

Recoveryorientierte Arbeitsweise umsetzen und evaluieren

# Bezugspflege mit Hilfe Betroffener weiterentwickeln

*Recovery und recoveryorientiertes Arbeiten gewinnen in der Psychiatrischen Pflege zunehmend an Bedeutung. Aber wie setzt man Recovery in der Praxis um? Was kann man tun, um Recovery zu unterstützen? Und wie merkt man, dass das, was man macht, unterstützend ist?*

Esther Indermaur

Viele Fachpersonen und Einrichtungen bemühen sich seit einiger Zeit um eine recoveryorientierte Arbeitsweise. Woran sie sich dabei orientieren ist höchst individuell. In der Fachliteratur wird immer wieder auf die Wichtigkeit einer recoveryorientierten Haltung hingewiesen<sup>1</sup>. Diese ist zweifellos die Grundlage für eine recoveryorientierte Arbeitsweise. Neben dem „Wie“ ist aber auch das „Was“ von großer Bedeutung. Um Recovery zu fördern ist es zunächst sinnvoll, den Begriff Recovery mit Bedeutung zu füllen. Da nach wie vor verschiedene Definitionen für Recovery bestehen, wurden 2011 die CHIME-Prinzipien entwickelt<sup>2</sup>. Die CHIME-Prinzipien operationalisieren Recovery anhand von fünf Subkonzepten:

- Connectedness (Zugehörigkeit);
- Hope and optimism about the future (Hoffnung und Zuversicht);
- Identity (positive Identität);
- Meaning in life (Sinn und Aufgabe);
- Empowerment.

Diese Subkonzepte können helfen, Recovery auf verschiedenen Ebenen zu fördern und individuell mit dem Betroffenen an seinen Themen zu arbeiten.

Mit der Einführung einer recoveryorientierten Arbeitsweise kommen auch Fragen zur Messbarkeit dieses Paradigmenwechsels auf. Interesse an der Evaluation von recoveryorientierter Arbeitsweise haben einerseits die Institutionen, andererseits aber auch Fachpersonen, die sich mit der eigenen Arbeitsweise auseinandersetzen möchten.

Da es sich bei Recovery um einen zutiefst individuellen Prozess handelt, ist es wichtig, die recoveryorientierte Arbeitsweise durch Betroffene einschätzen zu lassen<sup>3</sup>. Der Ein-

bezug von Betroffenen in die Bewertung der eigenen Arbeit kann für Fachpersonen die Chance bieten, ihre Arbeitsweise zu reflektieren und gegebenenfalls anzupassen. Für Betroffene bietet sich die Möglichkeit, aktiv Einfluss auf die Art der Unterstützung, die Fachpersonen bieten, zu nehmen.

Ein Forscherteam am King's College in London entwickelte den Fragebogen INSPIRE<sup>4</sup> (→ **Weiterführende Informationen**), ein Instrument, das auf den CHIME-Prinzipien basiert<sup>5</sup>. INSPIRE misst, wie unterstützend die Arbeit einer professionellen Hilfsperson für den Recoveryprozess durch Betroffene erlebt wird.

Der Fragebogen INSPIRE besteht aus 27 Items (→ **Abb. 1**) und wird von Betroffenen ausgefüllt. INSPIRE deckt verschiedene Lebensbereiche ab und erfragt einerseits, ob ein Bereich (z. B. „Risiken eingehen“) als wichtig für die eigene Recovery angesehen wird und andererseits, ob der/die Betroffene dabei Unterstützung von seiner/ihrer Hilfsperson wünscht und erhält. Im Unterschied zu anderen Instrumenten, in denen Befragte nur das Ausmaß der Unterstützung angeben können, wird also gleichzeitig erhoben, ob das Thema überhaupt wichtig für die Recovery des Befragten ist.

## Der Übersetzungsprozess

Um Fragebogen, die in anderen Sprachen entwickelt und getestet wurden, für den deutschen Sprachraum nutzbar zu machen, bedarf es einer professionellen Übersetzung und in einem weiteren Schritt einer statistischen Prüfung. Fragebogen, die nicht nach wissenschaftlichen Prinzipien übersetzt wurden, sind nur eingeschränkt nutzbar und für die wissenschaftliche Arbeit nicht einsetzbar. Eine Möglichkeit für systematische wissenschaftliche Übersetzungen sind die ISPOR-Prinzipien<sup>6</sup> (→ **Infokasten**).

