

Antwort auf das Schreiben und die entsprechenden Fragen des npfp vom 20. Januar 2020 „Pflegeplanung/Pflegediagnostik - quo vadis in der stationären psychiatrischen Pflege in der Schweiz“

Am 24.08.2020 fand ein gemeinsamer Workshop des npfp und der AFG Psychiatrische Pflege zum Thema Pflegeplanung/Pflegediagnostik und zu den damit verbundenen Herausforderungen der Implementierung in der Praxis statt. Dieser Workshop entstand als Reaktion auf die im Vorfeld eingegangenen Fragen des npfp an die AFG psychiatrische Pflege (siehe folgende Auflistung) und hatte zum Ziel, das Thema zu vertiefen.

- Wie schätzen die Pflegewissenschaftler*innen die dargestellten Spannungsfelder bezüglich Pflegequalität, Interprofessionelle Zusammenarbeit, Leistungsabrechnung usw. ein?
- Wie kann die Dokumentation der Pflegeplanung an Relevanz gewinnen? Bei Anbieter von KIS, im Management, interprofessionell?
- Wie kann die Dokumentation anwenderfreundlicher und patienten-orientierter gestaltet werden?
- Wo und in welche Richtung kann etwas getan werden? Überwinden von Theorie-Praxis-Gaps, Organisation, Wissensvermittlung, Implementierung, Facilitation usw.?
- Welche konkreten Schritte sind sinnvoll, um die beschriebenen Herausforderungen im Hinblick auf die professionelle Pflege anzugehen? Mit Management wie VPPS, Bildung usw.

Zudem ging es darum eine Grundlage zu erarbeiten für den Entscheid, ob die beiden Organisationen dem Thema in den kommenden Jahren mehr Gewicht und Priorität einräumen wollen.

Im Anschluss an den Workshop wurde in einer Arbeitsgruppe aus Mitgliedern beider Fachgesellschaften (Martin Schmid, npfp; Majbritt Jensen, npfp/AFG; Esther Indermaur, npfp/AFG; Christina Holzer-Pruss, AFG; Christian Burr, AFG) eine Synthese der Ergebnisse aus den Workshops erarbeitet und diese anschliessend in der AFG mit den anwesenden Mitgliedern kritisch diskutiert.

Diskussionen um Diagnostik und Fachsprache werden zurzeit in verschiedenen Bereichen der Psychiatrie geführt [1-3]. Auch die psychiatrische Pflege hat sich am Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie im Jahre 2015 [4] vertieft mit dem Thema auseinandergesetzt. Die Komplexität der Thematik der Pflegefachsprachen ist unbestritten und daher ist eine abschliessende Beantwortung der Fragen des npfp an die AFG psychiatrischen Pflege zum jetzigen Zeitpunkt nicht angebracht. Hingegen ist es gelungen, den dringend geforderten Diskurs zu lancieren und dieser wird im Laufe dieses Jahres in den beiden Gremien fortgeführt. Trotzdem möchten wir hier die ersten Ergebnisse aus dem Workshop sowie dem Austausch innerhalb der Gremien mit einigen uns wichtig erscheinende Themen beleuchten:

- Die Entwicklung von Pflegefachsprache und Pflegediagnosen ist eine logische Konsequenz der Professionalisierung der Pflege. Pflegefachsprache und Diagnose soll die Pflegefachpersonen unterstützen den Pflegebedarf zu identifizieren, zu benennen sowie entsprechende Massnahmen zu planen und umzusetzen [5].
- Wie auch aus den wissenschaftliche Empfehlung des VFP für standardisierte Pflegefachsprachen in Klinikinformations-Systemen (KIS) hervorgeht, fokussierte die Forschung im Bereich der Pflegediagnostik und des Pflegeprozesses vor allem auf die Umsetzung innerhalb der Pflege (Validität, Interoperabilität, Umsetzung in der Bildung und Praxis). Zudem weist die Argumentation zur Verwendung von Pflegefachsprache und Diagnostik auch auf die stärker werdenden Erfordernisse hin, die Pflege gegenüber Leistungsträgern transparent machen zu müssen.
- Die Pflegewissenschaft hat sich bisher wenig mit dem Nutzen standardisierter Pflegefachsprachen für die Patient*innen¹ befasst. Insbesondere in der Psychiatrie, wo es oft um nicht ganz eindeutig zu definierende und quantifizierende Phänomene oder Konzepte wie Hoffnungslosigkeit, Machtlosigkeit u.a geht, gibt es auch einen Diskurs über Machtstrukturen innerhalb der Psychiatrie und «Nebenwirkung» von Pflegediagnostik auf die Pflegefachpersonen und die Patient*innen [6, 7]. Unseres Erachtens bestehen hier Forschungslücken zum Nutzen aber auch zu Nebenwirkungen der Pflegediagnostik und Pflegefachsprache für Patient*innen und allenfalls auch die Pflege selber. Wir denken, dass dies auch dem Umstand geschuldet ist, dass entsprechende Pflegekonzepte und –diagnosen zu wenig mit Menschen mit eigener Krankheits- und Genesungserfahrung entwickelt und in der Praxis validiert wurden und werden.
- Pflege spielt sich fast immer im Kontext anderer Berufsgruppen und Professionen ab. Fachsprachen widerspiegeln dabei einerseits die Eigenständigkeit der entsprechenden Profession oder Berufsgruppen. Dies führt aber auch zu Hürden der gemeinsamen Verständigung im Sinne der Klient*innen. Initiativen zum Einsatz und zur Weiterentwicklung von Pflegefachsprache sowie auch zur Analyse und Bearbeitung von damit verbundenen Problemfeldern, sollten diesem Umstand Rechnung tragen.

