

PATIENT(INN)ENORIENTIERUNG: DIE KUNST DER VERMITTLUNG ZWISCHEN WISSENSCHAFTLICHEN UND LEBENSWELTLICHEN EVIDENZEN

BERTA SCHREMS

400 JAHRE BARMHERZIGE BRÜDER - „GUTES TUN UND ES GUT TUN“

HERAUSFORDERUNGEN DER PFLEGE IM 21. JAHRHUNDERT - WIEN, 12. MAI 2014

INHALT

PATIENT(INN)ENORIENTIERUNG:
DIE KUNST DER VERMITTLUNG
ZWISCHEN WISSENSCHAFTLICHEN
UND LEBENSWELTLICHEN EVIDENZEN

BERTA SCHREMS

400 JAHRE BARMHERZIGE BRÜDER
„GUTES TUN UND ES GUT TUN“
HERAUSFORDERUNGEN DER PFLEGE
IM 21. JAHRHUNDERT

12. MAI 2014

- Patient(inn)enorientierung
- Merkmale der Pflegepraxis
- Die Kunst der Vermittlung
- Herausforderungen der Pflege im 21. Jahrhundert

URSACHEN UND QUELLEN VON BEDÜRFNISSEN

Patient(inn)enorientierung setzt Wissen über Bedürfnisse und Erwartungen von Patient(inn)en voraus.

- Gesundheitsbezogene Probleme
 - Diagnose/n
- Beeinträchtigung in der Alltagsbewältigung
 - Aktivitäten des täglichen Lebens
- Wahrnehmung des eigenen Gesundheitszustandes
 - Selbstwirksamkeit
 - alt ist nicht krank
 - gesunde Elemente bei chronischer Krankheit
 - emotionaler Stress

PATIENT(INN)EN- ORIENTIERUNG

PATIENT(INN)ENORIENTIERUNG:
DIE KUNST DER VERMITTLUNG
ZWISCHEN WISSENSCHAFTLICHEN
UND LEBENSWELTLICHEN EVIDENZEN

BERTA SCHREMS

400 JAHRE BARMHERZIGE BRÜDER
„GUTES TUN UND ES GUT TUN“
HERAUSFORDERUNGEN DER PFLEGE
IM 21. JAHRHUNDERT

12. MAI 2014

PATIENT(INN)EN – ROLLEN

Patient → lat. *patiens, patientis*, erdulnd, erleidend
Meyers Grosses Taschenlexikon 2001

Klient → lat. *clientis*, der sich schutzesalber an einen Patron
Anlehndende, Schützling, Schutzbefehlener
Etymologisches Wörterbuch des Deutschen 2000

Konsument → lat. *Verbraucher, Käufer*
Meyers Grosses Taschenlexikon 2001

PATIENT(INN)ENROLLEN UND BEDÜRFNISSE

Patient/in, lat. *patiens, patientis*, erdulnd, erleidend → Erlösung
Qualität der fachlichen Behandlung - Evidence based care

- Konsistenz und Kontinuität (fachlich, persönlich, zeitlich, institutionell)
- Sicherheit und Beteiligung (Entscheidungsfindung)

Klient/in, lat. *cliens*, Schützling → Wohlbefinden und Zuverlässigkeit
Interpersonelle Betreuung - Individualität in Pflege und Betreuung

- Freundlichkeit und Höflichkeit
- Bereitschaft, Fragen zu beantworten, Beratung
- Zuhören, auf individuelle Wünsche eingehen
- Zuverlässigkeit, Verfügbarkeit (z.B. Einhaltung von Zeiten)

Konsument/in, lat. *Verbraucher, Käufer* → Vertragstreue - Transparenz

- leicht zugängliche Dienstleistungen (ortsnah, geringe Wartezeiten)
- gerecht, fair und im Preis-Leistungsverhältnis ausgewogen

KOMPLEXITÄT DER AUFGABE

Phänomene Art - physisch, psychisch, sozial

Kombination - Krankheit/en, Alter, Behinderung

Bei den 65- bis 69-Jährigen sind bei 9%, bei den 80- und Mehr-jährigen sind bei 30% mindestens sieben diagnostizierbare körperliche Beeinträchtigungen zu erwarten. (Hörl, Kolland, Majce, 2009, 25)

