



# Pflege in der Psychiatrie: Zukunftsvisionen und Perspektiven

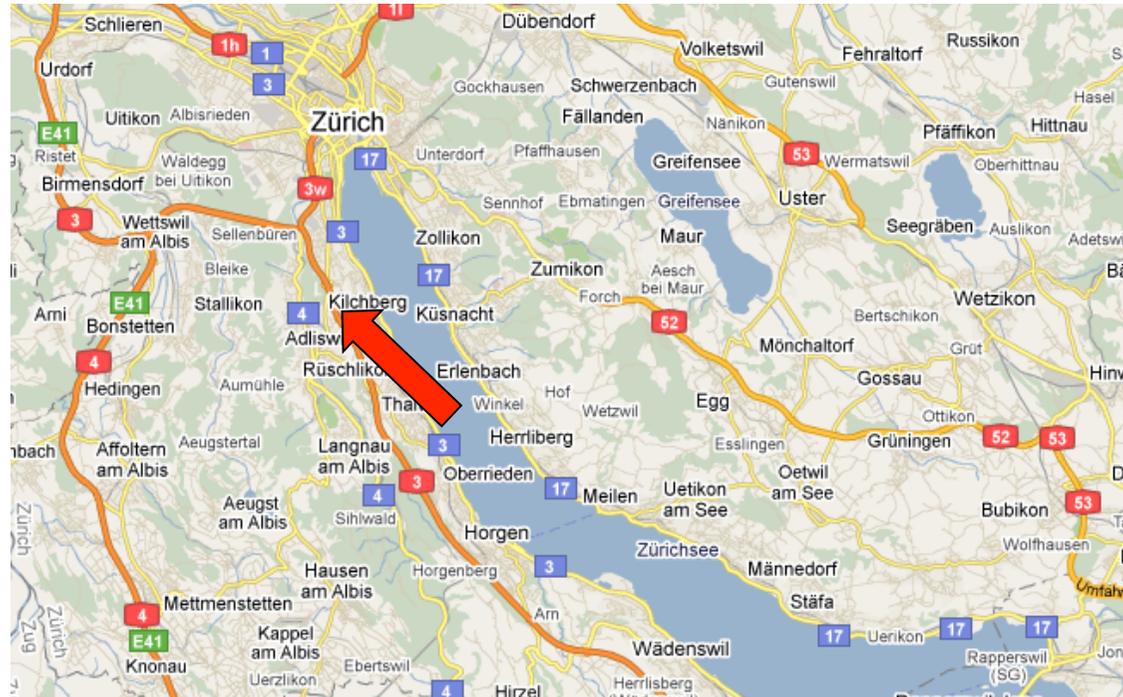
Gianfranco Zuaboni, MScN, cand PhD, 28. März 2017



MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT  
HALLE-WITTENBERG

**sanatorium**KILCHBERG

PRIVATKLINIK FÜR PSYCHIATRIE  
UND PSYCHOTHERAPIE





# Sanatorium Kilchberg

- Eine der ältesten Kliniken der Schweiz > 150. Jubiläum!
- Private Psychiatrische Klinik
- 10 Stationen
- 180 Betten
- 400 Mitarbeitende
- Psychiatrische Grundversorgung für die Region mit 160'000 Einwohnern

