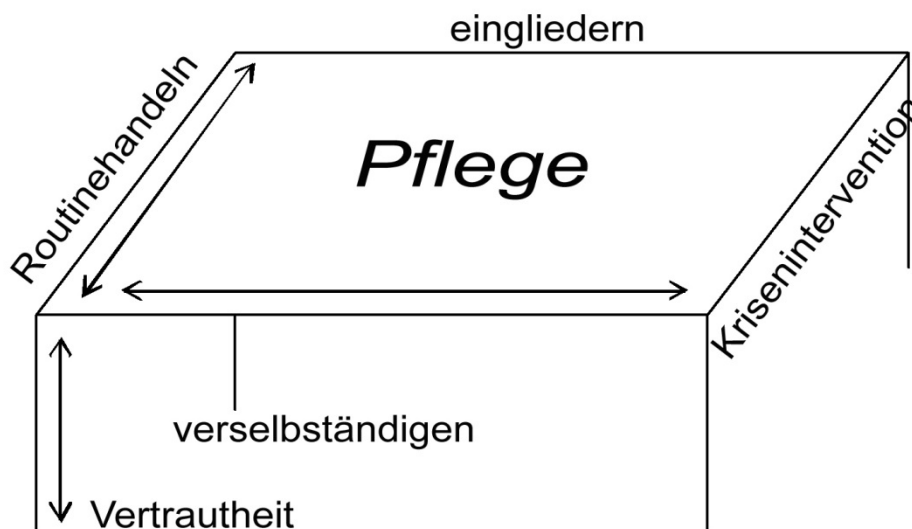
---

<sup>1</sup> Sozialwissenschaftlicher Ansatz zur systematischen Auswertung vor allem qualitativer Daten (Interviewtranskripte, Beobachtungsprotokolle) mit dem Ziel der Theoriegenerierung

### b) Routinehandlung versus Krisenintervention

Routinehandeln versus Krisenintervention bezeichnet die zweite Polarität, in die sich pflegerische Situationen eingliedern lassen. In der Krisenintervention geht es darum, anlässlich einer akuten Situation ad hoc zu entscheiden und die medizinische Anordnung auf dem Hintergrund der eigenen Erfahrung relativ frei zu interpretieren. Für den unaufschiebbaren Handlungsbedarf existiert keine Routine. In einer Routinesituation bestehen kein Zeitdruck und kein Entscheidungszwang. Die Pflegenden kann auf ein bestimmtes Instrument aus ihrem methodischen Repertoire zurückgreifen und dem Patienten helfen, sein Problem zu klären.

Gewissermaßen eine zusätzliche Tiefendimension ist *Vertrautheit*, ohne die präzise, für die Patienten produktive Situationsdefinitionen nicht möglich wären.



Die Themen Beziehung und Kommunikation schälen sich als bedeutende Kernmerkmale psychiatrischer Pflege heraus, woraus sich allerdings keine pflegerische Domäne begründen lässt. Das *Eigene* der Pflege scheint sich eher in Konzepten wie Empowerment und Milieugestaltung zu offenbaren. Zwar hat die psychiatrische Pflege auch darauf keine „Exklusivrechte“, sie besitzt jedoch, bedingt durch ihre konkurrenzlose Präsenz am Patienten, die umfangreichsten Möglichkeiten. Der pflegerische Therapieansatz scheint auf praktische Lebensprobleme des Alltags zu fokussieren: „Routine des täglichen Lebens als Therapie“ (Schindler 2004) Danach birgt ein geteilter Lebensalltag für den Patienten die einzigartige Chance zu unbefangener und angstfreierem Tun.

#### **Konsequenz:**

**Pflegende sind primär in der Förderung und Unterstützung einer autonomen Lebenspraxis der Patienten durch gemeinsamen Vollzug dieser Praxis tätig.**



## 5 Bibliographie

Bertram, Matthias; Ostermann, Thomas; Pflegeforschungsgruppe Husemannklinik (Adams, Klaus; Altvater, Thomas; Gude, Dieter; Heinis, Renate; Löber, Marko Roknic; Steger, Lucia): Evaluation der pflegerischen Expertise in der Psychiatrie – ein Praxisforschungsprojekt an der Friedrich-Husemann-Klinik bei Freiburg im Breisgau; Pflege 2009; 22: 342-350

Behrens J., Langer G.: Evidence-based Nursing, Bern: Verlag Hans Huber, 2004

Leitbild Pflege, Gesundheitsdepartement des Kantons St.Gallen;  
Kerngruppe Pflege 2007

Schulz, Michael: Neuorientierung und Paradigmawechsel: Psychiatrische Pflege im Umbruch; Psych Pflege 2009; 11:256-263