



**PROFESSIONELLE LÖSUNGSANSÄTZE
AUS PATIENTEN- UND
ANGEHÖRIGEN-PERSPEKTIVE**

VASK Bern – Lisa Bachofen, Basel 12.5.2022



DIE RUHE TRÜGT...

WHO-Anforderungen
Was Betroffene wünschen
Was Angehörige brauchen

FORDERUNGEN DER WHO UND UNBRK



1. Personenzentriert und rechtsbasierende (p & r) Krisenintervention
2. p & r klinische und ambulante Behandlungen in Akut- und Rehaspitälern
3. p & r Gesundheitszentren in den Gemeinden
4. Peersupport - p & r – sowohl EX-IN Peers mit Psychiatrieerfahrung wie auch Angehörigen-Peers

<https://www.who.int/publications/i/item/guidance-and-technical-packages-on-community-mental-health-services>

INKLUSION

1. Inklusion – Hometreatment – über Gesundheitszentren hinausreichende p & r Betreuung (UNBRK fordert gleiche Rechte für Gesunde, Kranke + Behinderte)
2. Wohn- und Lebensunterstützung p & r
3. Umfassende Netzwerke für die psychische Gesundheit und Genesung

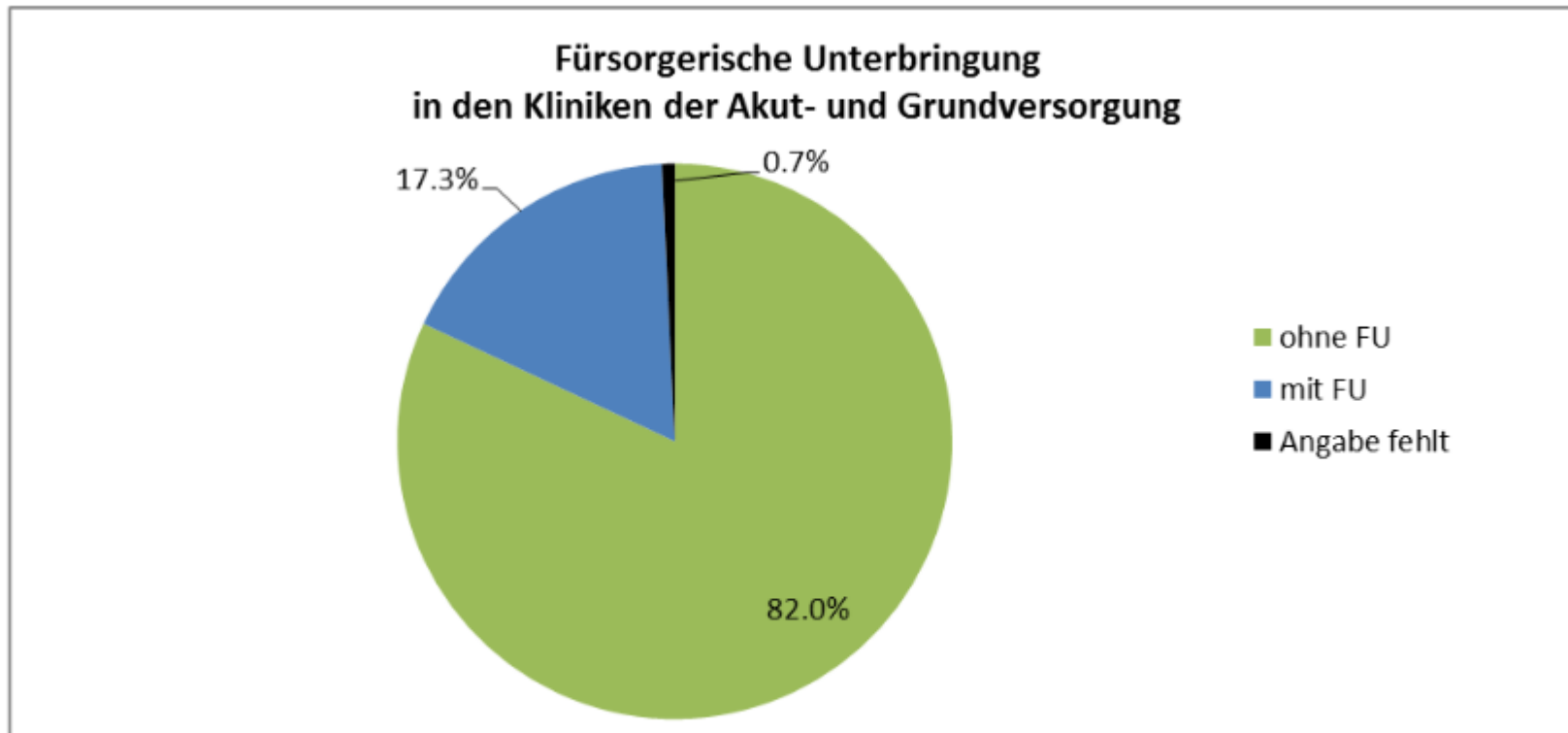
<https://www.igsbern.ch/de/who-leitlinien-83.html>