Die hier aufgeführten Themen und Diskurse zeigten sich so auch in den Workshops und waren Teil der Resultate aus den einzelnen Arbeitsgruppen. Auf Grund dieser Überlegungen und den in der AFG Psychiatrische Pflege geführten Diskussionen nehmen wir wie folgt Stellung. Wir verstehen dies als Antwort auf die vom npfp gestellten Fragen:

- Die AFG psychiatrische Pflege möchte sich in Zukunft für mehr Forschung zum Thema Wahrnehmung und Wirkung (Outcomes) von Pflegefachsprache und Diagnostik auf die Patient*innen einsetzen. Dabei scheint der Einbezug von Menschen mit eigener Erfahrung insbesondere auch Erfahrung mit der Unterstützung psychiatrischer Pflege während dem Krankheits- und Genesungsprozess wichtig.

¹ Der Einfachheit halber verwenden wir in diesem Papier abwechselnd die Begriffe Patient*innen und Klient*innen, weil sie den gängigen Begriffen in der klinischen Praxis von Pflegenden entsprechen. Begriffe wie Betroffene, Nutzende u.a. wären aber genauso angebracht.

- Der Einbezug von Klient*innen in der Pflegediagnostik und –planung sollte aus Sicht der AFG psychiatrische Pflege gestärkt werden. So gewinnt die Dokumentation des Pflegeprozesses neben der Abbildung der geplanten und geleisteten Pflege für die Leistungsträger, auch für die Klient*innen selber an Relevanz. In der psychiatrischen Pflege sind Beziehung und ein gemeinsames Arbeitsbündnis von Pflegefachperson und Patient*in von zentraler Bedeutung [8, 9]
- Das gemeinsame Arbeitsbündnis bedingt Partizipation und Transparenz. Dies soll sich auch in der gemeinsamen Dokumentation zeigen. Dies indem Einschätzungen und Massnahmen gemeinsam von der Pflegefachperson und dem Klienten oder der Klientin verschriftlicht und verbindlich festgelegt werden. Die Pflegeplanung dient somit auch als Instrument zur Gestaltung des Arbeitsbündnisses. Ein gutes Beispiel zu dieser gemeinsamen Arbeit liefert das Gezeitenmodell [10].
- Werden dazu Pflegefachbegriffe eingesetzt, die nicht in erster Linie für die Verwendung mit den Patient*innen entwickelt worden sind, ist eine Übersetzungsleistung durch Pflegefachpersonen notwendig. Hilfreich dafür erachten wir die von Ulrich Oevermann entwickelte Theorie des professionellen Handelns [11]. Im Kontext der Pflege geht es darum Regelwissen (hier u.a. die Pflegediagnostik und Pflegemassnahmen) zu kennen und zu verstehen und diese im gemeinsamen Arbeitsbündnis mit der Person auf die individuelle Situation der Patient*innen anzupassen, so wie dies auch im Rahmen der Evidenzbasierten Pflege gefordert wird [12].
- Die AFG erachtet für diesen Prozess die akademische Ausbildung insbesondere zur Befähigung des Findens, der Einschätzung, des Verstehens von Regelwissen unumgänglich. Zudem sollte in die Aus- und Weiterbildung (auch innerhalb der Institutionen) der Fokus stärker auf die Kompetenz zur Gestaltung solcher Arbeitsbündnisse gelegt werden.
- Diesen Prozess kann kein Klinikinformationssystem stellvertretend übernehmen. Klinikinformationssysteme sollte den Fokus darauf haben, die Pflege zu unterstützen diesen Prozess möglichst in guter Qualität und einfach zu dokumentieren. Für die Praxis der Pflegedokumentation und in der Entwicklung von Klinikinformationssystemen empfiehlt die AFG psychiatrische Pflege ergänzend zum Positionspapier des VfP, die «Individualisierung» der Dokumentation der Pflegeplanung in den Vordergrund zu rücken. Beispielsweise sehen wir es als unumgänglich für die verschiedenen Schritte Freitextmöglichkeiten zu haben, um diese sowohl aus Sicht der Pflegefachpersonen wie auch der Klient*innen dokumentieren zu können.
- Bezüglich interprofessioneller Zusammenarbeit (IZA) sind wir der Überzeugung, dass das Einbringen einer strukturierten Einschätzung der Situation von Patient*innen sowie entsprechende Planungsschritte in der IZA durch die Pflege, die Pflege und Behandlung der Patient*innen sowie die IZA verbessert und die Pflege als Profession stärkt.
- Wie aus den beiden vorherigen Punkten hervorgeht sieht die AFG psychiatrische Pflege Ergänzungsbedarf bei der Stellungnahme des VfP zum Thema Pflegefachsprachen in Klinikinformations-Systemen (KIS)" zum Einbezug von Klient*innen sowie der interprofessionellen Zusammenarbeit.