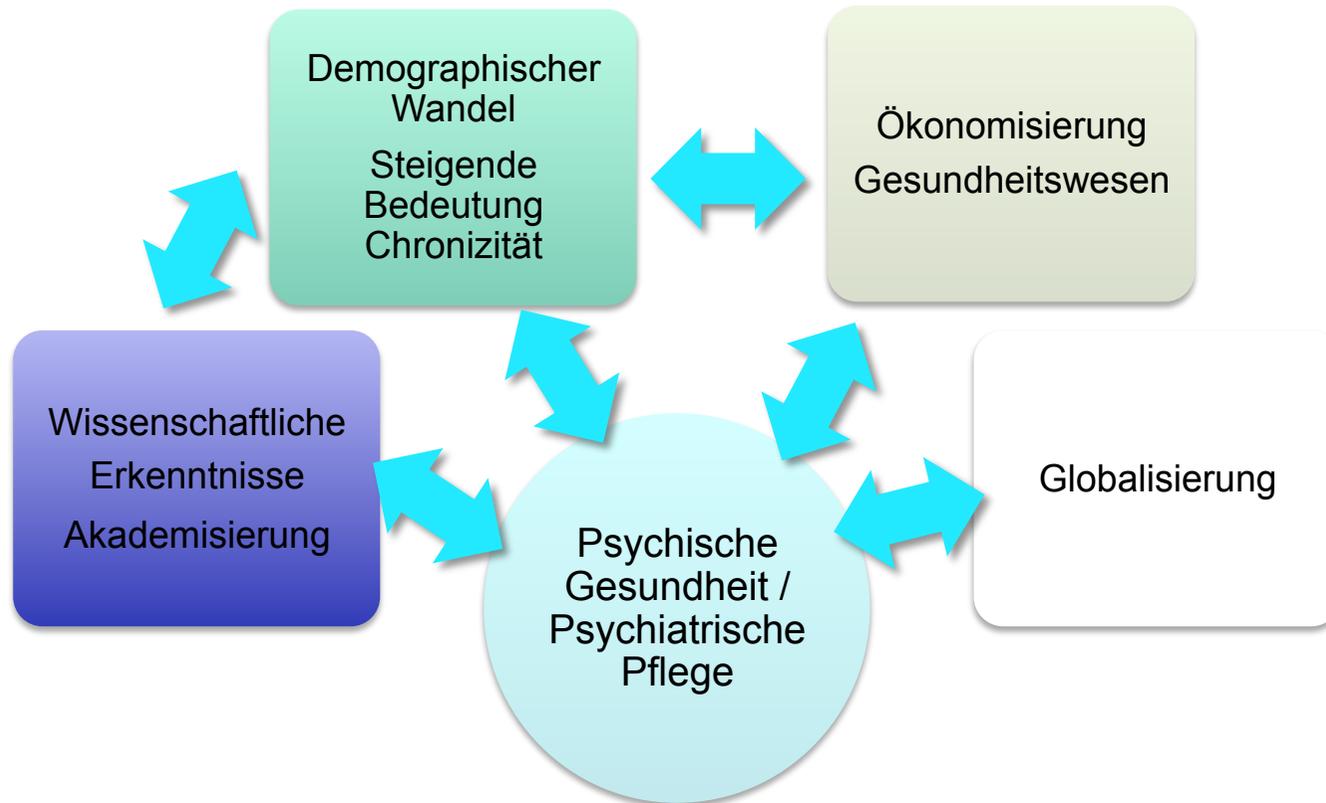


# Agenda

- Einleitung
- Was ist psychiatrische Pflege?
- Woher kommt die psychiatrische Pflege?
- Aktuelle Situation und Ausblick
- Bedeutende Strömungen in der Psychiatrie
- Fazit



# Aktuelle Spannungsfelder



# Was ist psychiatrische Pflege: Aus Laiensicht

- *„Die Pflege hilft den Menschen“*
- *„Die Pflege lindert die Not von Personen.“*
- *„Die Pflege hilft den Menschen durch den Tag und durch die Nacht zu kommen.“*
- *„Die Pflege hilft den Menschen mit Dingen umzugehen...mit allen Formen von Dingen.“*

Aus dem Englischen übersetzt: Barker, P. (Ed.) (2009). *Psychiatric and Mental Health Nursing*. London: Edward Arnold. S. 5.



# Was ist psychiatrische Pflege: Aus dem Lehrbuch

Als Praxis unterstützt Pflege Individuen und Gruppen im Rahmen eines Problemlösungs- und Beziehungsprozesses bei der Bewältigung des Alltags und beim Streben nach Wohlbefinden, bei der Erhaltung, Anpassung oder Wiederherstellung von physischen, psychischen und sozialen Funktionen und beim Umgang mit existentiellen Erfahrungen.

Sauter, D., Abderhalden, C., Needham, I., & Wolff, S. (2011). *Lehrbuch Psychiatrische Pflege* (3., vollst. überarb. und erw. Aufl. ed.). Bern: Huber. S. 39.



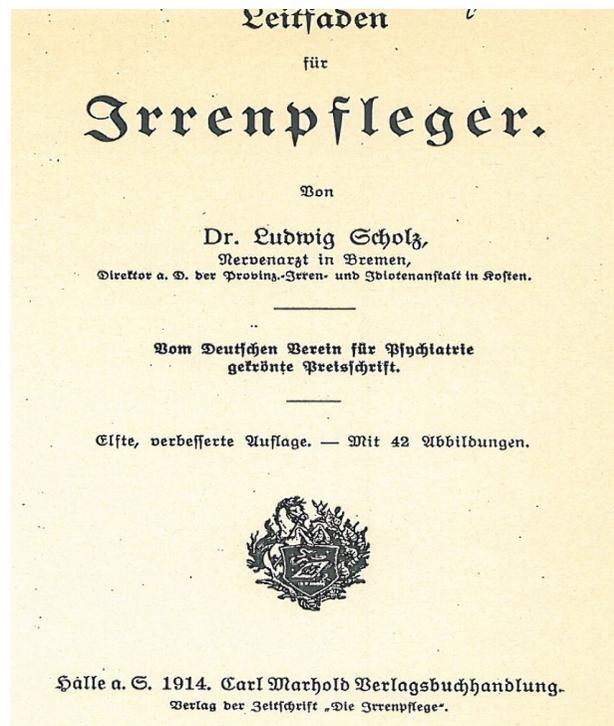
MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT  
HALLE-WITTENBERG

sanatoriumKILCHBERG

# **Geschichtlicher Abriss der psychiatrischen Pflege**



# 19 Jhr. – Anfang 20. Jhr.: Vom “Wartpersonal” zum “Irrenpfleger”



## Anforderungen an Irrenpfleger

- „Liebe, Teilnahme, völlige Selbstverleugnung, Furchtlosigkeit, Engelsgeduld, Sanftmut, Selbstbeherrschung, Gehorsam gegen Vorgesetzte, Fleiß, Eifer, gesunder Verstand, männlich fester Charakter und Gewissenhaftigkeit.“
- „Eintrittsalter: 24 - 36 Jahre, in diesem Alter sind sie noch gelehrig und gefügig. Später werden sie eigensinnig und rechthaberisch und wollen sich selbst ein Wort erlauben.“

