

# Möglichkeiten und Grenzen der aufsuchenden ambulanten- psychiatrischen Behandlung in Institutionen der Behindertenhilfe

Hin- und herschieben?

An der Schnittstelle von Psychiatrie und sozialen Institutionen

7. Nationale Arkadis-Fachtagung

Mittwoch, 6. November 2019

**Dr. med Franziska Gaese**  
KBO Klinikum München Ost

# INTERESSENSKONFLIKTE

---

keine



# Behandlungsangebot am Klinikum München Ost Isar-Amper-Klinikum

*Psychiatrische Therapie für Menschen mit geistiger Behinderung*

Zuverlässig an Ihrer Seite





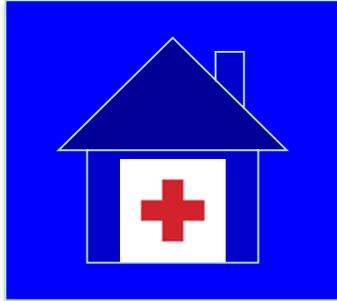
Ringstraße

Ringstraße

Ringstraße

Ringstraße

# Die Ambulanz vor Ort



# Ambulanz als ...

- Aufsuchendes Behandlungsangebot
- Niedrigschwelliger Zugang zum Gesundheitssystem
- Puffer und Steuerungseinheit für Station
- Brückenkopf der Psychiatrischen Klinik und des SGB V
- Ambulant VOR stationär
- Brücke zwischen Klinik und Einrichtung

# Was heisst Spezialambulanz praktisch?

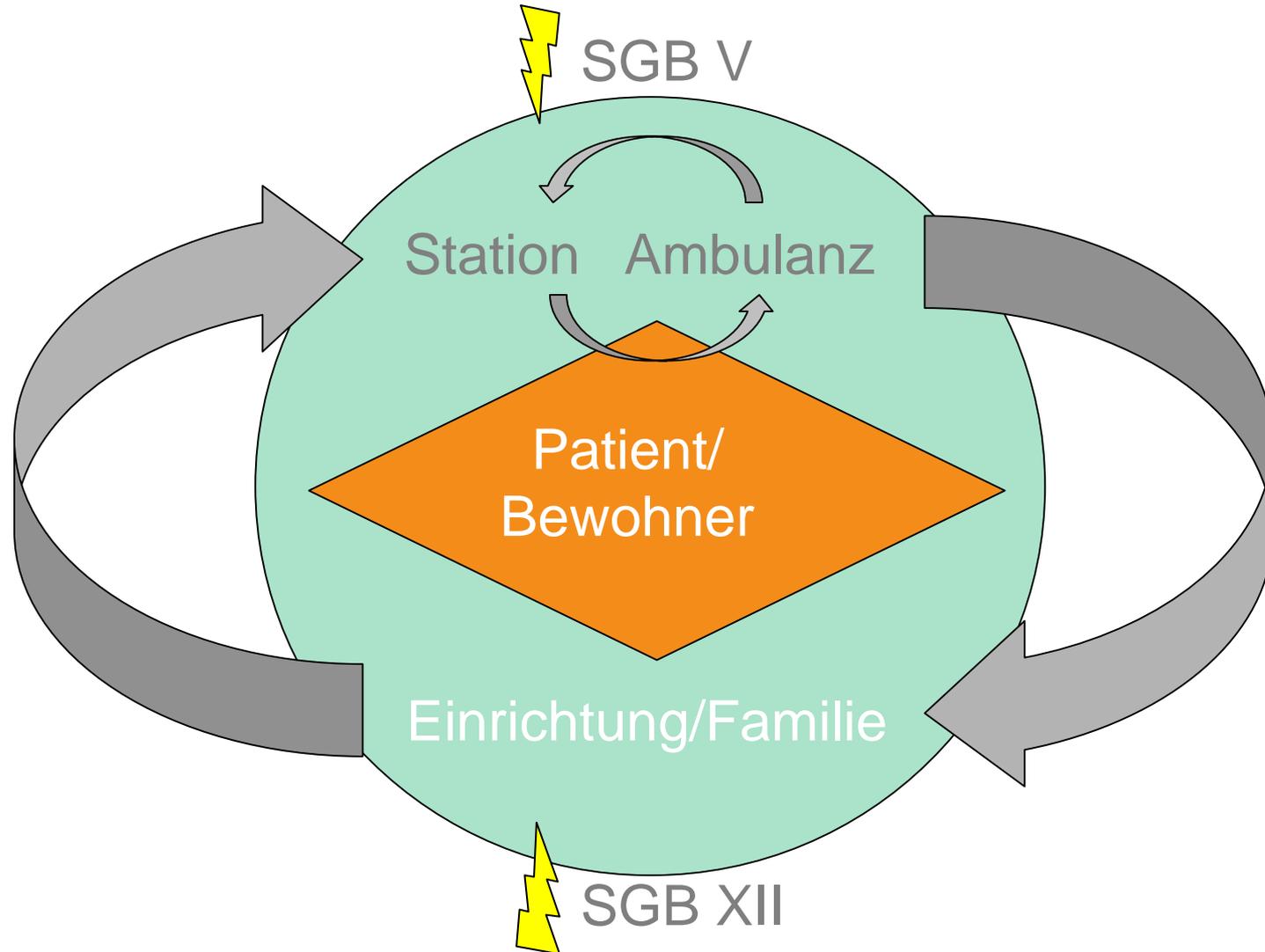
- Angesiedelt unter dem Dach der psychiatrischen Institutsambulanz
- Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsgebot
- Fachleute
- Terminbindung, Planbarkeit
- Teils Krisen- aber keine Notfallversorgung
- Vernetzung
- Gebunden an den Institutsambulanzrahmenvertrag (Art, Dauer, Schwere der Erkrankung)
- Vergütung
- System braucht Wartung und Pflege