Veränderung – Verhalten, Zustand

Zusammenwirken – im institutionellen Kontext

Setting stationär - akut, langzeit - teilstationär, ambulant

Akteure Individuen, Familien / soziale Netze, Gemeinden

Rollen Pflegende = ForscherIn - Beziehung zwischen
ForscherInnen und ForschungsteilnehmerInnen

UNTERSCHIEDLICHE WISSENSFORMEN

Komplexe Anforderungen der Pflegepraxis und die daraus resultierende Professionalisierung vervielfältigen die Instanzen des richtigen Handelns.

- Wissenschaftlich fundiertes Begründungswissen
→ um fachlich kompetent handeln zu können.
- Organisationsbezogenes Wissen
→ um im institutionellen Regelwerk handlungsfähig zu sein.
- Individuums- und situationsbezogenes Wissen
→ um das Handeln mit der Lebenswelt von Patient(inn)en in Einklang bringen zu können.

WISSENSCHAFTLICHE & LEBENSWELTLICHE EVIDENZ

WISSENSCHAFTLICHE EVIDENZEN

- Abstraktes Wissen zur Beschreibung, Erklärung oder Vorhersage bzw. zum Verstehen von Phänomenen.

LEBENSWELTLICHE EVIDENZEN

- Individuelles Wissen zur Problemlösung bzw. zur Integration der fachlich besten Lösung in die Lebenswelt der Betroffenen.

→ *Die beste Evidenz führt zu keiner Problemlösung, wenn sie nicht in die Lebenswelt der Betroffenen integriert werden kann.*

VERMITTLUNG

- Zusammenführen von verschiedenen Erlebnissen, Erfahrungen und Erkenntnissen durch ein verbindendes Mittleres.

DIE KUNST DER VERMITTLUNG

PATIENT(INN)ENORIENTIERUNG:
DIE KUNST DER VERMITTLUNG
ZWISCHEN WISSENSCHAFTLICHEN
UND LEBENSWELTLICHEN EVIDENZEN

BERTA SCHREMS

400 JAHRE BARMHERZIGE BRÜDER
„GUTES TUN UND ES GUT TUN“
HERAUSFORDERUNGEN DER PFLEGE
IM 21. JAHRHUNDERT

12. MAI 2014

VERMITTLUNG UND PATIENT(INN)ENORIENTIERUNG

- Vermittlung als Sinnzuschreibung - Einordnung eines individuell erlebten Phänomens in einen größeren Erfahrungs-/Erkenntnishorizont.
- Das verbindende Mittlere - klinische Kompetenz der Pflegeperson, die im Einzelfall angemessen entscheiden und handeln kann.
- Das Ziel, ein Ein-Verständnis schaffen und angemessen handeln.

METHODOLOGISCHE GRUNDLAGE

- Hermeneutik als die Kunst der Auslegung / der Vermittlung.

KUNST

- Nach Aristoteles unterscheidet sich Kunst vom einfachen Handeln durch das Hervorbringen von etwas Neuem.
- Vermittlung als Kunst: durch das Zusammenführen verschiedener Wissensformen wird eine neue Erkenntnis generiert.

