

Hält die Pflege, was sie verspricht? - Bezugspflege auf dem Prüfstand

Gertrud Elmerhaus

Pflegeprozessbegleitung im Zentrum für Psychosoziale Medizin
am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Schlüsselwörter:

Bezugspflege

Empathie

emotionale Beziehung

professionelle Beziehung

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Abstract

Am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf wurde von August 2006 bis September 2007 mit dem Evaluationsprojekt „Bezugspflege in der Psychiatrie am Beispiel der Jugendstation“ eine Analyse zur Beziehung zwischen Pflegenden und PatientInnen durchgeführt. Sowohl qualitative als auch quantitative Erhebungsmethoden kamen zum Einsatz.

Was ist das Wesen der Bezugspflege? Welchen Stellenwert hat sie im therapeutischen Kontext und wie drückt sich die Beziehungsqualität aus Sicht der Jugendlichen aus?

Diese Fragen leiteten uns bei der Untersuchung.

Methoden

Mit allen Beschäftigten der Jugendstation einschließlich des Chefarztes wurden Interviews geführt und diese nach der qualitativ-heuristischen Methode von Prof. Dr. Gerhard Kleining ausgewertet.

Für die Befragung der PatientInnen wählten wir einen Fragebogen zum Ankreuzen, der die Beziehung zur Bezugsperson in den Vordergrund rückt, ergänzt um Struktur- und Prozessmerkmale aus dem vorhandenen Bezugspflegekonzept. Über ein Jahr lang wurde dieser Bogen an insgesamt 70 Jugendliche ausgeteilt. Die Analyse erfolgte mit SPSS.

Ergebnisse

Die Interviews offenbaren einen bemerkenswerten Konsens aller Beschäftigten und bestätigen den hohen Stellenwert der Bezugspflege im therapeutischen Setting. Parallel dazu gibt eine große Mehrheit der Jugendlichen ihren Bezugspersonen eine positive Rückmeldung. Die Bezugspflege und die Therapie werden als sich ergänzende Module betrachtet, die zusammen den Erfolg der Behandlung ausmachen.

Schlussfolgerung

Die gewonnenen Erkenntnisse dienen der Weiterentwicklung einer Best Practice der Bezugspflege im Sinne

- der Förderung der Patientenorientierung,
- der Verbesserung der Beziehung als pflegerische Intervention,
- der Optimierung der Bezugspflege als Organisationsform und
- der Schnittstellenentwicklung in der inner- und interdisziplinären Kooperation.

1. Hintergrund der Untersuchung

Ende der 1979er Jahre hat die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf im Zuge der einschneidenden Veränderungen durch die Psychiatrie Enquete damit begonnen, die Bezugspflege einzuführen und damit die traditionelle Funktions- und Tätigkeitsorientierung zugunsten der Personenorientierung aufzugeben. Bezugspflege versprach nun für die PatientInnen eine ganzheitliche Pflege und für die Pflegenden eine Profilierung ihres Berufsbildes im Sinne eines eigenständigen pflegerischen Beitrages, die Bezugspflege zu planen, umzusetzen und zu dokumentieren.

Rund 30 Jahre später verfolgten wir mit dem Forschungsprojekt „Bezugspflege in der Psychiatrie am Beispiel der Jugendstation“ von August 2006 bis September 2007 das Ziel, die Qualität der Bezugspflege zu analysieren und den pflegerischen Beitrag in der Gesamtbehandlung deutlich zu machen.

2. Fragestellung und Methoden

Was ist das Wesen der Bezugspflege? Welchen Stellenwert hat sie im therapeutischen Kontext und wie drückt sich die Beziehungsqualität aus Sicht der Jugendlichen aus? Diese Fragen standen im Zentrum der Untersuchung.

Dazu führten wir Interviews mit den Pflegenden, ÄrztInnen und Sozialpädagoginnen der Jugendstation durch, einschließlich des Oberarztes und Chefarztes. Das Fragenspektrum bezog sich die Definition von Bezugspflege, ihre Bedeutung für die berufliche Identifikation, ihren Stellenwert im Behandlungskonzept, die Voraussetzungen für Bezugspflege, die Schnittstellen mit anderen Berufsgruppen und der Nutzen für PatientInnen, TherapeutInnen und Team.

Für die Untersuchung der Jugendlichen wählten wir den Heidelberger Fragebogen zur therapeutischen Beziehung (FTB-KJ), den wir für die Bezugspflege adaptierten und um Fragen zu Struktur- und Prozessmerkmalen aus dem vorhandenen Stationskonzept erweiterten. Dieser Bogen wurde monatlich verteilt. Die Analyse erfolgte mit dem PC-gestützten statistischen Programm SPSS.

3. Theoretischer Rahmen

Den theoretischen Rahmen bildeten die Arbeiten der schweizer Pflegewissenschaftler Ian Needham und Christoph Abderhalden. 1999 haben sie in ihrer Studie „Bezugspflege in der stationären psychiatrischen Pflege der deutschsprachigen Schweiz.“ 104 Sachverständige interviewt. Ihre Arbeit erleichterte uns die kategoriale Bestimmung und lieferte darüber hinaus ähnliche Daten. So hatten wir die Möglichkeit, uns in einem größeren Kontext zu verorten. Parallel zur Studie stellte Needham aus seiner Rezeption der Literatur zur Bezugspflege in der psychiatrischen Pflege im deutschsprachigen Raum eine Übersicht zusammen und hat folgende Prinzipien herausgearbeitet: Beziehung, Kontinuität, Kooperation, Koordination, Reflexion und Verantwortung.

Zum genaueren Verständnis fügten wir das Behandlungsdreieck hinzu, in dem diese Prinzipien wirksam werden:

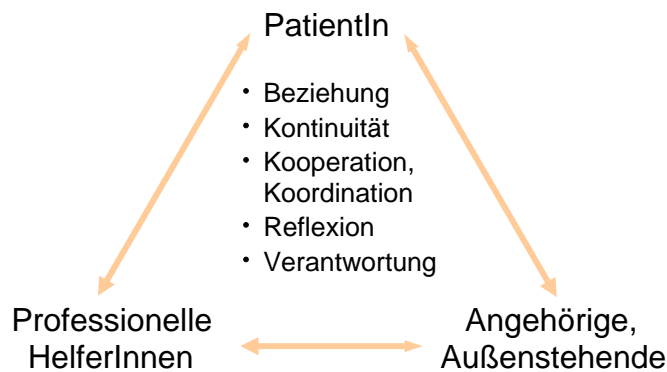


Abb. 1 Die Prinzipien der Bezugspflege im Dreieck

4. Die untersuchte Station und ihr Arbeitskonzept

Die Jugendstation bietet Behandlungsplätze für 12 – 13 Jungen und Mädchen im Alter von 15 bis 18 Jahren. Neun Personen aus dem Pflege- und Erziehungsdienst betreuen jeweils ein bis zwei PatientInnen und übernehmen dazu ein bis zwei Vertretungen.