# Erwartungen

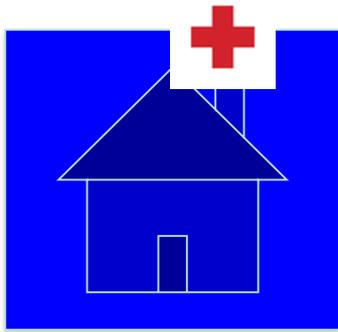


# Kräftefeld

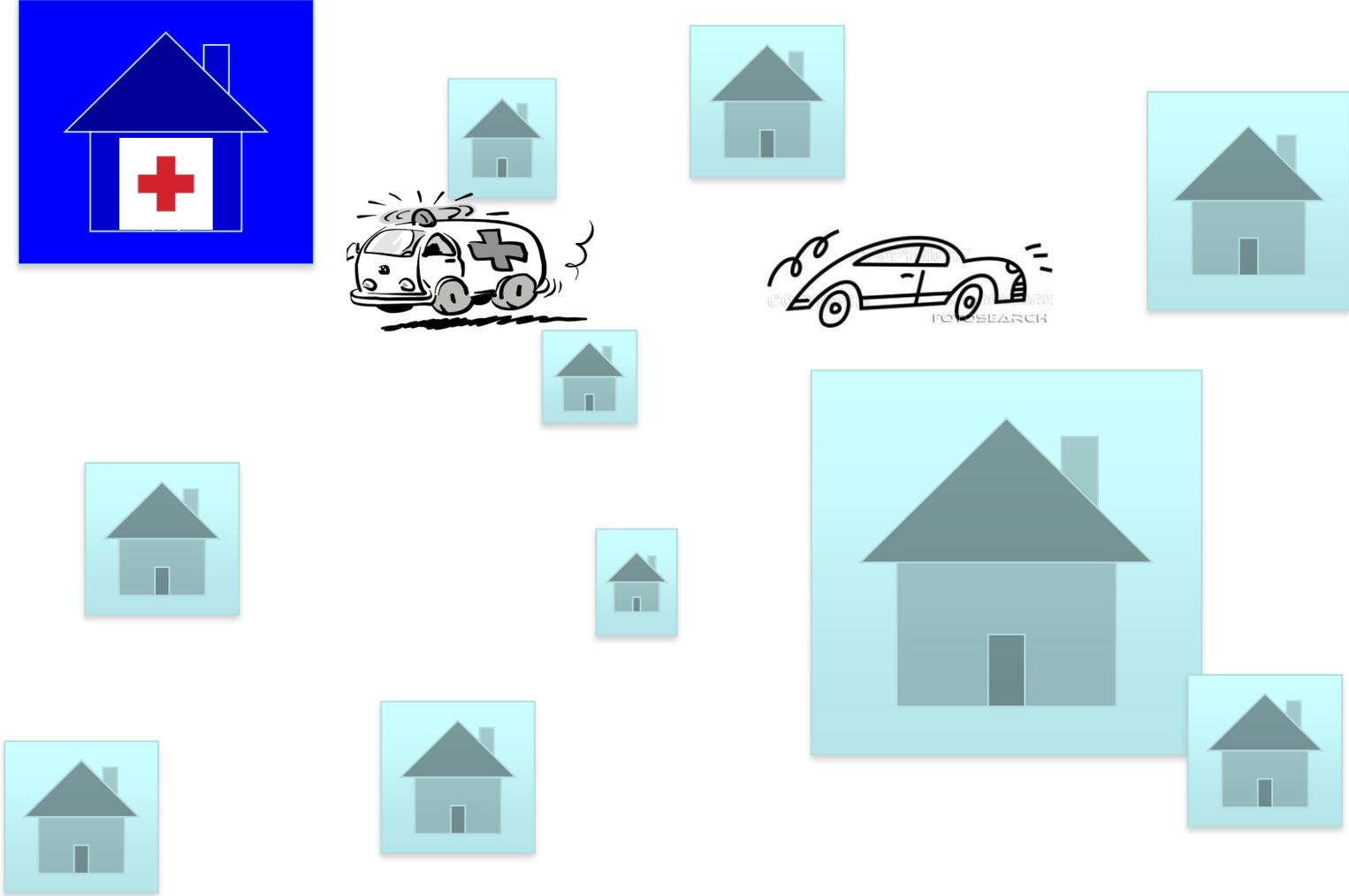
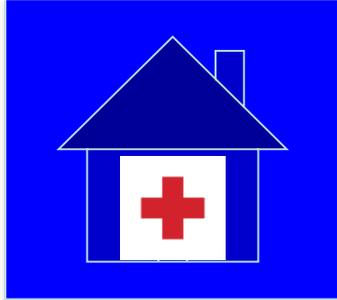
Um die Ambulanz für Menschen mit geistiger Behinderung und Autismus am Klinikum München Ost



