

Überblick über Psychiatrische Pflegeforschung mit engem Bezug zu Deutschland – Stand: Juni 2015.

In der folgenden Tabelle sind Forschungsarbeiten aufgeführt, die auf der einen Seite die junge Disziplin der forschenden Psychiatrischen Pflege repräsentieren. Die Zusammenstellung einer solchen Tabelle ist vor allem im Hinblick auf Vollständigkeit und vor Auswahlkriterien nicht einfach. Und so ist auch diese Tabelle lediglich als ein Versuch zu verstehen, wichtige Forschungsarbeiten zu benennen, an denen psychiatrisch-pflegewissenschaftlich Tätige aus Deutschland beteiligt waren.

Folgende Einschränkungen müssen benannt werden:

=> es ist keine systematische Suche durchgeführt worden. Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, dass Arbeiten nicht aufgeführt sind. In diesem Falle freuen wir uns über eine entsprechende Rückmeldung.

=> Ein wesentliches Kriterium für die Auswahl ist die Veröffentlichung in einem Organ, welches mit einem Peer-Review-Verfahren arbeitet. Da die Psychiatrische Pflege in Deutschland erst auf dem Weg hin zu einer wissenschaftsproduzierenden Profession ist, erscheinen Arbeiten, die evtl. auch einem Peer Review-Verfahren standgehalten hätten, bisweilen in Fachzeitschriften ohne Peer Review-Verfahren, wie z.B. der „Psych Pflege heute“ oder „Pflege psychosozial“. Von daher bietet die Tabelle lediglich einen Ausschnitt – allerdings aus Sicht der Autoren im Sinne der Strukturen des Wissenschaftsbetriebes bedeutsamen.

=> Forschungsarbeiten mit Schwerpunkt in der Altenhilfe wurden ausgelassen, auch wenn diese Aspekte der psychiatrischen Pflege beinhalten (z.B. Studien zu Freiheitsentziehenden Maßnahmen). Hier müssen zunächst Ein- und Ausschlusskriterien definiert werden.

Zudem sollte der Arbeitsmittelpunkt in Deutschland sein. Der enge Austausch mit der Schweiz macht hier die Auswahl dann immer nicht ganz leicht, zum Beispiel bei Dirk Richter, Stefan Scheydt oder Susanne Schoppmann, die ja länderübergreifend tätig sind bzw. waren. Nicht aufgenommen wurden deutsche Pflegewissenschaftler, die ausschließlich in einem anderen Land arbeiten, z.B. Bernd Kozel (Bern). Die Arbeiten von Dirk Richter sind aufgenommen worden, weil er auch Arbeitsschwerpunkte in Deutschland hat. Allerdings sind lediglich die Arbeiten von ihm aufgenommen, die im engeren Sinne auf Psychiatrische Pflege Bezug nehmen. Überhaupt zeigt sich an der Person Dirk

Richter die Problematik einer solchen Systematik, ist er doch auch Krankenpfleger aber vor allem Soziologe und lebt er als Deutscher zwar in Deutschland, arbeitet aber in der Schweiz. Die Doktorarbeit von Sabine Weißflog ist aufgenommen worden, weil sie als wissenschaftliche Monographie als Buch veröffentlicht wurde und einen wichtigen Beitrag zur Psychiatrischen Pflegeforschung darstellt. Gleiches gilt für die Dissertationsschrift von Susanne Schoppman zu Selbstverletzendem Verhalten. Dieser Arbeit kommt im Rückblick ein besonderer Stellenwert zu, weil es die erste Doktorarbeit von einer Psychiatrisch Pflegenden zu einem Thema der Psychiatrischen Pflege in Deutschland darstellt. Von daher ist zu überlegen, ob auch das Buch von Susanne Schoppmann zu ihrer Dissertation hier benannt werden sollte oder ob die Nennung des daraus publizierten Fachartikels ausreicht. Darüberhinaus sind Arbeiten von interdisziplinären Forscherteams aufgenommen worden, die wichtige Fragen der psychiatrischen Pflege bearbeitet haben. Dazu gehört z.B. das Aufnahmeerleben, der professionelle Umgang mit Aggression und Gewalt oder die Ohrakupunktur im Rahmen der Entzugsbehandlung. In der Tabelle sind Personen, die aus der Psychiatrischen Pflege kommen zur besseren Orientierung **fett** geschrieben

