

Recovery konkret

Das Sanatorium Kilchberg bei Zürich ist daran, die gesamte Klinik recovery-orientiert auszurichten. **Cornelia Schäfer** und **Karin Koch** fragten den dortigen Leiter der Abteilung Pflegeentwicklung und »Recovery-Beauftragten«, **Gianfranco Zuaboni**, und die Peer-Mitarbeiterin **Bettina Werder**, wie sie praktisch dabei vorgehen.

Herr Zuaboni, das Sanatorium Kilchberg ist eine der ältesten psychiatrischen Kliniken der Schweiz, wie konnte die noch relativ junge Recovery-Idee dort Fuß fassen? Wie ließ sich die Anstellung einer Peer-Mitarbeiterin mit den Traditionen Ihres Hauses vereinbaren?

Gianfranco Zuaboni: Das Sanatorium Kilchberg zeichnet sich bereits seit einigen Jahren durch Offenheit gegenüber aktuellen Entwicklungen aus. Dass aber nun der Recovery-Ansatz zu einem strategischen Ziel der Geschäftsleitung wurde, ist maßgeblich durch den ärztlichen Direktor, Dr. René Bridler, und den Pflegedirektor, Harald Müller, gefördert worden, die bereits im Vorfeld unseres Projektes überzeugt waren vom Nutzen und der Notwendigkeit des Recovery-Ansatzes für zeitgemäße psychiatrische Dienstleistungen. Als wir unser Projekt planten, war das Wissen über Recovery und Peerarbeit bei den Mitarbeitern noch nicht so groß. Es gab viele Fragen und zahlreiche Befürchtungen, die aufgenommen, beantwortet und diskutiert werden mussten. Umso bedeutender war die Rückendeckung durch die Leitung.

Wir entschlossen uns schließlich in Abstimmung mit der Leitung zur Durchführung eines zeitlich begrenzten Projektes. Unser Ziel war es, stationäre Patienten an der Verbesserung der Akutbehandlung aktiv zu beteiligen und gleichzeitig Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit einer Peer-Mitarbeiterin zu sammeln. Wir planten mehrere Gruppengespräche, um die Meinungen und Erfahrungen der Patientinnen und Patienten bezüglich der Behandlung zu ermitteln. Die Leitung der Gruppendiskussion sollte eine Peer-Mitarbeiterin übernehmen.

Diese Peer-Mitarbeiterin waren Sie, Frau Werder. Hatten Sie denn schon Erfahrungen mit dieser Rolle?

Bettina Werder: In den zwei Jahren davor hatte ich zwar schon einige Male in verschiedenen Institutionen Peer-to-Peer-Gruppen geführt, die in Kilchberg geplante Art von Patientengesprächsgruppen war jedoch völliges Neuland für mich. Als mich Gianni Zuaboni im Sommer 2009 fragte, ob ich Interesse hätte, im Projekt die Leitung einer

Patientengesprächsgruppe zu übernehmen, hatte ich eigentlich eher daran gedacht, ganz mit meinen bisherigen Einsätzen als »Betroffenenexpertin« aufzuhören. Trotzdem reizte mich das Projekt, und nach einigen Überlegungen sagte ich Gianni Zuaboni zu.

Neben Spannung und Vorfreude spürte ich vor der ersten Gesprächsrunde auch eine gewisse Skepsis. Ich fragte mich, wie meine Rolle wohl genau aussehen würde, da ich ja einerseits als diplomierte Pflegefachfrau arbeitete, daneben aber auch selbst Psychiatrie-Erfahrenere bin. Ich war etwas unsicher, wie die Teilnehmenden wohl auf meine Person reagieren würden. Auch fragte ich mich, ob es wirklich eine Rolle spielt, dass ich als »Betroffene« die Gruppe leite, und ob nicht auch eine sogenannte »normale Fachperson« genauso geeignet wäre, gerade weil die Leitung der Gesprächsgruppe eine relativ neutrale Position einnimmt. Ich merkte dann aber sehr bald, dass die Patienten recht positiv auf mich reagierten. Meistens war eine sehr gute und lebendige Atmosphäre im Raum und ich war erstaunt, wie offen und differenziert die Patienten ihre Meinungen und Erfahrungen äußerten.