DIE KUNST DER VERMITTLUNG

PATIENT(INN)ENORIENTIERUNG UND VERSTEHEN



PATIENT(INN)ENORIENTIERUNG:
DIE KUNST DER VERMITTLUNG
ZWISCHEN WISSENSCHAFTLICHEN
UND LEBENSWELTLICHEN EVIDENZEN

BERTA SCHREMS

400 JAHRE BARMHERZIGE BRÜDER
„GUTES TUN UND ES GUT TUN“
HERAUSFORDERUNGEN DER PFLEGE
IM 21. JAHRHUNDERT

12. MAI 2014

Schrems 2008

PROFESSIONELLE PFLEGE

KOMPETENZEN HANDLUNGSORIENTIERTER PROFESSIONEN

→ KLINISCHE KOMPETENZ

Unvollständige Standardisierbarkeit der Handlungen

Dialektik von Theorie und Praxis

Begründungswissen und hermeneutisches Fallverstehen

→ ETHISCH-MORALISCHE KOMPETENZ

Stellvertretende Deutung

Entscheidungsnotwendigkeit und Aufrechterhaltung der Autonomie

→ PERSÖNLICHE KOMPETENZ

Analytische Distanz und subjektive Betroffenheit

Arbeitsbündnis

FUNDAMENT UND HANDLUNGSSPIELRAUM

Patient(inn)enorientierung als die Kunst der Vermittlung stellt hohe Anforderungen an die Akteure im Gesundheitswesen

PFLEGENDE

- Fundierte Ausbildung
- Handlungsspielräume für den individuellen Fall erfassen können.

INTERDISZIPLINÄRE TEAMS

- Kontinuierlicher Austausch
- Möglichkeiten und Grenzen der Verwirklichung von angemessenen Leistungen abstimmen wollen.

MANAGEMENT

- Rahmenbedingungen schaffen, in denen Mitarbeiter(inn)en Handlungsspielräume nutzen und patient(inn)enorientiert arbeiten dürfen .

FUNDAMENT UND HANDLUNGSSPIELRAUM AM BEISPIEL DER ERDBEBENSICHEREN BAUWEISE

PATIENT(INN)ENORIENTIERUNG:
DIE KUNST DER VERMITTLUNG
ZWISCHEN WISSENSCHAFTLICHEN
UND LEBENSWELTLICHEN EVIDENZEN

BERTA SCHREMS

400 JAHRE BARMHERZIGE BRÜDER
„GUTES TUN UND ES GUT TUN“
HERAUSFORDERUNGEN DER PFLEGE
IM 21. JAHRHUNDERT

12. MAI 2014



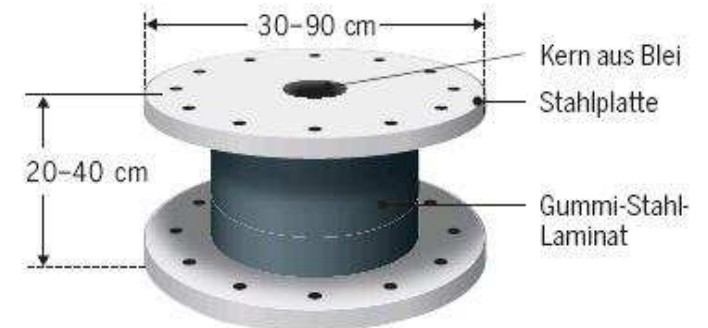
1: Ohne Dämpfer: Bebenwellen bringen das Hochhaus zum Pendeln. Bei einer starken Beschleunigung kann das Fundament brechen und Risse im Tragwerk entstehen. Das schwankende Hochhaus kann auch den Boden verformen, sodass er sich senkt und den Bau schief stehen lässt.

2: Mit Dämpfern: Die Bebenwellen werden absorbiert. Das Hochhaus schwankt horizontal, ohne Schaden zu verursachen.

TA-Grafik mt / Quelle: La Tercera

Erdbebedämpfer

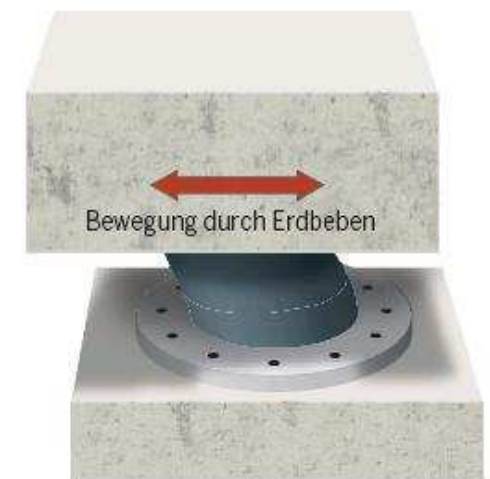
Sie bestehen aus einem Bleikern und darum herum abwechselnden Schichten aus Stahl und Naturgummi. Die verleihen dem Dämpfer eine Stabilität – vergleichbar mit einer Stahlbetonsäule.