ZWANGSMASSNAHMEN - HEIDENHEIM-SCHWEIZ

Heidenheim Reduktion der Zwangsmassnahmen von **5% auf 2% (2012 – 2019)**

5.1.6. Fürsorgerische Unterbringung



Schweiz ANQ-Bericht
2015 von **17,3%**

https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2018/02/ANQ_Psy_EP_Nationaler_Vergleichsbericht_2015.pdf

Grafik 20: Fürsorgerische Unterbringung in den Kliniken der Akut- und Grundversorgung

WAS WOLLEN BETROFFENE?

- respektvollen Umgang
- Augenhöhe
- Selbst- und Mitbestimmung
- möglichst wenig Neuroleptika
- tragfähige Beziehungen
- Anerkennung des Leidens
- keinen Druck, Zwang
- Support
- selbständiges Wohnen
- Datenschutz
- kompetente Fachpersonen
- individuelle Tagesstruktur
- ansprechende Tätigkeiten
- keine Über- Unterforderung
- Krisentools, Notbetten
- Peerbegleitung

WAS BIETEN ANGEHÖRIGE?

Eingehen auf individuelle
Kommunikation

Rücksicht auf indiv. Bedürfnisse und
Ängste

Situativer Support z.B. Wandern,
Einkaufen, Termine, Finanzen,
Wohnen, Therapeutensuche,
Abklärungen, Transport und Zuhören

Tagesstruktur, Aktivierung

Krisensupport

Hoffnung behalten gegen alle
Widerstände

Beziehungspflege

Empowerment, Augenhöhe

24h-Stunden-Begleitung

Feriensupport

Organisation von Fachbetreuung

PATIENTENORIENTIERUNG REICHT NICHT

Die Angehörigen übernehmen einen
Betreuungsjob – zusätzlich zum Job

Sie ermüden mit den Jahren

Sie sind selbst Betroffene – Mitbetroffene

Sie werden stigmatisiert – tragen Schuld-
gefühle

Sie bleiben allein und unverstanden

40% und mehr werden selber krank

Sie verlieren Jobs, Geld und Lebensfreude



ANGEHÖRIGE SIND ... UNERWÜNSCHT

Ob ihre Tochter bei uns ist? Sagen wir nicht..

Als IV-Vertreter spreche ich nicht mit Angeh.

Ihr Sohn möchte, dass Sie nichts erfahren

Sie müssen zum Notfall gehen

Sind Sie die Mutter? Hat Ihr Sohn gekifft?

Bitte holen Sie Ihren Partner morgen um 10:30 h in der Klinik ab

Sorgen Sie dafür, dass Medikamente regelmässig genommen werden

Sie müssen endlich loslassen. Ihre Tochter muss selbständig leben.