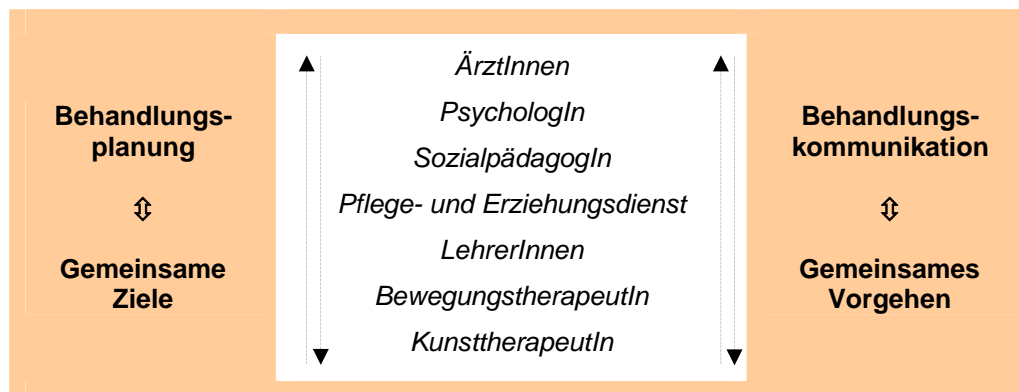


Abb. 2 Der interdisziplinäre Austausch im therapeutischen Prozess

Unter der Verantwortung des zuständigen Therapeuten wird für alle Jugendlichen ein individueller Behandlungsplan erarbeitet, der regelmäßig auf seine Indikation und Umsetzung überprüft wird. Das jeweilige Behandlungsteam der einzelnen Jugendlichen setzt sich zusammen aus TherapeutIn, Bezugsperson, SozialpädagogIn, Lehrern und Lehrerinnen und ggf. Kunst- und BewegungstherapeutInnen, begleitet durch den Oberarzt der Station. Um die Therapieziele gemeinsam zu verfolgen, wird die Behandlungsplanung in enger interdisziplinärer Teamarbeit abgesprochen. Die Koordination übernimmt die Bezugsperson.

Neben der Organisation des Stationsalltags übernimmt der Pflege- und Erziehungsdienst den Großteil der therapeutischen Gruppenangebote und die Bezugspflege.

Die Eckpfeiler der Verantwortung für die Bezugsperson sind:

1. eine verbindliche Begleitung und Unterstützung der Jugendlichen durch die verschiedenen Phasen der Behandlung von der Aufnahme bis zur Entlassung,
2. die Verlässlichkeit in der Beziehung,
3. einen sicheren, haltgebenden Rahmen auf Station schaffen,
4. die Kooperation mit anderen an der Behandlung beteiligten Personen,
5. die Einbeziehung der Angehörigen,
6. die Erstellung und Dokumentation des Pflegeplans und
7. die Sorge für Transparenz.

5. Die Anforderung an Pflege

Der Pflegeprozess vereinbart Pflege als problemlösendes Handeln und Pflege als Beziehung. Beide sind untrennbar miteinander verwoben. Es ist die Art des Umgangs, die darüber entscheidet, ob Patienten sich aufgehoben fühlen oder nicht, ob sie Vertrauen entwickeln oder nicht. Vertrauen ist wichtig, dafür, dass sie sich offenbaren, Angebote annehmen können und aktiv mitmachen. Insofern bildet die Beziehung den Kitt für pflegerisches Handeln.

Jede psychiatrische Erkrankung beinhaltet einen Verlust an sozialer Beziehungsfähigkeit. Das erschwert die Kontaktaufnahme, verstärkt noch durch die Rolle der Pflegenden, auch ordnungsrechtliche Aufgaben übernehmen zu müssen bis hin zur Anwendung von Zwang. Auf einer Kinder- oder Jugendstation kommt hinzu, dass die Beziehung im doppelten Sinn asymmetrisch ist, das zeigt sich in der Abhängigkeit nicht volljähriger Patienten von erwachsenen Pflegekräften, die zudem noch erzieherische Funktionen übernehmen. Es leuchtet ein, dass solche Konstellationen nicht ohne Konflikte und Aggressionen ablaufen. Diese, richten sich gerade gegen Pflegenden, weil sie verfügbar sind und weil sie sich den nicht erfüllbaren Wünschen entgegenstellen müssen: Alles Herausforderungen für die Gestaltung einer Beziehung.

6. Ergebnisse der Interviews mit den Beschäftigten

Die Aussagen offenbaren einen bemerkenswerten Konsens zwischen allen Berufsgruppen und bestätigen den hohen Stellenwert der Bezugspflege. Die schweizer Studie und die von Needham heraus kristallisierten Prinzipien werden in den Angaben bekräftigt und untermauert.

Im Folgenden werden drei Aspekte aus den Interviews dargestellt, die das Wesen der Bezugspflege beleuchten.

6.1 Die Bedeutung der Bezugspflege für die berufliche Identifikation

„Ich identifiziere mich über gute Arbeit und die geht nur über Bezugspflege, da bin ich für zwei bis drei Jugendliche und nicht für dreizehn zuständig.“

Der Pflege- und Erziehungsdienst ist sich einig, ohne Bezugspflege geht es nicht. Sie ist der Inbegriff der guten Pflegearbeit in der Psychiatrie und ermöglicht die Gestaltung einer professionellen Beziehung. Das Erleben der eigenen Wirksamkeit und die Anerkennung im interdisziplinären Team sind der Stoff für die berufliche Identifikation und Zufriedenheit.

6.2. Der Stellenwert der Bezugspflege im Therapieprozess

Rein zeitlich ist der Stellenwert nicht hoch bemessen, etwa ein Viertel der Arbeitszeit fließt in die Bezugspflege, aber *„der gefühlte Stellenwert nimmt mindestens 50% ein.“*

Im Kontext des Behandlungsprozesses wird der Bezugspflege eine gleichwertige Bedeutung beigemessen wie der Psychotherapie und das nicht nur vom Pflege- und Erziehungsdienst. Beide ergänzen sich und verzahnen im Wechselspiel die Metaebene der Therapie und die Alltagsebene der Bezugspflege.

Mit drei Zitaten möchte ich die Bedeutung der Bezugspflege aus unterschiedlicher Perspektive betrachten.

