

Kurzinformation zum Index für Partizipation

Das Projekt „Hier bestimme ich mit – ein Index für Partizipation“ wurde vom Bundesverband evangelischer Behindertenhilfe (BeB) in Zusammenarbeit mit dem Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft (IMEW) im Herbst 2016 mit einer Projektlaufzeit von 5 Jahren gestartet. Das Ziel des Projektes ist die Verbesserung der Partizipationsbedingungen und – möglichkeiten von Menschen mit kognitiver oder psychischer Beeinträchtigung, die ambulant betreut werden oder in teilstationären bzw. stationären Einrichtungen leben. Es werden zwei Fragenkataloge entwickelt. Der Index für Partizipation und der Index „Hier bestimme ich mit“ in Leichter Sprache, der von Menschen mit Behinderungen selbst entwickelt wird. Die Verwendung der Fragenkataloge soll Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe und der Sozialpsychiatrie die partizipative Arbeit erleichtern. Zu jedem Fragenkatalog wurde eine Projektgruppe auf Bundesebene gegründet, die aus Vertretern der beteiligten Einrichtungen der Modellstandorte Düsseldorf, Wolmirstedt und Stuttgart-Möhringen bestehen. Neben der Projektleitung gehören ebenfalls Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen sowie Personen aus dem Sozialraum zur jeweiligen Projektgruppe. Aufgabe der Modell- oder Praxisstandorte ist es, Erfahrungen und Aspekte von Partizipation einzubringen und die Tauglichkeit der Fragenkataloge zu prüfen.

Weitere Informationen finden Sie über diesen Link:

<https://beb-ev.de/projekte/index-fuer-partizipation/>

Birgit Claaßen, GPZ Stuttgart-Möhringen

Landespsychiatrietag Baden-Württemberg 2018

Bericht zum Forum 3: Partizipation – eine Herausforderung für Einrichtungen und Fachkräfte

Moderation: Georg Schulte-Kemna, Patientenfürsprecher, Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle Stuttgart

Ausgangspunkt des Forums war die Frage: wie kommen wir zur Gestaltung partizipationsorientierter Milieus? Die Förderung von Selbst-Verantwortung und Selbst-Hilfe ist eine übergeordnete Aufgabe jeglicher Form von psychiatrischer Arbeit. Im Alltag steht das freilich in einem Spannungsverhältnis zur Eigenlogik und Eigendynamik von Institutionen, etwa der Tendenz zur Standardisierung, der Erwartung von Anpassung an ein vorgegebenes Programm etc.. Wirkliche Partizipation von Psychiatrie-Erfahrenen und von Angehörigen im Alltag von Behandlung bzw. Begleitung umzusetzen ist eine dauernde Herausforderung für die Einrichtungen und die dort tätigen Fachkräfte.

Vor diesem Hintergrund wurde in diesem Forum (insges. ca. 30 Teilnehmende einschließlich der Mitwirkenden) die Gestaltung partizipationsorientierter Milieus diskutiert auf der Grundlage von zwei ganz unterschiedlichen Erfahrungsberichten:

1. Erfahrungsbericht aus dem Gemeindespsychiatrischen Zentrum Stuttgart-Möhringen

Berichtet wurde durch eine Gruppe von Mitarbeitenden und NutzerInnen des Gemeindespsychiatrischen Zentrums Stuttgart-Möhringen: Birgit Claaßen, Antonia Kovacevic, Sarah Kopp, Hans Moch, David De Schirin, Tatjana Schön, Vincenzo Terrasi, Kirsten Wolf.

