

Möglichkeiten und Grenzen der aufsuchenden ambulant- 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

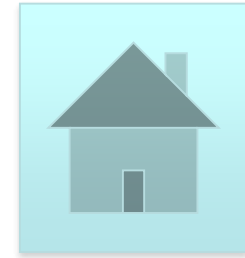
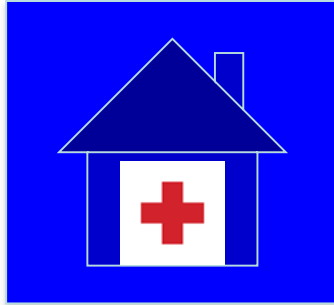
kbo

Zuverlässig an Ihrer Seite





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

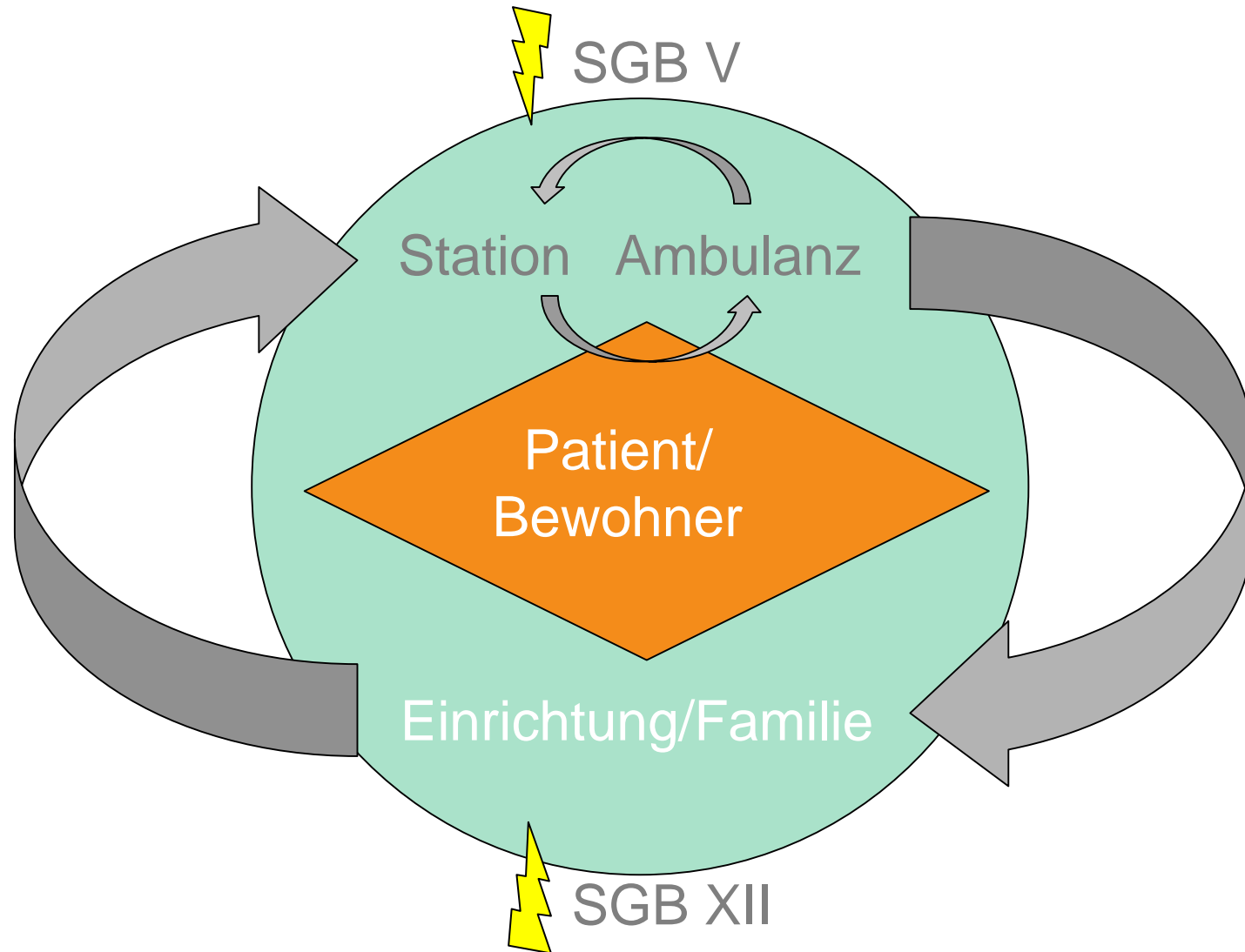
Was heisst Spezialambulanz praktisch?

