

STANDARD

BEZUGSPFLEGE

in den

bayerischen

Maßregelvollzugseinrichtungen

Arbeitskreis der Pflegedienstleitungen im Maßregelvollzug Bayern

Erstellt 2007

Harald Keller

Felicitas Klein

Michael Matthes

Ludwig Wahl

Ergänzt 2018

Christine Hey

Edgar Schäfer

Thomas Lammich

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
1. Einleitung	4
2. Begriffsverständnis und Definitionen	4
3. Auffassung von Pflege	6
4. Klientel und Behandlungsauftrag im Maßregelvollzug	8
5. Bezugspflege in der Forensik	8
5.1 Strukturkriterien	8
5.1.1 Kernaufgaben	8
5.1.2 Organisation	9
5.1.3 Evaluation	9
5.2 Prozesskriterien	9
5.2.1 Pflegeprozess	9
5.2.2 Information des Patienten	10
5.2.3 Beziehung	10
5.2.4 Kontakte nach Außen	11
5.2.5 Verlegungs- und Entlassungsplanung	11
5.2.6 Wechsel der Bezugspflegeperson	11
5.3 Ergebniskriterien	11
5.3.1 Auswirkungen auf den Patienten	11
5.3.2 Auswirkungen auf die Bezugspflegeperson	11
5.3.3 Auswirkungen auf die Pflegequalität	11
Resümee	12
Literaturangaben	13
Anhang	13

Vorwort

Der ICN (International Council of Nurses) sieht für jede Berufsgruppe im Gesundheitswesen die Notwendigkeit, ihre Qualitätsziele in Form von Standards festzulegen, sie zu kontrollieren und allen Beteiligten transparent zu machen. Darüber hinaus ist eine weitgehende Standardisierung der Pflegepraxis auch vor dem Hintergrund des gesetzlichen Auftrags der Qualitätssicherung sowie der aktuellen Entwicklungen im bayerischen Maßregelvollzug von besonderer Bedeutung.

Der Arbeitskreis der Pflegedienstleitungen im Maßregelvollzug Bayern hat infolge dessen im Jahr 2007 den Beschluss gefasst, dieser Forderung nach zu kommen.

Als Grundlage einer professionellen forensisch-psychiatrischen Pflege hat sich als Organisationsform das Pflegesystem der Bezugspflege etabliert.

Der vorliegende Standard „BEZUGSPFLEGE in den bayerischen Maßregelvollzugseinrichtungen“ umfasst allgemeingültige Qualitätsmerkmale und wurde entwickelt, um ein gleichmäßiges und überprüfbares Leistungs- und Qualitätsniveau innerhalb der forensischen Einrichtungen Bayerns zu gewährleisten.

Die untergebrachte Person im Maßregelvollzug (lt. Bay MRVZG, Sept. 2015) wird hier, im Kontext der Behandlung und Therapie Patient benannt.

Die Pflegedienstleitungen der einzelnen Kliniken haben sich verpflichtet, einrichtungs-/ stationsspezifische Aufgaben der Bezugspflegepersonen zu definieren und in diesen Standard als Anhang zu integrieren.

1. Einleitung

Pflegestandards sichern die Behandlungsqualität. Ihre zentrale Funktion laut ICN besteht darin, dass

- berufliche Tätigkeiten und Verantwortungen definiert werden,
- ein einheitliches Niveau der Berufsausübung, berufliche Identität und Beweglichkeit gefördert werden,
- sie eine wichtige Voraussetzung für einen konstruktiven Dialog über Qualitätsfragen mit anderen Gesundheitsberufen darstellen,
- Impulse für Innovation und Veränderung erfolgen.

Der Bezugspflegestandard gliedert sich nach Donabedian in die Qualitätsdimensionen Struktur- Prozess- und Ergebnisqualität. Nach Auffassung des DNQP (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege) hängt die Ergebnisqualität - neben inhaltlichen Konzepten - im Wesentlichen von der Qualifikation der Mitarbeiter/innen ab, die diese Konzepte entwickeln und umsetzen.

2. Begriffsverständnis und Definitionen

Pflegeprozess Der Pflegeprozess¹ ist ein beziehungs-, problemlösungs- und ressourcenorientiertes Vorgehen, um eine zielgerichtete, der individuellen Situation des Patienten angepasste Pflege und Betreuung sicherzustellen.