Einleitend wurde kurz das konkrete Angebotsspektrum des GPZ Möhringen (tätig sind dort ca. 35 Mitarbeitende) vorgestellt. Dann folgte der Bericht über einen gemeinsamen Lernprozess. Dieser Prozess hatte zwei Ebenen:

- Auslöser eines gemeinsamen Lernprozesses war die Notwendigkeit, den Umzug des ganzen GPZ in ein anderes Gebäude in einem anderen Stadtteil zu bewerkstelligen, weil das bisher genutzte Gebäude abgerissen werden sollte. Der Umzug hat im Herbst 2016 stattgefunden. Eindrücklich wurde beschrieben, wie insbesondere die Tagesstätten-Besucherinnen und –besucher einbezogen wurden sowohl im Vorfeld in die Überlegungen zur Ausgestaltung der neuen Räume wie auch in die Planung und Durchführung des Umzugs. Dieser Prozess des gemeinsamen Planens erforderte nicht nur immer neue Verständigungen in der Sache, sondern auch eine Verständigung über die Regeln des Umgehens miteinander bei der Meinungsbildung und Abstimmung, über Rollen und Aufgaben.
- Just in diese Zeit fiel die Ausschreibung eines Projektes zur Erarbeitung eines „Index Partizipation“ durch den Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (BeB); dieses Projekt hat 2016 begonnen und ist angelegt auf 5 Jahre. Aufgrund der anregenden neuen Erfahrungen im Umzugs- und Neugestaltungsprozess entschied sich die Einrichtung, sich daran zu beteiligen und die eigenen Erfahrungen auch zu prüfen hinsichtlich ihrer

Verallgemeinerbarkeit, um daraus eine Arbeitshilfe für die Gestaltung eines partizipativen Milieus zu entwickeln, die auch über die eigene Einrichtung hinaus fruchtbar sein könnte. Dies wurde veranschaulicht an Beispielen wie einem Katalog von Fragen zur Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von Sitzungen.

Dieser Bericht ging in ein lebhaftes Gespräch über. Dabei wurde deutlich, dass es sich hier nicht um einen Prozess handelte, in dem ein Konzept von Qualitätsmanagement „top down“ implementiert wurde, sondern um einen Prozess, in dem „bottom up“ Erfahrungen gesammelt wurden, die im zweiten Schritt dann auf Verallgemeinerbarkeit geprüft und für die Formulierung von Grundsätzen genutzt werden. Die Beteiligung am Index-Projekt (die nicht verbunden ist mit zusätzlichen Personalressourcen) wurde begründet mit dem Wunsch „Wir wollen wach bleiben!“. Durch Nachfragen wurde auch deutlich, dass zwar im GPZ natürlich auch mit den Angehörigen zusammengearbeitet wird, dass aber im Projekt einstweilen die Partizipation der Nutzerinnen und Nutzer im Mittelpunkt steht und die Partizipation der Angehörigen bisher nicht systematisch einbezogen ist. Und natürlich kamen dann auch Fragen zu den Grenzen: wie weit man bereit sei zu gehen, beispielsweise bei der Mitwirkung an der Personalauswahl oder bei der Gestaltung der Öffnungszeiten, bis hin zur Mitwirkung in Leitungsgremien, d.h. in Themenbereichen, bei denen es potentiell deutliche Interessenkonflikte zwischen der Perspektive der Mitarbeitenden und der Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer geben kann. Zu der Beteiligung bei Personalauswahl wurden erste Praxiserfahrungen berichtet (Einholung von Rückmeldungen zu Hospitationen von Bewerbern), zu den anderen Aspekten blieb die Perspektive offen, wie weit das Projekt noch führen könnte – es ist ja auch noch längst nicht zu Ende. Deutlich wurde übergreifend, wie die Einübung und Reflektion alltäglicher Beteiligungspraxis auch hinführt zu Fragen der Gestaltung von Interessenvertretung.

2. Erfahrungsbericht aus dem Psychiatrischen Zentrum Nordbaden in Wiesloch

Berichtet wurde durch Prof. Dr. Markus Schwarz, Chefarzt der Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik I im Psychiatrischen Zentrum Nordbaden in Wiesloch.

