

## Forum 5

# „Alltagsbegleitende psychiatrisch-pflegerische Hilfen – Zusammenspiel unterschiedlicher Sichtweisen und Qualifikationen“

Impulsvortrag Bernhard Dollerschell:

Psychiatrisch-pflegerischer Hilfsangebote und Qualifikation zur Alltagsbewältigung aus der Sicht des Psychiatrie-Erfahrenen

Sehr geehrte Damen und Herren,

psychiatrisch-pflegerische Hilfsangebote können sein

- Stärkung der Fähigkeiten und Ressourcen
- Entwicklung einer gesundheitsfördernden Lebensweise
- Strukturierung des Tagesablaufes
- Aufbau und Pflege von Kontakten
- Vorbereitung und Einhaltung von Terminen
- Training und Bewältigung von angstbesetzten Situationen
- Auswahl und Nutzung von Freizeitangeboten
- Unterstützung in Krisensituationen

Diese buntgefächerte Auswahl zeigt schon, daß die psychiatrisch-pflegerische Hilfen nicht durch eine Person alleine angeboten werden können. Der Psychiater, der Psychologe, der Sozialarbeiter, der Ergotherapeut oder die Pflegefachkraft müßte eine eierlegende Wollmilchsau sein, um alle Bereiche der psychiatrisch-pflegerischen

Hilfe alleine abzudecken. Nur als multifunktionales Team können all diese Professionen dem psychisch erkrankten Menschen bedarfsorientiert Hilfe leisten.

Dabei kann ich aus eigener Erfahrung sagen, daß das ganze professionelle Angebot mir in meiner tiefsten psychischen Krise nichts geholfen hat, weil es eben kein praktisches Modell in Form eines Peers gab, der aufgezeigt hätte, daß Genesung von einer Depression tatsächlich möglich ist. Ein solcher Peer wäre für mich der Schlüssel gewesen, den Profis mit ihren Aussagen Glauben zu schenken, daß mittels der verschiedenen Therapien, die meinen eigenen Willen zur Gesundung unterstützen sollten, alles wieder gut wird. Daher gehören in die multiprofessionellen Teams nach meiner Überzeugung immer auch Peers!

Das Problem des Peers ist, daß er zumeist keine Qualifikation in einem Gesundheitsberuf hat, sondern ausschließlich Erfahrungswissen, daß zum Beispiel durch eine EX-IN Schulung praktisch anwendbar gemacht wurde. Dies paßt aber nicht in das derzeitige Tarifgefüge, so daß sich eine Eingruppierung als extrem schwierig erweist. Hier sehe ich die Tarifpartner in der Pflicht, das Tarifsystem dahingehend weiterzuentwickeln, daß nicht mehr alleine die Ausgangsqualifikation für eine Eingruppierung maßgeblich ist, sondern auch das durch Fortbildung untermauerte Erfahrungswissen. Diese Änderung im Tarifgefüge sollte alle betreffen. Denn nur so sehe ich, daß sich die in der Psychiatrie Beschäftigten fortwährend Weiterentwickeln und State of the Art bleiben

Meines Erachtens gehört es bereits zum State of the Art, daß sich im psychiatrischen Kontext auf Augenhöhe begegnet wird. Hier meine ich zum einen die Begegnungen innerhalb der multiprofessionellen Teams und zum anderen die Begegnungen des Teams oder seiner Mitglieder mit dem psychisch erkrankten Menschen einschließlich seiner Angehörigen. Das führt dazu, daß in der Psychiatrie vom Team weniger über den Patienten geredet wird, sondern vielmehr mit ihm.

Forum 5 „Alltagsbegleitende psychiatrisch-pflegerische Hilfen – Zusammenspiel unterschiedlicher Sichtweisen und Qualifikationen“

Impulsvortrag Bernhard Dollerschell:

Psychiatrisch-pflegerischer Hilfsangebote und Qualifikation zur Alltagsbewältigung aus der Sicht des Psychiatrie-Erfahrenen

Diese Art des Miteinanders führt dahin, daß viel stärker das normale Milieu des psychisch erkrankten Menschen in den Behandlungsmittelpunkt rückt. Der psychisch erkrankte Mensch wird nicht mehr so sehr im psychiatrischen Setting stabilisiert, sondern vielmehr tauglich in Bezug auf seine Lebenswelt und seine darin existierenden Probleme gemacht.

Warum ist das so?