¹ Die fachgerechte und sachkundige Anwendung des Pflegeprozesses durch Pflegefachkräfte wurde in Deutschland 2003 unter dem Begriff „Geplante Pflege“ im Altenpflegegesetz (3 Satz 2 Nr. 1 APfG) und 2004 im Krankenpflegegesetz (§ 3 Abs. 2 KrPflG) zur Pflicht. Der Pflegeprozess ist seit 2003 Unterrichtsinhalt der Krankenpflegeausbildung.)

Beziehungsprozess	Die Pflegenden gestalten mit dem Patienten eine Beziehung, in der Nähe und Distanz professionell abgewogen werden. Hierbei begegnen die Pflegenden dem Patienten mit Respekt, Akzeptanz, Bestätigung, Empathie und kooperativem Verhalten im Sinne einer reflektiert- akzeptierenden Grundhaltung. Kenntnisse über das bisherige soziale Umfeld und Lebensgewohnheiten sind zu berücksichtigen. Kommunikation ist das tragende Fundament und Instrument für erfolgreiches Handeln. Sie erfolgt sowohl verbal als auch nonverbal. (vgl. Stuckmann, 2015)
Problemlösungsprozess	Der Problemlösungsprozess, der im PDCA-Zyklus (diagnostizieren, planen, behandeln und evaluieren) abgebildet wird, besteht aus verschiedenen, mit dem Patienten geplanten und abgestimmten Schritten.
Bezugspflege	Bezugspflege ist ein patientenorientiertes Organisationsprinzip, bei dem jedem Patienten eine Bezugspflegekraft zugeordnet wird, die für seine zielgerichtete, individuelle Pflege verantwortlich ist. (Vgl. Müller-Isberner R., Born P., Eucker S., Eusterschulte B. (Hrsg.) 2017
Bezugspflegeperson	Die Bezugspflegeperson ist eine pflegerische Begleitperson mit 3-jähriger pflegerischer Ausbildung, bzw. vergleichbarer Qualifikation und nach Möglichkeit mit zusätzlicher Qualifizierung im Bereich der Gesprächsführung (z.B. nach Rogers, Motivational Interviewing).

Pflegeplan Der Pflegeplan ist Teil des Behandlungs-/ Vollzugsplans. Die Bezugspflegeperson erstellt unter Berücksichtigung der Klinikvorgaben die individuelle Pflegeplanung und evaluiert diese regelmäßig. Sie gestaltet und begleitet den Pflegeprozess des zugeordneten Patienten, nimmt federführend pflegerische Einschätzungen vor und führt pflegerische Maßnahmen durch. Sie hat die in der Behandlungsplanung festgelegten Ziele des Patienten im Blick und sie koordiniert die laut Pflegeplanung festgelegten Maßnahmen mit anderen Berufsgruppen innerhalb des Stationsteams. (Vgl. Müller-Isberner R., Born P., Eucker S., Eusterschulte B.(Hrsg.) 2017)

3. Auffassung von Pflege

Pflege ist eine *Praxiswissenschaft*², die sich mit menschlichen Phänomenen, Erfahrungen, Bedürfnissen und Reaktionen im Zusammenhang mit Lebens- und Ereignisprozessen, sowie aktuellen oder potentiellen Gesundheitsressourcen/-problemen befasst.

In Abgrenzung zu anderen Berufsgruppen in der Psychiatrie beschäftigt sich Pflege mit den folgenden Belangen des Patienten: Krankheitsfolgen, Krankheitserleben, Funktionsstörungen, Einbußen im Alltagsleben, Beeinträchtigungen, Coping oder Umgang mit Therapien (Sauter et al., 2006, S.39).

Forensische, psychiatrische Pflege erfolgt in einem Spannungsfeld von Therapie und Sicherheit. Über die Bezugspflege wird ein integrativer Ansatz dieser beiden, zunächst gegensätzlich erscheinenden Aufträge, erreicht.

