

Psychiatrisch-pflegerischer lösungsorientierter Beratungs- und Unterstützungsbedarf aus der Sicht der Angehörigen



Von
Cordula Holle

Familie und Angehörige



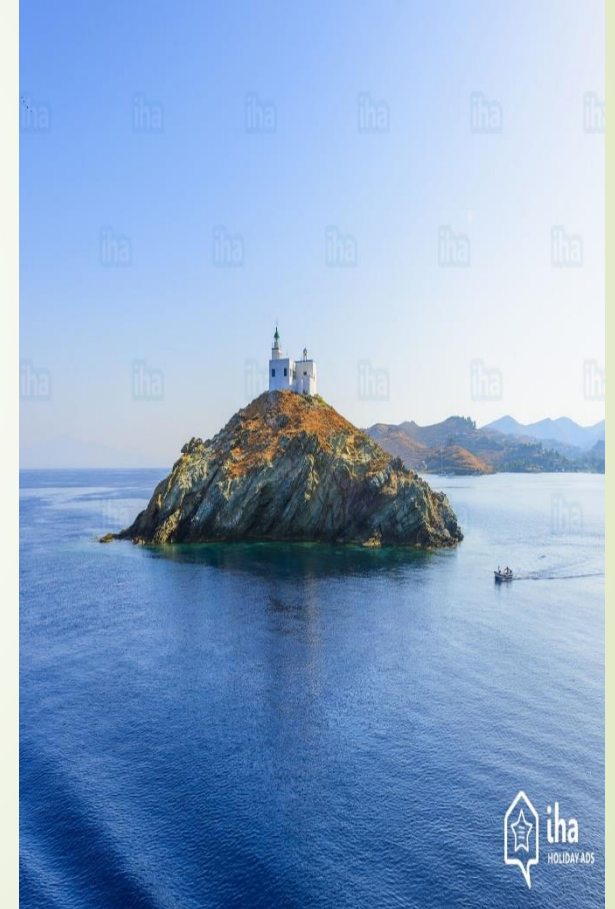


Zitate:

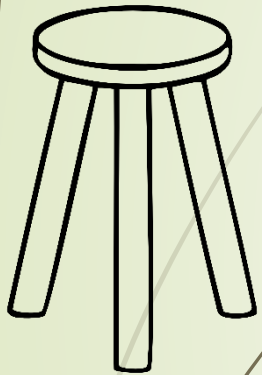
- „Wir gehören nicht den Angehörigen“, Walter Ludin, Schweizer Journalist
- „Die Familie sind Freunde, die wir nicht hätten, wenn es um Freundschaft ginge.“ Unbekannt
- „Die Familie und die Sonne – je weiter weg, desto besser!“ Aus Mexiko
- „Ein Bündnis und eine Familie sind wie ein Steinhaufen. Du nimmst einen einzigen Stein heraus, und das Ganze bricht auseinander.“
Unbekannt

No Man is an Island

- No man is an island entire of itself; every man
- is a piece of the continent, a part of the main;
- if a clod be washed away by the sea, Europe
- is the less, as well as if a promontory were, as
- well as any manner of thy friends or of thine
- own were; any man's death diminishes me,
- because I am involved in mankind.
- And therefore never send to know for whom
- the bell tolls; it tolls for thee.
- Mediations XVII
- Devotions upon Emergent Occasions
- John Donne



Die Stunde der Angehörigen



- Bei Ausbruch einer psychiatrischen Erkrankung ist das System Familie nicht nur betroffen, es ist auch für zukünftige Generationen bedroht!
- „Familie im Gepäck“, Rechtsteiner Rosa, Verlag Patmos.
- Das System Familie ist verunsichert, alleingelassen, nicht informiert und manchmal auch diskriminiert. Der Freundeskreis des Patienten und der Familie bricht ein. Angehörige sind „**Rettingsanker ohne Kompetenzen**“.
- Angehörige haben daher **das Recht**, in Diagnose, Therapie und Rehabilitation mit einbezogen zu werden, in einer Weise, die den Patientenschutz, das Selbstbestimmungsrecht des Kranken und die ärztliche Schweigepflicht nicht verletzt. Dies ist eine mühevoll, kunstvolle Gratwanderung.
- Partizipative Entscheidungsfindung sollte also ein Interaktionsprozess sein, mit dem Ziel, unter gleichberechtigter aktiver Beteiligung von Patient, Arzt und **Angehörigen** auf der Basis geteilter Information zu einer gemeinsam verantworteten Übereinkunft zu kommen.
- Der dreibeinige Hocker: Arzt, Patient, Angehöriger



„Problemtalk creates problems. Solutiontalk creates solutions.“ (Steve de Shazer)

Lösungsorientierte Beratung

- Grundannahmen der lösungsorientierten Beratung nach Steve de Shazer und Insoo K.Berg: `solution focussed therapy' (SFT)
- 1. Lösung und Problem sind voneinander unabhängig.
- 2. Es ist günstig, wenn der Klient die Lösung selbständig findet und entdeckt.
- 3. Der Klient trägt alle Ressourcen in sich, um das Problem zu lösen.
- ` Lösung im Sinne der lösungsorientierten Beratung bedeutet
- Abwesenheit des Problems, d.h., eine Lösung kann auch als hart oder schwer erlebt werden.

Lösungsorientierung ist also recovery- und prozessorientiert !



Lösungsorientierung aus der Sicht des Angehörigen

- Wie kann eine mögliche prozessorientierte und partizipative Lösung aussehen?

Der Angehörige ist oft im Spannungsfeld zwischen „Beschützerinstinkt“ und der angestrebten Selbständigkeit des psychisch Erkrankten in allen Lebensbereichen.