Beispiel aus dem Pflege- und Erziehungsdienst: *„In der Therapie geht es in die Tiefe der Probleme. In der Bezugspflege lernen die Jugendlichen real eine Beziehung aufzubauen, in der sie auch lernen zu streiten und dass dabei kein Beziehungsabbruch stattfindet. Auf diesem Boden können die Auswirkungen der*

Therapiegespräche (...) bearbeitet werden. Wenn mich ein Jugendlicher nach der Therapie anspricht, weil ein besprochenes Problem hochkommt, z.B. ein Jugendlicher mit selbstverletzendem Verhalten ‚Schneidedruck‘ verspürt, dann versuche ich gemeinsam mit ihm damit umzugehen, ich bringe die Probleme auf die Alltagsebene zurück, indem wir Verabredungen treffen und auf Maßnahmen aus der Pflegeplanung zurückgreifen.“

Beispiel einer Ärztin: „Der Stellenwert der Bezugspflege ist gleichwertig, ich könnte mir nur schwer meine therapeutische Arbeit ohne Bezugspflege vorstellen, das würde die Qualität erheblich reduzieren (...). Die Realitätserprobung in der Bezugspflege ist sehr wichtig. Dort bildet sich viel von den Schwierigkeiten ab, die die Jugendlichen haben, dort kann man sie erkennen und dann in der Therapie daran arbeiten.“

Beispiel des Oberarztes: „Die Bezugspflege ist für die Jugendlichen sehr wichtig, die Alltagsbegleitung im Stationsleben, die Ausgangsregelung, die Kontakte mit den Eltern, im Alltag etwas unternehmen. Welche Bedeutung der Bezug hat, merken wir auch in Krisensituationen, neulich war ich die halbe Nacht draußen in der Innenstadt, weil eine Jugendliche auf einem Dach war, sie wollte den Therapeuten sprechen und die Bezugsperson. Das ist auch ganz klar. In solchen Situationen merkt man, dass Bezugspflege was anderes ist als der therapeutische Zugang, aber genauso wichtig. Die Aussagen sprechen für sich und belegen das hohe Einvernehmen in der Einschätzung der Bezugspflege, deren Stellenwert darüber hinaus auch immer von den Jugendlichen abhängt. Es kommt sehr darauf an, ob sie mehr die Therapie oder die Bezugspflege für sich nutzen können, ob sie sich eher am Therapeuten oder an der Bezugsperson orientieren.

6.3. Das Besondere der Beziehung innerhalb der Bezugspflege

Die Herausforderung der Bezugspflege liegt darin, trotz eingangs formulierter Asymmetrien eine tragfähige Beziehung zu den Jugendlichen aufzubauen. Empathie ist für alle Interviewten das Hauptmerkmal und wird als zwingende Voraussetzung für die Gestaltung einer vertrauensvollen Bezugspflege gewertet. Schon Virginia Henderson betonte, dass die Pflegenden die Verpflichtung haben, sich so weit wie möglich in die Position der Patienten zu versetzen.

Es folgen einige Interviewpassagen, die zusammen eine Geschichte bilden, wie Beziehungsarbeit aussehen soll:

„Wichtig ist, die soziale Situation des Jugendlichen zu verstehen und ein Stück nachzuvollziehen, offen zu sein für seine Belange.“

„Ich muss Stimmungsänderungen bemerken. Einerseits muss ich einfühlsam sein, andererseits mich durchsetzen können, dabei aber merken, was das Grenzen setzen auslöst und mit den Jugendlichen darüber sprechen. Ehrlichkeit ist wichtig, auch unangenehme Dinge anzusprechen und nicht um den heißen Brei herum zu reden.“

„Ich brauch Verständnis für die Jugendlichen, muss ihnen Sicherheit geben und Vertrauen entgegenbringen.“

„Wesentlich ist, authentisch zu sein, eigene Schwächen und Stärken zu sehen. (...) Den Spagat schaffen zwischen Unterstützung und frei lassen. Die Jugendlichen sind zwischen Kindsein und Erwachsensein, wollen z.B. eine Wärmflasche und bemuttert werden und stellen gleichzeitig immer wieder die Ausgangsregeln in Frage.“

„Die Bezugspersonen müssen (...) sich tolerant auf die jeweiligen Jugendlichen einstellen. Dabei müssen sie sowohl die Krankheitsbilder als auch die Persönlichkeiten im Auge behalten, Übertragungssituationen erkennen und sich den Inszenierungen von Hass und Wut stellen. Die Beziehung muss ein ehrliches Angebot sein ohne die professionelle Distanz zu verlieren. Sie darf keine Freundschaft

ersetzen. Gerade wegen der Übertragungen darf keine zu große Nähe entstehen, die Gefahr der emotionalen Abhängigkeit ist sehr groß.“

„Als Essenz der Bezugspflegerarbeit sehe ich das Sich kümmern um den Patienten. Ob er sich wohl fühlt? Wo es gerade hakt? Muss ich ihm helfen? Ich muss immer dran bleiben.“

Die Zitate schildern eindrücklich die Bedeutung der Beziehung und beleuchten ihre Facetten. Sie betonen die Notwendigkeit, eine Balance zu suchen zwischen Nähe und Distanz und zwischen dem Beziehungs- und dem Erziehungsauftrag der Pflegenden. Es ist von professioneller und persönlicher Beziehung die Rede, von Empathie und Durchsetzungsvermögen, von Krankheitsbildern und Persönlichkeiten, von Authentizität und Toleranz, von Übertragungen und Inszenierungen, von Sicht-Kümmern. Pole, die kompetent im Gleichgewicht gehalten werden müssen.

6.4 Resümee der Beschäftigten

Was die Beschäftigten anbelangt, hält die Bezugspflege, was sie verspricht. Sie bestimmt wesentlich das Profil der Pflegearbeit, die berufliche Identität und die Arbeitszufriedenheit. Empathie bildet das Hauptmerkmal der Bezugspflege.

Das zusammen entwickelte Arbeitskonzept erfüllt alle mit Stolz. Es drückt die gemeinsame Arbeitshaltung aus und eine nicht mehr wegzudenkende Orientierung im Stationsalltag und in der Einarbeitung neuer KollegInnen.

Allerdings ist Bezugspflege ein sensibles System, das durch eine verlässliche Organisation (Stellenplan, Dienstplan, Vertretungsregelung), durch multiprofessionelle Kooperation und Wertschätzung, durch Coaching und Supervision sowie durch eine systematische Förderung sozialer und fachlicher Kompetenzen gestützt werden muss. Keine Zeit für Bezugspflege und ihre Reflexion zu haben sowie unzureichende Kooperationen und mangelnde Kompetenzen frustrieren die Pflegenden, die anderen Berufsgruppen und nicht zuletzt die Jugendlichen.

7. Ergebnisse der Befragung der Jugendlichen

Der Fragebogen für die Jugendlichen umfasste insgesamt 33 Fragen mit einer 4-stufigen Beurteilungsskala von 0 bis 3: *stimmt überhaupt nicht, stimmt etwas, stimmt sehr, stimmt ganz genau*. Die negativ formulierten Items wurden zur Nutzung für die Analyse umkodiert. Je höher der Wert, umso positiver war die Aussage.

In der Faktorenanalyse kristallisierten sich aufgrund der Itemladungen folgende Hauptkomponenten für die Beziehungskonstellation zwischen der Bezugsperson und den Jugendlichen heraus (Subskalen):

1. die „persönlich emotionale Beziehung“ mit 13 Variablen,
2. die „professionelle Beziehung“ mit 6 Variablen,
3. die „Verlässlichkeit der Bezugsperson“ mit 8 Variablen und
4. die „Information und Beratung durch die Bezugsperson“ mit 6 Variablen.