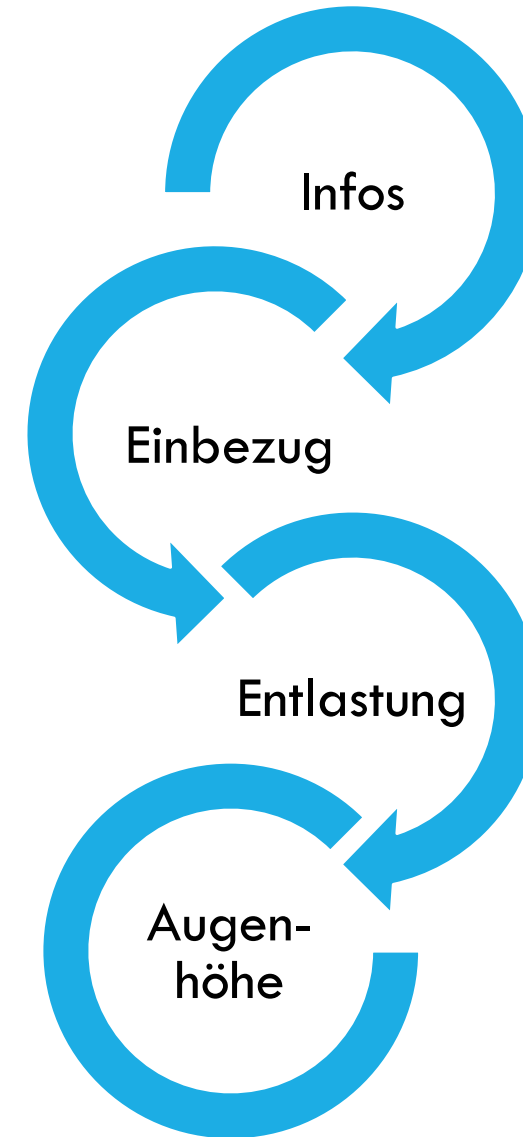


ANGEHÖRIGE UNTERSTÜTZEN

Angehörige wie Patienten behandeln? Zum Psychiater schicken?

Auf Selbsthilfe verweisen – das hilft dann sicher?

KESB – Beistandschaft für Betroffene zur Entlastung





LÖSUNGEN

Peerarbeit EX-IN
Recovery-Ansatz
Offener Dialog
Innovative Modelle

PEERARBEIT IM PSYCHOSOZIALEN UMFELD

Grundlage ist Empowermentansatz – EX-IN – Experienced Involvement

Ursprung: Da Vinci Projekt Europa

Seit 10 Jahren in der Schweiz für Betroffene

Evidenz ist nachgewiesen z.B. hat UPD Recovery College aufgebaut mit Peers

Peerarbeit ist genauso wirkungsvoll wie Psychotherapie = zusätzliche
Begleitung von Kranken = Wirkung fast gleich wie Medikamente

Mitarbeit in Netzwerkgesprächen – trialogische Sichtweise

Neu: ab sofort gibt es Angehörigenpeers in der Schweiz – ergänzende Sicht

PEERARBEIT = ERFAHRUNGSWISSEN



Augenhöhe ermöglicht Ansprechbarkeit von schwer Kranken + isolierten Angehörigen

Keine hindernde Hierarchie

Kein Druck und kein Zwang, keine Gewalt

Aufsuchende Angebote verhindern Isolation

Familien und nichtprofessionelle Strukturen werden gestützt

Carearbeit wird professionalisiert und entlohnt

Peers kehren in 1. Arbeitsmarkt zurück – Angehörige bleiben drin

EX-IN FÜR ANGEHÖRIGE



[HTTPS://ANGEHOERIGEN-BEGLEITUNG.CH/](https://angehoerigen-begleitung.ch/)

1. BAG hat Handlungsbedarf bei Angehörigen erkannt – Studien abrufbar
2. Angehörigenbegleiter*Innen helfen, dass Angehörige gesund bleiben (bei 40% Gefährdung für eigene psychische Krankheiten)
3. Angehörige als Bezugspersonen bringen ihr Wissen in die Genesungsprozesse ein
4. gestärkte Angehörige und Familien sind gestärkte Patienten
5. Dialog in der Psychiatrie wird dadurch erst möglich
6. Wunsch: Jeder Kanton ist verpflichtet, eine Angehörigenberatungsstelle zu führen mit Angehörigenbegleiter*innen - dialogisch
7. Wunsch: Weddinger Modell umsetzen = zufriedene Patienten + Angehörige