Trotzdem macht die Tabelle einiges deutlich. Zunächst einmal fällt auf, dass für ein solch großes Land selbst für den Fall, dass Arbeiten zu Unrecht nicht aufgeführt wurden, die Publikationsleistung im wissenschaftlichen Bereich noch überschaubar ist. Setzen wir mal den Startpunkt 2003, dann gibt es danach immer noch Jahre, in denen unter Berücksichtigung der hier vorgenommen Auswahlkriterien keine Forschungsarbeiten publiziert wurden. Gleichwohl macht die Tabelle aber auch deutlich, dass über die Jahre die Anzahl der Menschen, die in diesem Bereich publizieren, deutlich zugenommen hat.

Wir hoffen, dass diese Tabelle im weiteren Verlauf an Qualität gewinnt und freuen uns über Rückmeldung an

Michael.schulz@fhdd.de

| Studie | Thema / Fragestellung | Methode | Ergebnis |
|---|--|---|--|
| 2003 | | | |
| Schulz, M. Rekonzeptionalisierung als wesentliches Element einer qualitativ hochwertigen psychiatrischen Pflege. Pflege & Gesellschaft, 8 (4) 2003; 140-145 | Demographische und epidemiologische Faktoren sowie ein sich in starkem Wandel befindliches Gesundheitssystem machen eine Rekonzeptionalisierung psychiatrischer Pflege erforderlich. | Literaturstudie, Implikationen für Psychiatrische Pflegeentwicklung in Deutschland | Die Ausrichtung an einer wissenschaftsbasierten Pflege auf der einen und die Orientierung an langfristigen Verläufen auf der anderen Seite werden als wichtige Elemente einer Neuausrichtung psychiatrischer Pflege beschrieben. |
| Schoppmann, S. „Da habe ich einfach meine Arme hingehalten“ – Selbstverletzendes Verhalten aus Sicht der Betroffenen Bern, Huber Verlag, 2003 | Selbstverletzendes Verhalten bei psychisch Kranken insbesondere bei dem sogenannten Boderline-Syndrom ist ein Symptom mit welchem Pflegenden immer wieder konfrontiert werden und vielfach mit Hilflosigkeit, Ärger und Unverständnis reagieren. | Phänomenologisch-hermeneutische Studie. Die Studie ist die erste Doktorarbeit, die sich in Deutschland aus der Psychiatrischen Pflege heraus einem Thema der Psychiatrischen Pflege widmete | Es werden Auslöser des Entfremdungserlebens dargestellt. Dabei wird auch der Übergang in ein solches Entfremdungserleben, sowie die Rückkehr aus dem Entfremdungserleben herausgearbeitet. |
| 2004 | | | |
| Schulz M, Toepper M, Behrens J. Rauchverhalten von Mitarbeitern und Patienten der psychiatrischen Abteilung eines Allgemeinkrankenhauses. Gesundheitswesen 2004, 66 (2): 107- | Im Hinblick auf Prävention im Bereich Nikotinabhängigkeit wurde das Rauchverhalten von Mitarbeitern und Patienten einer psychiatrischen Klinik vergleichend untersucht. | Mit Hilfe des Fagerstöm-Tests wurden 382 Patienten und 484 Mitarbeiter einer Klinik befragt. | Ärzte und Pflegenden weisen keine Unterschiede im Rauchverhalten auf. Mitarbeiter im Schichtdienst haben einen höheren täglichen Zigarettenkonsum. Patienten rauchen signifikant häufiger und sind stärker abhängig. In der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen liegt der Anteil der Raucher bei 92%. 38,5 % der Patienten |