Die Reliabilitätsprüfung aller Items sowie der Subskalenitems ergab überwiegend Cronbach's Alpha-Werte von 0,8 und höher. Kein Wert lag unter 0,72. Die Mittelwerte der Skalen bilden also ihren jeweiligen Gesamtausdruck zufriedenstellend bis sehr gut ab. Die Subskalen erfassen folgendes Fragespektrum:

1. ob sich die Jugendlichen auf die Zeit mit ihrer Bezugsperson freuen, ob sie sich ernst genommen fühlen, ob die Bezugsperson in ihren Augen zu streng ist,
2. ob sie mit ihnen über ihre Probleme sprechen, über Dinge, die sie beunruhigen, über ihre Gefühle,
3. ob sie die wöchentlichen Termine einhält, ob sie darüber hinaus zur Verfügung steht, ob sie sich mit den Therapeuten abstimmt und

4. ob sich die Jugendlichen informiert und beraten fühlen, z.B. ob die Bezugsperson ihnen die Stationsregeln und die therapeutischen Angebote erklärt und sie bei der Auswahl berät.

32 von 70 Jugendlichen haben an der Befragung teilgenommen,

- fast alle PatientInnen mit Angsterkrankungen,
- zwei Drittel der Jugendlichen mit Psychosen,
- gut die Hälfte der PatientInnen mit Depressionen,
- knapp die Hälfte der Jugendlichen mit Essstörungen,
- ca. ein Drittel mit Suizidgedanken und
- schließlich keine PatientInnen mit der Diagnose Störung des Sozialverhaltens.

Diagnose	beteiligt	nicht beteiligt	ohne Angaben	gesamt
Depressionen	9	9	2	18
Suizidalität	4	9		13
Angsterkrankungen	6	1		7
Psychosen	4	2		6
Persönlichkeitsstörungen	3	2		5
Essstörungen	3	4		7
Störungen des Sozialverhaltens	0	6		6
Sonst. Erkrankungen	1	2		6
gesamt	32	38		70

Tab. 1 Die Beteiligung der Jugendlichen nach Diagnosen

Den nachstehenden Tabellen ist zu entnehmen, dass die Mädchen prozentual häufiger an der Befragung teilnahmen als die Jungen. Von 46 Mädchen antworteten mit 24 mehr als die Hälfte und von 24 Jungen mit 8 genau ein Drittel. Die zweite Darstellung zeigt die Beteiligung der Jungen und Mädchen nach Altersgruppen.

Geschlecht	beteiligt	nicht beteiligt	gesamt
Mädchen	24	22	46
Jungen	8	16	24

Tab. 2 Die Beteiligung der Jugendlichen nach Geschlecht

Alter	Mädchen		Jungen		ohne Angaben	gesamt
	beteiligt	nicht beteiligt	beteiligt	nicht beteiligt		
14 bis 15-Jährige	10	7	4	5	2	26
16-Jährige	8	7	1	2		18
17-Jährige	3	5	3	6		17
18-Jährige	3			3		7

Tab. 3 Die Beteiligung der Jugendlichen nach Alter und Geschlecht

Insgesamt haben weniger als die Hälfte der Jugendlichen (45,8%) den Bogen ausgefüllt. Das liegt nach Expertenmeinung (Teamleitung) daran, dass neben dem Problem, sich einlassen zu können – was vor allem Jugendliche mit Störungen des Sozialverhaltens betrifft – viele PatientInnen kaum in der Lage sind, sich auf eine Sache zu konzentrieren. Ferner pendeln einzelne Jugendliche – meist suizidale – häufig zwischen der offenen Station und der Akutstation hin und her. Sie fühlen sich deshalb weniger stark auf der Jugendstation eingebunden und verhalten sich nicht so verbindlich. Und schließlich darf man nicht vergessen, dass alle Jugendlichen in der Pubertät sind und schon deswegen eher zu einer Verweigerungs-Haltung neigen.

7.1 Die Beurteilung der Bezugspflege durch die Jugendlichen

Geschlecht	0 - 1 ganz unzufrieden	1 - 1,5 nicht besonders zufrieden	1,5 – 2 zufrieden	2 - 3 äußerst zufrieden
Mädchen (24)	2	4	4	14
Jungen (8)	1		4	3
gesamt	3	4	8	17

Tab. 4 Die Zufriedenheit der Jugendlichen mit der Bezugspflege nach Geschlecht

Die Tabelle zeigt die Bewertung getrennt nach Geschlechtern. Insgesamt sind 3/4 zufrieden, wovon der Großteil äußerst zufrieden ist. Sieben Jugendliche sind wenig bis gar nicht zufrieden. Auf der einen Seite beurteilten weit mehr als die Hälfte der Mädchen und knapp die Hälfte der Jungen die Bezugspflege als äußerst positiv, auf der anderen Seite waren ein Viertel der Mädchen, aber nur ein Junge mit der Bezugspflege nicht besonders zufrieden bis ganz unzufrieden. Demgegenüber zeigten sich 1/6 der Mädchen und die Hälfte der Jungen als zufrieden.

Alter	0 - 1 ganz unzufrieden	1 - 1,5 nicht besonders zufrieden	1,5 – 2 zufrieden	2 - 3 äußerst zufrieden
14-15-Jährige (14)	1	1	5	7
16-Jährige (09)	1	2	1	5
17-Jährige (06)	1	1		4
18-Jährige (03)			2	1
gesamt	3	5	8	17

Tab. 5 Die Zufriedenheit der Jugendlichen mit der Bezugspflege nach Alter

Bei der Betrachtung der Altersgruppen fällt auf, dass alle bereits volljährigen PatientInnen zufrieden bis äußerst zufrieden sind. Möglicherweise spielt die Nähe zum Erwachsensein eine Rolle, sich nicht so sehr abgrenzen zu müssen und die Bezugspflege leichter annehmen zu können.

Demgegenüber ist ein Drittel der 16- und 17-Jährigen nicht besonders bis gar nicht zufrieden, bei den 14-15-Jährigen sind es mit zwei von 14 ein Siebtel.

Eine Differenzierung nach Diagnosen ergab keine nennenswerten Unterschiede.