(Scholz, 1914)

## 1930er Jahre: Grundlagen der Berufsbildung

- Nur vereinzelte Schulungsangebote, verbreitete Skepsis
- Gründung "Schweizerischen Zentralstelle des Pflegepersonals für Gemüts- und Geisteskranke"
- Walter Morgenthaler: "Die Pflege der Gemüts- und Geisteskranken. Lehr- und Handbuch für das Pflegepersonal"
- Wärterdiplome
- Fachzeitschrift „Kranken- und Irrenpflege“



## 1970er - 1980er Jahre: Professionalisierung

- SRK Ausbildung
- Pflegerische Schulleitungen
- Gleichstellung PsyKP und AKP
- Publikationen Liliane Juchli („Krankenpflege“) und Helmut Barz („Praktische Psychiatrie“)
- Höhere Fachausbildung Schwerpunkt psychiatrische Pflege (HöFa I)
- Zeitschrift PsychPflegeHeute



## **1990er - 2000er Jahre: Weiterentwicklung und Akademisierung**

- Neuausrichtung der Grundausbildung > generalistisches Diplom
- Erste Master Studiengänge (Kooperation WEG & Maastrichter Universität) später an Fachhochschulen und Uni Basel
- Grundausbildung Tertiärstufe (Höhere Fachschulen, Fachhochschulen)
- Netzwerk Pflegeforschung in der Psychiatrie
- Akademische Fachgesellschaft Psychiatrischer Pflege



## **2000er Jahre bis heute: Internationale Vernetzung und theoretische Fundierung**

- Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie
- DGPPN Referat Psychiatrische Pflege
- Zeitschrift: Psychiatrische Pflege Hogrefe Verlag
- Zahlreiche Buchpublikationen (Lehrbuch Psychiatrische Pflege, Better Care – Buchreihe)
- ANP



# Entwicklungsschritte der Psychiatrie n. Thornicroft und Tansella (2009)

<b>Periode 1 1880-1950</b>	<b>Periode 2 1950-1980</b>	<b>Phase 3 ab 1980</b>
Bau großer Psychiatrien	Kliniken geraten aus dem öffentlichen Bewusstsein	Deinstitutionalisierung, Bildung kleinerer Kliniken
Investition öffentlicher Gelder	Fehlende Gelder aus öffentlichem Bereich	Zunehmende Privatisierung von Behandlung, Fokus auf Kosteneffektivität
Ärzte und Pflegende	Zudem: Psychologen, Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, standardisierte Diagnosen und Pläne, Psychotherapie	Mehr multidisziplinäre Teams in der Gemeinde, wachsende Bedeutung von EBx
Primat der Beherrschung der Behandlung	Fokus auf Psychopharmakologie und sozialer Rehabilitation	Spannungsfeld Kontrolle und Unabhängigkeit

# Aktuelle Situation der Psychiatrie in der Schweiz

- Gute Versorgung > mehrheitlich nur einmalige Nutzung, keine „Drehtür“, geringe „Heavy Use“<sup>1</sup>
- Dominanz des akutpsychiatrischen Bereichs > Finanzierung

<sup>1</sup> Camenzind, P. & Frick, U. (2010). *Stationäre Psychiatrie der Schweiz im Wandel* (Obsan Bulletin 3/2010). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.



## Europäischer Vergleich n. WHO (2009)

	Psychiatrische Krankenhaus- betten pro 100.000 E.	Anteil Psychiatrischer KH Betten außerhalb von Psychiatrischen Kliniken (%)	Psychiater pro 100.000 E.
Deutschland	75	40%	8.7
England	23	39%	11
Schweiz	106	6%	30
Finnland	72	99%	26

# Versorgungssituation in der Schweiz: Wo liegen allfällige Lücken?

- Mangel an niederschweligen, rasch zugänglichen Angeboten
- Zugangs- und Versorgungsschwierigkeiten für spezifische Zielgruppen:
  1. Für Personen, deren Art psychischer Erkrankung Therapie erschweren
  2. Personen, deren psychosoziale Belastungen zusätzliche Betreuung benötigen

Stocker, D. et al. (2016). Versorgungssituation psychisch erkrankter Personen in der Schweiz . Bern: Bundesamt für Gesundheit