Prof. Schwarz berichtete ausführlich über Erfahrungen in der Gestaltung eines partizipativen Milieus unter den Bedingungen einer Akutstation. Ausgangspunkt für einen klinikinternen Reflexionsprozess war die Zunahme von Gewalt gegen Mitarbeitende, die zur Bildung einer Task Force „Gewalt gegen Mitarbeitende“ führte. Daraus ergaben sich vier Handlungsempfehlungen, die umgesetzt wurden und werden:

- Ausweitung des Deeskalationsmanagements
- Umsetzung des Konzepts Safe Wards (Konzept für die Sicherheit auf Stationen)
- Intensivierung der Schulung in Motivational Interviewing
- Einsatz von Peers in der Akutpsychiatrie.

Diese vier Komponenten wurden ausführlich erläutert, siehe dazu die Präsentation sowie ausführlicher den Projektbericht „Mehr Sicherheit und Autonomie für Patienten und Mitarbeiter: Auf dem Weg zur partizipativen Akutpsychiatrie“ von Prof. Dr. Markus Schwarz und Ralf Lauterbach.

Zum Vortrag gab es ein lebendiges Gespräch, in dem deutlich wurde, wie sehr es unter den Bedingungen der Akutpsychiatrie, d.h. auf einer Station, auf der sich u.U. viele Patienten zunächst einmal gegen ihren Willen befinden, auf die Arbeit an Haltung und Verhalten der Mitarbeitenden ankommt, um die grundlegendste Form der Partizipation, nämlich die Vermeidung von Zwang und Gewalt, zu ermöglichen. In diesem Zusammenhang wurde auch auf die Bedeutung der engen Verzahnung der Akutpsychiatrie mit den Gemeindepsychiatrischen Zentren betont und veranschaulicht. Die Bedeutung von Behandlungsvereinbarungen wurde in diesem Zusammenhang relativiert – sie können im Einzelfall sinnvoll sein, sind aber in der bisherigen Form „schwergängig“ im Anwendungsverfahren und sollten vereinfacht und verschlankt werden.

Bei beiden Beiträgen handelte es sich nicht um fertige Konzepte, sondern um Werkstattberichte, um die Veranschaulichung von Suchbewegungen unter ganz unterschiedlichen institutionellen Bedingungen: Partizipation als Prozess.

Georg Schulte-Kemna

Partizipation – eine Herausforderung für Einrichtungen und Fachkräfte

- ***Partizipationskultur im klinischen Alltag***
- **Schwerpunkte**
 - Umgang mit ***Patientenverfügungen*** und ***Behandlungsvereinbarungen***
 - Einsatz von ***Peer-Beratern*** als ***Genesungsbegleitern***.

Partizipation – eine Herausforderung für Einrichtungen und Fachkräfte



nicht nur...