² *Als Wissenschaft generiert und überprüft Pflege Fachwissen über pflegerelevante gesundheitliche Phänomene und entsprechende Interventionen.*

Die vergleichsweise lange Verweildauer des Patienten ermöglicht den Aufbau einer langfristig angelegten professionellen Beziehung. Durch die Gestaltung dieser Beziehung wird u.a. Einschätzbarkeit möglich, so dass auf Veränderungen frühzeitig und adäquat reagiert werden kann. (vgl. Eckpunktepapier Pflege in der Forensik, BFLK e.V., 2011).

Diese pflegerische Einschätzung ist ein Teil der interdisziplinären Einschätzung, die wiederum Basis für die Prognoseerstellung und Erarbeitung / Abstimmung des Behandlungs- bzw. Vollzugsplanes ist.

Das Zusammenleben der Patienten auf den Stationen ist im Sinne der Besserung, Sicherung, Gefährlichkeitsreduktion und Rehabilitation zu gestalten (s. BayMRVG 2017, Art. 2, Abs. 1 u. 2). Elemente aus der Soziotherapie und Milieugestaltung werden in der Soziumilieuthérapie zusammengefasst. Neben der Beziehungsgestaltung zum Patienten ist der Lebensraum auf der Station und außerhalb der Station ein Lernfeld, um u.a. zu einer Veränderung der eigenen Sinnbezüge und zu einer nachhaltigen Lebensstilveränderung zu gelangen.

Die Patienten sollen z.B.:

- den Tag strukturieren bzw. strukturiert erleben,
- Eigenverantwortung für sich üben,
- soziale Normen und Werte leben und vermitteln,
- Verlässlichkeit und Belastbarkeit erproben,
- Phasen der Ruhe und des Aktivseins gestalten,
- zwischenmenschlichen Kontakt und Einordnung in die Gemeinschaft (Gesellschaft) selbst leben und fördern,
- sozialer Isolation vorbeugen,
- Alltagskompetenzen erlernen und üben.

4. Klientel und Behandlungsauftrag im Maßregelvollzug

Die forensisch-psychiatrischen Patienten sind doppelt stigmatisiert. Auf der einen Seite sind sie psychisch krank bzw. gestört oder abhängig, auf der anderen Seite sind sie mit dem Gesetz in Konflikt geraten - weshalb die Unterbringung nach §63 StGB (in einem psychiatrischen Krankenhaus) bzw. nach § 64 StGB (in einer Entziehungsanstalt) vom Gericht angeordnet wurde. (vgl. Hax-Schoppenhorst / Schmidt-Quernheim 2003, S. 149).

Die Aufgaben des Maßregelvollzugs, Besserung, Sicherung, Gefährlichkeitsreduzierung und größtmögliche Resozialisierung, werden in erster Linie durch eine hinreichende therapeutische und pflegerische Beziehung, die Einbindung des Patienten in die Behandlung und eine Verbesserung seines psychischen Zustands zu erreichen versucht.

Behandlung und Betreuung sollen die betroffenen untergebrachten Personen befähigen, ein in die Gemeinschaft integriertes Leben zu führen. Therapie und Unterbringung haben auch pädagogischen Erfordernissen Rechnung zu tragen und sollen unter größtmöglicher Annäherung an allgemeine Lebens- und Arbeitsverhältnisse (s. BayMRVG 2017, Art. 2, Abs. 2) Mitarbeit und Verantwortungsbewusstsein des Patienten wecken.

5. Bezugspflege in der Forensik

5.1 Strukturkriterien

Strukturkriterien beschreiben die Eckpunkte der Bezugspflege

5.1.1 Kernaufgaben

Die Pflegeplanung in der Forensik ist Bestandteil des Behandlungs- bzw. Vollzugsplanes. Die sich daraus ergebenden Aufgaben und Zuständigkeiten werden zwischen den am Behandlungsprozess Beteiligten abgestimmt.

Der Verantwortungsbereich der Bezugspflegeperson umfasst folgende Aufgaben:

- pflegeorientiertes Assessment
- Pflegediagnose (definieren von Pflegephänomenen)
- Entwickeln von Pflegezielen
- Planen und Definieren pflegerischer Aufgaben für den
- Behandlungs- und Vollzugsplan
- Dokumentieren des Pflegeprozesses
- Durchführen, Überprüfen und Anpassen der Maßnahmen
- Evaluieren

5.1.2 Organisation

Die Zuteilung der Bezugsperson erfolgt innerhalb der ersten 24h nach Aufnahme durch die Stationsleitung bzw. deren Vertretung. Alternativ kann bei der Aufnahme eines Patienten ein Erstbegleiter benannt werden, der zu einem späteren Zeitpunkt durch die Bezugspflegeperson abgelöst wird.