Träger im Normalzustand



Träger in Bewegung



Bei einem Erdbeben bewegt sich der Boden, der Erdbebedämpfer verformt sich, das Gebäude darüber schwankt leicht hin und her, ohne Schaden zu nehmen.

LITERATUR

PATIENT(INN)ENORIENTIERUNG:
DIE KUNST DER VERMITTLUNG
ZWISCHEN WISSENSCHAFTLICHEN
UND LEBENSWELTLICHEN EVIDENZEN

BERTA SCHREMS

400 JAHRE BARMHERZIGE BRÜDER
„GUTES TUN UND ES GUT TUN“
HERAUSFORDERUNGEN DER PFLEGE
IM 21. JAHRHUNDERT

12. MAI 2014

- Algera, M., Francke, A.L., Kerkstra, A. van der Zee, J. (2004), Home care needs of patients with long-term conditions: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 46(4), 417–429.
- Dörge, C. (2009): Dienstleistung „Professionelle Pflege“ – Lippenbekenntnis oder Handlungs-wirklichkeit? *Hallesche Beiträge zu den Gesundheits-Pflegewissenschaften*, 8(9), 1-18.
- Etmologisches Wörterbuch des Deutschen (2000): Deutscher Taschenbuch Verlag, München.
- Groene, O., Sunol, R., Klazinga, N.S., Wang, A., Dersarkissian, M., Thompson, C.A., Thompson, A., Arah, O.A, DUQuE Project Consortium (2014): Involvement of patients or their representatives in quality management functions in EU hospitals: implementation and impact on patient-centred care strategies. *International Journal of Quality Health Care*, doi: 10.1093/intqhc/mzu022.
- Hörl, J., Kolland, F., Majce, G. (2009): Hochaltrige in Österreich: Eine Bestandsaufnahme. Herausgegeben vom Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz. 15-40.
- Kitson A., Marshall, A., Bassett, K., Zeitz, K. (2013): What are the core elements of patient-centred care? A narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 69(1), 4-15.
- McCormack, B., Mitchell, E., Cook, G., Reed, J., Childs, S. (2008): Older persons experiences of whole systems: the impact of health and social care organizational structures. *Journal of Nursing Management*, 16(105-114).
- Metzler Philosophie Lexikon. J. B. Metzler. Stuttgart, Weimar: 1999.
- Meyers Grosses Taschenlexikon (2001): Bibliographisches Institut & F. A. Brockhaus AG, Mannheim, Leipzig, Wien, Zürich.
- Reed, J. (2008), Practice development – older people maintaining well-being: discussion of key literature. *The Author. Journal compilation*, 64-67.
- Schaeffer, D., Wingenfeld, K. (2001): Nutzerperspektive und Qualitätsentwicklung in der ambulanten Pflege. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 34, 140-146.
- Schrems, B. (2003): Prozess des Diagnostizierens in der Pflege. *Facultas: Wien*.
- Schrems, B. (2008): Verstehende Pflegediagnostik. *Grundlagen zum angemessenen Pflegehandeln*. *Facultas: Wien*.
- Schrems, B. (2013): *Fallarbeit in der Pflege*. *Facultas: Wien*
- Trummer U, Novak-Zezula S, Schmied H, Stidl T, Nowak P, Bischof B, et al. (2004): Patient/inn/enorientierung in österreichischen Krankenanstalten. Zusammenfassender Projektbericht.
http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/9/8/3/CH1063/CMS1292945152088/pat-zusammenfassender_endbericht.pdf
(01.04.2014) (04.03.2014): Bundesministerium für Gesundheit und Frauen.
- Weidner, F. (1995): Professionelle Pflegepraxis und Gesundheitsförderung – Eine empirische Untersuchung der beruflichen Voraussetzungen und Perspektiven in der Krankenpflege. *Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main*.
- Woodward, C. A., Abelson, J., Tedford, S., Hutchison, B. (2004): What is important to continuity in home care?. *Perspectives of key stakeholders. Soc Sci Med*, 58(1), 177-92.