| | | | |
|--|--|--|--|
| 113. | | | sind der Meinung, dass es Aufgabe des Personals sei, Patienten über die Risiken des Rauchens zu informieren. Bei den Mitarbeitern liegt diese Quote bei 23% |
| 2007 | | | |
| Schoppmann S , Schröck R, Schnepf, W, Büscher, A. <u>'Then I just showed her my arms . . .'</u> <u>Bodily sensations in moments of alienation related to self-injurious behaviour. A hermeneutic phenomenological study.</u> J Psychiatr Ment Health Nurs. 2007; 14(6): 587-97. | Ausgehend von der Überlegung, dass es Pflegenden häufig schwer fällt, im Rahmen von Selbstverletzendem Verhalten hilfreiche Interventionen anzubieten, wurde das Erleben von selbstverletzendem Verhalten aus Sicht der Betroffenen untersucht. Anhand der Ergebnisse ergeben sich Implikationen für pflegerische Praxis | Im Rahmen einer phänomenologischen Studie kamen Methoden wie teilnehmende Beobachtung und 5 qualitative Interviews zum Einsatz | Im Rahmen von Entfremdungserleben und Dissoziationen durchlaufen Betroffene mehrere Stufen. Pflegende können durch das Erkennen von Frühwarnzeichen zeitnah in diesen Situationen tätig werden. Selbstverletzung wird in der Studie als eine Form der „Selbstpflege“ herausgearbeitet. |
| Kunz S, Schulz M , Lewitzky M, Driessen M, Rau H.: Ear acupuncture for alcohol withdrawal in comparison with aromatherapy: a randomized-controlled trial Alcohol Clin Exp Res 2007; 31(3): 436-442. | Wirkt Ohrakupunktur als Intervention bei körperlichem Entzug von Alkohol besser als eine unspezifische Intervention? | Randomisierte Studie von Probanden mit körperlichem Entzug von Alkohol entweder zur Ohrakupunktur (n=55) oder zu Aromatherapie (n=54). Zielparameter waren körperliche Zeichen des Alkoholentzuges | Beide Gruppen unterschieden sich nicht im Hinblick auf die Schwere der Entzugssymptome und auch nicht im Hinblick auf Craving. Eine Überlegenheit der Ohrakupunktur gegenüber der Aromatherapie konnte nicht festgestellt werden. |
| Richter D , Needham, I. Effekte von mitarbeiterbezogenen Trainingsprogrammen zum Aggressionsmanagement in Einrichtungen der Psychiatrie und Behindertenhilfe - Systematische Literaturübersicht. | Über die Effektivität von mitarbeiterbezogenen Trainingsprogrammen zum Aggressionsmanagement in der Psychiatrie ist bisher wenig bekannt. | Es wurde eine systematische Literaturübersicht angefertigt | Es ergab sich kein eindeutiger Trend für die Minderung von aggressiven Vorfällen durch die Trainingsprogramme, jedoch positive Effekte auf das Wissen sowie auf die Zuversicht, schwierige Situationen besser bewältigen zu können. |

| | | | |
|---|--|--|---|
| Psychiat Prax 2007; 34: 7-14 | | | |
| Ketelsen R, Zechert C, Driessen M, Schulz M . Characteristics of aggression in a German psychiatric hospital and predictors of patients at risk. J Psychiatr Ment Health Nurs 2007; 14(1): 92-99. | Vollerhebung zu aggressivem Verhalten von Patienten in einem psychiatrischen Krankenhaus über ein Jahr mit dem Ziel, die Prävalenz zu ermitteln und Prädiktoren zu identifizieren. | Auswertung der Staff Observation of Aggression Scale (SOAS). Durchführung Logistischer Regression, um Risikofaktoren herauszuarbeiten. | Von 2210 aufgenommen Patienten, zeigten 171 aggressives Verhalten in 441 Fällen. Größte Risikofaktoren stellten Hirnorganische Störungen, sowie das Krankheitsbild Schizophrenie dar. Außerdem waren schlechte psychosoziale Lebensbedingungen ebenso ein Risikofaktor wie unfreiwillige Aufnahme. |
| 2009 | | | |
| Schoppmann S , Lüthi R. Insights from inside: the duties and activities of nurses at the psychiatric clinic Münsterlingen (CH). A qualitative study. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2009; 16(7): 606-20. | Erforschung dessen, was psychiatrische Pflege in stationären Settings an Tätigkeiten durchführt. | Qualitative Studie mit teilnehmender Beobachtung und Gruppendiskussion auf 14 Stationen in einem Krankenhaus in der Schweiz | Es werden 14 Kategorien herausgearbeitet, die sich auch in der Lehrbuchliteratur abbilden lassen. Die Autoren schließen, dass es etwas wie Wissensrahmen der Berufsgruppe zu geben scheint. |
| Richter D; Hahn S. Formelles und informelles Aufgabenprofil in der ambulanten psychiatrischen Pflege aus Sicht von Pflegenden: Eine Meta-Synthese. Pflege 2009; 22, (2): 129-142 | Was sind zentrale Bestandteile der Tätigkeit psychiatrisch Pflegenden im ambulanten Bereich? | Durchgeführt wurde eine Metasynthese. 12 Arbeiten erfüllten die Einschlusskriterien. | Unterschiedliche Tätigkeitsbereiche konnten identifiziert werden, darunter z.B. die Einschätzung des Gesundheitszustandes, die Beziehungsgestaltung oder das Medikationsmanagement. Deutlich wird aber auch eine Ambivalenz zwischen der mitmenschlichen Beziehung auf der einen und einer überwachenden Tätigkeit auf der anderen Seite. Aus den Ergebnissen ergeben sich für die Autoren entsprechende Anforderungen an die curriculare Ausgestaltung der Arbeit. |
| Schulz M , Damkröger A, Heins C, Wehlitz L , Löhr M , Driessen M, Behrens J, Wingenfeld K. Effort-Reward Imbalance and Burnout among German Nurses in Medical | Belastungserleben und Belohnungserleben von Pflegenden in der Psychiatrie und der Somatik unter Einbeziehung des Burnouttrisikos | Multizentrische Befragung von Pflegenden in vier Krankenhäusern (Somatik und Psychiatrie) mit der Effort-Teward Imbalance | Pflegende aus der Somatik haben ein erhöhtes Risiko, an einem Burnout zu erkranken. Pflegende in der Psychiatrie erleben ihre Arbeit als „lohnender“ als dies für die Somatik gilt. Ein Ungleichgewicht zwischen Aufwand und Ertrag stellt einen Prädiktor für Burnout. |

