

# "Das Fussballspielen lernt man nicht in der Kabine, man muss aufs Spielfeld"

Recovery, Empowerment und Partizipation in der  
Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen



Stefan Zahs  
Stationsleitung / dipl. Pflegefachmann HF  
CAS Psychiatrische Pflege FH  
Stud. DAS Psychische Gesundheit FH  
Psychiatrische Klinik Münsterlingen  
Schweiz  
stefan.zahs@stgag.ch

Vincenzo Mannino  
Peermittarbeiter und Erfahrener  
Psychiatrische Klinik Münsterlingen  
Schweiz



## Psychiatrie Klinik Münsterlingen

# Drogenentzugs- und Therapiestation

## Auftrag

- Entzugs- und Therapiestation (illegale Suchtmittel)
- 15 Betten plus Tagespatienten
- Kantonale Grundversorgung
- Jugendliche und Erwachsene (ab dem 14. – ca. 50+. LJ)

## Multiprofessionelles Team

- Pflegefachfrauen/ Pflegefachmänner
- Oberarzt/ Assistenzarzt
- Sozialarbeiterin
- Ergotherapeutin/ Sporttherapeut
- Peermitarbeiter

# Therapieangebot K2

## Gruppenangebote pflegerisch geleitet

- Psychoedukation Sucht
- DBT-Sucht
- Traumabearbeitung
- Körperdynamische Gruppe (Yoga + Qi Gong)

## Gruppenangebote ärztlich geleitet

- Psychodynamische Gruppe

## Peerangebote

- Peerberatung Genesungsbegleitung (Einzel + Gruppe)

# **Recovery, Empowerment und Partizipation «State of the Art» in der Suchtbehandlung?**

## Behandlungsangebote/ Ziele, einige Beispiele

- «Ziel der Therapie ist es, **ein selbstbestimmtes und drogenfreies Leben führen** zu können»
- «Eine **von Vertrauen und Respekt geprägte Beziehung** im Therapieprozess»
- «Orientiert an den **Bedürfnissen der Patienten** suchen wir im offenen, **toleranten und respektvollen Umgang** gemeinsam nach Wegen»
- «Ziel ist es Krisen zu bewältigen, Probleme zu lösen und die **Selbsthilfe zu stärken**»

(Auszüge aus Therapieangeboten stationärer Entzugstherapien in Europa , abgerufen im Internet Juni 2015)

## Dazu gehörige Konzepte/ Regeln

- «Die daraus resultierenden **Behandlungsziele werden ihnen dann im nächsten Therapiegespräch vorgestellt**»
- «...die **für sie erstellte Behandlungsvereinbarung** ist von ihnen für alle Punkte **verbindlich zu unterschreiben**»
- «Vor dem Betreten der Station wird Ihr **Körper und das Gepäck auf Suchtmittel kontrolliert**»
- «**Nach einem Rückfall** mit Suchtmitteln während der Behandlung **erfolgt die Entlassung**»

(Auszüge aus den Stationsordnungen der gleichen Abteilungen, abgerufen im Internet Juni 2015)



**Mut zur Veränderung**

**«ein Praxisbeispiel»**

## Neue Wege gehen

### früher

### heute

**Kontrolle des Eigentums** auf Suchtstoffe

→ **Eigenverantwortung & Vertrauen**

**Geschlossene Station**

→ **Offene Station**, Selbstverantwortung bei  
Ausgang/ Wochenendgestaltung

**regelmässige Abstinenzkontrollen**

→ **Abstinenzkontrollen bei Bedarf / auf Wunsch**

**Visiten und Besprechungen ohne Betroffenen**  
Ergebnisse werden danach mitgeteilt

→ **Keine Besprechung ohne Anwesenheit** des  
jeweilig Betroffenen.

**Restriktionen nach Konsum**  
(i.d.R. Therapieabbruch)

→ **Gemeinsame Bearbeitung**, therapeutische  
Beziehung bleibt bestehen

**paternalistische Zielvorgaben**

→ **selbst benannte Ziele** stehen im **Mittelpunkt** der  
Interventionen

# Umsetzung von Recovery, Empowerment und Partizipation



# 1. Grundlage erarbeiten

- **Hoffungsvermittelnde Grundhaltung/ therapeutischer Optimismus**
- **Direkter Einbezug** der Betroffenen
- **Individuelle** Beziehungs- und Behandlungsgestaltung
- **Sichtweise** und das **Erleben der Betroffenen in den Mittelpunkt** stellen
- **Behandlungsziele** werden **gemeinsam erarbeitet**
- **Peer-Support** und **Beratung durch Betroffene** bei der Entwicklung der Station
- **Peer** unterstützte **Genesungsbegleitung**
- **Positiver Umgang mit Risiken**
- **Gleichberechtigtes Gegenüber**
- **Wahlfreiheit und Mitbestimmung**

Substance Abuse and Mental Health Services  
Administration, 2006  
; Amering und Schmolke, 2007

## 2. Gemeinsame «interdisziplinäre» Grundsatzentscheidung

- Professionelle Begleiter im persönlichen Genesungsprozess
- Bekenntnis zur Recovery- Orientierung
- Genesungspotential der Betroffenen im Fokus der Behandlung
- Empowerment und Partizipation als Grundlage

### «THE BIG 8»

**R**ESPECT  
**E**MPATHY  
**C**HOICE  
**O**PTIMISM  
**V**ALUES  
**E**QUALITY  
**R**ESPONSIVENESS  
**Y**OUR STORY

(Rapper J., Perkins, R. 2003)