Welcher Beratungs- und Unterstützungsbedarf ist nötig für ein Gelingen psychosozialer Rehabilitation von Patient und Angehörigen?

Forderungen und Ziele des BTHG

- Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention
 - Personenzentrierung der Teilhabeleistung
 - Stärkung des Wunsch- und Wahlrechtes
 - Leistungsgewährung unabhängig von der Wohnform
 - Trennung von Fachleistung und existenzsichernden Leistungen
 - Stärkung des Zuganges zum allgemeinen Arbeitsmarkt
-
- Das heißt „individuelle Förderung“ zu Ende gedacht
 - Werden Angehörige wieder einmal überfordert?






Fokussierung auf zwei Konzepte:


1. FACT (Flexible Assertive Community Treatment) Niederländisches Modell ambulant-psychiatrischer Versorgung

- Starke Recovery-Orientierung mit Betreuung der Erkrankten auf „Augenhöhe“, Betonung der sozialen Teilhabe und personenzentrierter Hilfe.
- Ambulante und multiprofessionelle Behandlungsteams arbeiten gemeinsam in einer definierten Region, um Menschen mit einer psychiatrischen Erkrankung im Bedarfsfall aufsuchend zu behandeln und um Vernetzungen zum Sozialraum und zu anderen Hilfen herzustellen.
- Das zersplitterte deutsche Hilfssystem muss überwunden werden.
- Integration von Behandlung, Rehabilitation und Eingliederungshilfe.



Home Treatment needs Peersupport: HoPe

- ▶ Home Treatment als Chance der besseren Ressourcenorientierung
 - ▶ HT als niederschwelliger Zugang zur psychiatrischen Hilfe
 - ▶ HT als massive Entlastung der Angehörigen, die i.a. die Nahtstelle zwischen Patient, Klinik und Hilssystemen sind.
-
- Peers stärken die Betroffenen, haben Türöffnerfunktion und bringen eigene Erfahrung mit.
 - Angehörigen –Peers können die Belastung der Angehörigen reduzieren und damit ihre Lebensqualität verbessern.
 - Peers müssen unbedingt in die sozialpsychiatrischen Dienste integriert und tariflich bezahlt werden.



2. RPK und Supported Employment Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke Menschen

- Zentrale Zielrichtung: Arbeit und Tätigkeit, also Teilhabe des psychisch Erkrankten an mehreren Lebensbereichen!
- Therapie und Arbeit gehen Hand in Hand, der Weg ins Arbeitsleben wird dauerhaft und passgenau geebnet.
- Beide Konzepte sind gemeindepsychiatrisch ausgerichtet, personenzentriert und betriebsnah, der Fokus liegt auf dem persönlichen Umfeld der Familie und dem regionalen wohnortnahen Arbeitsmarkt.
- Das RPK-Team ist ein eigenständiges, zeitlich befristetes und multiprofessionell integriertes Rehabilitationsteam, vernetzt mit regionalen Versorgungsstrukturen und Betrieben vor Ort.
- Das Supported Employment empfiehlt darüber hinaus einen individuellen Jobcoach.



Lösungsansätze beim APK Detmold

- ▶ Betreuung der Mitarbeiter des Integrationsbetriebes LKS vor Ort durch ehemalige Integrationsfachkräfte der Kommunen (auf 450 Euro Basis)
 - ehem. Fachkraft für Arbeitsvermittlung beim Jobcenter Detmold
 - psychiatrisch-therapeutische Begleitung durch einen ehemaligen Psychiater des Gesundheitsamtes
 - denkbar auch weiterführendes ehrenamtliches Engagement verschiedenster Professionen



Allgemeine Forderungen

- Rechte der Angehörigen auf Information und Verständnis
- Einbeziehung in die Anamnese, Therapie und Rehabilitation
- Institutionalisierte Teilhabe von Angehörigen-Selbsthilfe Gruppen von der Gesetzgebung an bis zur praktischen Entscheidungsfindung in allen Fragen den Psychiatrieerfahrenen betreffend
- Gut vernetzte Hilfsangebote, zugeschnitten auf die Bedürfnisse des Patienten und deren niederschwellige Erreichbarkeit
- Vernetzung von Kliniken, ambulanten Praxen und niedergelassenen Hausärzten u.a. bezüglich der Medikamentenunverträglichkeiten
- Ökonomie darf nicht auf Kosten der Versorgungsqualität gehen.
- Eigenständige berufliche und soziale Absicherung für psychisch kranke Menschen
- Allgemeines „Coaching“ von Angehörigen



Fazit aus der Sicht der Angehörigen

- Stärkung des Peer-Support, tarifliche Einbindung desselben
- Vernetzung der örtlichen Hilfssysteme
- Enge Begleitung der Familien bei der Rehabilitation des erkrankten Systems Familie
- Kompetente Beratung bei der Umsetzung passgenauer, individueller Hilfe im Sinne des BTHG
- Entwicklung neuer Wege ins Arbeitsleben
- Einbeziehung von Angehörigenselbsthilfegruppen in den politischen Prozess
- Unterstützung von Angehörigen durch Supervision und Coaching!
- Geteilte Verantwortung! Auch ein Angehöriger hat ein Recht auf ein erfülltes Leben,
- jenseits der Sorge!

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!





Quellen:

- ▶ Psychosoziale Umschau, 01/ 2018
- ▶ Birgit Görres, Konferenz zu integrierter Versorgung und aufsuchender Behandlung, ebenda S. 25/26
- ▶ Annette TheiBing, RPK und Supported Employment ,ebenda S. 38/39
- ▶ Thomas Tenambergen, Fachgruppenleiter Behinderung und Rehabilitation, Das BTHG: Welche Änderungen bringt das Gesetz für das stationäre Wohnen, PPP