

Die Anwendung des Instrumentes IZEP[©]

Besonderheiten bei der Anwendung in
der Forensischen Klinik Nette – Gut
Weißenthurm

Klinik Nette – Gut für Forensische Psychiatrie

- Maßregelvollzugseinrichtung in der Trägerschaft der Landeskrankenhauses (AöR)
- Behandlung dient der Besserung und Sicherung
- 3 Abteilungen:
 - 1 Psychomedizinisch (Patienten mit Psychosen, Intelligenzminderung)
 - 2 Psychotherapeutisch (Patienten mit Persönlichkeitsstörungen)
 - 3 Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen
- Zur Zeit ca. 350 stationäre Patienten auf 14 Stationen
- Bezugspflege ist angestrebtes Ziel der Pflegedirektion seit 2005, aber bis Anfang 2009 kein klinikweites Konzept, sondern unterschiedliche Vorstellungen und Umsetzungen auf den Stationen

Probleme in der Vorbereitung

- Erhebung sollte ursprünglich von der Pflegewissenschaftlerin und einer Mitarbeiterin durchgeführt werden
- Einwände des Personalrats :
Rückschlüsse auf die Arbeitsqualität der Mitarbeiter möglich (Patientenbefragung)
Auch wenn Namen anschließend vernichtet würden, blieben Eindrücke der Patienten über Mitarbeiter haften; PR bestand darauf, keine Mitarbeiter der Klinik zu nehmen
- Für die Patientenerhebung: externer Krankenpfleger (zusätzliche Kosten, zusätzlicher Aufwand wegen der besonderen Bedingungen im MRV)

Allgemeine Besonderheiten in der Durchführung

- **Aufnahmestation: Kaum Patienten, die bereit waren mitzumachen (großes Misstrauen – nur 5 statt 9 Pat.)**
- **Zeitlich relativ flexibel bei der Erhebung (Patienten sind Monate und Jahre auf einer Station)**
- **Abgleich der zufällig ausgewählten Mitarbeiter mit dem Dienstplan und den Möglichkeiten der Befrager oft schwierig**
- **Befragung der Angehörigen nicht möglich bzw. nicht vertretbar: Viele Patienten erhalten keinen Besuch, es gibt keine Beratungsgespräche von Pflegenden, oft kein Einverständnis der Patienten**
- **Dem Teamgedanken (z.B. bei Entscheidungen, Besprechungen) wird in den Antworten zu wenig Rechnung getragen**

Probleme: Fragebogen Patienten

- Schwer oder kaum zu verstehen für Patienten mit Psychose oder Intelligenzminderung: Fragen mit mehreren Aussagen (z.B. PA5_2_4)
- Entlassvorbereitungen stehen für die meisten Patienten nicht an (kann man dafür eventuell anstehende Lockerungen nehmen?)
- Fragen, wer eng mit dem Arzt (oder Therapeuten) zusammenarbeitet sind schwierig, weil Patienten wissen, dass i.d.R. alles im Team besprochen und entschieden wird

Probleme: Fragebogen Pflegende

- Fragen nach den Ergebnissen aus dem Leitbild und der Überprüfung waren schwierig zu verstehen bzw. zu beantworten
- Evaluation der Pflegeplanung erfolgt meist in der Bezugsgruppe oder im Team (als Antwort in PF43_3_6 nicht vorgesehen)
- Pflegeübergabe erfolgt an das multiprofessionelle Team (als Antwort in PF 60_4-8 nicht vorgesehen)
- Entscheidungen werden fast immer vom gesamten Team gefällt