# Mangelhafte Angebote für Wohnungslose

Originalarbeit

## Psychische Krankheit und subjektive Gesundheit bei Wohnungslosen in Zürich Erste Prävalenzdaten aus der Schweiz

### Mental Disorder and Self-Rated Health Among Homeless People in Zurich First Epidemiological Data from Switzerland

#### Autoren

David Briner<sup>1</sup>, Matthias Jäger<sup>2</sup>, Wolfram Kawohl<sup>2</sup>, Gabriele Baumgartner-Nietlisbeck<sup>1</sup>

#### Institute

<sup>1</sup> Städtische Gesundheitsdienste, Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik, Stadt Zürich, Schweiz

<sup>2</sup> Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Schweiz

#### Schlüsselwörter

- Wohnungslosigkeit
- psychische Erkrankung
- psychiatrische Versorgung
- Epidemiologie
- selbst wahrgenommene Gesundheit

#### Keywords

- homelessness
- mental disorder
- mental health services
- epidemiology
- self-rated health

#### Zusammenfassung

**Anliegen:** Untersuchung der psychiatrischen Morbidität und der subjektiven Gesundheit (self-rated health, SRH) bei Wohnungslosen in der Stadt Zürich.

**Methode:** Querschnittsstudie bei Wohnungslosen (n = 220) in Zürich und Vergleich der SRH mit jener der Allgemeinbevölkerung (n = 21 597).

**Ergebnisse:** Bei 96% der Wohnungslosen lag mindestens eine psychiatrische Diagnose vor, am

häufigsten Drogen- oder Alkoholabhängigkeit. Wohnungslose bewerteten ihre Gesundheit signifikant schlechter als die Allgemeinbevölkerung. **Schlussfolgerungen:** Auch in Zürich sind Wohnungslose weit häufiger von psychischer Krankheit betroffen als die Allgemeinbevölkerung. Die SRH ist ein Indikator für die effektive Gesundheit und ist mit der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen assoziiert.



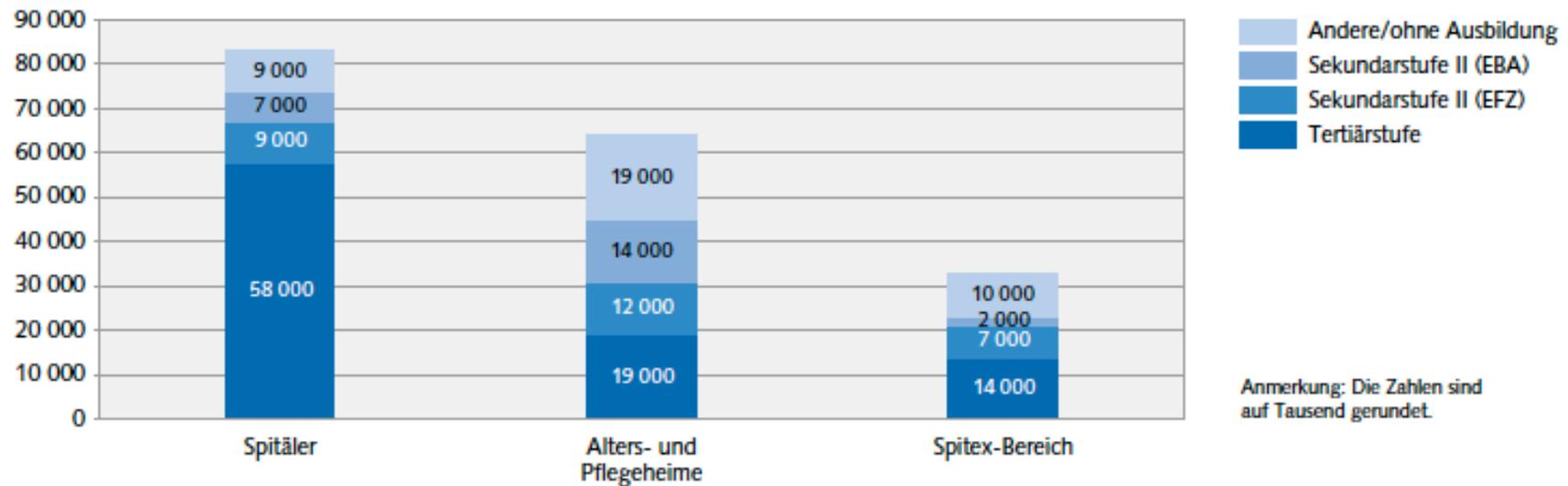
# Bestandesaufnahme und Prognosen: Rekrutierung und Ausbildung als Herausforderung

- Pflegepersonalbestand 2014
- Prognosen 2030
- Ausbildungsbedarf bis 2030





# Pflegepersonal in den Gesundheitsinstitutionen 2014



Anmerkung: Die Zahlen sind auf Tausend gerundet.