| | | | |
|--|--|--|--|
| Compared to Psychiatric Hospital Settings. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2009 (16) p. 225-233 | | Scale und dem Maslach Burnout Inventar | |
| Eisold A, Schulz M , Bredthauer D. Hoffnung als Pflegephänomen im Rahmen psychiatrischer Pflege. Ein systematischer Literaturüberblick. Zeitschrift für Pflegewissenschaft und psychische Gesundheit, 2009, 3:12-28 | Die Bedeutung von Hoffnungsförderung bei Menschen mit psychischen Erkrankungen wurde mehrfach nachgewiesen. Welche Bedeutung hat Hoffnung für psychisch kranke Menschen und wie können psychiatrisch Pflegende zur Hoffnungsförderung beitragen? | Systematische Literaturrecherche | Die Literaturrecherche zeigt, dass insbesondere für den Bereich der psychiatrischen Erkrankungen noch Forschungsbedarf besteht. Es konnten hoffnungsfördernde Interventionen identifiziert werden, vielfach fehlt aber ein Wirksamkeitsnachweis. Weitere Interventionen sollten entwickelt werden. |
| 2010 | | | |
| Schoppmann S , Mayer. H. Altersstruktur psychiatrisch Pflegender in Deutschland. PR-Internet 2010; (8): 149-156 | Altersstruktur der MitarbeiterInnen in psychiatrischen Kliniken | Fragebogen über Email an 62 Einrichtungen in 14 Bundesländern | Insgesamt ergab sich ein Durchschnittsalter von 42,7 Jahren (Median, 42,7). 25% waren älter als 50 Jahre. |
| Noelle D R, Schulz M , Behrens J, Driessen M. Der Arbeitsaufwand professioneller Pflege in der stationären Gerontopsychiatrie – Vergleichende Ressourcenbemessung nach der Logik von Psychiatriepersonalverordnung (PsychPV) und Pflegeversicherung Gesundheitswesen 2010; 72(4): 233-239 | Ressourcenallokation in der akutenpsychiatrischen Gerontopsychiatrie. Ergeben sich durch die Systematik des SGB XI und die Systematik der Psych PV unterschiedlich zugewilligte pflegerische Ressourcenbedarfe? | Vollerhebung der Pflegeeinschätzung nach SGB XI und Psych PV über sechs Monate in einer Klinik | Die beiden Systeme kommen zu unterschiedlichen Ergebnissen. Im Rahmen der Einschätzung nach SGB XI ist der errechnete Ressourcenbedarf bis zu viermal höher als nach Psych PV. |
| White J, Gray R, Schulz M , | Darstellung der Adherence Therapie | Literaturübersicht | Es gibt einige Studien mit unterschiedlicher Qualität. |