# Mit und ohne Ambulanz



# Kontext Behindertenhilfe



# Veränderungsbedarf, weil

---

## Patienten

- Haben Angst, werden eingeschüchtert
- „Müssen“ aggressives Verhalten lernen, um auf sich aufmerksam zu machen
- Anliegen anderer Patienten drohen nicht ausreichend beachtet zu werden

## Mitarbeiter

- Verletzungen
- Burnout
- Gute Mitarbeiter wandern ab

# Behandlungsansätze

- Pädagogik
- Verhaltenstherapie
- TEACCH, Milieugestaltung
- Positive Verhaltensunterstützung
- Psychopharmakotherapie
- Psychotherapie
- system(therapeut)ischer Ansatz
- statt Probleme ...



**Lösungsorientierung**

# Die Akteure

hsi

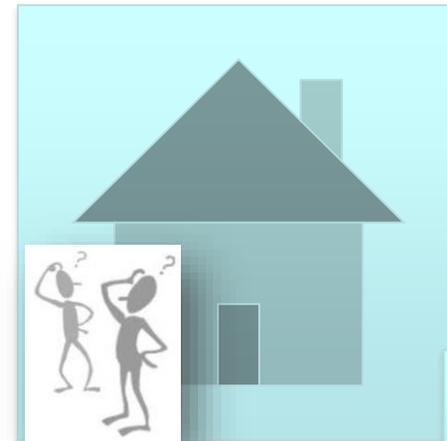
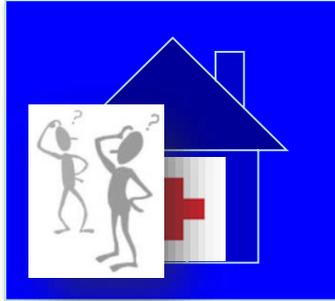


UniversitätsKlinikum Heidelberg

Heidehof  
Stiftung

 Isar-Amper-Klinikum

Zuverlässig  
Ihrer Seite



# SYMPA\_GB\_beteiligte Institutionen



# Was wollten wir?

- ✓ Mehr Gesundheit für Patienten und Mitarbeiter!
- ✓ Gewinn an Selbstbestimmung, verbesserte Behandlungsqualität
- ✓ Aufwertung der Station als Behandlungsort und Arbeitsplatz
- ✓ Abbau interinstitutioneller Hürden („gemeinsam sind wir stark“)
- ✓ Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit
- ✓ Beitrag zur Entstigmatisierung
- ✓ Teilhabe-Förderung durch Gewaltprävention: Vermeidung von Kündigungen, Vermeidung von Maßregelvollzugsbehandlungen
- ✓ Erfolgversprechend als integratives, institutions- und leistungsträgerübergreifendes Behandlungsmodell

# SYMPA -GB

Eine systemisch-familienorientierte  
Intervention für Mitarbeiter von  
Einrichtungen für Menschen mit  
geistiger Behinderung