Wir hoffen mit diesem Schreiben die vom npfp eingebrachten Fragen reflektiert und Denkanstösse für den weiteren Diskurs vermittelt zu haben. Neben den fachlich-inhaltlichen Themen, erachten wir es in unserer Position als schwierig, konkret die Implementierung von Pflegedokumentation und Pflegediagnostik in psychiatrischen Institutionen und Dienstleitungen zu verändern oder zu verbessern. Wir sind überzeugt, dass eine verstärkte Partizipation zwischen Pflegefachpersonen und Patient*innen beispielsweise im Rahmen der Pflegeplanung die Arbeitsbeziehung verbessern und einen grossen Nutzen für beiden Seiten generieren wird.

Die AFG psychiatrische Pflege sieht das Thema Pflegefachsprache als sehr relevant an und wird sich an der nächsten Sitzung nochmals mit dem Thema beschäftigen. Wir sind überzeugt, dass wir dieses Thema Setting unabhängig diskutieren und weiterentwickeln sollten – entgegen der in der Anfrage gemachten Einschränkung auf die stationäre Psychiatrie. Auch auf Grund des in der Zwischenzeit geführten Diskurses im Rahmen des npfp (Mailverkehr) und den darin aufgegriffenen Aspekten und Problembereichen soll das Thema in den nächsten Jahren weiterbearbeitet werden. Dabei erachten wir eine Zusammenarbeit mit dem npfp als essentiell.

Mit besten Grüssen

Für die Arbeitsgruppe AFG psychiatrische Pflege

Esther Indermaur, Majbritt Jensen, Christian Burr (Co-Präsident), Caroline Gurtner (Co-Präsidentin)

Literatur

1. Johnstone, L., et al., *The Power Threat Meaning Framework: Overview*. 2018, British Psychological Society: Leicester.
2. Maatz, A. and P. Hoff, „Schizophrenie“: *Pars pro toto der Psychiatrie?* Der Nervenarzt, 2017. **88**(1): p. 78-82.
3. Freedman, J.E. and J.M. Honkasilta, *Dictating the boundaries of ab/normality: a critical discourse analysis of the diagnostic criteria for attention deficit hyperactivity disorder and hyperkinetic disorder*. Disability & Society, 2017. **32**(4): p. 565-588.
4. Schoppmann, S., et al., „Sprachen“ *Eine Herausforderung für die psychiatrische Pflege in Praxis - Management - Ausbildung – Forschung. Vorträge, Workshops und Posterpräsentationen 12. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie in Wien*. 2015, Bern: Verlag Forschung & Entwicklung / Dienstleistung Pflege, Fachbereich Gesundheit, Berner Fachhochschule.
5. Doenges, M.E., M.F. Moorehouse, and A.C. Murr, *Pflegediagnose und Pflegemassnahmen*, ed. M. Müller-Staub, J. Georg, and C. Abderhalden. 4., vollständig überarbeitete Auflage. 2010, Bern: Huber.

6. Powers, P., *A discourse analysis of nursing diagnosis*. Qual Health Res, 2002. **12**(7): p. 945-65.
7. Roberts, S.J., R. Demarco, and M. Griffin, *The effect of oppressed group behaviours on the culture of the nursing workplace: a review of the evidence and interventions for change*. Journal of Nursing Management, 2009. **17**(3): p. 288-293.
8. Priebe, S. and R. McCabe, *Therapeutic relationships in psychiatry: the basis of therapy or therapy in itself?* Int Rev Psychiatry, 2008. **20**(6): p. 521-6.
9. Thornicroft, G. and M. Slade, *New trends in assessing the outcomes of mental health interventions*. World Psychiatry, 2014. **13**(2): p. 118-24.
10. Barker, P. and P. Buchanan-Barker, *Das Gezeitenmodell. Der Kompass für die recovery-orientierte psychiatrische Pflege 2. überarbeitete Aufl.* 2020, Bern: Hogrefe.
11. Oevermann, U., *Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionalisierten Handelns*, in *Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns* A. Combe, Editor. 1997, Suhrkamp: Frankfurt am Main.
12. Behrens, J. and G. Langer, *Evidence-based Nursing and Caring. Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung. 3., überarbeitete und ergänzte Auflage.* 2010, Bern: Huber.