»Am Schönsten ist es aber für mich, dass ich ganz einfach durch meine Präsenz als »Betroffenenexpertin« Mut und Hoffnung vermitteln kann.«

Dadurch, dass ich mir vieles aus eigener früherer Erfahrung vorstellen und mich auch gut einfühlen konnte, schienen sich viele Patienten ernst genommen und verstanden zu fühlen. Meine anfängliche Skepsis verflog allmählich, ich merkte, dass es die Patienten schätzten, »eine wie sie« vor sich zu haben, die wahrscheinlich am besten verstehen kann, wie es sich anfühlt, Patient zu sein, und wie es ist, sich auf einer akuten Aufnahmestation aufhalten zu müssen. Einigen Patienten machte es auch Mut, in meiner Person jemanden zu sehen, der es geschafft hat, trotz Schwierigkeiten und Kämpfen wieder zu gesunden. Meine Rolle war schlussendlich gar nicht schwierig zu finden. Ich war ganz einfach die Gesprächs-

leiterin der Gruppe, die Pflegefachfrau und Mutter ist und dazu noch Erfahrungen in der Psychiatrie gemacht hat.

Wie liefen diese Gruppengespräche ab?

Bettina Werder: Im Rahmen des zeitlich begrenzten Projektes wurden insgesamt acht Gruppengespräche durchgeführt, über einen Zeitraum von vier Monaten. Für die Gesprächsgruppen nutzten wir einen von Dirk Richter und Bernhard Fleer (2004) entwickelten Gesprächsleitfaden zur Evaluation der Behandlungszufriedenheit mit der Behandlung. Ich begann immer mit einer offenen Frage, etwa: »Wie erleben Sie Ihren Aufenthalt auf der Station D1?«, die ich jeder und jedem der anwesenden Patientinnen und Patienten stellte. Aus dieser Einstiegsfrage entwickelte sich vielfach eine Diskussion, in deren Verlauf verschiedene Themen vertieft behandelt wurden. Falls sich das Gespräch nicht von selbst entwickelte oder sich mit der Zeit ein Thema erschöpfte, griff ich auf eine Frage aus dem Leitfaden zurück, z.B. »Wie erlebten Sie die Aufnahmesituation?« oder »Wie schätzen Sie die Erreichbarkeit des Personals ein?«. Nach den Gesprächsrunden hat Gianni dann noch Fragebögen verteilt, um rauszufinden, wie die Teilnehmer diese Gesprächsgruppen erlebten.

Und was haben Sie herausgefunden?

Gianfranco Zuaboni: Insgesamt waren die Teilnehmenden zufrieden bis sehr zufrieden. Die höchste Zufriedenheit wurde übrigens bei der Bewertung der Gruppenleiterin erfasst. Auch mündlich bekamen wir positive Rückmeldungen: »Ich konnte frei davon erzählen, was mich bedrückt!«, »Alles konnte ausgesprochen werden!«, »Es war gut, sich zu allen Themen äußern und zur Verbesserung beitragen zu können!«

Und was für Kritikpunkte oder Anregungen kamen von den Patienten?

Gianfranco Zuaboni: Ja, vielleicht muss man zunächst betonen, dass die Rückmeldungen sehr differenziert und konstruktiv waren. Es wurde durchaus nicht nur kritisiert, sondern die Bemühungen des Behandlungsteams wurden auch anerkannt – et-



Dieser Schalter wird 2013 durch einen Tresen ersetzt, der mehr Ansprechbarkeit signalisiert.

was, was die Kolleginnen und Kollegen dort nicht unbedingt erwartet hatten.

Was wurde denn zum Beispiel gewürdigt?

Gianfranco Zuaboni: Die Freundlichkeit, das vorhandene Fachwissen und die Bereitschaft der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sich trotz hohen Arbeitsaufwands um die Belange der einzelnen Patienten zu kümmern.

Und was wurde kritisiert?

Bettina Werder: Ein häufiger Punkt war die Ansprechbarkeit. Vielfach wurde die Erfahrung gemacht, dass einzelne Patienten, die laut und fordernd waren, die gesamte Aufmerksamkeit des Teams absorbierten, hingegen ruhigere Patienten weniger Beachtung fanden. Auf Anregung der Patienten wurden nun der Personaleinsatzplan und die Gesprächstermine auf der Informationstafel notiert. Eine bauliche Veränderung ist ebenfalls initiiert und wird 2013 umgesetzt. Die Station verfügt über einen Schalter, wohin sich die Patientinnen und Patienten mit ihren Anliegen wenden können. Eine häufige Rückmeldung war, dass man es als unangenehm empfindet, wenn man sich mit einem persönlichen Anliegen an diesen Schalter melden muss, der dann

auch häufig geschlossen war. Dieser Schalter wird nun tatsächlich zu einem offenen Tresen umgebaut. Es war schön zu sehen, dass das Behandlungsteam positiv auf Rückmeldungen reagiert, und diese auch zu Veränderungen auf der Station geführt haben. Vor allem auch für diejenigen Patienten, die diese Veränderungen angeregt haben.