# Pflegepersonal: Prognosen für 2030

Ausbildungsniveau	2014		2030 (Referenzszenario)		Institutionstyp	2014		2030 (Referenzszenario)	
	Beschäftigte	VZÄ	Beschäftigte	VZÄ		Beschäftigte	VZÄ	Beschäftigte	VZÄ
Tertiärstufe	91 000	66 000	120 000 (+29 000) +32%	85 000 (+20 000) +30%	Spitäler	82 000	63 000	100 000 (+18 000) +23%	77 000 (+14 000) +23%
Sekundarstufe II	51 000	36 000	71 000 (+20 000) +40%	50 000 (+14 000) +39%	Alters- und Pflegeheime	64 000	47 000	92 000 (+28 000) +44%	68 000 (+21 000) +44%
Andere/ ohne Ausbildung	37 000	22 000	53 000 (+16 000) +42%	31 000 (+9 000) +41%	Spitex-Bereich	33 000	14 000	51 000 (+19 000) +57%	23 000 (+8 000) +57%
<b>Total Pflege- personal</b>	<b>179 000</b>	<b>124 000</b>	<b>244 000 (+65 000) +36%</b>	<b>167 000 (+43 000) +35%</b>	<b>Total Pflege- personal</b>	<b>179 000</b>	<b>124 000</b>	<b>244 000 (+65 000) +36%</b>	<b>167 000 (+43 000) +35%</b>

Anmerkung: Die Zahlen sind auf Tausend gerundet.

Quelle: BFS – Krankenhausstatistik, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen und Spitex-Statistik

© Obsan 2016



# Ausbildungsbedarf (ohne Spitex) bis 2030

	Zusätzlicher Bedarf bis 2030	Pensionierungen bis 2030			Theoretischer Nachwuchsbedarf bis 2030 (in % des Bestandes 2014)	Theoretischer jährlicher Nachwuchsbedarf bis 2030	Durchschnittlicher jährlicher Nachwuchsbedarf bis 2025	Anzahl Ausbildungsabschlüsse (2014)	Durchschnittlicher Migrationssaldo (2010-2014)
		Spitäler	Alters- und Pflegeheime	Total					
Tertiärstufe	+ 29 075	+ 14 117	+ 7 907	+ 22 024	+ 51 099 56,2%	+ 3 194	+ 6 075	+ 2 553	+ 1 270
Sekundarstufe II	+ 20 382	+ 3 603	+ 7 692	+ 11 295	+ 31 677 62,4%	+ 1 980	+ 7 799	+ 5 155	+ 240
Andere/ohne Ausbildung	+ 15 704	+ 2 234	+ 8 466	+ 10 700	+ 26 404 71,2%	+ 1 650	.	.	.
<b>Total Pflege</b>	<b>+ 65 166</b>	<b>+ 19 954</b>	<b>+ 24 065</b>	<b>+ 44 019</b>	<b>+109 185 61,1%</b>	<b>+ 6 824</b>	<b>+ 13 874</b>	.	.

Theoretischer Nachwuchsbedarf bis 2030:

Berücksichtigt den zusätzlichen Bedarf bis 2030 sowie die Pensionierungen, aber nicht die frühzeitigen Berufsaustritte.

Durchschnittlicher jährlicher Nachwuchsbedarf bis 2025:

Berücksichtigt den zusätzlichen Bedarf bis 2025, die Pensionierungen und die frühzeitigen Berufsaustritte. Berechnungen der GDK und OdASanté (2016).

Quelle: BFS – Krankenhausstatistik, Statistik der sozialmedizinischen Institutionen, Spitex-Statistik, Bildungsstatistik, Schweizerisches Hochschulinformationssystem (SHIS); SEM – Zemis

© Obsan 2016



# Gesundheitspolitische Perspektiven zur Zukunft der Psychiatrie

- Bericht des Bundesrates zum Postulat Stählin
- Gesundheit 2020 (BAG)



# Bericht des Bundesrates 2016



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

---

## Die Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz

Bericht in Erfüllung des Postulats von Philipp Stähelin (10.3255)

