

FACETTEN

Das Magazin des ZfP Südwürttemberg



PASST!

Gut ist, wenn alle an einem Strang ziehen
Qualität in der Psychiatrie

**Krankenhausarchitektur
zum Wohlfühlen**

Qualifizierte Mitarbeitende:
Sicherheit für alle

ualität

– hat viele Facetten.

Passt! Qualität hat viele Facetten

- 4_ Gut ist, wenn alle an einem Strang ziehen
- 9_ Interne Audits als Qualitätsinstrument
- 10_ Die Qual mit der Qualität?
- 12_ Leitlinien – Empfehlung und Hilfestellung
- 14_ Alleine gut, gemeinsam besser?
- 16_ Den Patienten und sich selbst verstehen
- 18_ Gute Behandlung aus Patientensicht
- 22_ Den Angehörigen in guten Händen wissen
- 23_ Krankenhausarchitektur zum Wohlfühlen
- 26_ Was macht ein gutes Wohnangebot aus?
- 27_ Sicherheit für alle
- 30_ Auf gute Zusammenarbeit
- 34_ Lässt sich Qualität überhaupt messen?
- 36_ Qualität und Therapie im Einklang
- 38_ Literatur- und Filmempfehlungen
- 40_ Dem Geschmack ein Gesicht geben
- 42_ Zahlen, Daten, Fakten.
- 43_ Gewinnspiel, Impressum



4_ Gut ist, wenn alle an einem Strang ziehen
Über Qualitätsorientierung bei der Behandlung
und Betreuung von psychisch kranken Menschen.



23_ Krankenhausarchitektur zum Wohlfühlen
Drei Fachleute diskutieren, auf was es beim Bau
neuer Krankenhäuser ankommt.

27_ Sicherheit für alle
Vom Deeskalationstraining PAIR profitieren Mitarbeitende
und Patienten.



– Auftakt

Lebensqualität ✓

Zufriedenheit ✓

Exzellenz ✓

Qualitätscheck ✓

Kundenbedürfnisse ✓

Passgenau ✓

Best-Practice ✓

Quality time ✓

Nachhaltigkeit ✓

Garantie ✓

Funktional ✓

Hervorragend ✓

Kontrolle ✓

Spitzenmäßig! Richtig gut. Klasse. Oder ganz einfach: Passt. Es gibt viele Worte, mit denen wir ausdrücken, ob wir etwas gut finden. Und genau so viele Kriterien, an denen wir Qualität festmachen. Um zu wissen, worauf der Empfänger einer Leistung oder eines Produktes Wert legt, hilft nur eines: mit ihm in Kontakt zu treten.

Für diese Ausgabe der Facetten haben wir das Gespräch mit vielen unterschiedlichen Anspruchsgruppen gesucht. Sind Patienten und Angehörige mit der Behandlung zufrieden? Was sagen Führungskräfte, Mitarbeitende der Pflege oder der Personalrat zu den Arbeitgeberqualitäten des ZfP? Wie bewerten externe Institutionen unsere Leistungen? Antworten auf diese und viele weitere Qualitätsfragen finden Sie in dieser Ausgabe.

Natürlich ändern sich die Ansprüche der Zielgruppen stetig. Wer gut sein und dies auch bleiben möchte, muss sich also weiterentwickeln. Vielleicht haben Sie bei der letzten Ausgabe der Facetten ja bemerkt, dass wir uns ebendiesen Qualitätsgedanken zu Herzen genommen und dem Magazin eine kleine Frischekur verpasst haben? Wir sind gespannt, wie unsere Zielgruppe das findet und freuen uns über Ihr Feedback.



Heike Amann-Störk

Qualität in der Psychiatrie

Gut ist, wenn alle an einem Strang ziehen

Qualität ist uns nicht nur beim Kauf von Produkten wichtig. Sie bestimmt viele Bereiche unseres Alltags, beeinflusst Entscheidungen und ist nicht selten Maßstab für unser Handeln. Auch bei der Behandlung und Betreuung von psychisch kranken Menschen spielt **Qualität** eine wichtige Rolle.

Gut wird es nur dann, wenn alle Akteure ihren Beitrag leisten – Qualität in der Psychiatrie lebt vom Zusammenspiel vieler Faktoren.





Qualitätsorientierung zählt im ZfP Südwürttemberg zu den zentralen Unternehmenswerten.

Qualität heißt zunächst einmal nichts anderes als: die Summe aller charakteristischen Eigenschaften einer Sache oder Person. An sich sind diese erst einmal neutral, also weder gut noch schlecht. Erst, wenn Maßstäbe gesetzt werden, lässt sich die Güte einer Leistung oder eines Produktes auch bewerten. Solche Maßstäbe traten – in Form von **Qualitätsstandards** – als erstes in der Industrie in Erscheinung. Es galt, sicherzustellen, dass ein bestimmtes Produkt immer dieselben Eigenschaften hat, zum Beispiel was dessen Haltbarkeit oder Passgenauigkeit angeht.