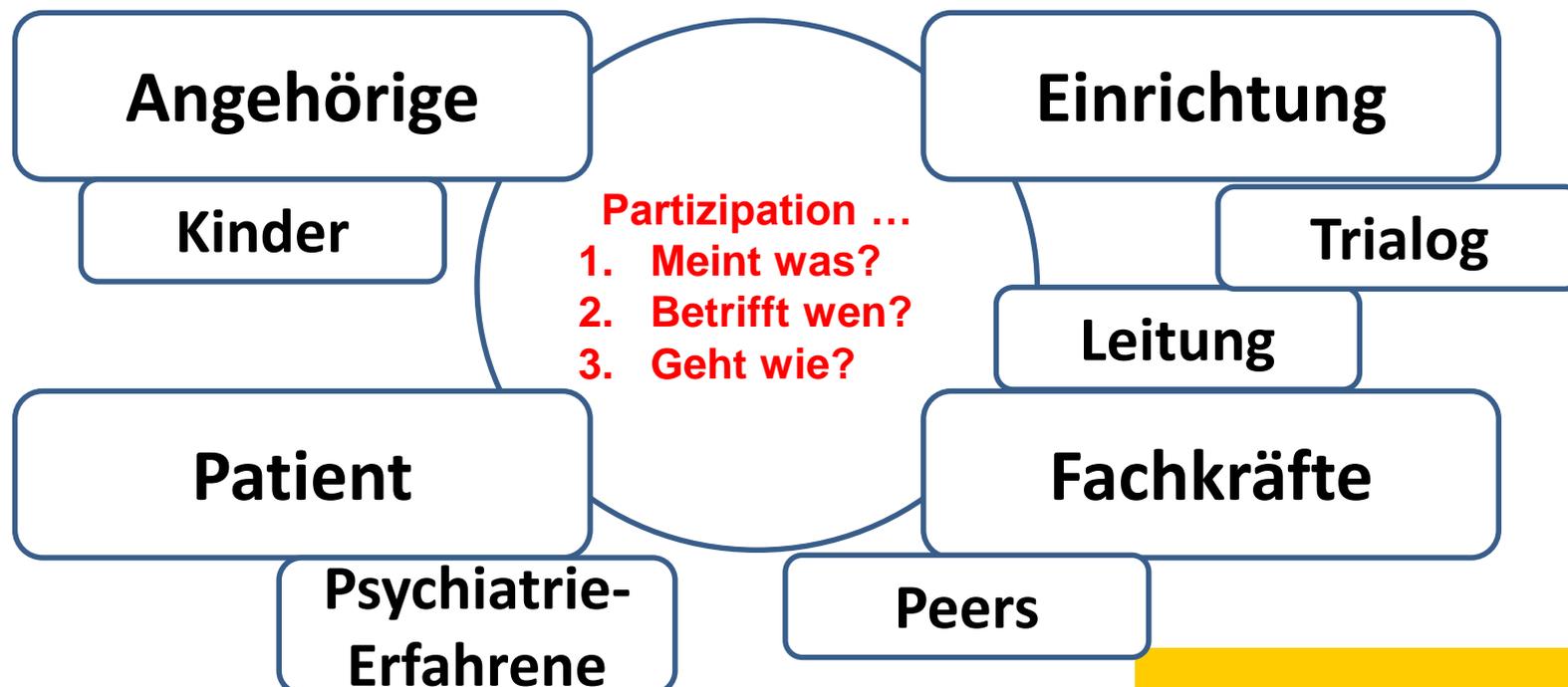
Partizipation – eine Herausforderung für Einrichtungen und Fachkräfte

- Die ausdrückliche Einbeziehung und wirksame Umsetzung der Patientenperspektive
- Gemeinsame Problemdefinition, Zielsetzung, Maßnahmenplanung, -umsetzung und –bewertung



Partizipation – eine Herausforderung für Einrichtungen und Fachkräfte

- Die ausdrückliche Einbeziehung und wirksame Umsetzung der Patientenperspektive
- Gemeinsame Problemdefinition, Zielsetzung, Maßnahmenplanung, -umsetzung und –bewertung



Task-Force Gewalt gegen Mitarbeitende

in der Klinik für Allgemeinpsychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik I des PZN

Hintergrund:

- Häufung vor ***Patientenübergriffen ab Ende 2015*** führten zu eskalierende Unsicherheit
- Diskussion: Einsatz von Sicherheitskräften wie in verschiedenen Kliniken Deutschlands

Task-Force

- ***Berufsgruppen- und hierarchieübergreifende Arbeitsgruppe*** innerhalb der Klinik; hochfrequent tagend von ***11/2016 bis 05/2017***
- Retro- und prospektive Analysen, Fallarbeit, Recherche

Task-Force Gewalt gegen Mitarbeitende

Empfehlungen:

1. Ausweitung des *Deeskalationsmanagement*
2. Umsetzung von *Safewards*
3. Intensivierung des *Motivational Interviewing*
4. *Einsatz von Peers* in der Akutpsychiatrie

➤ **Ziel: Partizipative Akutpsychiatrie, offene Türen**

Partizipative Akutpsychiatrie

1. ***Recovery-Orientierung*** mit ***Partizipation***
ohne Rollendiffusion
2. ***Sicherheit*** für alle
bei ***Reduktion von Zwang und Gewalt***
3. ***Behandlungseffektivität*** bei ***Primat nicht-vollstationärer*** Versorgungsformen