7.2 Beurteilung der persönlich emotionalen Beziehung

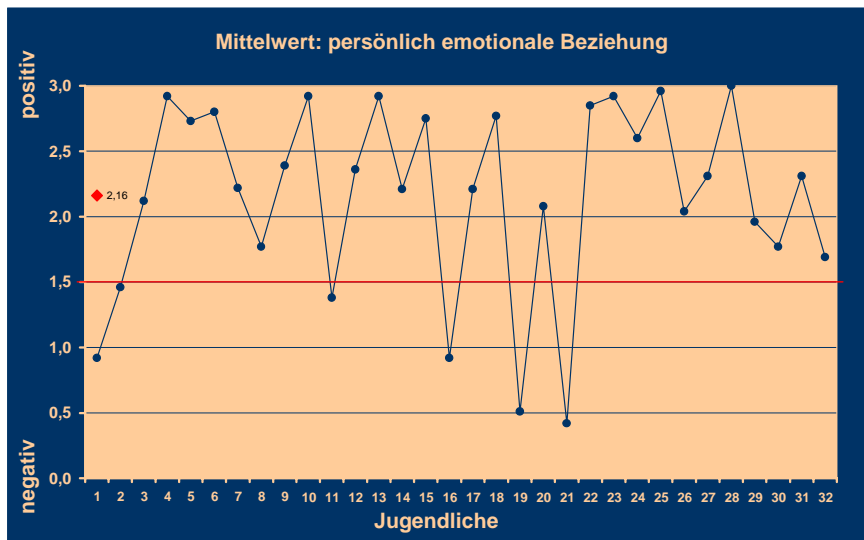


Abb. 3 Mittelwerte: „persönlich emotionale Beziehung“

Das Diagramm ist folgendermaßen aufgebaut: die x-Achse umfasst die einzelnen Jugendlichen, die y-Achse die Einschätzung von 0 – 3. Die rote Mittellinie trennt zwischen positiver und negativer Beurteilung. Der Einzelpunkt am Beginn des Diagramms gibt den Gesamtdurchschnitt an.

Die nächste Grafik zeigt, dass die große Mehrheit der Jugendlichen eine starke positive emotionale Beziehung zu ihrer Bezugsperson aufgebaut hat, alle, deren Antworten bei 2 und höher lagen, das sind über 20, mehr als 2/3. Daher auch der hohe Gesamtdurchschnitt von 2,16. Zwei Jugendliche aber konnten keine positive emotionale Beziehung zu ihrer Bezugsperson aufbauen, zwei weitere eine nur geringe.

7.3 Beurteilung der professionelle Beziehung

Die zweite Grafik bildet die professionelle Beziehung ab, inwiefern eine vertrauensvolle Gesprächsbasis geschaffen werden konnte. Wieder liegt der Gesamtdurchschnitt mit 2,17 sehr hoch und sind mit 22 fast 3/4 der Jugendlichen sehr bis äußerst zufrieden. Mit der professionellen Beziehung ist niemand so ganz und gar unzufrieden.

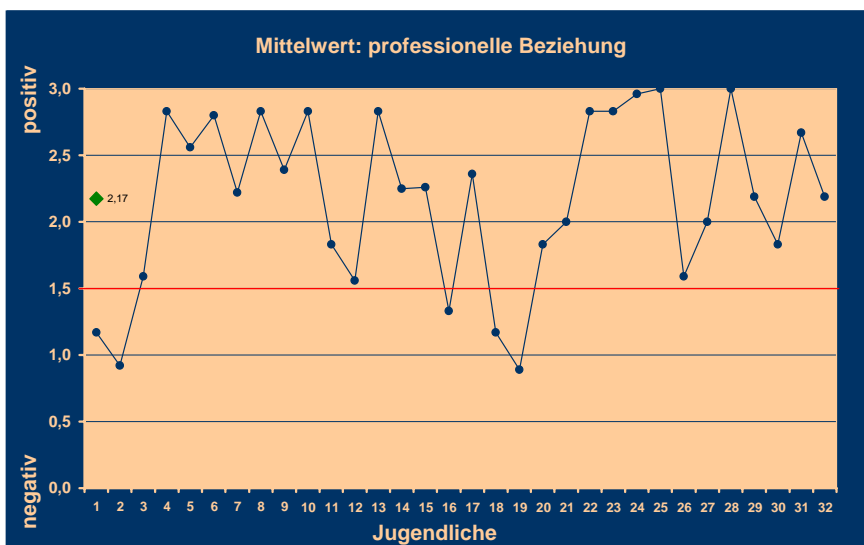


Abb. 4 Mittelwerte: „professionelle Beziehung“

Insgesamt zeigt die Kurve hat ein ähnliches Muster wie die vorherige, was den engen Zusammenhang zwischen emotionaler und professioneller Beziehung bestätigt.

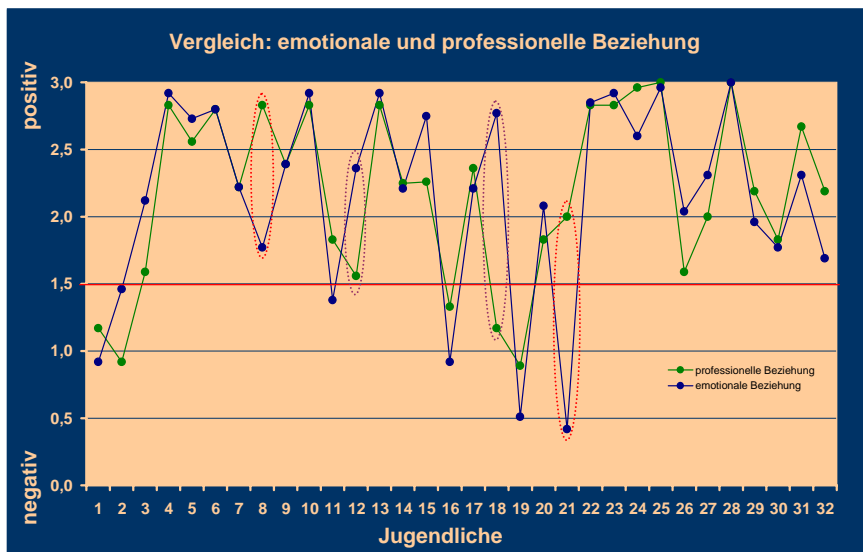


Abb. 5 Vergleich: „persönlich emotionale“ und „professionelle Beziehung“

Vier Jugendliche weisen eine deutliche Diskrepanz zwischen der Beurteilung der emotionalen und der professionellen Beziehung auf, wobei zwei von ihnen eine hohe emotionale Bindung haben, sich dem gegenüber aber ihrer Bezugsperson weniger anvertrauen. Sie sind vielleicht Beispiele dafür, dass Jugendliche ihre Bezugsperson mögen und gern unbeschwert etwas mit ihnen unternehmen, aber ihre Probleme lieber nur mit dem Therapeuten oder der Therapeutin besprechen. Bei zwei weiteren ist es genau umgekehrt, ein Jugendlicher hat z.B. kaum eine positiv emotionale Beziehung zur Bezugsperson, vertraut sich ihr aber durchaus an.