Inzwischen haben **Qualität**süberlegungen längst ins Gesundheitswesen Einzug gehalten. „Allerdings sind diese gerade in der Psychiatrie besonders anspruchsvoll und vielschichtig“, betont Prof. Dr. Tilman Steinert, Ärztlicher Direktor des ZfP Südwürttemberg am Standort Weissenau und Leiter des Bereichs Forschung und Lehre. Anders als in der Körpermedizin gibt es bei seelischen Erkrankungen nur wenige Merkmale, die sich messen und bewerten lassen. Eine Blinddarmsoperation gehört zu den 50 am häufigsten vorgenommenen Operationen in Deutschland. Die Anforderungen sind klar: Der Chirurg muss präzise und steril arbeiten, um keine anderen Organe zu verletzen und Infektionen zu vermeiden. Verläuft alles gut, können Patienten meist noch am selben Tag oder spätestens nach 24 Stunden wieder entlassen werden. Bei einer psychischen Erkrankung ist das anders. „Wir haben es viel häufiger mit Menschen zu tun, die über lange Zeit hinweg krank sind und deren Hilfebedarf sehr komplex ist“, berichtet Steinert.



Wir haben es viel häufiger mit Menschen zu tun, die über lange Zeit hinweg krank sind und deren Hilfebedarf sehr komplex ist.





Qualität hat viele Gesichter – ein freundlicher Empfang oder ein einfühlsames Gespräch sind ebenso wichtig wie ein umfassendes Therapieangebot.

Zusammenwirken vieler Faktoren

Während bei der Blinddarmoperation das Gelingen von einigen wenigen Faktoren abhängt, die sich relativ einfach steuern lassen, nehmen psychisch kranke Menschen viele verschiedene Leistungen des Hilfesystems in Anspruch. Will man Aussagen über die Qualität der Behandlung machen, genügt es daher nicht, sich nur auf einen einzigen Teil dieses Systems zu konzentrieren, beispielsweise das Krankenhaus, die ambulante Ergotherapie oder die Betreuung im Wohnheim.

Ob ein Patient mit einer psychischen Erkrankung geheilt oder sein Zustand verbessert werden kann, hängt von einer Vielzahl von Beteiligten ab: angefangen vom ärztlich-therapeutischen Personal der Klinik, Ambulanz oder Tagesklinik über niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Einrichtungen des Ambulant Betreuten Wohnens und die sozialpsychiatrischen Dienste bis hin zu den Arbeitsangeboten für psychisch kranke Menschen, Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen und viele weitere. „Will man Aussagen über die **Qualität** in der Psychiatrie gewinnen, sollte man beachten, welche Akteure das Wohl des Patienten beeinflussen“, stellt Steinert klar. Wichtiger als sich auf einen einzelnen zu konzentrieren und dessen Leistung zu optimieren, sei, sich zu fragen: Wie wirken die Faktoren zusammen?

Eine weitere Herausforderung ist die Tatsache, dass sich eine psychiatrische Behandlung nur schwer standardisieren lässt. Bei einem Oberschenkelhalsbruch können die Behandler heute ziemlich genau voraussagen, wie lange der Klinikaufenthalt dauern wird und welche Behandlungsschritte im Einzelnen erforderlich sind. „Die Verläufe bei psychischen Erkrankungen sind hingegen sehr individuell“, erklärt Steinert. „Daher ist die Dauer aufgrund der Diagnose allein nicht vorhersehbar.“ Wer auf ein stabiles soziales Umfeld zurückgreifen kann oder einen Therapieplatz in einer Tagesklinik hat, benötigt vermutlich eine kürzere stationäre Behandlung als jemand, der wenige Sozialkontakte hat und über keinerlei Unterstützung verfügt.

Verschiedene Blickwinkel

Qualität wird häufig daran festgemacht, ob erbrachte Leistungen mit Ansprüchen übereinstimmen. Was aber, wenn diese Ansprüche in verschiedene Richtungen gehen? Zum Beispiel ein Patient, der an einer schweren Psychose leidet, dem aber die Krankheitseinsicht fehlt und der am liebsten in Ruhe gelassen würde? Oder eine schwer depressive Patientin, die unbedingt wieder an ihren alten Arbeitsplatz zurück möchte, deren Therapeut sie aber nicht für belastbar genug hält? „Hier herrschen häufig divergierende Bewertungssysteme“, so Steinert.