| | | | |
|--|---|---|---|
| Abderhalden C. Enhancing medication adherence in people with schizophrenia: an international program of research. International Journal of Mental Health Nursing, 2010; 19: 36-44 | und Überblick über den Forschungsstand | ausgehend auf einem Länderübergreifenden Symposium auf HORATIO für Psychiatric and Mental Health Nursing Kongress 2009 in Malta | Gleichwohl weisen Ergebnisse darauf hin, dass die Intervention zu besseren klinischen Outcomes führt. Es wird empfohlen, dass Pflegende in Fragen von Adhärenz und Medikamentenmanagement geschult werden |
| 2013 | | | |
| Schulz M , Gray R, Spiekermann A, Abderhalden C, Behrens J, Driessen M. Adherence therapy following an acute episode of schizophrenia: A multi-centre randomised controlled trial. 2013; 146, Issues 1-3: 59–63 | Überprüfung einer manualisierten psychotherapeutischen Kurzintervention „Adherence Therapie“ | Randomisierte Multicenterstudie an vier aktupsyhiatrischen stationären Zentren in Deutschland (3) und der Schweiz (1). Durchführung der Intervention durch entsprechend geschulte Pflegende. % Einheiten im Krankenhaus, 3 Einheiten nach Entlassung im häuslichen Umfeld | Im Vergleich zur Kontrollgruppe (TAU) wies die Interventionsgruppe drei Monate nach Entlassung einen verbesserten psychopathologischen Befund auf. Eine konsequentere Einnahme der Medikamente konnte nicht nachgewiesen werden. |
| Ketelsen R, Schulz M , Driessen M. Zwangsmaßnahmen im Vergleich an sechs psychiatrischen Abteilungen. Das Gesundheitswesen 2013; 73(02): 105–111. | Obwohl Zwangsmaßnahmen einen Qualitätsindikator in der psychiatrischen Behandlung darstellen, existieren bisher kaum Vergleichsdaten. Ziel dieser Studie war der Vergleich der Inzidenz von Fixierungen und Isolierungen, den eingreifendsten Zwangsmaßnahmen in psychiatrischen Kliniken. Es wurde die Hypothese formuliert, dass sich die durchschnittliche Dauer dieser Zwangsmaßnahmen statistisch signifi- | Inzidenz und Dauer von Fixierungen und Isolierungen an sechs psychiatrischen Kliniken im 1. Halbjahr 2004 wurden verglichen und der Zusammenhang der Dauer mit Diagnose, Geschlecht und Krankenhaus mittels nichtparametrischer Testverfahren untersucht. | Bei 3,0 % von 10 352 behandelten Fällen wurde eine Fixierung oder Isolierung durchgeführt mit einer Varianz zwischen den Kliniken von 1,9 – 7,4 % . Die durchschnittliche Anzahl der Zwangsmaßnahmen pro betroffenem Fall betrug 3,7 mit einer durchschnittlichen Dauer von 5,0 Stunden pro Maßnahme und einer kumulativen Dauer pro betroffenem Fall von 18,1 Stunden. Die Inzidenz und Dauer variierte erheblich zwischen den Kliniken und zwischen den diagnostischen Gruppen. Die Dauer der Maßnahmen unterschied sich signifi- |