Task-Force Gewalt gegen Mitarbeitende

Empfehlungen:

1. Ausweitung des *Deeskalationsmanagement*
2. Umsetzung von *Safewards*
3. Intensivierung des *Motivational Interviewing*
4. *Einsatz von Peers* in der Akutpsychiatrie

➤ *Ziel: Partizipative Akutpsychiatrie, offene Türen*

Partizipative Akutpsychiatrie (1): Deeskalationsmanagement

- **Professionelles Deeskalationsmanagement** im 8-Stufen-Konzept der ProDeMa®; **Ausweitung auf das Gesamtzentrum**

Status in der Klinik AP I:

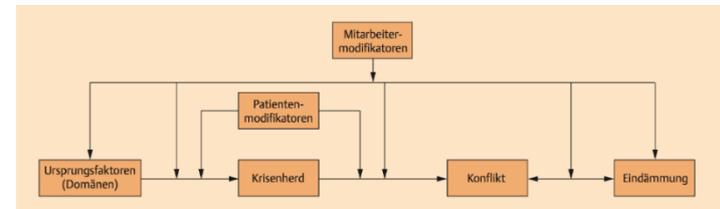
- Acht Pflegefachkräften ausgebildet zu **zertifizierten Deeskalationstrainern**
- 2 x jährlich 3-tägige **Deeskalations-Grundlagentrainings**
- **Monatliche Interventionstrainings** für neue Mitarbeiter aller Berufsgruppen
- **Technik des „Haltens“** als Alternative zur Fixierung (PsychKHG §25 (2): das „Festhalten anstelle der Fixierung“)

Partizipative Akutpsychiatrie (2): **Safewards-Modell** (L. Bowers ab 2000)

- **Konflikte** und **Eindämmungsmaßnahmen** resultieren aus den entgleisenden Mitarbeiter-Patienten-Interaktionen
- **Interventionen auf Rahmenbedingungen, Risikofaktoren und Auslösebedingungen** reduziert Vorkommnisse von Zwang und Gewalt

Safewards-Interventionen

1. Klärung wechselseitiger Erwartungen
2. Verständnissvolle Kommunikation
3. Deeskalierende Gesprächsführung
4. Positive Kommunikation
5. Unterstützung bei unerfreulichen Nachrichten
6. Gegenseitiges kennenlernen
7. Gemeinsame Unterstützungskonferenz
8. Methoden der Beruhigung
9. Sicherheit bieten
10. Entlassnachrichten



aus: LÖHR 2015, S. 16

- ✓ Einsatz von 2x 0,5 **Fachkrankenpflegekräfte** zur Implementierung von Safewards
- ✓ **Teamtage**
- ✓ regionale und bundesweite **Vernetzung**

Partizipative Akutpsychiatrie (3): **Motivational Interviewing** (Miller/Rollnick ab 1991)

„Eine klientenzentrierte, direktive Methode zur Verbesserung der intrinsischen Motivation für eine Veränderung mittels der Erforschung und Auflösung der Ambivalenz:“

- Problemspezifisches Psychotherapieverfahren mit dem Fokus auf Motivationsförderung
- Expliziter **Verzicht auf konfrontatives Vorgehen**
- **Humanistisches** Menschen- und Psychotherapieverständnis
- Ziele
 - Förderung der **Änderungsmotivation**
 - Festigung von **Zielen, Wegen und konkretem Plan** der Veränderung
- ✓ Teamschulungen, Therapeutenausbildung, MI-Coaching

Partizipative Akutpsychiatrie (4): **Peer-Integration**

- **Integration** von trainierten Ex-Patienten in die Patientenversorgung
- **Ausbildung** ehemaliger Patienten
 - 2011: Betroffene in Beteiligung (Elmer/Schwarz)
 - 2016: Grundkompetenz Peer-Beratung (Waßmuth/Domme/Schwarz)
 - Seit 2016: EX-IN Rhein-Neckar e.V.