» —————
Will man Aussagen über die Qualität in der Psychiatrie gewinnen, sollte man beachten, welche Akteure das Wohl des Patienten beeinflussen.
«



Neben den Ansprüchen von Patienten, Angehörigen und Behandelnden kommen noch weitere Perspektiven ins Spiel. „Aus Sicht der Krankenkassen ist eine Behandlung dann gut, wenn es möglichst viel Gesundheit für möglichst wenig Geld gibt“, weiß Steinert. Bei einigen Patienten sei dies auch gut umsetzbar. Wenn etwa eine junge Frau mit Suizidgedanken in die Klinik eingewiesen wird und sich binnen zwei Tagen soweit stabilisiert, dass sie wieder entlassen werden kann, ist – rein ökonomisch betrachtet – der Erfolg im Vergleich zum Aufwand sehr groß. Andere Patienten hingegen werden über viele Wochen oder gar Monate hinweg behandelt und sind bei ihrer Entlassung immer noch schwer krank. „Unsere Aufgabe ist es, verschiedene Perspektiven zu integrieren. Das kann nicht nur nach ökonomischen, sondern muss unbedingt auch nach ethischen Gesichtspunkten erfolgen.“

Qualität im ZfP Südwürttemberg

Im ZfP Südwürttemberg ist die **Qualität**sorientierung ein zentraler Unternehmenswert. Oberstes Ziel dabei ist die bestmögliche Behandlungs- und Versorgungsqualität für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Damit ist nicht nur die Umsetzung und Einhaltung von Leitlinien und Standards gemeint. Ein funktionierendes **Qualität**ssystem lebt von permanenten Weiterentwicklungen und Verbesserungen. Das will gut organisiert sein. So hat das ZfP vor mehr als fünfzehn Jahren

ein strukturiertes **Qualität**smanagement eingeführt, das sich mittlerweile durch alle Unternehmensbereiche zieht. „Eine wichtige Voraussetzung für gute Behandlung und Betreuung ist, dass wir nicht in Segmenten denken, sondern immer das Gesamtsystem im Blick haben“, betont Steinert. „Es bringt nichts, einen einzelnen Bestandteil zu optimieren, sondern es geht vielmehr darum, das Zusammenspiel bestmöglich zu steuern.“

Damit dies gelingen kann, muss das Wissen an einer zentralen Stelle gebündelt werden. Die Mitarbeitenden des **Qualität**smanagements haben den Überblick über eine Vielzahl an Projekten und Prozessen im ZfP. Darüber hinaus organisieren sie regelmäßige Befragungen bei Patienten oder Mitarbeitenden, entwickeln Checklisten und Handbücher oder begleiten interne wie externe Begehungen. Aus den gewonnenen Erkenntnissen lassen sich dann geeignete Maßnahmen ableiten – sei es die Optimierung des Aufnahmeprozesses oder die Weitergabe von Informationen zwischen den verschiedenen Führungsebenen. Objektiv ist der Erfolg dieser

Arbeit klar messbar: Alle Krankenhausbereiche des Verbundes wurden nach den Richtlinien der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ) zertifiziert. Im Heimbereich erfolgte die Zertifizierung nach den Richtlinien des Instituts für Qualitätskennzeichnung von Sozialen Dienstleistungen (IQD), im Bereich der Werkstätten Zertifizierung nach AZAV.

Und subjektiv? Ist gerade dort, wo es um Menschen geht, immer sehr viel Individualität im Spiel. Das macht die Frage nach dem, was **Qualität** ist, zwar nicht einfach. Aber bietet

gleichzeitig auch eine große Chance. Denn so vielfältig wie die Ansprüche sind auch die Wege, auf denen man diesen gerecht werden kann. Dazu gehört die Erforschung neuer Behandlungsansätze und individueller Therapieangebote genauso wie Freundlichkeit am Telefon oder eine gepflegtes Klinikgelände. Denn oft entschieden Kleinigkeiten, ob etwas am Ende gut wird. **I**

Text: Heike Amann-Störk – Fotos: Ernst Fessler

Nachgefragt

Psychiatrische Forschung



Prof. Dr. Tilman Steinert leitet den Geschäftsbereich Forschung und Lehre des ZfP. Dessen Ziel ist es, Impulse für eine Verbesserung der psychiatrischen Versorgung zu liefern.

FACETTEN: Welchen Beitrag in Sachen Qualitätssicherung leistet die Forschung?