RECOVERY-ANSATZ

Salutogenese-Ansatz

Empowerment

Lebensqualität erhöhen

Selbstbestimmung

Inklusion

Prinzip der Hoffnung

Augenhöhe mit Gesunden



«Wichtig ist nicht, gesund zu werden, sondern mit seinem Leiden zu leben.» Albert Camus

<http://www.recoverycollegebern.ch/>

OPEN DIALOGUE – OFFENER DIALOG

Hometreatment – in Krisen täglich – Dialog!!

Multiprofessionelle Teams mit Peers, konstante Teams

Polyphonie – Aushalten von Unlösbarem und Unverstehbarem

Empathie ist zentral – Haltung: Augenhöhe ohne Hierarchie

Reflecting Team – völlige Transparenz

Therapieformen von Ergo-, Kunst-, Musik- und Psychotherapie

Einbezug aller Beteiligten im Netzwerkgespräch zu Hause =
Sensibilisierung + Support im sozialen Umfeld

<http://www.offener-dialog.de/angebote/hamburg/index.html>

WIRKUNGEN VON ARBEIT IM OFFENEN DIALOG

Anzahl der Netzwerktreffen in 2 J	21
in 5 J	25
mit weniger Erfahrung in 5 J	35
Tage im Krankenhaus:	17
Anzahl der Rückfälle über 5 Jahre:	30 %
ohne psychotische Restsymptome:	82 %
in Arbeit und Studium:	76 %
z. Zt. arbeitslos:	10 %
ohne Neuroleptika über 5 Jahre:	70 %
davon „Schizophrenie“ ohne NL	55 %

https://www.igsbern.ch/admin/data/files/section_asset/file/40/aderhold_offener-dialog-bern.pdf?lm=1587982336

Volkmar Aderhold

<https://www.igsbern.ch/de/ueber-uns/medien-31.html>

Weitere Kolloquien

GEHEIMNIS VON HEIDENHEIM

1. Offene Türen – keine geschlossenen Abteilungen
2. Erfahrungswissen wird konsequent in Innovationen eingebracht
3. Peers halten Sprechstunden und sitzen im Aufsichtsrat der Klinik, im QM etc. – arbeiten bei Psychiatriegesetzgebung mit
4. Therapieversammlungen: wöchentliche OA-Visiten mit allen Beteiligten incl. Angehörige, KESB etc. , Patient unterzeichnet Bericht, er bestimmt Behandlungsplan massgebend mit
5. Open Dialogue-Ansatz konsequent gelebt – d.h. Augenhöhe, kein Hierarchiedenken – Kliniken sind temporäre Lebenssituationen für Krisenmomente