Im Folgenden werden die einzelnen Schritte der ISPOR-Prinzipien vorgestellt:

**Schritt 1 – Vorbereitung für den Übersetzungsprozess:** Es wurde Kontakt mit den Originalautoren aufgenommen und die Erlaubnis zur Übersetzung und Verwendung von INSPIRE eingeholt.

**Schritt 2 – Vorwärtsübersetzung:** Die Übersetzung in die Zielsprache Deutsch erfolgte durch zwei unabhängig voneinander arbeitende Übersetzerinnen, eine Pflegefachfrau und eine Pädagogin, beide mit Muttersprache Deutsch.

**Schritt 3 – Abstimmung:** Die Abstimmung erfolgte anhand einer Diskussion der tabellarisch in Excel zusammengetra-

|  |            |              |   |
|--|------------|--------------|---|
| Ein wichtiger Teil von Recovery ist für mich, mich von anderen Menschen unterstützt zu fühlen. |            | ja           | nein  |
| Ich fühle mich dabei von meiner Bezugsperson unterstützt.                                      |            |              | Ich möchte dabei keine Unterstützung von meiner Bezugsperson. |
| überhaupt nicht  | nicht sehr | ein bisschen |   |
|  |            |              | sehr stark  |

Abb. 1 Beispiele aus dem Fragebogen INSPIRE (nach Williams/Leamy/Slade et al. 2011<sup>4</sup>).

genen Übersetzungsergebnisse. Aufgrund der bereits vorhandenen Verankerung des Begriffs „Recovery“ wurde auf eine Übersetzung verzichtet.

Das Item „feeling good about myself“ wurde gemäß der Konzeptanalyse von Frank<sup>7</sup> mit „ein gutes Selbstgefühl haben“ übersetzt. Im Item „having my ethnic/cultural/racial identity respected“ wurde aus Gründen der kulturellen Anpassung das Wort „racial“ gestrichen. Aus demselben Grund wurde aus dem Begriff „worker“ „Betreuerin/Betreuer“.

Diskussionen ergaben sich bei der Übersetzung des Worts „hopeful“, da „hoffnungsvoll“ im Deutschen selten verwendet wird und einen stark religiösen Hintergrund hat. Aus diesem Grund wurde entschieden, bei einigen Items auf das Wort „zuversichtlich“ zurückzugreifen.

**Schritt 4 – Rückübersetzung:** Die Synthese der deutschen Übersetzung wurde von zwei unabhängigen Übersetzerinnen mit Muttersprache Englisch rückübersetzt. Die Originalversion von INSPIRE lag den Rückübersetzerinnen dabei nicht vor.

**Schritt 5 und 6 – Durchsicht der Rückübersetzung und Harmonisierung:** Die englische Rückübersetzung wurde der Originalautorin zugesandt und von ihr auf potentielle Verfälschungen geprüft.

**Schritt 7 – Erkenntnis, Einsatz „Cognitive Debriefing“:** Im Anschluss an die Harmonisierung wurde der Fragebogen drei Pflegefachpersonen, einer Pflege-Doktorandin sowie zwei Peermitarbeitenden vorgelegt. Daraus ergab sich die Veränderung von „Betreuerin/Betreuer“ zu „Bezugsperson“. Dies sei klarer, da der Begriff „Betreuerin/Betreuer“ im Alltag keine Relevanz habe.

**Schritt 8 – Bewertung der Ergebnisse des Cognitive Debriefing und Finalisierung:** Die Ergebnisse aus dem Cognitive

Debriefing wurden zusammengetragen, aber aus Zeitgründen nicht transkribiert.

**Schritt 9 – Korrekturlesen:** Die Endversion wurde von einem Germanisten abschließend bezüglich Verständlichkeit, Grammatik und Orthographie korrekturgelesen.

**Schritt 10 – Die Ergebnisse wurden zusammengefasst.**

## Bisherige Erfahrungen

Psychiatrieerfahrene, denen INSPIRE vorgestellt wurde, zeigten sich alle sehr interessiert an dessen Einsatz. Der Einbezug ihrer Meinung in die Pflegequalitätsentwicklung und die Möglichkeit, ein strukturiertes Feedback zur geleisteten Bezugspersonenpflege zu geben, wurde allgemein begrüßt.