PROF. DR. TILMAN STEINERT: Unsere Aufgabe als Versorgungsforscher ist es, Instrumente zu entwickeln, anhand derer sich die Qualität messen lässt. Das ist nicht immer ganz einfach, denn man muss sehr genau prüfen, ob das, was man misst und erhebt, auch tatsächlich ein verlässlicher Indikator für Qualität ist. Wenn man beispielsweise Informationen über die Patientenzufriedenheit erheben möchte und nach dem Essen fragt, bekommen Sie in der Regel von depressiven Patienten eine völlig andere Einschätzung als von Patienten aus der Allgemeinpsychiatrie. Obwohl natürlich alle dasselbe bekommen. Dann gilt es herauszufinden: Ist die Frage, ob das Essen geschmeckt hat, ein verlässlicher Indikator für die Patientenzufriedenheit? Müssen vielleicht andere Bewertungen, zum Beispiel die Freundlichkeit des Personals, in Abhängigkeit von der Essensbewertung korrigiert werden, um Stationen vergleichen zu können? Hängen womöglich alle anderen Bewertungen so stark mit der Bewertung des Essens zusammen, dass es von vornherein genügen würde, nur danach zu fragen?

FACETTEN: Gibt es neben der Verlässlichkeit weitere Anforderungen, die ein Indikator erfüllen sollte?

STEINERT: Ein guter Indikator muss nicht nur aussagekräftig und verlässlich, sondern auch ohne allzu viel Aufwand erfassbar sein.

Neben der Frage nach der Validität prüfen wir daher auch immer: Wie lässt sich ein Instrument möglichst ökonomisch einsetzen?

FACETTEN: Können Sie ein Beispiel für einen Forschungsansatz nennen, mit dem sich die Behandlungsqualität verbessern ließ?

STEINERT: Wir haben in einer Studie die Wirksamkeit eines speziellen Medikamententrainings für Patienten mit Schizophrenie erfasst. Diese übten vor der Entlassung gemeinsam mit dem Pflegepersonal den eigenverantwortlichen Umgang mit Medikamenten. Bei Hausbesuchen wurde dann erfasst, wie zuverlässig die verschriebenen Medikamente eingenommen wurden, und zwar durch die Bestimmung der Blutkonzentration, das Zählen der entnommenen Tabletten aus den Packungen sowie anhand einer Selbsteinschätzung der Patienten bezüglich ihrer Tabletteneinnahme. Nach dem Vergleich mit einer Kontrollgruppe konnten wir belegen, dass das Training zu einer zuverlässigeren Einnahme der Medikamente führt. Damit kann dieses Forschungsergebnis in die Routineversorgung eingeführt werden. Um die Qualität der Behandlung zu verbessern, wird nun überprüft: Wird das Medikamententraining im Stationsalltag auch umgesetzt?

Text: Heike Amann-Störk – Foto: Ernst Fessler

Gegenseitig voneinander lernen

Interne Audits als Qualitätsinstrument

Bei Stationsbesuchen von Kolleginnen und Kollegen erhalten die Mitarbeitenden des ZfP Südwürttemberg wertvolles Feedback im Hinblick auf Stärken und Verbesserungsmöglichkeiten. Solche internen Audits sind ein wichtiger Bestandteil der Qualitätsphilosophie.

FACETTEN: Wie sind die Audits organisiert?

DR. BETTINA JÄPEL: Die Stationen für Allgemeinpsychiatrie, Suchterkrankungen und Alterspsychiatrie des ZfP Südwürttemberg werden alle drei Jahre von einem Team bestehend aus ärztlicher und pflegerischer Leitung eines anderen Standortes besucht. Dabei orientieren die Auditoren sich an einem gemeinsam erarbeiteten Katalog. Dieser enthält Fragen zur Einhaltung allgemeiner Vorschriften oder zu möglicher Risiken wie Brandschutz, Notfallmanagement oder Hygiene. Er überprüft aber auch, ob geltende Leitlinien und Gesetze eingehalten werden und Patienten somit eine leitliniengerechte und rechtlich einwandfreie Behandlung erfahren. Das Team macht sich einen Vormittag lang ein Bild vor Ort, lässt sich von den Stationsleitungen Abläufe erklären und befragt einzelne Mitarbeitende und Patienten. Die Ergebnisse fassen sie in einem Bericht zusammen, der dann den Mitarbeitenden der besuchten Station zur Verfügung gestellt und diskutiert wird.

FACETTEN: Was ist der Vorteil von solchen internen Audits?

JÄPEL: Die Audits verlaufen in kollegialer Atmosphäre, sind aus meiner Sicht motivierend und auch inspirierend sowohl für die Auditoren als auch für die Kollegen, die besucht werden. Natürlich wird aber auch deutlich auf eventuelle Verbesserungspotentiale hingewiesen. Es ist uns wichtig, nicht nur einen Kriterienkatalog abzuarbeiten, sondern in einen fachlichen Austausch zu kommen. Bisher konnte ich von jedem Audit Anregungen für die Arbeit in meiner Abteilung mitnehmen.

FACETTEN: Welche Anregungen waren das?