Probleme Fragebogen Ärzte/Therapeuten

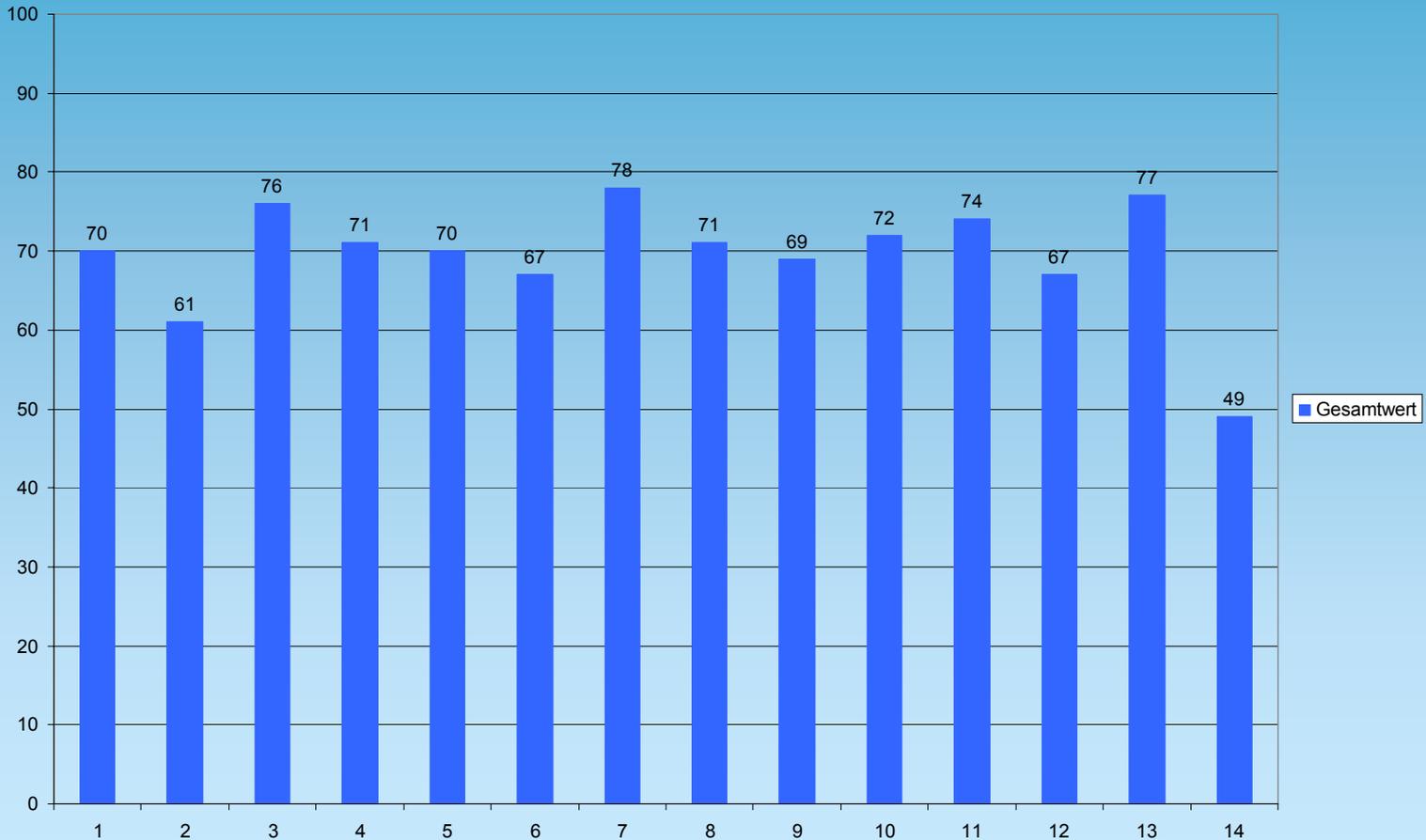
- Die fachliche Einschätzung wird bewusst von mehreren Pflegenden eingeholt (nicht nur die Einschätzung der Bezugspflegenden ist für die Prognose oder für Lockerungsentscheidungen wichtig) – Antwortmöglichkeit ist nicht vorgesehen