# SYMPA-ID Team

**Prof. Dr. Jochen Schweitzer-Rothers**

(Heidelberg University Hospital)

**Dr. Ede Nagy**

(Heidelberg University Hospital)

**Prof. Liz Nicolai**

(Helm-Stierlin-Institute, Heidelberg)

**Dr. Franziska Gaese**

(kbo Hospital Munich)

**Dipl.-Psych. Meike Wehmeyer**

(Heidelberg University Hospital, kbo Hospital)



# **SYMPA für Menschen mit geistiger Behinderung, Oberbayern / München 2014-2016**

## **Ziele des Projekts:**

- Reduzierung aggressiver Ereignisse und restriktiver Maßnahmen
- Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit sowie ihrer körperlichen und seelischen Gesundheit

## **Teilnehmende Einrichtungen:**

- Psychiatrische Klinik für geistig behinderte Menschen in München Haar
- Acht Einrichtungen (Heime, Arbeits- und Förderstädte in Oberbayern)

## **Weiterbildungsteilnehmer:**

- 25 Mitarbeiter der Station,
- 58 Mitarbeiter aus den Einrichtungen

## **Aufbau der Weiterbildung**

- Drei Gruppen á 25-30 Teilnehmer
- 9 x 2 Tage
- Vierteljährlich

# Themen in der Weiterbildungswerkstatt

Kooperation zwischen Einrichtungen  
Systemische Grundhaltungen  
Auftragsklärung  
Genogramm  
Angehörigenarbeit  
Umgang mit aggressiven Krisen  
Ressourcenorientierte Teamarbeit  
Frageformen, menschliche Kommunikation  
Therapiezielplanung  
Die Bedeutung von „Behandlungsangeboten“  
Systemische Gesprächsführung  
Vernetzung, Verhandeln und Resilienz im Beruf  
der Krankenakte  
Verhandeln über Medikamente  
Lösungs- u. Ressourcenorientierung  
Narrative Ansätze  
Arztbriefe: Anfangs- u. Schlußgespräche  
Chronifizierungsmöglichkeiten  
Behandlungsvertrag, Intervention

# Weiterbildungsdidaktik

---

Gemeinsames Fallverständnis durch Life-Gespräche mit Patienten, Angehörigen und Behandlern.

Mix aus Theorieinputs, Plenardemonstrationen, Kleingruppenübungen

Kleine Selbsterfahrungselemente, Rollenspiele, Reflecting Teams

Hausaufgaben

Bezugnahme auf laufende Projekte in den Einrichtungen (z.B. Personenzentriertes Denken)

1. **Weiter Familienbegriff:** „Existenzielles Bezugssystem“
2. **Kooperationsangebot:** Angehörige (anliegensabhängig) als Mitbehandler oder / und als Mitbehandelte
3. **Kontextuelles Fallverstehen:** Symptome im Beziehungskontext als verständlich, zuweilen „sinnvoll“ anerkennen – „Störung als Gemeinschaftsleistung“
4. **Ressourcen- und Lösungsorientierung:** (Er-)finden von Lösungen wichtiger als Ergründen von Ursachen
5. **Systemische Selbstreflexion:** sich beim Zusammenarbeiten im Problemsystem beobachten und daraus lernen

**Starke reale Familien-Präsenz:** in Paar- und Familiengesprächen, Angehörigengruppen, Multifamiliengruppen, Behandlungsversammlungen

**Starke Virtuelle Familien-Präsenz:** in Genogramm- und Skulpturgruppen, in zirkulären Fragen, auf dem „Familienbrett“, in der „Familientherapie ohne Familie

**Sorgfältige Auftragsklärung** der offiziellen und inoffiziellen Aufträge von Patienten, Angehörigen, Überweisern

**Arbeit mit den vorhandenen subjektiven Krankheitstheorien;** nur selten klassische Psychoedukation

**Reflecting Teams:** gemeinsame Selbstreflexion über die Zusammenarbeit von Patient, Angehörigen und Behandlern

**Die Behandlungsaufträge steuern die Behandlung, nicht die Diagnosen**

**Respekt gegenüber familiären Bindungen und Loyalitäten – auch gegenüber pathologisch erscheinenden**

**Veränderungsoptimismus, aber kein Veränderungsdruck**  
(„Sie könnten vielleicht – aber Sie müssen nicht“)

### Einrichtungen?

- Ändern sich die Behandlungssettings?
- Ändert sich das Gesprächsverhalten?  
Wie umsetzbar sind Weiterbildung und Handbuch?
- Hat SYMPA organisationale „Nebenwirkungen“  
auf Berufsgruppenverhältnis,  
Mitarbeiterbelastung, Teamklima?
- Was geschieht beim Versuch in  
Versorgungskliniken eine „Forschungskultur“  
aufzubauen?