7.4 Beurteilung der Verlässlichkeit der Bezugsperson

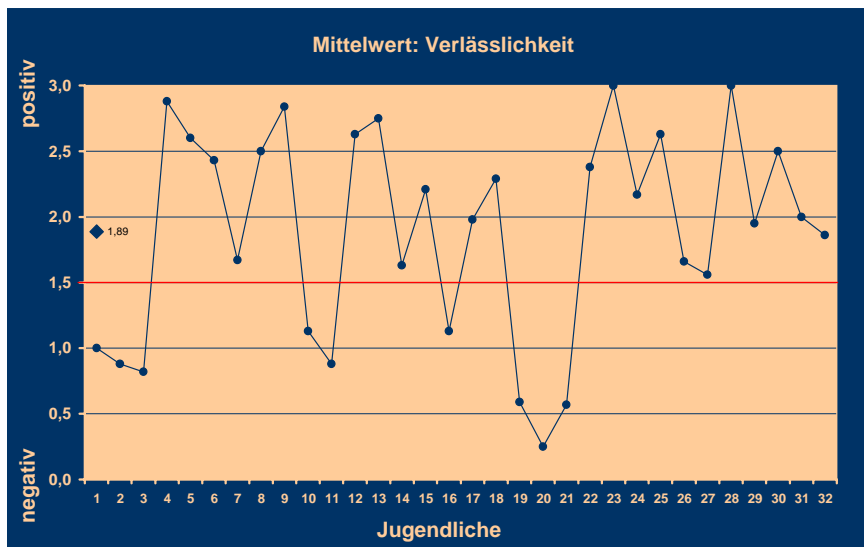


Abb. 6 Mittelwerte: „Verlässlichkeit der Bezugsperson“

Diese Darstellung bildet die Zufriedenheit mit der Verlässlichkeit der Bezugsperson ab. Der Gesamtdurchschnitt liegt unter 2. Zwar sind immer noch 16 Jugendliche, also genau die Hälfte, gut zufrieden, aber die Unzufriedenheit nimmt im Vergleich zu den vorherigen Diagrammen zu. Die meisten Jugendlichen bemängelten, dass die Bezugsperson nicht genug Zeit für sie hatte und die vereinbarten Termine häufig

ausfielen. Auf der Einzelitemsebene war hier mit einem Mittelwert von 1,33 das insgesamt schlechteste Ergebnis zu verzeichnen.

7.5 Beurteilung der Information und Beratung durch die Bezugsperson

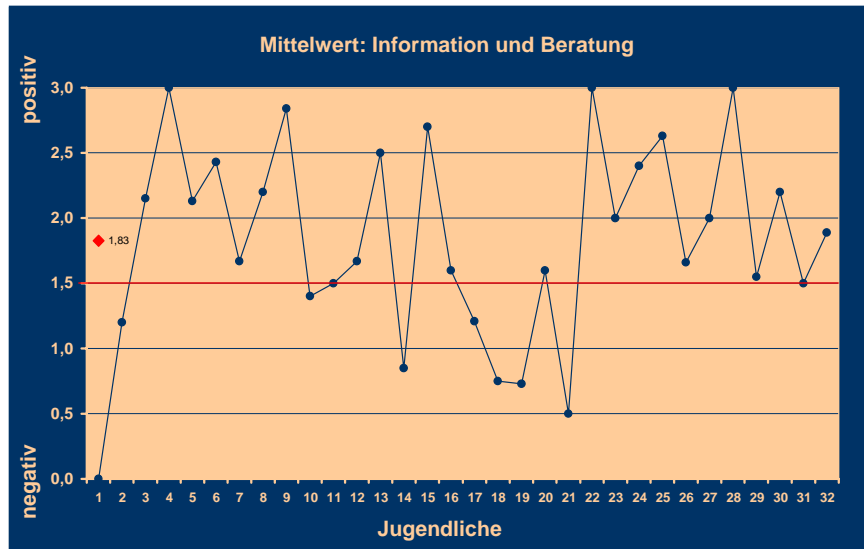


Abb. 7 Mittelwerte: „Information und Beratung durch die Bezugsperson“

Das letzte Diagramm zeigt, wie zufrieden die Jugendlichen mit den Informationen und mit der persönlichen Beratung ihrer Bezugsperson sind. Mit 1,83 liegt der Gesamtdurchschnitt etwas unterhalb des Verlässlichkeitswertes. Die meisten Jugendlichen sind zwar zufrieden, aber immerhin fühlen sich gut 20% nicht gut bzw. schlecht informiert und beraten.

7.6 Resümee der Jugendlichen

Der Einblick in die Studie zeigt, dass die große Mehrzahl der Jugendlichen sehr zufrieden ist mit der Bezugspflege, insbesondere mit der persönlichen und professionellen Beziehung zu ihrer Bezugsperson. Das bestätigt den Eindruck, den die Bezugspflegerinnen selbst haben und spiegelt das positive Feedback, dass sie von den Jugendlichen im Laufe ihrer stationären Behandlung erhalten, wider.

Allerdings bemängeln die Jugendlichen die Verlässlichkeit und die Informations- und Beratungspraxis ihrer Bezugsperson. Zum einen fallen die vereinbarten Termine zu häufig aus, zum anderen sind viele nicht zufrieden mit den Informationen, die sie erhalten.

Auffallend ist, dass keine PatientInnen mit der Diagnose Störungen des Sozialverhaltens an der Befragung teilnahmen und dass ein Drittel der 16 und 17-Jährigen nur mäßig mit der Bezugspflege zufrieden ist.

8. Schlussfolgerung

Die gewonnenen Erkenntnisse sind unser Beitrag zu Evidence-Based Nursing und bieten eine gute Grundlage zur Weiterentwicklung der Bezugspflege. In diesem Zusammenhang werden die einzelnen Ergebnisse im Team der Jugendstation diskutiert und entsprechende Verbesserungsmaßnahmen entwickelt.

2008 sind die Themen „Verlässlichkeit der Bezugsperson“ und ihre „Informations- und Beratungspraxis“ sowie die Optimierung der interdisziplinären Zusammenarbeit in die Zielvereinbarung aufgenommen worden. Darüber hinaus wird der Zugang zu den 16 bis 17-Jährigen und zu den Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens thematisiert.

Darüber hinaus ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit immer wieder ein Diskussionspunkt in Struktursitzungen, da die Therapeuten und Therapeutinnen häufig wechseln. Eine weitere Aufgabe wird es sein, die Auseinandersetzung mit dem Thema „Empathie in der Bezugspflege“ anzuregen und explizit als Kernsubstanz in das Bezugspflegekonzept aufzunehmen.

Abschließend gilt die Aufmerksamkeit der Bedeutung von „Caring“ für die Pflege. Es gibt keine wörtliche Übersetzung, die genau erfasst, was dahinter steckt. Caring wird durch mehrere Attribute bestimmt: **fürsorglich, wertschätzend, mitfühlend, liebevoll, einbeziehend, zugewandt**. Auch in unserer Evaluation wurden diese Eigenschaften als wesentlich für die psychiatrische Arbeit gewertet, sie wurden zumeist der Empathie zugeordnet.