JÄPEL: Alles in allem wird aus meiner Sicht in den Audits deutlich, dass wir hochengagierte Teams haben, die sich an den bestehenden Leitlinien orientieren und wirklich gute Arbeit machen. Potential nach oben haben wir Ärzte aber beispielsweise sicherlich im Bereich der differenzierten Medikamentenaufklärung. Das ist im hektischen Stationsalltag und bei Patienten, die Medikamenten eher skeptisch gegenüber stehen, eine hohe Kunst und trotzdem unabdingbar.



Dr. Bettina Jäpel, Chefarztin der Allgemeinpsychiatrie Bad Schussenried, weiß interne Audits als Instrument der Qualitätssicherung zu schätzen.



Die Qual mit der Qualität?

Wir sind doch schon gut ...

Das Arbeitsleben könnte so schön sein. Engagiert geht man seinen täglichen Aufgaben nach und freut sich, wenn Raum für eigene Ideen und Kreativität bleibt. Und dann stört eine Anfrage des Qualitätsmanagements diese Idylle: Plötzlich sollen Entwicklungsmaßnahmen benannt und Projektlaufzeiten konkretisiert werden. Ein lästiges Übel? Oder doch unverzichtbares Werkzeug? Facetten betrachtet drei gängige Vorurteile.

„Qualitätsmanagement macht Arbeit“

Qualitätsmanagement ist aufwendig, verbraucht Ressourcen und führt dazu, dass weniger Zeit für die Patienten bleibt.

„Im Gegenteil“, weiß Cillie Zoller-Gold, Leiterin des Qualitätsmanagement (QM) im ZfP Südwürttemberg. „Nur, wenn Prozesse genau festgelegt werden, es einen Rahmen und eine klare Orientierung gibt, kann die Arbeit zielgerichtet erfolgen.“ Was im Arbeitsalltag oft als aufwendig empfunden wird, ist die Verbindlichkeit, die mit gutem Qualitätsmanagement einhergeht. Denn wenn etwas gut werden – und bleiben – soll, müssen die Ergebnisse regelmäßig überprüft und die Planung bei Bedarf angepasst werden. Und es gibt sogar Bereiche, in denen Zoller-Gold und ihr Team die Mitarbeitenden des ZfP Südwürttemberg entlasten. Wird beispielsweise eine neue gesetzliche Anforderung in der medizinischen Dokumentation gestellt, wird diese als erstes von den Qualitätsmanagern geprüft. Sie wägen ab, in wieweit diese für die Mitarbeitenden des ZfP eine Rolle spielt und wie sich die neue Anforderung möglichst ressourcenschonend umsetzen lässt.

„Wir sind schon gut, daher brauchen wir kein Qualitätsmanagement.“

Wozu sich mit Qualitätsmanagement quälen, wenn doch alles rund läuft?

Weil gut sein alleine meist nicht reicht. Gesetzesänderungen, wissenschaftlicher Fortschritt und die sich ständig ändernden Ansprüche führen dazu, dass Unternehmen wie das ZfP Südwürttemberg sich ständig weiterentwickeln müssen. Zumindest dann, wenn sie ihren hohen Leistungsstand halten wollen. „Nur wenn Verbesserungen und Fehlerquellen von einer zentralen Stelle erfasst werden, haben alle Mitarbeitenden die Chance, von diesem Wissen zu profitieren“, erklärt Markus Lehmann, Mitarbeiter im Qualitätsmanagement. Ein weiterer Vorteil sind die Impulse, die man beispielsweise bei einer Zertifizierung von externen Fachleuten oder auch bei internen Audits und Begehungen erhält. Der Blick von außen eröffnet oft ganz neue Möglichkeiten und ist eine tolle Chance, sich weiterzuentwickeln.

glossar

Was genau ist eigentlich ...

„Qualitätsmanagement hat nichts mit der Praxis zu tun!“

Behandlungsabläufe lassen sich nicht standardisieren und der Versuch, dies mittels Qualitätsmanagement zu tun, ist nichts als reine Bürokratie.

„Die meisten von uns betreiben Tag für Tag Qualitätsmanagement vom Feinsten – sie sind sich dessen nur nicht bewusst“, erklärt Zoller-Gold. Dem QM-Gedanken zu Grunde liegt der sogenannte PDCA-Zyklus, bei dem eine Planung erfolgt, die dann umgesetzt, geprüft und bei Bedarf angepasst wird. Nichts anderes passiert beispielsweise bei der Aufnahme eines Patienten. Hat die Stationsärztin sich ein Bild vom psychischen und körperlichen Zustand gemacht, stellt sie die Diagnose und legt die Therapiemaßnahmen fest. Bei der Visite wird dann geprüft, ob die Behandlung zum gewünschten Ergebnis führt oder angepasst werden muss. „Qualitätsmanagement ist vor allem eine Frage der inneren Einstellung eines jeden zu seiner Arbeit“, weiß Zoller-Gold. Es komme darauf an, Qualität nicht nur von anderen zu fordern, sondern sie selbst im eigenen Verantwortungsbereich zu leisten – also ganz nah an der Praxis.