Probleme Fragebogen Stationsleitung

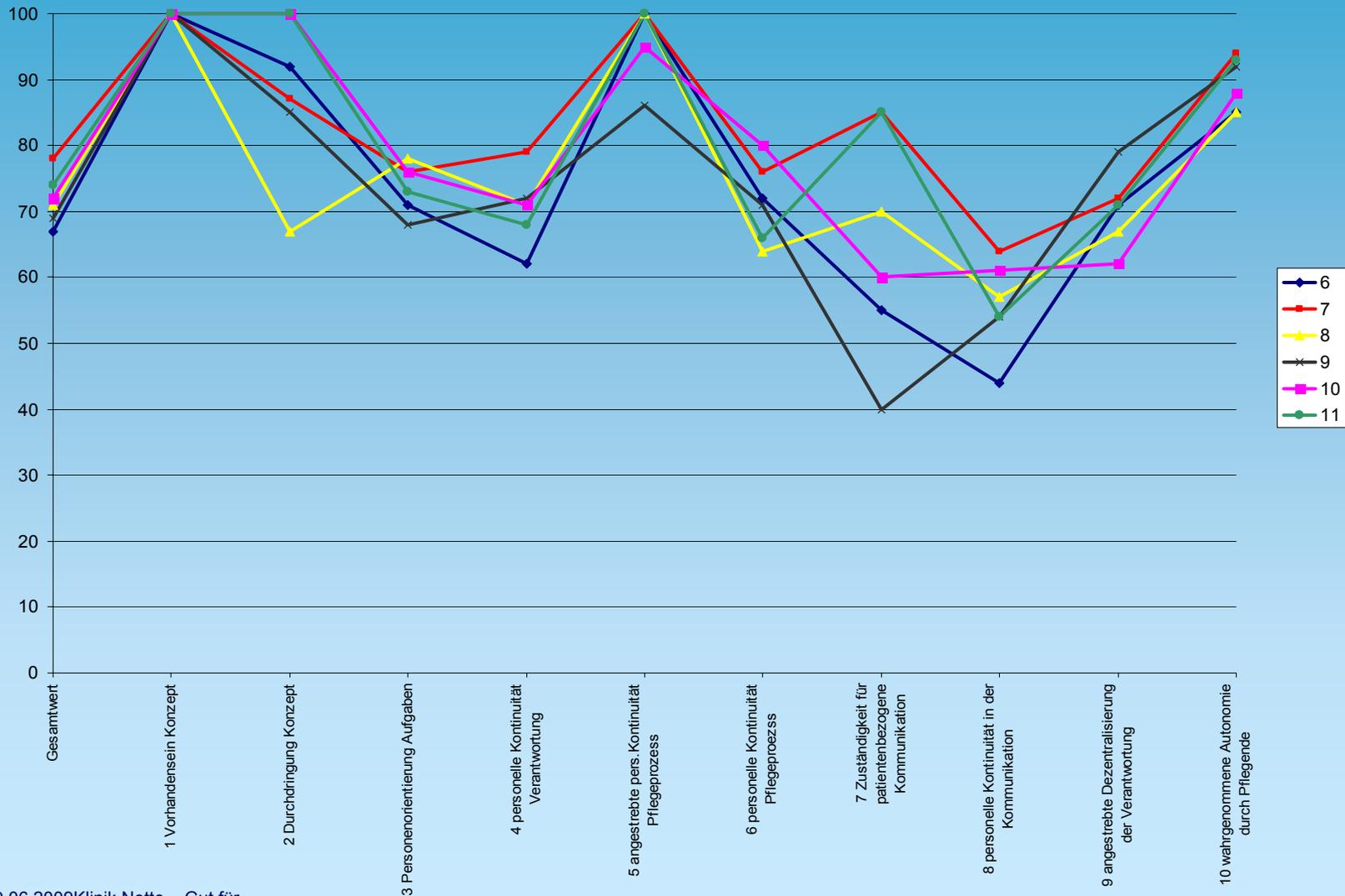
- Begrüßung und Aufnahmegespräch werden zum Teil durch einen festgelegten „Erstbegleiter“ vorgenommen (max. die ersten 48 Stunden) – Antwortmöglichkeit nicht vorgesehen
- Patienten hatten in der Klinik auf einigen Stationen bezüglich der Bezugspflegeperson ein „Mitbestimmungsrecht“ (Antwortmöglichkeit nicht vorgesehen)
- Bei der Übergabe werden i.d.R. die Berichte der Bezugspflegeperson von allen anderen ergänzt (Antwortmöglichkeit nicht vorgesehen)

Gesamtprofil der Stationen

Gesamtprofil Klinik Nette - Gut für Forensische Psychiatrie 2008
Ausmaß der Patientenorientierung und Kontinuität der Fallzuteilung aller Stationen