Waren dem Team diese Kritikpunkte wie die mangelnde Ansprechbarkeit nicht bekannt? Und warum änderte sich jetzt etwas?

Gianfranco Zuaboni: Von den kritischen Rückmeldungen waren einige Themen dem Behandlungsteam bereits bekannt, auch die Gefahr, dass ruhigere, zurückgezogene Patienten weniger Beachtung finden. Doch bei einigen wurde ein Problembewusstsein erst durch die Rückmeldungen entwickelt. So war den Mitarbeitenden nicht bewusst, was es für Patienten bedeuten kann, am Stationschalter abgefertigt zu werden.

Ist es übertrieben, aus all dem abzuleiten, dass sich die gesamte Atmosphäre auf den Akutstationen und auch der Umgang zwischen Mitarbeitern und Patienten durch das Projekt verändert haben? Wenn ja, woran ist das spürbar, wenn nein, woran fehlt es noch?

Gianfranco Zuaboni: Das ist schwer zu beantworten. Nach den zwei Jahren, die wir die Patientengruppe anbieten, haben wir schon den Eindruck, dass sich eine positive und kontinuierliche Veränderung anhand der Rückmeldungen der Teilnehmenden abzeichnet. Der Patientensichtweise wird sichtlich stärker Beachtung geschenkt und in die Behandlung und Weiterentwicklung von Angeboten integriert als zuvor. Auch steht das Behandlungsteam durch die Zusammenarbeit mit Bettina Werder dem Peer-Involvement sehr offen gegenüber, was für zukünftige Peer-Projekte von Vorteil ist.

In meiner Funktion als Recovery-Beauftragter habe ich kürzlich einen internen Newsletter verfasst, worin alle recovery-orientierten Aktivitäten des Sanatoriums zusammengetragen wurden. Wir waren positiv überrascht, wie viele Aktivitäten es waren. Zum Beispiel wurden bereits drei weitere Gruppenangebote eingeführt, die von Peer-Mitarbeitenden mitgestaltet werden. Und dennoch kann man festhalten, dass wir noch einiges Verbesserungspotenzial haben. Dazu gehören z.B. gemeinsame Toiletten für Mitarbeitende und Patienten in der gesamten Klinik. Der Wandel zu einer recovery-orientierten Dienstleistung ist ein längerer

und anspruchsvoller Veränderungsprozess, in dem nicht alles gleich zu Beginn umgesetzt werden kann. Vielleicht lässt sich dieser Wandel mit den Herausforderungen einer einzelnen Person vergleichen, die sich auf dem Weg zur eigenen Recovery aufmacht.

Wie werden Sie jetzt nach dem Ende Ihres Projekts weiter an der Recoveryausrichtung Ihrer Stationen arbeiten? Welche Themen haben Sie sich vorgenommen?

G. Zuaboni: Ja, wie bereits erwähnt geht die Entwicklung stetig weiter. Nach Beendigung des Projektes war für alle Beteiligten klar, dass man das Angebot weiterführen wird. So ist Bettina Werder seither angestellt und bietet die Gesprächsgruppe einmal pro Monat an.

Grundsätzlich ist es so, dass die einzelnen Stationen den Auftrag haben, ihre Angebote recovery-orientiert auszurichten. Wie das im Einzelnen aussieht, bestimmen die jeweiligen Stationsverantwortlichen mit ihren Teams.

Stationsübergreifend haben wir soeben eine Schulung auf den Grundlagen von »Recovery praktisch!« (siehe Kasten) für Fachpersonen und Psychiatrie-Erfahrene durchgeführt. Gemeinsam mit Katharina Abplanalp, die Genesungsbegleiterin ist, bot ich diesen sechstägigen Kurs an, den wir nun in 2013 wiederholen werden. Grundsätzlich achte ich darauf, dass bei möglichst allen Weiterbildungsangeboten Psychiatrie-Erfahrene integriert werden, ob als Dozierende oder als Teilnehmende.

»Recovery praktisch!«

Fachpersonen, die sich eine recovery-orientierte Arbeitsweise aneignen möchten, können sich kostenlos auf der folgenden Homepage Schulungsunterlagen herunterladen:

www.pflege-in-der-psychiatrie.eu/html/recovery_schulung.html

Die Unterlagen mit dem Titel »Recovery praktisch!« sind auch für Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige nützlich, die sich intensiver mit dem Recoveryansatz beschäftigen möchten.