| | | | |
|---|---|--|--|
| | kant hinsichtlich der Merkmale Klinik, Geschlecht und Diagnose unterscheidet. | | kant zwischen einigen Kliniken ($p < 0,001$) und Diagnosen ($p < 0,001$). |
| Wertz J., Hohagen F., Borbé R., Steinert T., Vieten B., Diefenbacher A., Kronmüller K.-T., Löhr M., Richter D. , Urban S., Driessen M. Das Erleben der Aufnahme in eine psychiatrische Klinik – Teil I. Der Nervenarzt 2013, 84(1), 38-44. | Das Ziel der Untersuchung war die Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung der subjektiven Wahrnehmung und Bewertung der Aufnahme in eine psychiatrische Klinik (FEA-P). | Ausgehend von der Literatur und einer systematischen qualitativen Pilotstudie wurde ein 126 Items umfassender Fragebogen entwickelt und 708 Patienten in 6 Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie vorgelegt | Aus EFA und Itemanalyse resultierten 33 Items auf 7 Skalen: 1. hilfreich-positiv erlebte Beziehung zu den (Pflege-)Mitarbeitern, 2. (ärztliche) Aufklärung, Behandlungsplan und Einbeziehung der Patienten, 3. räumliche Bedingungen, 4. Kritik an Ärzten und Mitarbeitern, 5. negative Wahrnehmungen von Mitpatienten, 6. Umgang mit Stationsregeln, 7. Stationsatmosphäre. Die Plausibilität dieser Skalenstruktur wird durch die Ergebnisse der KFA gestützt. |
| Driessen M., Wertz J., Steinert T., Borbé., Vieten B., Diefenbacher A., Urban S., Kronmüller K.-T., Löhr M., Richter D. , Hohagen F. 2013, Das Erleben der Aufnahme in eine psychiatrische Klinik – Teil II. Der Nervenarzt, 84(1), 45-54. | Das Ziel der Untersuchung war die Anwendung des neu konstruierten Fragebogens zur Erfassung der subjektiven Wahrnehmung und Bewertung der Aufnahme in eine psychiatrische Klinik (FEA-P). | Für die Analyse wurden die Daten von 708 Patienten sowie Fragebögen der 6 beteiligten Kliniken und Stationsfragebögen ausgewertet. | Die Analysen ergaben signifikante univariate Zusammenhänge mit kleinen bis mittleren Effektstärken zwischen dem FEA-P-Gesamtscore und einer Reihe unabhängiger demographischer, klinischer und institutioneller Merkmale sowie für einige nicht unabhängige situative Faktoren. |
| Schüßler N. Professionelles Selbstverständnis von Pflegenden in der forensischen Psychiatrie - ein qualitative Studie in Anlehnung an die Grounded Theory. Pflege & Gesellschaft 2013; 18. (2): 138-151. | In der Studie wird das professionelle Selbstverständnis von psychiatrisch Pflegenden in forensischen Settings untersucht | Methodisch wurde eine Grounded Theory Studie durchgeführt. Die Ergebnisse beruhen auf den Daten aus 11 problemzentrierten Interviews. | Als Ergebnis wurde die zentrale Kategorie des Pflegenden als „professioneller Beziehungsgestalter“ herausgearbeitet. |
| Nienaber A, Schulz M, Hemkendreis B, Löhr M. Die intensive Überwachung von Patienten in der stationären psychiatrischen Akutversorgung Psychiat Prax 2013; | Darstellung des Forschungsstandes zur Überwachung und Entwicklung von Implikationen für den deutschsprachigen Raum. | Systematische Literaturrecherche in elektronischen Datenbanken und zusätzliche Handsuche. | Einheitliche Konzepte zur Überwachung existieren nicht. Der Einsatz von Hilfskräften kann die Qualität beeinflussen und zur Häufung führen. Überwachung ist eine komplexe Tätigkeit und beinhaltet therapeutische und nicht therapeutische Anteile. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 40(01): 14-20 | | | |
| Löhr M, Schulz M, Hemkendreis B, Nienaber A. Deutsche Übersetzung der Suicidal Patient Observation Chart (SPOC) - ein Instrument für die Praxis. Pflege 2013; 26 (6),401 – 410. | Übersetzung der Suicidal Observation Chart zur systematischen Dokumentation von suizidalen Patienten während einer Intensivbetreuung durch psychiatrisch Pflegende | Wissenschaftlich gestützter Übersetzungsprozess mit zwei Vorwärts- und zwei Rückwärtsübersetzungen | Deutschsprachige Version des Instrumentes liegt nun vor. |
| 2014 | | | |
| Weißflog S. Wissen, Wahrheit und Macht im Diskurs der Psychiatriepflege. Die Debatte über Pflegeplanung in "Psych. Pflege Heute" 1995–2011 Frankfurt am Main: Mabuse Verlag, 2014 | In Deutschland entwickelte sich eine Debatte, ob in der psychiatrischen Pflege eine Pflegeplanung notwendig und sinnvoll sei. Bei der Arbeit handelt es sich um die Dissertationsschrift der Autorin | Die Autorin führte analytische Untersuchungen von Veröffentlichungen in der Fachzeitschrift „Psych. Pflege Heute“ der Jahrgänge 1995 bis 2011 durch. | Im Ergebnis ergibt sich ein kritischer Blick auf die diskursive Praxis und Konstruktion Psychiatrischer Pflege |
| Löhr M, Nitschke R, Schulz M, Wolter A, Hennings A, Wolff-Menzler C, Behrens J. Leistungsdokumentation durch Therapieeinheiten bei stationär behandelten Menschen mit dementieller Erkrankung – erlauben sie Rückschlüsse auf das Leistungsgeschehen? Eine explorative Analyse. Gesundheitswesen 2014; 76: 479-485 | Analyse des Leistungsgeschehens in der gerontopsychiatrischen Akutversorgung. Lässt sich das Leistungsgeschehen und hier vor allem Therapieeinheiten unterschiedlicher Berufsgruppen mit Routinedaten darstellen? | Auswertung des Datensatzes nach § 21, SGB V aus 35 Einrichtungen. Diese wurden mit Therapieeinheiten nach OPS in Verbindung gebracht. Insgesamt wurden 5111 Fälle aus 18 Analysemonaten einbezogen. | Pflege- und Spezialtherapeuten erreichen die Patienten mit deutlich mehr Therapieeinheiten als das für Ärzte und Psychologen gilt. Nicht alle Patienten wurden mit Therapieeinheiten nach OPS erreicht. In der Intensivbehandlung wurden Therapieeinheiten durchgeführt als in der Regelbehandlung. |
| Ward M, Schulz M, Bruland D, Löhr M. A Systematic Review of Antonovsky's Sense of Coherence Scale and Its Use in Studies Among | Das Salutogenese Modell von Antonovsky und seine Rezeption in der Psychiatrischen Pflgeliteratur. Daraus ableitend werden Implikationen für die | Literaturreview und Analyse von Studien im Hinblick u.a. auf Burnout, Berufszufriedenheit, Stress | Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass in den bisher durchgeführten Studien sehr unterschiedliche Methoden und Zielparameter zum Einsatz kamen und so ein klares Bild nicht möglich ist. So lässt sich z.B: |