— PDCA-Zyklus?

Ohne ihn geht im Qualitätsmanagement gar nichts: Der Plan-Do-Check-Act (PDCA) Zyklus, auch Deming-Kreis genannt, beschreibt die vier Phasen im kontinuierlichen Verbesserungsprozess. In der Planungsphase (Plan) werden Ziele zur Qualitätsverbesserung entwickelt. Do bezeichnet die Umsetzung der dafür erforderlichen Maßnahmen. Mit Check ist gemeint, dass kontrolliert wird, ob die Maßnahmen wirksam sind. Auf der Grundlage der Check-Ergebnisse werden dann eventuelle Korrekturmaßnahmen (Act) eingeleitet. Diese bilden dann wiederum den Ausgangspunkt für ein erneutes Durchlaufen des Zyklus.

— Audit?

Bei einem Audit (aus dem Lateinischen, audire = hören) wird untersucht, ob Prozesse, Anforderungen und Richtlinien die geforderten Standards erfüllen. Ziel dabei ist es, zu überprüfen, welche Standards und Regelungen es gibt und ob diese in den einzelnen Unternehmensbereichen eingehalten und angewandt werden. Man unterscheidet zwischen internen und externen Audits. Bei internen Audits, manchmal auch „Erstparteien-Audits“ genannt, ist der Auditor ein Mitarbeitender der Organisation, in der das Audit durchgeführt wird. Von einem externen Audit spricht man dann, wenn die auditierende Person nicht Mitglied des Unternehmens ist.

Leitlinien – Empfehlung und Hilfestellung

Welches Medikament hilft am besten? Von welcher Therapie kann man die besten Ergebnisse erwarten? Mitarbeitende des ZfP Südwürttemberg müssen im Klinikalltag schnell die richtige Entscheidung treffen können. Evidenzbasierte Leitlinien sollen dabei helfen, indem sie den aktuellen Stand der Forschung und das Wissen von Expertinnen und Experten zusammengefasst zur Verfügung stellen.

„Eine Leitlinie ist eine Empfehlung, wie eine bestimmte Krankheit behandelt werden soll“, erklärt Sophie Hirsch, die als Ärztin am ZfP Südwürttemberg in der Versorgungsforschung an der Erarbeitung neuer Leitlinien beteiligt ist. Um diese Empfehlung nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft auszusprechen, das heißt eine höchst möglichen Grad an wissenschaftlicher Evidenz zu erreichen, werden Studien ausgewertet und sowohl Expertinnen und Experten als auch Betroffene an einen Tisch geholt.

Die wissenschaftlichen Fachgesellschaften geben die Erstellung einer Leitlinie in Auftrag. So forderte die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) eine Leitlinie dafür, wie man mit aggressivem Verhalten von Patientinnen und Patienten umgehen soll. Rund um Prof. Dr. Tilman Steinert, ärztlicher Leiter der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am ZfP Südwürttemberg in Weissenau, wurde ein Team von Fachleuten aus der Medizin, Psychologie und Pflege aus verschiedenen Institutionen in Deutschland gebildet. Ebenso vertreten sind Juristinnen und Juristen, Medizinethiker und -ethikerinnen, Betroffene und Angehörige. Es werden verschiedene Fragestellungen diskutiert: Wie müssen Stationen gestaltet werden, dass das Aggressionspotential sinkt? Wie muss das Personal ausgebildet sein? Was kann man präventiv gegen Gewalt tun?

Die Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) gibt methodische Hilfestellung: Wie geht man mit Fachdatenbanken um? Wie müssen Abstimmungen über ein Thema erfolgen? Wie vermeidet man Interessenkonflikte, beispielsweise, wenn ein Gruppenmitglied mit einer der empfohlenen Therapieformen auch sein Geld verdient? Nachdem sich die Gruppe einigen konnte, wird über die Vorschläge noch in einem größeren Rahmen abgestimmt, in dem auch andere Fachgesellschaften, die sich mit dem Thema befassen, vertreten sind. Wurden anhand der Studien und Meinungen Konzepte entwickelt und mehrheitliche beschlossen, werden die Leitlinien von der AWMF auf deren Internetseite und in Buchform veröffentlicht.