---

Fassung vom 11. März 2016



# Gesundheit 2020 des BAG





# Zwei wichtige Strömungen fürs 21. Jhr.

- Evidenzbasierung
- Recovery



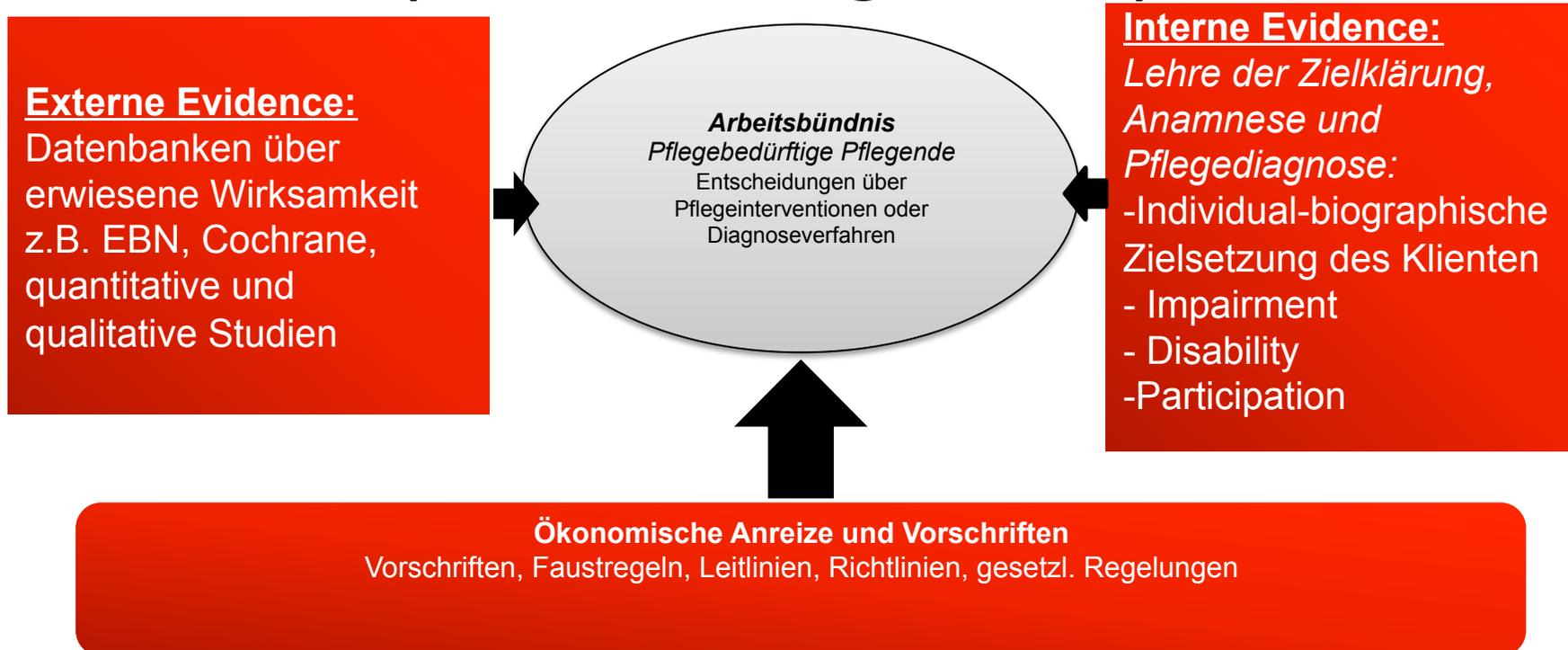
# EBM

Evidenzbasierte Medizin ist die gewissenhafte, ausdrückliche und vernünftige Nutzung der gegenwärtig besten wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten. Evidenzbasierte Medizin erfordert die Integration der besten Evidenz aus der Forschung mit unserer klinischen Expertise und den individuellen Bedürfnissen und der individuellen Situation unseres Patienten.

(Straus et al, 2005)



# Ethik pflegerischer Problemlösungen und Entscheidungen, interner und externer Evidence (Behrens, Langer, 2006)





# Structured risk assessment and violence in acute psychiatric wards: randomised controlled trial

Christoph Abderhalden, Ian Needham, Theo Dassen, Ruud Halfens, Hans-Joachim Haug and Joachim E. Fischer

## Background

There is a lack of research on the possible contribution of a structured risk assessment to the reduction of aggression in



assessments decrease the  
tion.

trial was conducted with 14  
ds as the units of  
erence arm. The intervention  
assessment following  
ation of prevention in high-

## Results

Incidence rates decreased substantially in the intervention wards, whereas little change occurred in the control wards. The adjusted risk ratios suggest a 41% reduction in severe aggressive incidents and a 27% decline in the use of coercive measures. The severity of aggressive incidents did not decrease.

## Conclusions

Structured risk assessment during the first days of treatment may contribute to reduced violence and coercion in acute psychiatric wards.

## Declaration of interest

None. Funding detailed in Acknowledgements.



## Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial



Len Bowers<sup>a,\*</sup>, Karen James<sup>a</sup>, Alan Quirk<sup>b</sup>, Alan Simpson<sup>c</sup>, SUGAR<sup>c,1</sup>,  
Duncan Stewart<sup>a</sup>, John Hodson<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Institute of Psychiatry, King's College London, De Crespigny Park, London SE5 8AF, United Kingdom

<sup>b</sup>Royal College of Psychiatrists, 21 Prescot Street, London E1 8BB, United Kingdom

<sup>c</sup>City University London, Northampton Square, London EC1V 0HB, United Kingdom

### ARTICLE INFO

#### Article history:

Received 24 February 2015

Received in revised form 30 April 2015

Accepted 3 May 2015

#### Keywords:

Absconding  
Inpatient  
Psychiatry  
Rapid tranquillisation  
Restraint  
Seclusion  
Self harm  
Special observation  
Violence

### ABSTRACT

**Background:** Acute psychiatric wards manage patients whose actions may threaten safety (conflict). Staff act to avert or minimise harm (containment). The Safewards model enabled the identification of ten interventions to reduce the frequency of both.