# Auftragsklärung

- Auftraggeber: Wer schickt den Bewohner, wozu?
- Was möchten Sie erreichen?
- Welche Meinungen/Positionen gibt es dazu?
- Anliegen: Was soll erreicht werden?
- Welche Auswirkungen hätte das für die Beteiligten?
- Wer merkt solche Auswirkungen zuerst? Woran? Woran würden Sie merken, dass wir hier ein gutes Ergebnis erreicht haben?
- Was wäre dann insgesamt anders? Was wäre dann anstelle des Problems da?
- Befürchtungen: was soll möglichst nicht dabei herauskommen?
- Umsetzung: wie kann das erreicht werden? Wer macht was, wie lange..?

**Besucher:** oft geschickt, kein Anliegen, kein Veränderungsbedarf. Umgang: Wertschätzung!

**Klagender:** hat Anliegen, wenig Veränderungsbereitschaft, erwartet Veränderung von aussen. Umgang Verhaltens- und Denkaufgaben.

**Klient:** Hat Anliegen und Veränderungsbereitschaft. Möchte aktiv etwas tun, bereit eigene Möglichkeiten zu sehen und zu nutzen. Umgang: wird zum Handelnden

# Ressourcenaktivierung durch Genogrammarbeit

Was fällt mir, was fällt anderen an dieser Familie auf?

Welche Berufe, besonderen Fähigkeiten, Krankheiten, Partnerschaftsformen gibt es in dieser Familie?

Welche Menschen sind der KlientIn besonders wichtig?

Wie sind andere Familienmitglieder mit ähnlichen Themen oder Problemen, wie die KlientIn sie jetzt hat, umgegangen?

Welche Stärken und Ressourcen gibt es in dieser Familie?

Welche Vorteile hat es, in dieser Familie aufzuwachsen?

Welche Rollenerwartungen gibt es in dieser Familie?

Welche Spielregeln, Werte sind in dieser Familie bedeutsam?

Was könnten Aufträge/Delegationen sein?

**Ziel: Blickwinkel und Handlungsoptionen erweitern**

# Systemisch Arbeiten mit MmGB

---

Timing an Bedürfnisse anpassen

Gemeinsames Erschliessen von Kommunikationswegen

Training, nonverbale Signale wahrzunehmen

Gemeinsam vom „Besucher“ zum „Klienten“

Schwierig: Unterschiedsbildung, Perspektivewechsel, zirkuläre Fragen,

Geeignet: Zauberfrage, Musterunterbrechung, Verhandeln um Konkretes (tableten, Behandlungsdauer, Teilnehmer von Gesprächen,...), Wertschätzung, Allparteilichkeit, Genogramm, ..

# Arbeit am Setting

---

Ambulant-stationäre Verzahnung,

- MA sind tätig in beiden Sektoren
- Prä- und poststationäre Kontakte

Einbeziehung der Ambulanzärzte auf Station

Multiprofessionalität in beiden Sektoren

Projekt „Kulturaustausch“

Vernetzung mit niedergelassenen Kollegen, um mehr .....  
Behandlungen abzuschliessen

Ausblick:

Alle schreiben mit am Arztbrief

Ausbau aufsuchender Familienambulanz

# Was kann systemisches Denken in der Zusammenarbeit zwischen den Institutionen beitragen?

- Gemeinsame Sprache
- Abbau von Hürden der Kontaktaufnahme
- Gemeinsames Konzept für den Umgang mit Störungs- und Lösungshypothesen
- Besserer Informationstransfer
- Entlastungen durch gemeinsames Vorgehen
- Gegenseitige Wertschätzung und Abgrenzung von Zuständigkeiten

## **Möglichkeiten der ambulant-aufsuchenden Arbeit**

- Abbau von Barrieren zur psychiatrischen Versorgung
- Informationstransfer von/in das Lebensumfeld
- Multilaterale Kommunikation
- Vorausschauendes Krisenmanagement
- Bessere Planbarkeit und Transparenz bei stationären Aufnahmen

## **Grenzen**

- Bedarf an Fachpersonal ..
- Keine Notfallversorgung
- medizinischer Überwachungsbedarf, apparative Diagnostik
- Krisen, ausgebrannte Teams

# hin- und herschieben?

---

Danke für Ihre  
Aufmerksamkeit