Caring ist ein Ausdruck menschlicher Zuwendung und bildet den Maßstab für das WIE der Pflegeausübung. (Rüdiger Bauer - *Beziehung als Intervention - Eine wissenschaftlich begründbare Praxis der Beziehungspflege* Vortrag 2004) Bauer bezieht sich auf empirische Caring-Studien, die Ende der 1990er Jahre in den USA von (Watson 1996) durchgeführt wurden. Die folgenden Tabellen entstammen seinem Vortrag.

Auswirkungen von Caring bzw. dem Fehlen von Caring:

Auswirkungen auf PatientInnen, die Caring erleben	Auswirkungen auf PatientInnen, die kein Caring erleben
<ul style="list-style-type: none"> ▶ emotionales Wohlbefinden ▶ Würde und Selbstkontrolle ▶ Höheres Sicherheitsgefühl ▶ engere Beziehungen ▶ Vertrauen in Beziehungen ▶ Steigerung des Heilungsprozesses ▶ niedrigere Kosten 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Demütigung ▶ Verängstigung ▶ Kontrollverlust ▶ Verzweiflung ▶ höhere Verletzlichkeit ▶ vermehrte Hilflosigkeit ▶ Rückgang des Heilungsprozesses

Patienten und Patientinnen, die Caring erleben, fühlen sich emotional wohl, behalten ihre Würde und Selbstkontrolle, haben ein höheres Sicherheitsgefühl, gehen engere Beziehungen ein und haben mehr Vertrauen in diese. Insgesamt wird der Heilungsprozess beschleunigt und sogar die Kosten können niedrig gehalten werden. Demgegenüber erleben Patienten und Patientinnen, die kein Caring erfahren, Demütigung, Verängstigung, Kontrollverlust und Verzweiflung. Sie sind leichter verletzlich und sehr hilflos. Der Heilungsprozess verläuft schleppend oder ist gar rückläufig.

Diese Resultate sind bemerkenswert, aber nicht wirklich erstaunlich. In ihrer Klarheit bestätigen sie, wie wichtig menschliche Zuwendung für die PatientInnen ist. Selbst die Wirtschaftlichkeit nimmt zu. Es kann sogar abgelesen werden, dass das Fehlen von Caring den Patienten und Patientinnen schadet und die Heilungschancen erheblich verringert.

Damit untermauern die Caring-Studien die Bedeutsamkeit der Beziehungsgestaltung in der Pflege und geben unserer Bezugspflege-Untersuchung einen starken Rückhalt, indem sie sie wissenschaftlich bestärken.

Die Caring-Forschung bezog sich aber nicht nur auf PatientInnen, sondern auch auf die Pflegenden. Wie reagieren sie, wenn sie Caring anwenden?

Auswirkungen auf Pflegende bei Anwendung von Caring	Auswirkungen auf Pflegende bei Nicht-Anwendung von Caring
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Emotionale Wahrnehmung der eigenen Fähigkeiten ▶ Sinn und Erfüllung in der Arbeit ▶ Bewahrung von Integrität ▶ Selbstachtung ▶ Verwirklichung der eigenen Lebensphilosophie ▶ Liebe zur Pflege ▶ Offenheit und Wissenszunahme 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Verhärtungen ▶ Vergesslichkeit ▶ Depressionen ▶ Ängstlichkeit ▶ Erschöpfung

Die Ausübung von Caring führt bei den Pflegenden zur emotionalen Wahrnehmung der eigenen Fähigkeiten. Sie erleben Sinn und Erfüllung in der Arbeit, können ihre Integrität bewahren, fühlen Selbstachtung, sind in der Lage, ihre eigene Lebensphilosophie zu verwirklichen, spüren Liebe zur Pflege, sind offen und haben ein ausgeprägtes Wissen.

Dagegen führt eine mangelnde Anwendung von Caring bei den Pflegenden zu Verhärtungen, Vergesslichkeit, Depressionen, Ängstlichkeit und Erschöpfung

Auch diese Ergebnisse untermauern unsere Bilanzen und bestätigen die existenzielle Bedeutsamkeit der Beziehung zu den Patienten und Patientinnen für die berufliche Identität und Zufriedenheit und nicht zuletzt für die eigene Gesundheit.

Literatur

- Bauer, R. (2001); Grundlage pflegerischer Beziehungsarbeit. In: PsychPflegerHeute 6, 7. Jahrgang 2001
- Bauer, R. (2004); Beziehung als Intervention - Eine wissenschaftliche begründbare Praxis der Beziehungspflege. In: Krause, P.; Schulz, M.; Bauer, R. (2004): Interventionen Psychiatrischer Pflege, Unterostendorf.
- Bischhoff-Wanner, C. (2002): Empathie in der Pflege, Bern.
- Brandt, C.; Schauberick, M. (2006): „Therapeutic use of self“ im klientenzentrierten Ansatz in der Ergotherapie, unveröffentlichte Bachelorarbeit des Fachbereichs Ergotherapie der Hogeschool Zuyd.
- Kistner, W. (1992): Der Pflegeprozeß in der Psychiatrie. - Beziehungsgestaltung und Problemlösung in der psychiatrischen Pflege, Stuttgart.
- Needham, I.; Abderhalden, C. (2000): Bezugspflege in der stationären psychiatrischen Pflege der deutschsprachigen Schweiz: Empfehlungen zur Terminologie und Qualitätsnormen. <http://www.needham-abderhalden.ch/bp-empfehlungen-def2.PDF> (23.08.2007).
- Needham, I. (2000): Rezeption der Bezugspflege in der psychiatrischen Pflege im deutschsprachigen Raum: Eine Literaturübersicht. http://pflegeforschung-psy.ch/BP_Literatur.pdf (03.09.2007)