Leitlinien bringen den aktuellen Stand der Wissenschaft somit in den Klinikalltag. Dadurch bekommen Mitarbeitende Hilfestellungen an die Hand: „Keiner hat die Zeit sich ständig mit den neuesten Studien zu beschäftigen“, weiß Hirsch, „in den Leitlinien ist das Wissen gebündelt und aufbereitet wiedergegeben.“ Innerhalb der Empfehlungen wird zwischen „stark“ und „schwach“ unterschieden. Das hängt vor allem mit der Durchführung der Studien zusammen: Ist die Teilnehmerzahl hoch, werden diese zufällig der Kontroll- beziehungsweise Experimentengruppe zugeordnet und wissen diese nicht, in welcher der Gruppen sie sich befinden, desto höher ist die wissenschaftliche Evidenz und desto stärker die Empfehlung.



Bevor Leitlinien herausgegeben werden, diskutieren Fachleute, Betroffene und Angehörige gemeinsam über die Empfehlungen.

Neben der Wissenschaftlichkeit spielen weitere Faktoren eine Rolle. Somit müssen wirtschaftliche, persönliche, ethische und kulturelle Hintergründe mit einbezogen werden. Hirsch verdeutlicht dies an zwei Beispielen: „Es gibt die Empfehlung nach einem Schlaganfall Aspirin zu verschreiben. Hat ein Patient aber eine Allergie gegen das Medikament, macht das keinen Sinn. Oder: Hatte ein junger Mann eine Thrombose, wird ihm kein Blutverdünner verschrieben, weil dadurch das Risiko einer Hirnblutung steigt. Bei jungen Frauen, die schon Fehlgeburten aufgrund einer Thrombose erlitten, verhält sich das anders: Da steht der Schutz des ungeborenen Lebens und der persönliche Wunsch nach einem Kind im Vordergrund.“

„Natürlich muss man evidenzbasierte Leitlinien auch kritisch sehen“, so Hirsch. Dass eine relativ kleine Gruppe darüber entscheidet, wie in ganz Deutschland behandelt werden soll, wäre so ein Kritikpunkt. Die Erstellung ist außerdem aufwändig und teuer,

während man auf der anderen Seite nicht überprüfen kann, ob die Empfehlungen auch umgesetzt werden. Oft bestätigt man durch die Auswertung der Studien auch nur die Expertenmeinung. Gerade im psychiatrischen Bereich ist es zudem schwierig, Studien nach der naturwissenschaftlichen Methodik durchzuführen: In Deutschland beispielsweise müssen Patienten der Teilnahme an einer Studie zustimmen. Bei der Erstellung zur Leitlinie für aggressives Verhalten ist dies schwierig, weil Patienten, die aufgrund einer Psychose oder wegen Alkohol aggressiv sind, dazu meist nicht in der Lage sind. Man greift dann auf Studien aus Ländern zurück, die diese Standards nicht befolgen. Somit ergeben sich wiederum ethische Fragestellungen, ob die Ergebnisse überhaupt verwertet werden dürfen. „Trotz allem“, schlussfolgert Hirsch „bessere Empfehlungen als diejenigen, die auf evidenzbasierten Leitlinien beruhen, können wir nicht geben.“

Text: Marlene Pellhammer – Fotos: Ernst Fessler

Die aktuelle Forschung über Therapien und den Einsatz von Medikamenten werden mithilfe von evidenzbasierten Leitlinien in die Klinik gebracht.



Arbeit im Netzwerk

Alleine gut, gemeinsam besser?

Um eine optimale Patientenversorgung zu gewährleisten, ist eine gute Zusammenarbeit mit anderen Anbietern unerlässlich. Auch das ZfP Südwürttemberg ist vielfältig vernetzt – mit psychiatrischen Einrichtungen, Beratungsstellen, somatischen Kliniken und vielen weiteren Akteuren. Im Gespräch mit Facetten erklärt Dr. Dieter Grupp, was gute Vernetzung ausmacht.

FACETTEN: Was kennzeichnet gute psychiatrische Versorgung?

DR. DIETER GRUPP: Unter anderem, dass sie gemeindenaher, für die Patientinnen und Patienten gut erreichbare Angebote vorhält, möglichst umfassend ist und dem aktuellen wissenschaftlichen Stand entspricht. Betroffene sollten in allen Phasen ihrer Erkrankung eine auf ihre individuellen Bedürfnisse abgestimmte Behandlung und Versorgung erhalten.

FACETTEN: Die Behandlung psychischer Störung ist eine sehr komplexe Aufgabe, bei der viele verschiedene Faktoren berücksichtigt werden müssen.

GRUPP: Das ist richtig. Psychische Störungen weisen meist nicht nur einen langwierigen Krankheitsverlauf auf, es sind auch sämtliche Lebensbereiche betroffen. So wirkt sich eine Suchterkrankung beispielsweise nicht nur auf die Psyche, sondern auch auf den Körper, die berufliche Situation, die Wohnverhältnisse, das familiäre Umfeld und die soziale und kulturelle Teilhabe aus.

