

recovery.

Ergebnisse aus dem
Untergruppentreffen

Zentrale Aspekte zum Thema RECOVERY

- Was braucht man auf professioneller Ebene für den Transfer in die „schöne neue Welt“?
- Wie könnte das gelingen?
- Was benötigen Betroffene?
- Wie kann das gestaltet werden?
- „Stimmen aus dem Publikum“
- Status Quo?!
- Fazit

Was braucht man auf professioneller Ebene für den Transfer in die „schöne neue Welt“ ?

1. Aufbauorganisatorische Strukturen (in Anlehnung an Kilchberg, Bern, z.B. EX-IN-Stellen)
2. Prozesse zur strukturellen Anpassung (um Recovery in der täglichen Arbeit auch zu ermöglichen)
3. Multiplikatoren (um den Paradigmenwechsel an die Basis „auszurollen“)
4. Konsequente Recovery-Haltung auf allen Ebenen und im Querschnitt (Führung, Ärzte, Pflege...)
5. Recovery-Kompetenz (Inhalte, Know-How)
6. Recovery-orientierte Beziehungsgestaltung
7. Recovery-orientierte Gesprächsführung

Wie könnte das gelingen?

1. Commitment, Bewusstseinswandel, Umsetzungswille...
2. Trainings zu:
 - Konsequente Recovery-Haltung auf allen Ebenen und im Querschnitt (Führung, Ärzte, Pflege...)
 - Recovery-Kompetenz (Inhalte, Know-How)
 - Recovery-orientierte Beziehungsgestaltung
 - Recovery-orientierte Gesprächsführung
3. Kontinuierliche Veränderungsprozesse (Trial and error, try again...)

Was benötigen Betroffene?

Für die Klienten braucht es neben

- Recovery-orientierte Beziehungsgestaltung
 - Recovery-orientierte Gesprächsführung
-
1. Persönliche Recovery-Kompetenz
(Inhalte, Know-How)
 2. Recovery-Transfer nach dem Klinik-Aufenthalt
 3. Nachhaltige Recovery-Begleitung

Wie kann das gestaltet werden?

1. Informationsveranstaltungen (TRIALOG, Round Table, u.ä.) und Recovery-Trainings während des Klinikaufenthalts
2. Recovery-Workshops nach dem Vorbild der „Stimmen hören“-Seminare für Betroffene und Angehörige
3. Transfer in Organisationen des Gesundheitswesens, Verbände und Selbsthilfegruppen

„Stimmen aus dem Publikum“

- „Nach meiner Wahrnehmung klafft hier entgegen teils anderslautender Auffassungen noch eine gewaltige Lücke:
- Auf den Tagungen im Herbst in Mainz und Kaiserslautern habe ich vielfach Stimmen seitens der Pflege vernommen, „wir haben das alles ja schon (immer)“.
Oder es sei „alles eine Frage der Haltung (man muss/kann das nicht lernen)“.
 - Der Workshop in Kaiserslautern hat ergeben, dass seitens der Betroffenen **Recovery-Elemente bisher nicht oder höchstens ansatzweise** zu erkennen sind.
Ein analoges Ergebnis hat eine Veranstaltung mit einer großen, aktiven Selbsthilfegruppe in Neuwied erbracht.
Die Mitglieder des LVPE sehen den aktuellen Stand ähnlich.“ (Hr. R. 2015)

Status Quo?!

Die Betroffenen können zwar unmittelbar an die Recovery-Idee „andocken“,

- **wissen nicht, wie sie das machen können,**
- **wünschen sich Recovery-Unterstützung,**
- **können sie aber bisher kaum wahrnehmen.**

„Win win win Situation“
in psychiatrischer Versorgungslandschaft ?!

1. Klinik-Konzerne:

- a. PR (innovativ, human, klientenzentriert, modern, nachhaltig...)
- b. Nachhaltigkeit in den Behandlungserfolgen
- c. mehr Arbeitszufriedenheit durch mehr Humanität und Klientenorientierung für die Praktiker
- d. Erfahrungstransfer z.B. durch Einbindung von EX-IN

„Win win win Situation“
in psychiatrischer Versorgungslandschaft ?!

2. Betroffene

- a. Orientierung und Unterstützung auf dem Weg der Genesung
- b. Sonderfall EX-IN (Chance einer sinnvollen Beschäftigung)

„Win win win Situation“
in psychiatrischer Versorgungslandschaft ?!

3. Angehörige

a. Orientierung und Unterstützung auf dem Weg
der Genesung der Betroffenen

Fazit

Aufzählung und Anregungen:

- Notwendigkeit einer Selbstreflexion der psychiatrisch Tätigen
- Mut eine neue Form der Beziehungsgestaltung einzugehen, Abkehr von gewohnten Denk-Traditionen (z.B. professionelle Distanz) auch auf der Betroffenenenseite
- Gewichtung der eigenen Erfahrungen (wie sozialisiert bin ich?)
- Häufig vorgeschobenes Argument der knappen Personalressourcen
- Wie ausgeprägt ist meine Veränderungsbereitschaft?
- Erkennen der Notwendigkeit neuer Behandlungsansätze
- Einheitliches Verständnis (Grundlagenvermittlung)
- Recovery ist mehr als eine Haltung, Fachkompetenz durch Schulung ist Voraussetzung
- Recovery kann nicht von einer Berufsgruppe gelebt werden, Einbindung ärztlich therapeutischer Bereich und Angehörige
- Diskrepanz einer Defizitorientierten Finanzierung und eines Ressourcenorientierten Behandlungsansatzes/ Notwendigkeit des Transferdenkens
- Keine Symptomorientierte sondern eine Lösungsorientierte Gesprächsführung mit den Betroffenen
- Die Bedeutung der Sprache als wichtiges Instrument in der Begleitung