| | | | |
|---|--|---|--|
| Nurses: Implications for Psychiatric and Mental Health Nursing. Journal of Psychiatric Nursing, 2014; 5 (2): 61-71 | psychiatrische Pflege dargestellt. | und deren Zusammenhang mit dem Konzept des Sense of Coherence (SOC) | anhand der untersuchten Studien nicht klären, welcher Zusammenhang zwischen einem guten Sense of Coherence und daraus folgend weniger Burnout besteht. |
| Schädle-Deining H. Ein-Blick in Ethik und Haltungen der psychiatrischen Pflege. Psychiat Prax 2014; 41, Supplement 1: S11–S15 | Reflexion über ethische Anforderungen an psychiatrisch Pflegende | Literaturarbeit | Es werden Prinzipien herausgearbeitet, um das Spannungsfeld zwischen Autonomie und unterlassener Hilfeleistung oder auch Fürsorge und Bevormundung im alltäglichen Handeln zusammen mit dem Betroffenen auszuhandeln bzw. auszuhalten. |
| 2015 | | | |
| Nienaber, A., Schulz, M., Noelle, R., Wiegand, H. F., Wolff-Menzler, C., Häfner, S., ... & Löhr, M. Häufigkeit und Kosten der 1:1-Betreuung in der Erwachsenenpsychiatrie in Deutschland – Eine deskriptive Analyse anhand des VIPP[*]-Datensatzes. Psychiat Prax, 2015 <i>efirst</i> | Ziel der Studie war es, die Verteilungshäufigkeit von Intensivbetreuungen (1:1-Betreuung) in der Akutpsychiatrie darzustellen | Datengrundlage ist die Analyse des OPS-Kode 9-640.0 mit Hilfe des VIPP Datensatzes | Einbezogen wurden die Daten von 47 Kliniken. Im Jahr 2011 fand bei 3,8% der Patienten eine Intensivbetreuung bzw. 1:1 Betreuung statt. Für das Jahr 2012 stieg dieser Wert auf 4,8%. In Kliniken mit unter 100 Betten wird die 1:1 Betreuung seltener angewandt als in Kliniken mit mehr Betten. Dieser wichtige Aspekt zeigt sich sowohl im Handeln als auch im Selbstverständnis professioneller Pflege in der Forensik. |
| Schirmer B U, Steiner T, Flammer E, Borbé R. Skills-based medication training program for patients with schizophrenic disorders: a rater-blind randomized controlled trial Dovepress, 2015: 541—549 | Pflegegestützte Intervention zur Verbesserung der Psychopharmakaeinnahme nach Entlassung. Intervention wird während des stationären Aufenthaltes durchgeführt. | Intervention fokussiert auf die praktischen Fähigkeiten der Medikamenteneinnahme. Randomisierte Studie mit Intervention (n=52) gegen TAU (n=50) | Patienten in der Interventionsgruppe nehmen die Medikamente vier Wochen nach Entlassung eher dem Therapieplan entsprechend ein, als dies für die Kontrollgruppe gilt. |
| Scheydt S, Laimbacher S, Wenger A, Needham I: Das Verständnis von „Reizabschirmung“ in der stationären | Ziel der Studie war die Eingrenzung des Konzeptes Reizabschirmung und auf dieser Grundlage die Generierung eines heuristischen Verständnisses von | Als Methode wurde die Delphi-Methode zur Konsensbildung innerhalb eines Experten-Panels | Es konnte zu einigen Aspekten Konsens gefunden und somit eine Eingrenzung erzielt werden. Auf dieser Basis wurde eine erste Annäherung an eine konzeptuelle Definition von Reizabschirmung generiert. |