Hier spielen drei Aspekte eine Rolle:

1. Der zum multiprofessionellen Team gehörende Peer wird für die Profis zum Vermittler zwischen ihrem guten und wichtigen professionellen Wissen und dem praktischen Fall des zu behandelnden psychisch erkrankten Menschen. Da alle im Team vertretenen Qualifikationsgrade auf Augenhöhe miteinander umgehen, kann der psychisch erkrankte Mensch aus den ganz unterschiedlichen Sichtweisen ganzheitlich in seinem Facettenreichtum erfaßt werden.
2. Das multiprofessionelle Team und seine Mitglieder begegnen dem psychisch erkrankten Menschen auf Augenhöhe. Auch hier spielt gegebenenfalls der Peer eine vermittelnde Rolle und sorgt für Normalität. Die wirklichen Bedürfnisse des psychisch erkrankten Menschen werden ernstgenommen. Es steht weniger die Diagnostik als der psychisch erkrankte Mensch im Mittelpunkt. Der psychisch erkrankte Mensch wird nicht mehr auf seine Symptome reduziert. Er ist nicht mehr der Depressive, der Schizophrene und so weiter, sondern zum Beispiel der Dollerschell mit seiner Lebenswirklichkeit.
3. Das multiprofessionelle Team zieht das Umfeld des psychisch erkrankten Menschen mit in die Behandlung ein. Der psychisch erkrankte Mensch wird nicht mehr isoliert betrachtet, sondern im Kontext zu seinen Bezugspersonen. Das können Angehörige und andere wichtige Menschen für den psychisch Erkrankten sein. Ein Dialog auf Augenhöhe entwickelt sich.

**Forum 5 „Alltagsbegleitende psychiatrisch-pflegerische Hilfen – Zusammenspiel unterschiedlicher Sichtweisen und Qualifikationen“**

**Impulsvortrag Bernhard Dollerschell:**

**Psychiatrisch-pflegerische Hilfsangebote und Qualifikation zur Alltagsbewältigung aus der Sicht des Psychiatrie-Erfahrenen**

In der real existierenden Psychiatrie sind wir oftmals noch weit von dem vorgenannten entfernt. Das liegt daran, daß an alten hierarchischen Strukturen festgehalten wird und das Abrechnungssystem mit den Krankenkassen die Behandlung bestimmt, in dem die Diagnose und nicht der psychisch erkrankte Mensch im Mittelpunkt steht. Auch ist die monströse Dokumentationspflicht nicht förderlich mit dem psychisch erkrankten Menschen auf Augenhöhe in Kontakt zu treten.

Für die Kontaktaufnahme bedarf es aber nicht immer maximaler Qualifikationen, um den psychisch erkrankten Menschen abzuholen. Manchmal braucht es keiner komplizierten Kommunikation, sondern dem psychisch erkrankten Menschen ist durch das bloße gemeinsame Aushalten der Krise geholfen. Dabei fällt mir auf, wie verpönt körperlicher Kontakt in der modernen Psychiatrie ist. Wohltuend die Hand jemanden bei Bedarf auflegen oder einfach nur Händehalten wird nicht praktiziert. Dabei sind es oft nonverbale Gesten die den in der Krise befindlichen Menschen besonders erreichen.

Ich bin jedoch nicht der Meinung, daß alles ohne die akademischen Profis im multiprofessionellen Team funktioniert. Ich stelle mir den psychisch erkrankten Menschen vor, der Angst vor medikamentöser Behandlung hat, weil sie ihn vergiften würde. Hier brauchen wir den Psychiater, der den psychisch erkrankten Menschen verständlich aufklärt und ihm Alternativen aufzeigt, die gleichwertig sein können, einen verlängerten Genesungsprozeß bedeuten oder vielleicht noch weniger gut sind, wie die Einnahme von Psychopharmaka. Durch die Weitergabe von akademischen Wissen wird der psychisch erkrankte Mensch Chef seines eigenen Genesungsweges!

Diese recovery-orientierte moderne Psychiatrie, die den empowerten psychisch erkrankten Menschen hervorbringt, steht krass im Gegensatz zu einer Psychiatrie hinter geschlossenen Klinik- oder Heimtüren. In einer psychischen Krise erleben viele aber gerade nur die geschlossene Psychiatrie. In einer solchen Zwangssituation ist

**Forum 5 „Alltagsbegleitende psychiatrisch-pflegerische Hilfen – Zusammenspiel unterschiedlicher Sichtweisen und Qualifikationen“**

**Impulsvortrag Bernhard Dollerschell:**

**Psychiatrisch-pflegerischer Hilfsangebote und Qualifikation zur Alltagsbewältigung aus der Sicht des Psychiatrie-Erfahrenen**

das Scheitern der Behandlung vorprogrammiert. Denn sie zwingt den psychisch erkrankten Menschen in den Widerstand, der im schlimmsten Fall in Gewalt mündet.

Daher muß das deutsche Gesundheitswesen dahingehend umgebaut werden, daß durch die Leistungsvergütung die richtigen Anreize gesetzt werden

- Flexibilität wie zum Beispiel ambulante aufsuchende Hilfe muß belohnt werden
- Ressourcenfördernde Maßnahme im psychosozialen Bereich (Arbeit, Wohnung und so weiter) müssen unterstützt werden
- Zwang und Aggression verhindernde Interventionen sind zu finanzieren
- Die Fokussierung auf therapeutische Interventionen und Beziehungen muß sich lohnen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Forum 5 „Alltagsbegleitende psychiatrisch-pflegerische Hilfen – Zusammenspiel unterschiedlicher Sichtweisen und Qualifikationen“

Impulsvortrag Bernhard Dollerschell:

Psychiatrisch-pflegerischer Hilfsangebote und Qualifikation zur Alltagsbewältigung aus der Sicht des Psychiatrie-Erfahrenen