- ✓ **Bisherige Einsätze in der AP I**
 - Ab 2012: Peer-Beraterin in der **trialogischen Angehörigengruppe**
 - Ab 2017: Peer-Berater auf der **Recovery-Station**

- ✓ **Ab 05/2018:**
 - Genesungsbegleiter auf den **geschlossenen geführten Akutstationen**
 - mit Tätigkeitsprofil, Einarbeitungskonzept, Startbegleiter

Partizipative Akutpsychiatrie

- (1) Recovery-Orientierung mit Partizipation ohne Rollendiffusion
- (2) Sicherheit für alle bei Reduktion von Zwang und Gewalt
- (3) Behandlungseffektivität bei Primat nicht-vollstationärer Versorgungsformen

therapeutisch/pflegerische
Kompetenz

Haltung

Techniken

synergistisch wirksame
Kompetenz-Entwicklungsprogramme:

Deeskalationsmanagement

Safewards Modell

Motivational Interviewing

Peer-Integration

Infrastruktur

Raum- und Funktionsprogramm, das das
Therapieprogramm unterstützt:

Zugänglichkeit und Übersichtlichkeit

- > Empfang, Option Stationsöffnung („Potsdamer Tisch“, „Bochumer Ecke“)
- > Blickachsen, Funktionstransparenz

Kommunikation, Komfort und Sicherheit

- > Hygiene
- > Wohnlichkeit
- > Privatsphäre
- > viel Licht, viel Natur
- > Rauchen weitgehend außerhalb
- > Sicherungsbereich für Fixierung und Isolierung

Funktionalität

- > Rückzug, Sport, Skillen, Kreativtherapien
- > TK-Infrastruktur

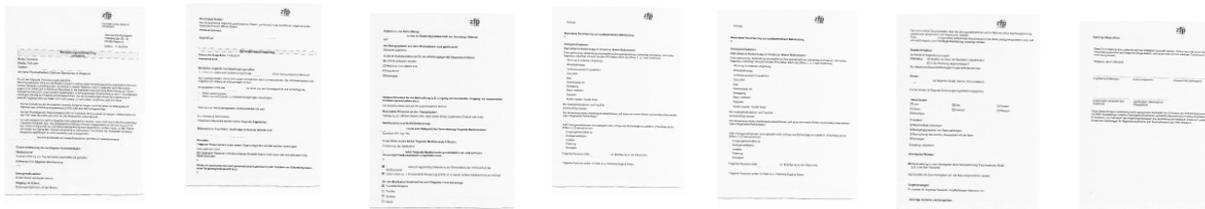
Partizipation – eine Herausforderung für Einrichtungen und Fachkräfte

Patientenverfügung

- bedeutsam in der Gerontopsychiatrie
- in der Allgemeinpsychiatrie ohne praktische Relevanz

Behandlungsvereinbarung

- Mit zwei Selbsthilfegruppen erarbeitet
- Technisch über KIS perfekt umgesetzt
- Aber: praktisch schwergängig, Anwendung nur im Ausnahmefall



Ziel

- ***Überarbeitung und Straffung*** der Behandlungsvereinbarung durch die Genesungsbegleiter zusammen mit Patienten und Stationsmitarbeitern

Partizipation – eine Herausforderung für Einrichtungen und Fachkräfte

Partizipationskultur im klinischen Alltag:

- ... erhöht nachweisbar ***therapeutische Wirksamkeit***.
- ... ist ***ein Prozess***, kein Zustand;
- ... erfordert eine partizipative ***Grundhaltung der Teams***;
- ... geht nicht ohne klare ***Positionierung der Leitung***;
- ... ***BV und PV*** haben ***Mosaiksteinchenfunktion***;
- ... ***Integration von Peers ist essentiell***.

**Partizipation –
eine Herausforderung für Einrichtungen und Fachkräfte**

**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**