WEDDINGER MODELL

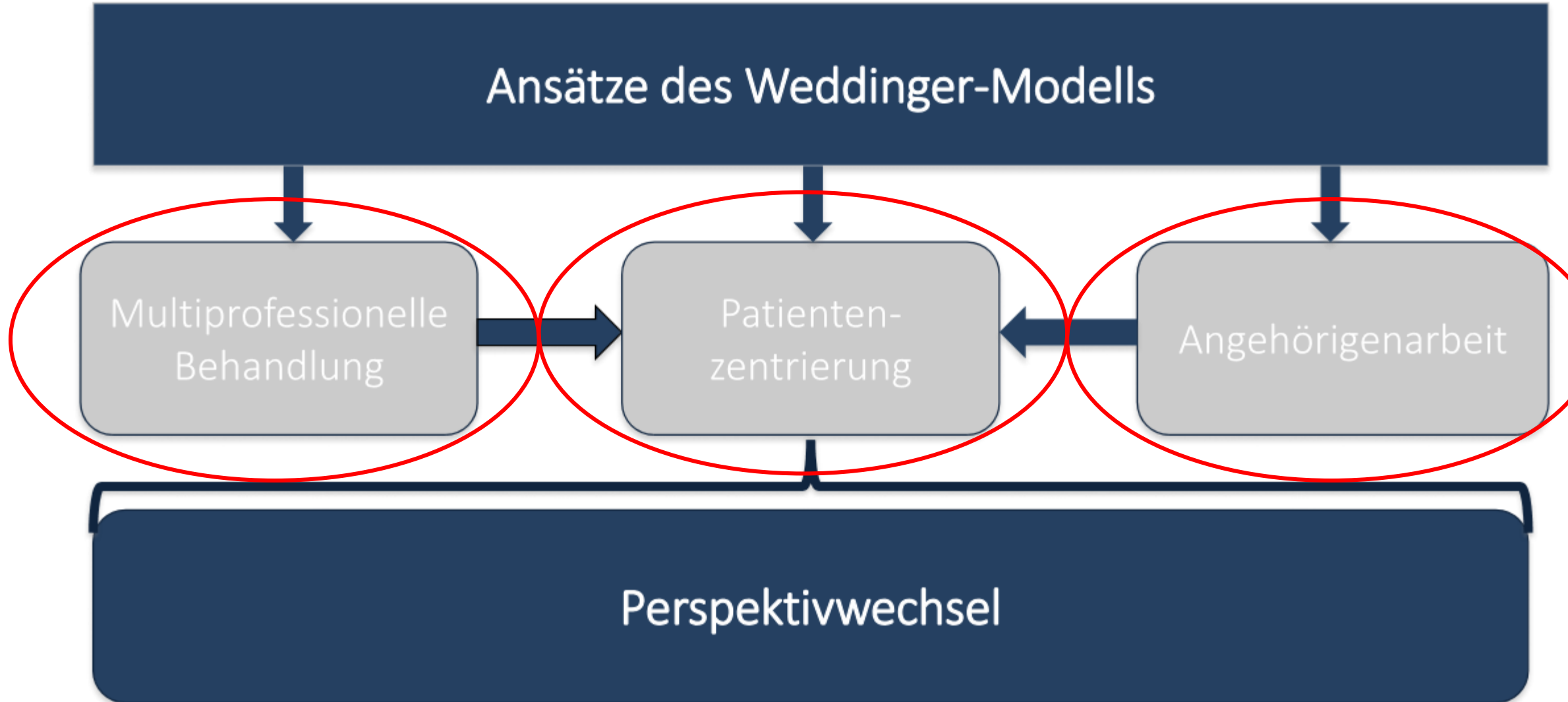
Selbstbestimmung und Teilhaber sind der Kern für Genesung.

Dazu gehört die Übernahme von Risiken und Verantwortung durch Patienten.

Wichtig ist dabei die Frage, wer Entscheidungen trifft.
Verantwortung ist mit Macht und Hierarchie verbunden, Risiko mit Angst.