Für längere Abwesenheitszeiten (z.B. Urlaub) übergibt die Bezugsperson ihre Verantwortlichkeit an eine Vertretung. Somit ist die Kontinuität des Pflegeprozesses gewährleistet. Die Stationsleitung ist für die Umsetzung des Pflegeprozesses verantwortlich.

Termine wie Behandlungs- bzw. Vollzugsplanerstellung, Fallbesprechungen, Angehörigengespräche etc. werden in Absprache mit Bezugspflegeperson und Bezugstherapeuten festgelegt.

5.1.3 Evaluation

Die Evaluation der Umsetzung liegt im Verantwortungsbereich der jeweiligen pflegerischen Leitung der Maßregelvollzugseinrichtung.

5.2 Prozesskriterien

5.2.1 Pflegeprozess

Im Rahmen des Pflegeprozesses steht die Bezugspflegeperson in enger Zusammenarbeit mit dem Bezugstherapeuten.

Die Bezugspflegeperson nimmt an pflegerischen und multiprofessionellen Fallbesprechungen ihrer Bezugspatienten teil. Sie erstellt in Zusammenarbeit des Pflorgeteams zu Lockerungskonferenzen bzw. Fallbesprechungen eine schriftliche Einschätzung zum pflegerischen Verlauf, um den multiprofessionellen Blickwinkel in der Gefährlichkeits- und Ressourceneinschätzung zu vervollständigen.

5.2.2 Information des Patienten

Der Patient wird durch die Bezugspflegeperson über Art und Gestaltung der Zusammenarbeit informiert und ins Stationsleben eingeführt.

5.2.3 Beziehung

Die Beziehungsgestaltung zwischen dem Patienten und Bezugspflegeperson ist geplant, reflektiert und supervidiert. Die zuständige Pflegefachperson pflegt situative Gesprächskontakte zum Patienten und im Besonderen führt sie regelmäßig geplante Bezugspflegegespräche, in denen u.a. das aktuelle Befinden, das Alltagserleben sowie die Entwicklungen reflektiert werden. Die Gesprächsintervalle richten sich nach den Bedürfnissen des Patienten und den Vereinbarungen im Behandlungs- bzw. Vollzugsplans.

Entsprechend dem Behandlungsziel erfolgen die Kontakte als beratendes, haltgebendes und unterstützendes Beziehungsangebot.

Im Kontinuum zwischen Kontrolle und Vertrauen nehmen Bezugspflegepersonen verschiedene Rollenkategorien im professionellen Kontakt zum Patienten ein.

- subsidiäre Rollen:
Berater, Trainer Fürsprecher und Vertrauter, Begleiter und Wegbegleiter
- kompensierende Rollen:
Ersatzperson (Elternrolle, Erzieher, Lehrer), Vorbild
- autoritäre Rollen:
Autoritätspersonen, Respektspersonen
(vgl. Gaupp 2016)

5.2.4 Kontakte nach Außen

In Absprache mit dem Patienten und dem Bezugstherapeuten tritt die Bezugspflegeperson in Kontakt mit Angehörigen und wichtigen Personen aus dem sozialen Umfeld des Patienten.

5.2.5 Verlegungs- und Entlassungsplanung

Die Bezugspflegeperson ist für ihren Aufgabenbereich bei der multiprofessionellen Verlegungs- und Entlassungsplanung zuständig und trifft ggf. Absprachen für die ambulante Nachbetreuung.

Mit Abschluss des Pflegeprozesses evaluiert die Bezugspflegeperson gemeinsam mit dem Patient die Pflegebeziehung und den pflegerischen Behandlungsverlauf.

5.2.6 Wechsel der Bezugspflegeperson

Ein Wechsel der Bezugspflegeperson erfolgt nach eingehender Reflexion im multiprofessionellen Team, bzw. bei Stationswechsel.