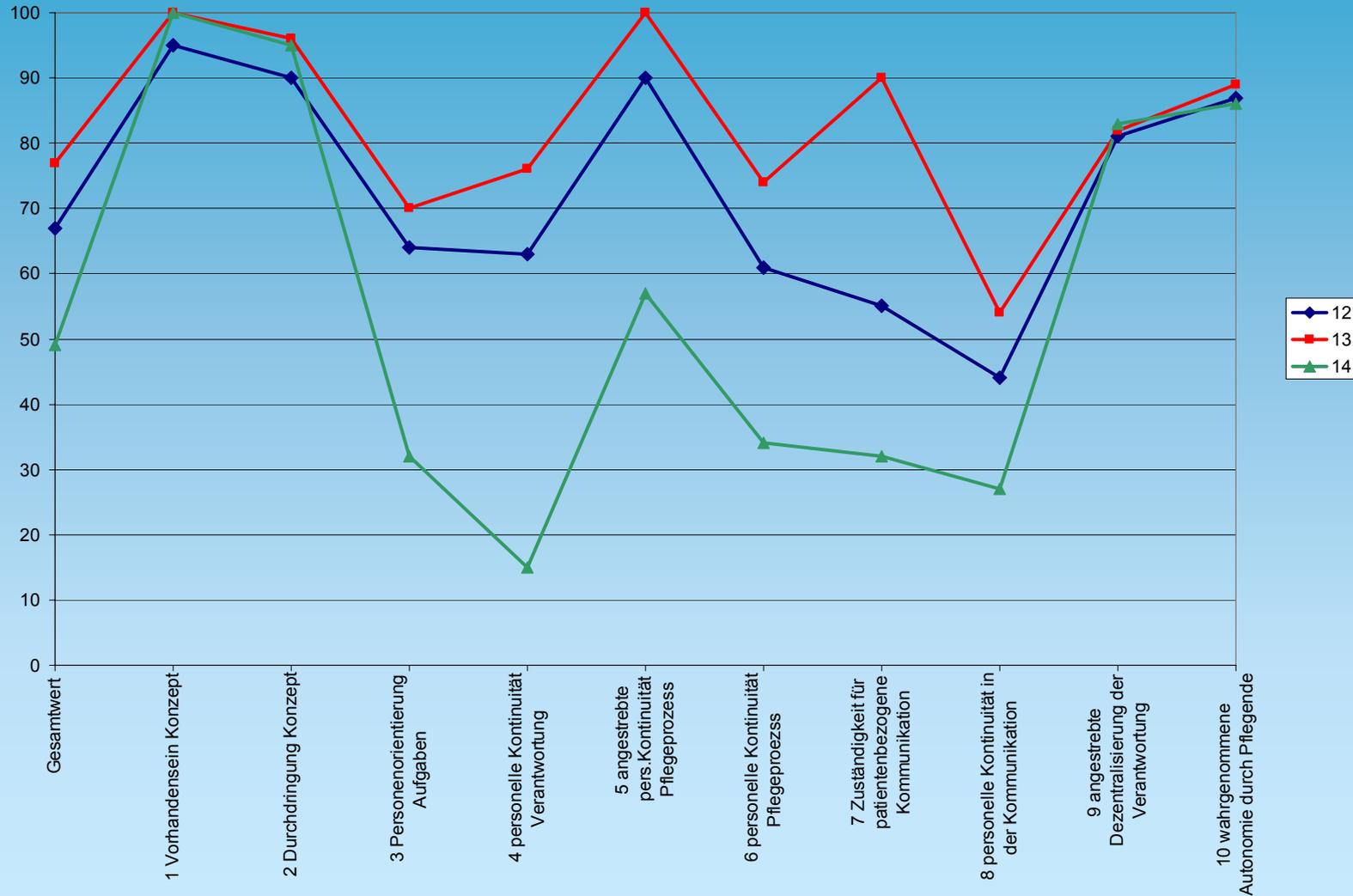
Profil der Stationen der Abteilung I



Profil der Stationen der Abteilung II



Profil der Stationen der Abteilung III



- Instrument wird von den Stationen und der Klinikleitung als nützlich und hilfreich angesehen
- Nach der Einführung eines einheitlichen Bezugspflegekonzeptes im letzten Jahr hoffen alle auf eine zweite Erhebung
- Zeitlicher Aufwand ist im Handbuch realistisch abgebildet
- Einige Fragen z.B. nach der Pflege oder der Entlassung müssen auf die speziellen Situation im MRV umformuliert werden
- Teamgedanke (Besprechungen, Entscheidungen) kommt aus Sicht der Mitarbeiter in den Antworten etwas zu kurz