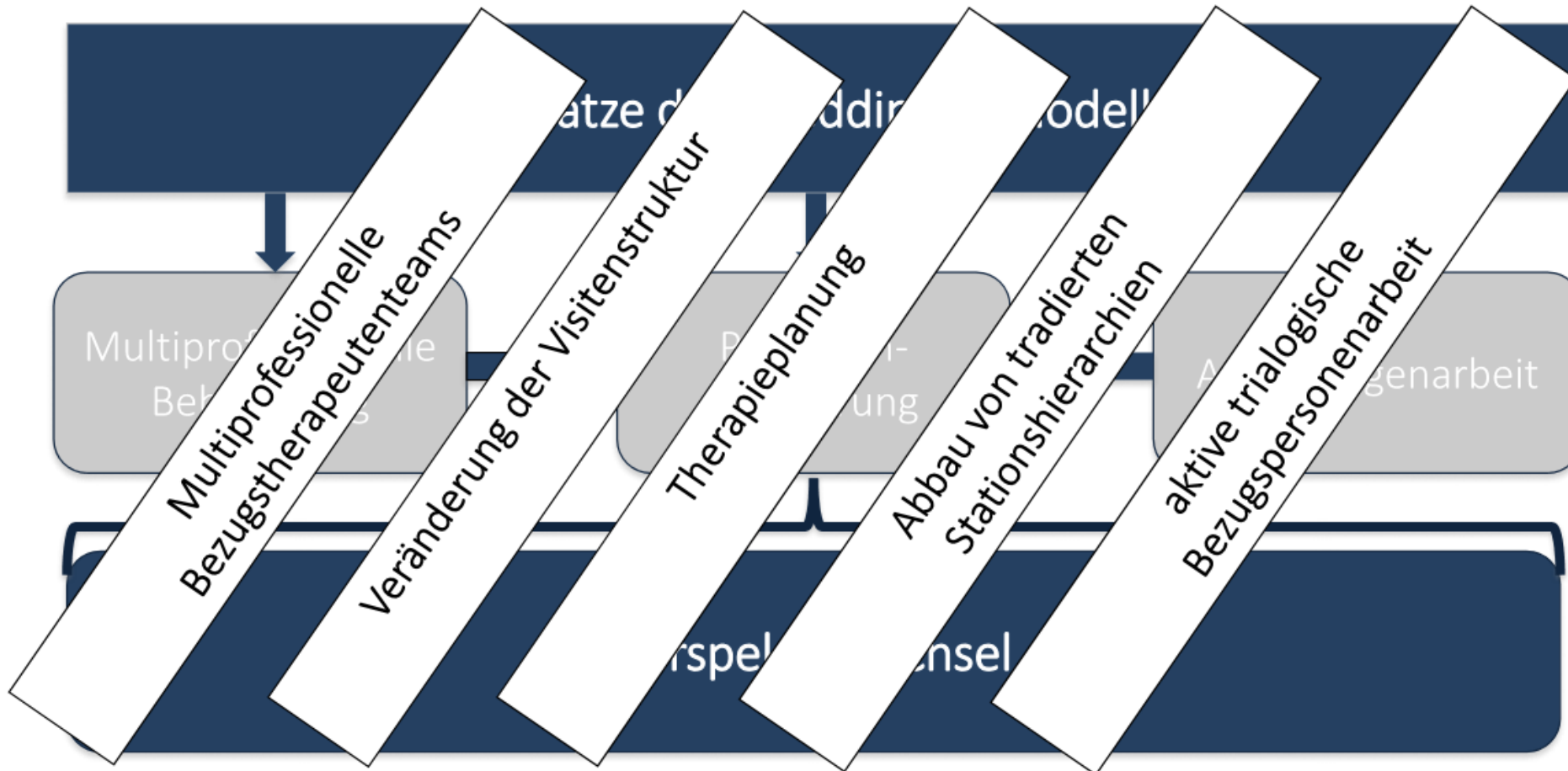
Patienten und das soziale Umfeld zu ermächtigen, bedeutet dann, dass Fachkräfte Macht abgeben.