## 3. Praxistransfer

- **Schulung der Mitarbeitenden aller Berufsgruppen**  
«Schulungsmanual - Recovery Praktisch» (Zuaboni, Abderhalden, Schulz, Winter; 2012)
- **Austausch mit aktiven Peermitarbeitenden** > «Haltungsüberprüfung»
- **Konzeptüberarbeitung** mit Support durch **Betroffene, Erfahrene** und den **Peermitarbeiter** der Station
- **Direkte Teilnahme der Betroffenen** an allen sie betreffenden Besprechungen, Planungen und Visiten, **ihre Sichtweise und Ziele stehen im Mittelpunkt.**

**«nothing about us, without us»**

- Informationsquellen für **unabhängige Meinungsbildung**

- **Verzicht auf Kontrollfunktionen** (z.B. UP`s u. Alk.-Test und geschlossene Station) > Selbstbestimmung bei Ausgang und Beurlaubung



- **Behandlungsvereinbarungen** im Sinne einer Vorausverfügung
- **Selbstanamnese** als Grundlage für ein nicht defizitorientiertes Kennenlernen der Betroffenen

(Advance Directive, ;Perkins R., Rinaldi M., 2007)

**Peermitarbeiter sind eine wichtige  
Voraussetzung für eine sinnvolle Partizipation**

# Peerarbeit in der Praxis

## Tätigkeit

- Teilnahme an der Morgenrunde/ Tagesinfo
- Leitung einer Recovery Genesungsgruppe
- Einzelgespräche
- Ratgeber bei Weiterentwicklungen

## Erfahrungen

- Konfrontation
- Identifikation
- Feedback
- Selbstreflexion

# Haltungs- und Rollenwechsel

«Auswirkungen auf die psychiatrische Praxis»

## Veränderung der Betroffenenrolle

- Gleichwertiger mündiger Partner werden
- Eigene Meinung vertreten
- Aktiv werden gegenüber (Selbst-) Stigmatisierungen
- Einfordern einer Beziehung auf „Augenhöhe“
- Wahlfreiheit wollen und Informationen fordern
- Selbstsicheres und entschlossenes Auftreten



## Veränderung der Behandler Rolle

- **Zum Begleiter werden** (Tun mit statt tun für)
- **Räume öffnen**, individuelle Handlungskompetenz ermöglichen
- **Individualität** im Behandlungsprozesses **fördern**
- **Gesundungs– sowie Hoffnungsorientiert**
- **Beziehungsgestaltung** geprägt von **Offenheit und Vertrauen**,
- Akzeptanz des **Betroffenen** als ein **gleichwertiges Gegenüber**
- **Erleben der Betroffenen wertschätzen**
- **Geteilte Verantwortung**
- Weitgehendste **Übergabe von Macht und Kontrolle** über den Behandlungsprozess an die Betroffenen



## Hindernisse und Ängste

- Grenzen setzen ↔ Freiheiten geben
- Umgang mit «unrealistischen Zielen» und «unrealistischem Erleben»
- Gefühlte Entmachtung
- Kontrollverlust der Behandler
- Nicht die persönliche Arbeitshaltung vertreten müssen

## Wesentliche Ergebnisse aus internen Auswertungen

### Betroffene

- **Grosse Zufriedenheit** mit ihrer Behandlung
- **Stationsklima** ist deutlich **verbessert** worden
- Spürbar **verbesserte Beziehung** zu den Behandlern

### Mitarbeitende

- **Mitarbeiterzufriedenheit** deutlich **gestiegen**
- **Tragfähigere Beziehung**

### Zahlen

- Reduktion der Behandlungsabbrüchen um 18 % (knapp 42% Abbrüche)
- Anzahl sog. «Drehtür PatientInnen» hat sich mehr als halbiert
- Konsumereignisse auf der Station sind um mehr als 60% zurückgegangen
- 82% der Betroffenen wünschen sich eine Weiterbehandlung (amb. oder Langzeit)

(BSCL/ Auswertung von KG's/ unstrukturierte Interviews/ Befragungen und anderer Daten, Münsterlingen 2009 - 2014)





**Herzlichen Dank für Ihr Interesse**

## Literatur

Amering, M., & Schmolke, M. (2007). *Recovery Das Ende der Unheilbarkeit* (5. überarbeitete Ausg.). Bonn: Psychiatrie- Verlag Bonn.

Kozel, B., Winter, A., & Abderhalden, C. (2010). Die Wirksamkeit der Peer- Unterstützung bei psychischen Erkrankungen. *Psychiatrische Pflege*, 16, S. 324 - 327.

Utschakowski Jörg u.a. (2009) „Vom Erfahrenen zum Experten- Wie Peers die Psychiatrie verändern“ Psychiatrie Verlag GmbH Bonn

Davidson Larry, Kimberly Guy, Chyrell Bellamy, Rebecca Miller (2012)  
World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA) 2012;11(2):123-8

Davidson L., Professor of Psychiatry and Director from Yale School of Medicine, Kongress Seelische Gesundheit und Recovery, Bern 2012

Rapper, J. and Perkins, R. Social inclusion and recovery a model for mental health practice, 2003, Edinburgh, Baillière Tindall, S.249

SAMHSA, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2006

Zuaboni, G., Abderhalden, C., Schulz, M., Winter, A.(2012) *Recovery Praktisch – Schulugsunterlagen, Übersetzung* Bern: Verlag Universitäre Psychiatrische Dienste, Englische Originalausgabe: Realising Recovery Learning Materials (2008) Autorinnen: Allison A., Craig H., Simon B., Susanne F., Anne C., Donald M., Rachel P., Kim G., Peter B.