Die Materialien beruhen auf den »Realising Recovery Learning Material« des Scottish Recovery Network, die für den deutschsprachigen Kulturraum von einer Arbeitsgruppe aus fünf Fachpersonen und einer Genesungsbegleiterin übersetzt, überarbeitet und ergänzt wurden. ■ (kk)



Die Terrasse wurde den Anregungen entsprechend komplett umgestaltet.

Die Anstellung von Peer-Mitarbeitenden ist sicherlich die offensichtlichste recovery-orientierte Maßnahme. Aktuell sind sieben Peer-Mitarbeitende angestellt wurden, die über eine eigene Stellenbeschreibung verfügen. Auch konnten wir eine Supervisionsgruppe einrichten, da es sich schnell abzeichnete, dass Peer-Mitarbeitende – wie alle die anderen Mitarbeitenden auch – auf eine solche Unterstützung angewiesen sind.

Zum Schluss würde uns natürlich interessieren, was sich bei Ihnen persönlich verändert hat, wenn wir das fragen dürfen.

Gianfranco Zuaboni: Für mich persönlich prägend war die Zusammenarbeit mit Bettina Werder. Dank dieser Erfahrung konnte ich an mir selbst beobachten, wie sich meine grundlegende Einstellung gegenüber Psychiatrie-Erfahrenen gewandelt hat. Zu Beginn unserer Arbeitsbeziehung war ich mir nicht immer sicher, was ich Bettina zumuten kann. Ein Grund der Sorge war auch der Umstand, dass sie die wichtigste Person des ganzen Projektes war. Falls sie sich zurückgezogen hätte, wäre das Projekt nicht mehr durchführbar gewesen.

»Das vermeintlich gut gemeinte ›Sich-Sorgen-Machen‹ und eigenständig nach Lösungen suchen wurde von einem offenen Dialog abgelöst, der die Zusammenarbeit auf Augenhöhe erst wirklich möglich machte.«

Im Verlauf der Zusammenarbeit konnte ich jedoch bei mir nach und nach eine Haltungsänderung beobachten. Immer öfter sprach ich meine Bedenken und Sorgen offen an und wir entschieden gemeinsam, ob Maßnahmen notwendig waren, und wenn ja, wie diese umzusetzen sind. Das ver-

meintlich gut gemeinte »Sich-Sorgen-Machen« und eigenständig nach Lösungen suchen wurde von einem offenen Dialog abgelöst, der die Zusammenarbeit auf Augenhöhe erst wirklich möglich machte.

Und Ihr persönliches Fazit, Frau Werder?

Bettina Werder: Obwohl mich manche Sitzungen persönlich stark herausforderten und mir auch nahegingen, sind die Patientengesprächsgruppen eine gute und lehrreiche Erfahrung für mich. Es macht mich sehr froh zu sehen, dass die Patienten nun einen Raum und eine Stimme bekommen, um ihre positiven und negativen Erfahrungen auf der Station mitteilen und äußern zu können. Sie erhalten nun ein Mitspracherecht und tragen so zur Qualitätssicherung bei. Es ist schön zu sehen, dass das Behandlungsteam positiv auf Rückmeldungen reagiert, und diese auch schon zu kleineren Veränderungen auf der Station geführt haben. Am Schönsten ist es aber für mich, dass ich ganz einfach durch meine Präsenz Mut und Hoffnung vermitteln kann, was ich auch oft unmittelbar zu spüren bekomme, zum Beispiel durch Rückmeldungen.

Zuletzt möchte ich noch erwähnen, dass ich es gerade nach diesen Erfahrungen umso wichtiger finde, dass Betroffene, welche ja Experten aus Erfahrung sind, in den verschiedenen Institutionen viel mehr einbezogen und gefragt werden. Dies wird sich nicht nur positiv auf die Qualität, sondern auch noch auf viele andere Bereiche auswirken. Es ist spürbar, dass sich die Türen der Psychiatrie langsam zu öffnen beginnen! ■

Bettina Werder und Gianfranco Zuaboni haben ihre Erfahrungen in dieses Buch eingebracht: Burr, Schulz, Winter, Zuaboni (Hg.): Recovery in der Praxis. Voraussetzungen, Interventionen, Projekte. Psychiatrie Verlag 2013. Vergleiche die Besprechung auf S. 44