Anlage

- Interviewbögen Pflegepersonal und TherapeutInnen
- Fragebogen Jugendliche

Evaluation – Bezugspflege – UKE Psychiatrie Jugendstation

strukturierter Interviewleitfaden für Pflege- und Erziehungsdienst

1. Welche Aufgaben gehören Ihrer Meinung nach zur Bezugspflege?
2. Welche Fähigkeiten sollte Ihrer Ansicht nach die Bezugsperson haben?
3. Welchen Stellenwert räumen Sie der Bezugspflege im therapeutischen Gesamtkonzept ein? Bitte begründen Sie Ihre Aussagen.
4. Welche Bedeutung hat die Bezugspflege im Kontext der Familientherapie? Bitte begründen Sie Ihre Aussagen.
5. Was die Bezugspflege angeht, wo sehen Sie die Schnittstellen in der Kooperation mit den anderen Berufsgruppen und wie funktionieren Sie Ihrer Meinung nach?
6. Welchen Nutzen haben aus Ihrer Sicht die Jugendlichen von der Bezugspflege?
7. Wenn Sie an Ihre Bezugspflege denken, welches Feedback erhalten Sie von den Jugendlichen? Schildern Sie doch bitte Ihre Erfahrungen.
8. Welche Bedeutung hat die Bezugspflege für Ihre berufliche Identifikation?
9. Welchen Stellenwert räumen Sie der Bezugspflege in Ihrer Arbeit ein?
10. Welchen Nutzen hat das Behandlungsteam von der Bezugspflege?
11. Was läuft Ihrer Meinung nach gut an der Bezugspflege auf der Jugendstation?
12. Und was könnte Ihrer Meinung nach an der Bezugspflege auf der Jugendstation verbessert werden? Wo gibt es Schwierigkeiten?
13. Wenn Sie an die Bedingungen denken, ist Ihrer Meinung nach das Bezugskonzept der Jugendstation stimmig? Bitte erläutern Sie Ihre Aussagen.
14. Wenn Sie an die Ausübung Ihrer eigenen Bezugspflege denken. Sind Sie zufrieden mit sich und Ihrer Arbeit? Bitte erläutern Sie Ihre Aussagen.
15. Wenn Sie an Ihre Bezugspflege denken, welches Feedback erhalten Sie vom Team? Schildern Sie doch bitte Ihre Erfahrungen mit allen Berufsgruppen.
16. Alles in Allem – Wenn Sie eine Zensur zwischen 1 und 6 vergeben würden - Wie zufrieden sind Sie mit der Bezugspflege auf der Jugendstation?
17. Gibt es noch etwas, was Sie zur Bezugspflege sagen möchten, was in den Fragen nicht zu Ausdruck gekommen ist?

Evaluation – Bezugspflege – UKE Psychiatrie Jugendstation

strukturierter Interviewleitfaden für TherapeutInnen

1. Welche Aufgaben gehören Ihrer Meinung nach zur Bezugspflege?
2. Welche Fähigkeiten sollte Ihrer Ansicht nach die Bezugsperson haben?
3. Welchen Stellenwert räumen Sie der Bezugspflege im therapeutischen Gesamtkonzept ein? Bitte begründen Sie Ihre Aussagen.
4. Welche Bedeutung hat die Bezugspflege im Kontext der Familiengespräche? Bitte begründen Sie Ihre Aussagen.
5. Was die Bezugspflege anbelangt, wo sehen Sie die Schnittstellen in der interdisziplinären Kooperation und wie funktionieren diese Ihrer Meinung nach?
6. Welchen Nutzen haben aus Ihrer Sicht die Jugendlichen von der Bezugspflege?
7. Welchen Nutzen haben Sie in Ihrer Arbeit von der Bezugspflege?
8. Welchen Nutzen hat das Gesamtteam von der Bezugspflege?
9. Was läuft Ihrer Meinung nach gut an der Bezugspflege auf der Jugendstation?
10. Und wo liegen Ihrer Meinung nach die Schwierigkeiten in der Bezugspflege auf der Jugendstation? Wo könnte was verbessert werden?
11. Wenn Sie an die Bedingungen denken. Ist das Bezugskonzept der Jugendstation Ihrer Meinung nach stimmig? Bitte erläutern Sie Ihre Aussagen.
12. Alles in Allem – Wenn Sie eine Zensur zwischen 1 und 6 vergeben würden - Wie zufrieden sind Sie mit der Bezugspflege auf der Jugendstation?
13. Gibt es noch etwas, was Sie zur Bezugspflege sagen möchten, was in den Fragen nicht zu Ausdruck gekommen ist?



Die Bezugspflege auf der Station legt die Betonung auf die Beziehung zwischen den Jugendlichen und der jeweiligen Bezugsperson. Wir wollen herausfinden, wie gut diese Beziehungen klappen und wie sehr Sie mit Ihrer Bezugsperson zufrieden sind.

stimmt überhaupt nicht
stimmt etwas
stimmt sehr
stimmt ganz genau

1	Ich freue mich auf die Zeit mit meiner Bezugsperson.					
2	Ich erzähle meiner Bezugsperson von Dingen, die mich beunruhigen.					
3	Wenn ich bei meiner Bezugsperson bin, wünsche ich mir, dass die Zeit schnell zu Ende geht.					
4	Wenn ich mich mit meiner Bezugsperson treffe, spreche ich über Dinge, die mich ärgern.					
5	Meine Bezugsperson zeigt wenig Verständnis für meine Situation.					
6	Meine Bezugsperson macht es mir leicht, Vertrauen zu ihr zu bekommen.					
7	Ich verbringe gerne Zeit mit meiner Bezugsperson.					
8	Wenn ich bei meiner Bezugsperson bin, behalte ich meine Probleme lieber für mich.					
9	Ich mag meine Bezugsperson.					
10	Wenn meine Bezugsperson mich nach meinen Problemen fragt, erzähle ich ihr davon.					
11	Ich würde lieber andere Sachen machen, als mich mit meiner Bezugsperson zu treffen.					
12	Ich habe das Gefühl, dass meine Bezugsperson zu mir hält und versucht, mir zu helfen.					
13	Ich spreche mit meiner Bezugsperson über meine Gefühle.					
14	Ich wünschte, meine Bezugsperson würde mich mehr in Ruhe lassen.					
15	Meine Bezugsperson und ich kommen gut miteinander aus.					
16	Meine Bezugsperson hilft mir bei der Lösungssuche für meine Probleme.					
17	Ich merke, dass meine Bezugsperson <i>nicht</i> gut über mich Bescheid weiß.					
18	Meine Bezugsperson bezieht mich in die Behandlung mit ein, ich habe die Möglichkeit mitzureden.					
19	Die regelmäßigen Gespräche mit ihr sind hilfreich.					
20	Sie fördert meine persönlichen Stärken und Fähigkeiten.					
21	Meine Bezugsperson nimmt mich ernst.					
22	Ich merke, dass meine Bezugsperson meine Interessen im Behandlungsteam vertritt.					
23	Ich merke, dass sie sich mit den Therapeuten abstimmt, was meine Behandlung angeht.					
24	Meine Bezugsperson macht mindestens zweimal wöchentlich einen längeren Termin mit mir.					
25	Wenn die zwei Termine nicht ausreichen, steht sie auch darüber hinaus für mich zur Verfügung.					
26	Die Bezugspflege ist für mich <i>nicht</i> wichtig innerhalb der Gesamtbehandlung.					
27	Meine Bezugsperson ist viel zu streng mit mir.					
28	Meine Bezugsperson erklärt mir die Stationsregeln.					
29	Ich kann mit ihr auch schon mal Ausnahmen von den Regeln besprechen.					
30	Meine Bezugsperson erklärt mir die therapeutischen Angebote der Station.					
31	Meine Bezugsperson wendet sich von mir ab, wenn wir uns gestritten haben.					
32	Sie berät mich bei der Wahl der therapeutischen Angebote.					
33	Ihre Unterstützung bei den Familiengesprächen hilft mir sehr.					

Bitte bewerten Sie die nachstehende Aussage mit einer Note zwischen ungenügend und sehr gut:		6	5	4	3	2	1
34	Insgesamt bin ich in folgendem Maße mit der Bezugspflege meiner Bezugsperson zufrieden.						

35 Was könnte in der Bezugspflege Ihrer Meinung nach besser laufen?