Von Pflegefachpersonen wurden verschiedene Voten geäußert. Der größte Teil der Pflegenden äußerte sich positiv, da sie INSPIRE als Möglichkeit für eine kritische Reflektion ihrer Arbeit sehen. Vereinzelt wurden Bedenken geäußert, da Pflegenden eine „Hetzjagd“ befürchten und persönliche Differenzen zwischen Bezugspersonen und Betroffenen das Ergebnis beeinflussen könnten.

Die übersetzte Version des Fragebogens INSPIRE wird zurzeit psychometrisch getestet. Ziel ist es, Daten für weitere Fort-

schungen zu erhalten und später den Fragebogen in der Praxis einzusetzen. Sobald diese Testung abgeschlossen ist, wird INSPIRE der Öffentlichkeit zugänglich gemacht und es besteht die Möglichkeit, praxisbezogene Erfahrungsberichte zu evaluieren und bestehende Ängste hoffentlich zu zerstreuen. ■

## LITERATUR

- 1 Amering M, Schmolke M. *Recovery: Das Ende der Unheilbarkeit*. 5. Aufl. Bonn: Psychiatrie-Verlag; 2012
- 2 Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, Williams J, Slade M. *Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis*. *The British Journal of Psychiatry* 2011; 199 (6): 445-452
- 3 Slade M. *Measuring recovery in mental health services*. *The Israel journal of psychiatry and related sciences* 2010; 47 (3): 206-212
- 4 Slade M, Bird V, Le Boutillier C, Williams J, McCrone P, & Leamy M. *REFOCUS Trial: protocol for a cluster randomised controlled trial of a pro-recovery intervention within community based mental health teams*. *BMC Psychiatry* 2011; 11 (1): 185
- 5 Bird V, Leamy M, Le Boutillier C, Williams J, Slade M. *REFOCUS: Promoting recovery in community mental health services*. London: Rethink; 2011
- 6 Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, Erikson P. *Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation*. *Value in health: the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research* 2005; 8 (2): 94-104
- 7 Frank M. *Selbstgefühl: Eine historisch-systematische Erkundung*. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp; 2002

## WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

- **INSPIRE** wurde von Julie Williams, Mary Leamy, Mike Slade und Kollegen in der Abteilung für Recovery am Institute of Psychiatry des King's College London entwickelt. Weitere Informationen im Internet: [www.researchintorecovery.com/inspire](http://www.researchintorecovery.com/inspire).
- Viele Fachpersonen wünschen sich Handwerkszeug, um Betroffene in ihrer Recovery zu unterstützen. Die **Broschüre „100 ways to support recovery“** (in deutscher Sprache unter dem Titel „100 Wege, um Recovery zu unterstützen“; im Internet erhältlich: [www.sanatoriumkilchberg.ch](http://www.sanatoriumkilchberg.ch)) von Mike Slade bietet handlungsnahe Ideen und Aktionspunkte für psychiatrische Fachpersonen, die auf einen recoveryorientierten Fokus in psychiatrischen Dienstleistungen hinarbeiten. Das Manual bietet in neun Kapiteln theoretisches Wissen, Instrumente und Ideen an, die in die Arbeit miteinfließen und sie in Richtung Recoveryorientierung beeinflussen können.

## AUTORIN

**Esther Indermaur**  
Ausbildung zur Pflegefachfrau  
HF Schwerpunkt Psychiatrie,  
BScN FHO, Studentin MScN an  
der Berner Fachhochschule; zur-  
zeit tätig als Fachverantwortung  
Pflege im Sanatorium Kilchberg  
E-Mail: [esther.indermaur@gmail.com](mailto:esther.indermaur@gmail.com)



## BIBLIOGRAFIE

DOI 10.1055/s-0034-1371784  
Psych Pflege 2014; 20: 84-85  
© Georg Thieme Verlag KG  
Stuttgart · New York · ISSN 0949-1619

## ISPOR

Im Rahmen der International Society for Pharmacoeconomics and Outcome Research (ISPOR) wurde 1999 erstmals eine Arbeitsgruppe für die Übersetzung und kulturelle Adaption gegründet. Diese Arbeitsgruppe entwickelte einen Übersetzungsprozess, bekannt als „ISPOR-Prinzipien“, der zur Übersetzung von Assessmentinstrumenten eingesetzt werden kann.