**Objective:** To test the efficacy of these interventions.

**Design:** A pragmatic cluster randomised controlled trial with psychiatric hospitals and wards as the units of randomisation. The main outcomes were rates of conflict and containment.

**Participants:** Staff and patients in 31 randomly chosen wards at 15 randomly chosen hospitals.

**Results:** For shifts with conflict or containment incidents, the experimental condition reduced the rate of conflict events by 15% (95% CI 5.6–23.7%) relative to the control intervention. The rate of containment events for the experimental intervention was reduced by 26.4% (95% CI 9.9–34.3%).

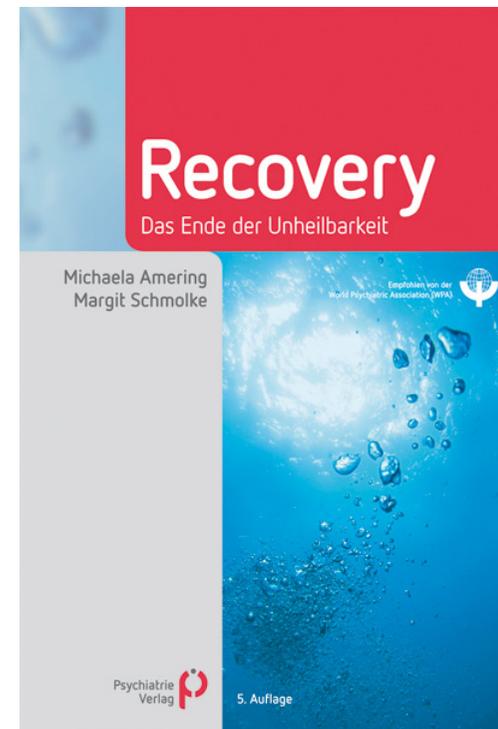
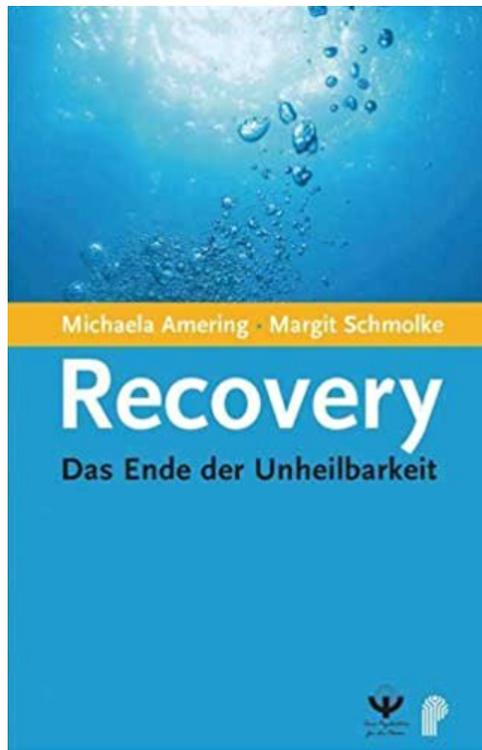
**Conclusions:** Simple interventions aiming to improve staff relationships with patients can reduce the frequency of conflict and containment.

**Trial registration:** 1RSCN38001825.

Crown Copyright © 2015 Published by Elsevier Ltd. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



# Recovery





# Mental Health Action Plan 2013 - 2020

1. Universal health coverage
2. Human rights
3. Evidence-based practice
4. Life course approach
5. Multisectoral approach



6. **Empowerment of persons with mental disorders and psychosocial disabilities:** *Persons with mental disorders and psychosocial disabilities should be empowered and involved in mental health advocacy, policy, planning, legislation, service provision, monitoring, research and evaluation.*



# Der Recovery Ansatz in der Praxis <sup>1</sup>

Schwerpunkt auf  
Behandlung  
&  
Adherence



Unterstützung  
Selbstmanagement &  
Selbstwirksamkeit

<sup>1</sup> Shepherd, G., Boardman, J., & Burns, M. (2010). Implementing Recovery: A methodology for organisational change: Sainsbury Centre for Mental Health.



# Support für Recovery-Orientierung

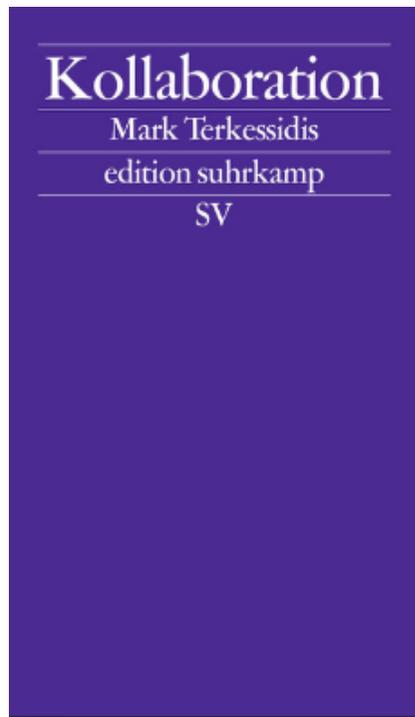


[www.pflege-in-der-psychiatrie.eu](http://www.pflege-in-der-psychiatrie.eu)