Zielsetzung: Weddinger Modell

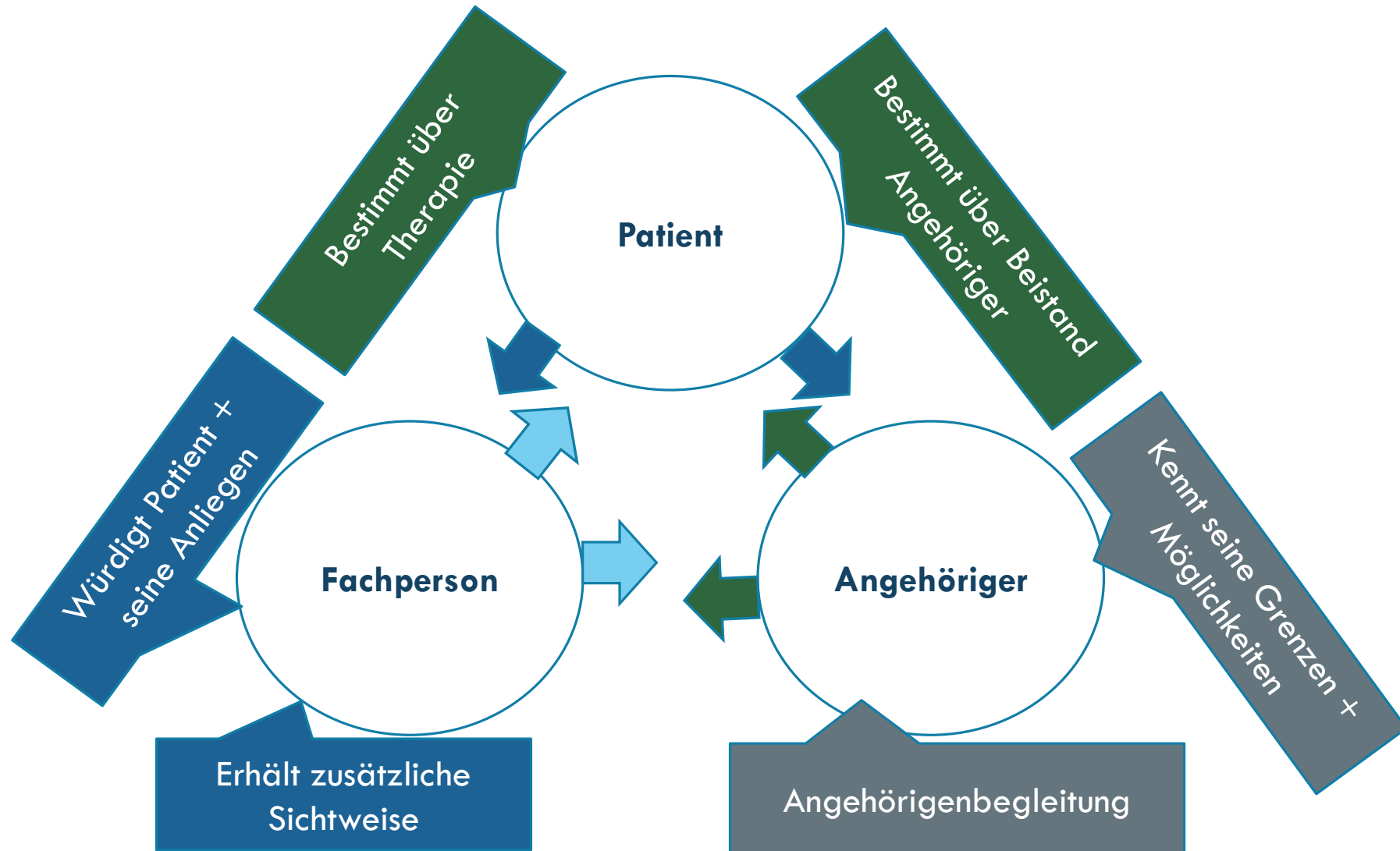


AUFLÖSUNG GROSSER KLINIKEN

Zielsetzung: Weddinger Modell



TRIALOGISCHES ARBEITEN



ANGEHÖRIGE EINBEZIEHEN

Netzwerkgespräche initiieren

Anstellungen von Angehörigenbegleiter*innen ermöglichen

Angehörige ansprechen und weiterleiten z.B. an Stiftung Rheinleben, VASK – unsere Zoomgruppen etc.

Kinder, Erwachsene, alte Menschen als Angehörige sehen und Hilfe anbieten

www.vaskbern.ch



[https://angehoerigen-
begleitung.ch](https://angehoerigenbegleitung.ch)

AM 18. JUNI IN BERN...

Danke für alle Hilfe, mit
alten Stigmatisierungen
aufzuräumen...

Auch bei Angehörigen!

Ich gehe an die Mad Pride 2022 weil ...

**ich mich nicht mehr
verstecken mag.**

Karin



**BERN, 18. JUNI
www.madpride.ch**

<https://madpride.ch/>