| | | | |
|--|---|--|---|
| Psychiatrie_Psychiatr Prax. 2015 <i>efirst</i> | Reizabschirmung im deutschsprachigen Raum, welches auf klinischer Expertise beruht. | gewählt. | Das Verständnis von Reizabschirmung im deutschsprachigen Raum konnte aufgezeigt werden. Zur genauen Konzeptklärung und -erarbeitung ist allerdings weitere Forschung notwendig. |
| Schirmer U , Schall M. Verbesserung der Empathiefähigkeit durch ein Trainingsprogramm „Einfühlsame Gesprächsführung“ – eine quantitative und qualitative Untersuchung. <i>Pflegewissenschaft, PR-Internet</i> 2015; 17 (1): 19-27 | Schulungsprogramm zur Erlernung von Empathie | Befragung vor und nach dem Training mittels Fragebogen und qualitativen Interviews von 39 Teilnehmern. | Insgesamt positives Ergebnis. So konnte z.B. die Fähigkeit, Gefühle und Bedürfnisse in der Konfliktsituation zu erfassen und zu verbalisieren, verbessert werden. |
| Löhr M., Sauter D., Nienaber A., Heuft G., Ahrens R., Oppermann G., Heinz A, Schulz M. Personalressourcen für psychiatrische Einrichtungen - Bedarfsermittlung am Beispiel der Pflegefachberufe in Deutschland, <i>Nervenarzt</i> 2015, in press | Literaturrecherche unter Hinzuziehung einer Datenbank aus Routinedaten soll exemplarisch berechnet werden, welche zusätzlichen Personalressourcen ab 2019 für die Psychoedukation und die gesetzlichen Vorgaben zu berücksichtigen sind. Außerdem soll ermittelt werden, in welchen psychiatrischen Leitlinien überhaupt Zeitwerte enthalten sind, die für Berechnungen einer Personalausstattung genutzt werden könnten. | Die vorgelegte Analyse erfolgt in drei Schritten: 1) Screening der aktuellen Leitlinien 2) exemplarischer Vergleich zwischen literaturbasierten Zeiten für die Psychoedukation mit den vorgegebenen Zeiten aus der Psych-PV; 3) Ermittlung von Zeiten zwischen gesetzlich vorgeschriebener Schulungsmaßnahmen | In der Primärliteratur der Leitlinien finden sich Zeiten zu einzelnen Tätigkeiten, die auch der Pflege zugeordnet werden können. Diese umfassen aber nur einen kleinen Teil der Aufgaben, die die Pflege übernimmt. Für die Psychoedukation kann gezeigt werden, dass in der Psych-PV zusätzliche Zeitkontingente notwendig wären. Darüber hinaus gibt es neue verpflichtende, unberücksichtigte Schulungen und Einweisungen, deren Dauer konservativ berechnet bei 21 min/Fall/Aufenthalt liegt. |