MARTIN-LUTHER-UNIVERSITÄT  
HALLE-WITTENBERG

sanatoriumKILCHBERG



# Von Zusammenarbeit zur Koproduktion

- Koproduktion = Arbeiten in Partnerschaft
- Betont die Wichtigkeit der Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Nutzenden
- Dabei wird Verantwortung mit Personen geteilt, welche Dienstleistungen und Service nutzen, deren Angehörige, Familien und sonstige Bürger

The Health Foundation (2010) What is co-production? [http://personcentredcare.health.org.uk/sites/default/files/resources/what\\_is\\_co-production.pdf](http://personcentredcare.health.org.uk/sites/default/files/resources/what_is_co-production.pdf)



# Koproduktion Konkret

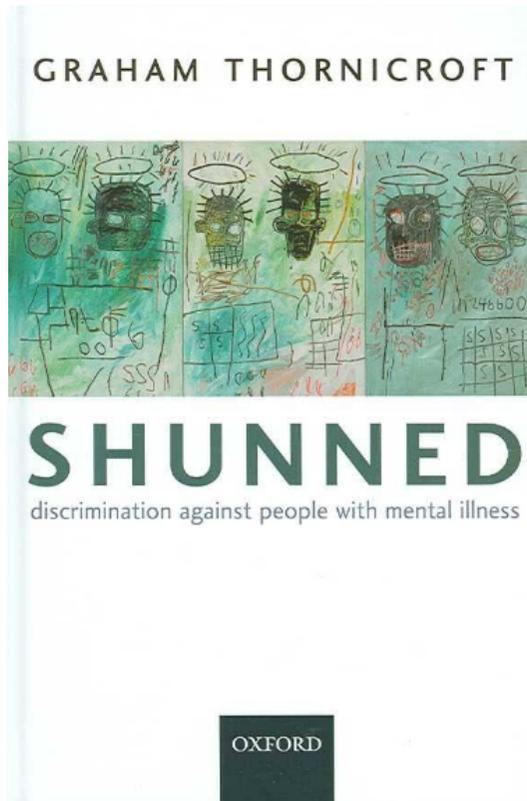
Koproduktion als strategische Zielsetzung von psychiatrischen Dienstleistungen

Mögliche Massnahmen:

- Interdisziplinarität auf Nutzende und Angehörige ausweiten
- Schulung der Fachpersonen in entsprechende Kompetenzen
- Etablierung partizipativer Dienstleistungsmodelle (z.B. Behandlungskonferenz, Open Dialogue)
- Beteiligung von Nutzenden und Angehörige in der Weiterentwicklung von Dienstleistungen



# Recovery > Stigmatisierung



BJPsych The British Journal of Psychiatry (2013) 203, 146-151. doi: 10.1192/bjp.bp.112.122978

## Attitudes towards psychiatric treatment and people with mental illness: changes over two decades

Matthias C. Angermeyer, Herbert Matschinger and Georg Schomerus

**Background**  
Over the past decades, psychiatry, as a science and a clinical discipline, has witnessed profound changes.

**Aims**  
To examine whether these changes are reflected in changes in the public's conceptualisation of mental disorders, the acceptance of mental health treatment and attitudes towards people with mental illness.

**Method**  
In 1990 and 2011, population surveys were conducted in Germany on public attitudes about schizophrenia, depression and alcohol dependence.

**Results**  
Although the public has become more inclined to endorse a biological causation of schizophrenia, the opposite trend was observed with the other two disorders. The public's readiness to recommend help-seeking from mental health professionals and using psychotherapy and psychotropic medication has increased considerably. Attitudes towards people with schizophrenia worsened, whereas for depression and alcohol dependence no or inconsistent changes were found.

**Conclusions**  
The growing divide between attitudes towards schizophrenia and other mental disorders should be of particular concern to future anti-stigma campaigns.

**Declaration of interest**  
None.

## Fazit

- Finanzierung von ambulanten & aufsuchenden Dienstleistungen
- Aus- und Weiterbildung für psychiatrische Pflege sicherstellen
- Attraktivität fördern > Job-Profile, Interprofessionalität ↑
- Evidenzbasierung
- Recovery & Koproduktion > Personenzentrierung
- Antistigma-Kompetenzen entwickeln



# Kilchberger Psychiatrienachmittag

Fachpersonen mit psychiatrischen Krankheitserfahrungen  
– Disqualifikation oder besondere Qualifikation für die  
Praxis?

Donnerstag, 07. September 2017, 13:00 - 17:45 Uhr



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Kompetenzzentrum für  
Psychiatrie und Psychotherapie  
am Zürichsee

**sanatorium**KILCHBERG  
PRIVATKLINIK FÜR PSYCHIATRIE  
UND PSYCHOTHERAPIE