- 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

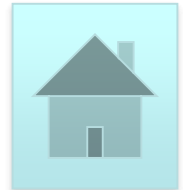
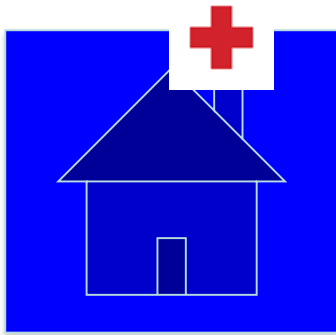


Kräftefeld

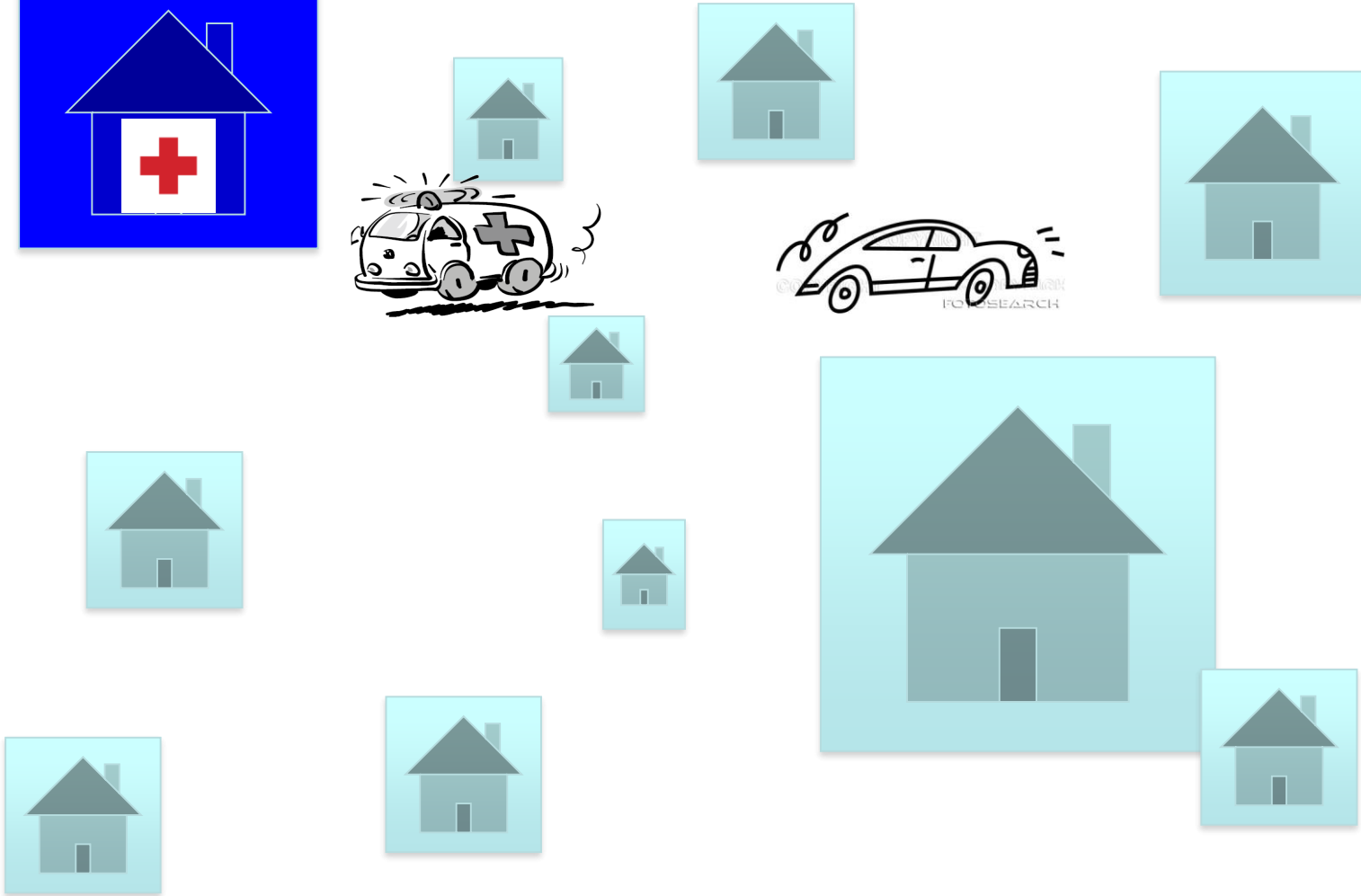
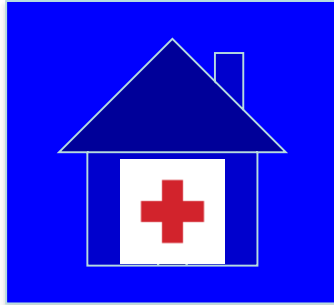
Um die Ambulanz für Menschen mit geistiger Behinderung und Autismus am Klinikum
München Ost



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

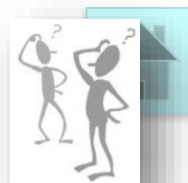
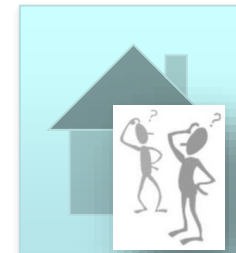


Isar-Amper-Klinikum

Zuverlässig



Ihrer Seite



SYMPA_GB_beteiligte Institutionen



Zuverlässig an Ihrer Seite



UniversitätsKlinikum Heidelberg



Katholisches
Jugendsozialwerk
München e.V.



Franziskuswerk
Schönbrunn



Jacob
Friedrich
Bussereau
Stiftung



Einrichtung für Menschen mit Behinderung



**Lebenshilfe
München**



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

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