5.3 Ergebniskriterien

Die folgenden Ergebniskriterien beschreiben Bereiche, in denen von Bezugspflege positive Wirkungen erwartet werden:

5.3.1 Auswirkungen auf den Patienten

Konfliktbearbeitung, Kommunikation, Beziehungsstabilität, Informationsstand, Vertrauen, Zufriedenheit, Autonomie und Selbstversorgungsfähigkeit, soziales Umfeld

5.3.2 Auswirkungen auf die Bezugspflegeperson

Berufszufriedenheit, Einfluss auf Therapieprozess, Autonomie, persönliche Entwicklung, interdisziplinäre Zusammenarbeit, berufliche Identität

5.3.3 Auswirkungen auf die Pflegequalität

Umsetzung des Pflegeprozesses, Pflegebeziehung, Sicherheit nach innen und außen

Resümee

Pflegende im Maßregelvollzug sind Frontmitarbeiter, die in der stationären forensischen Versorgung Verantwortung für Patientenkontakte über 24 Stunden an 7 Wochentagen haben. Durch ihre Beziehungsarbeit, kontinuierliche und alltagsnahe Begleitung, im Lernfeld innerhalb und außerhalb der Station, trägt der Pflegedienst einen umfassenden Beitrag zur Einschätzung von Stärken, Schwächen der Patienten, frühzeitigen Erkennen von potentiellen Gefahrenquellen und somit zur Therapie und Sicherheit bei.

Literaturangaben

ABDERHALDEN, CH., NEEDHAM, I.: Das Verständnis der Bezugspflege in der stationären psychiatrischen Pflege der deutschsprachigen Schweiz: Kurzzusammenfassung der Ergebnisse einer Delphi-Studie (1999)

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Der Lenkungsausschuss, Definitionspapier zu Pflegestandards/Leitlinien: Definition und Funktion (2000)

HAX-SCHOPPENHORST, T./ SCHMIDT-QUERNHEIM, F.: Professionelle forensische Psychiatrie – Das Arbeitsbuch für Pflege- und Sozialberufe (Bern; Göttingen; Toronto; Seattle: Verlag Hans Huber, 2003)

HAX-SCHOPPENHORST, T.: „Forensische Psychiatrie.“ In: SAUTER, D./ ABDERHALDEN, C./ NEEDHAM, I./ WOLFF, S. (Hrsg.): Lehrbuch psychiatrische Pflege (Bern; Göttingen; Toronto; Seattle: Verlag Hans Huber, 2004), S. 1025 – 1033

SAUTER, D./ ABDERHALDEN, C./ NEEDHAM, I./ WOLFF, S (Hrsg.): Lehrbuch psychiatrische Pflege (Bern; Göttingen; Toronto; Seattle: Verlag Hans Huber, 2006), S. 39

Ergänzung 2017:

Gaupp, Andreas (2016). Zwischen Fürsorge und Zwang, Die Rolle professionell Pflegenden im Maßregelvollzug; Vortrag zur BFLK-Jahrestagung in Göttingen am 12.04.2016

Eckpunktepapier Pflege in der Forensik (2011), Position des Netzwerkes Forensik der BFLK e.V. Hrsg.: Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e.V.. Abgerufen am 09.08.2017 um 16.40 Uhr unter:

http://www.bflk.de/sites/default/files/doku/2011/forensik_eckpunktepapier_e.pdf

Müller-Isberner R., Born P., Eucker S., Eusterschulte B. Hrsg., (2017): Praxishandbuch Maßregelvollzug, Grundlagen, Konzepte und Praxis der Kriminaltherapie, Verlag: Medizinisch Wissenschaftliche Vertrags-gesellschaft, S. 487 - 489

Stuckmann, Werner (2015). Leitsätze zur Sozio-Milieuthherapie in der Arbeit mit forensischen-psychiatrischen Patienten. Hrsg.: Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e.V.. Abgerufen am 09.08.2017 um 16.32 Uhr unter: http://www.bflk.de/sites/default/files/doku/leitsaetze_zur_sozio-mileuthherapie_2015_09_23.pdf

Anhang

Einrichtungs-/ stationsspezifische Aufgaben der Bezugspflegeperson