FACETTEN: Wie gelingt es denn, all diesen Ansprüchen gerecht zu werden?

GRUPP: Das ist nur möglich, indem wir mit anderen Trägern zusammenarbeiten, zum Beispiel in gemeindepsychiatrischen Verbänden (GPV). Diese arbeiten auf der Grundlage verbindlicher Kooperationsverträge und tragen dazu bei, das Angebot für die Patienten möglichst durchgängig zu gestalten. Dazu gehört dann neben der Behandlung dann auch die nachsorgende Betreuung: Hilfe bei der beruflichen Wiedereingliederung, Freizeitangebote oder die Unterstützung bei der Wohnungssuche. In Reutlingen und Ulm kooperiert das ZfP in Suchttherapiezentren mit verschiedenen Trägern unter einem Dach. So kann jemand, der beispielsweise an einer Selbsthilfegruppe der Caritas Ulm teilnimmt direkt in die Tagesklinik des ZfP vermittelt werden und im Anschluss Suchtrehabilitation der Zieglerschen besuchen – alles im selben Gebäude.

FACETTEN: Ohne Vernetzung geht es also nicht?

GRUPP: Kooperative Strukturen sind für eine gute psychiatrische Versorgung unerlässlich – nur so ist differenzierte Behandlung und Betreuung möglich. Wir betreiben mit unterschiedlichsten Partnern derzeit rund 20 gemeinnützige Gesellschaften, um die Versorgung dort, wo wir sie nicht alleine stemmen können, weiterzuentwickeln. Dabei gibt es keine Berührungängste, egal ob die Partner aus dem kirchlichen, dem kommunalen, dem freigemeinnützigen oder dem privatwirtschaftlichen Bereich kommen.

FACETTEN: Wie gestalten Sie die Zusammenarbeit mit dem übrigen Gesundheitssystem?

GRUPP: Da es zwischen körperlichen und psychischen Erkrankungen eine beachtliche Schnittmenge gibt, ist uns die Nähe zu den somatischen Kliniken und den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten wichtig. In Eningen, Wangen, Reutlingen und Ravensburg betreiben wir beispielsweise psychiatrische und psychosomatische Angebote an Allgemeinkrankenhäusern. Und im Herbst verlagern wir eine alterspsychiatrische Station an die Oberschwabenklinik Ravensburg.

FACETTEN: Wie muss gute Vernetzung organisiert sein?

GRUPP: Netzwerke brauchen Verbindlichkeit. Wenn jeder nicht mehr alles alleine macht, muss man sich auf seine Partner auch in schwierigen Situationen verlassen können, sonst fällt am Ende der Patient durch die Maschen des Netzes. Weiterhin brauchen Netzwerke Steuerung: Wer macht was? Wer bringt welche Kernkompetenz ein? Dafür gibt es im GPV beispielsweise eine Trägerkonferenz, in der die Angebote der einzelnen Träger abgestimmt werden. Um die Behandlung des einzelnen Patienten abzustimmen braucht man dann Fallkonferenzen, „runde Tische“ oder Hilfeplankonferenzen, um mit jedem Einzelnen gemeinsam heraus zu finden, was ihm am besten hilft.



Kooperative Strukturen sind für eine gute psychiatrische Versorgung unerlässlich.

FACETTEN: Vernetzung birgt also auch gewisse Risiken?

GRUPP: Schwierig wird es dann, wenn jeder die Dinge nur durch „seine Brille“ betrachtet und überzeugt ist, dass die eigene Leistung die wichtigste von allen ist.

FACETTEN: Gibt es bestimmte Faktoren, anhand derer entschieden wird, mit wem das ZfP eine Kooperation eingeht?

GRUPP: Neben der fachlichen Kompetenz ist uns wichtig, dass die Kooperationspartner unsere Vision, unsere Vorstellung von guter Behandlung und Versorgung und unsere Werte mittragen. Wir stellen den Menschen in den Mittelpunkt und machen bei der Behandlung und Betreuung keine Kompromisse. Mit einem Anbieter, dem es rein um Rendite geht, wäre dies nicht möglich.

Aufgezeichnet von Heike Amann-Störk – Foto: Ernst Fessler



Dr. Dieter Grupp

ist Geschäftsführer der Zentren für Psychiatrie Südwürttemberg und Reichenau. Seit Amtsbeginn hat er eine flächendeckende Versorgung mit hoher fachlicher Qualität vorangetrieben, was sich in zahlreichen innovativen Projekten und neuen Versorgungsformen widerspiegelt. Im Vorstand der Aktion Psychisch Kranke (APK) und als Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) gestaltet Grupp die Psychiatrielandschaft maßgeblich mit.



Den Patienten und sich selbst verstehen

In Fallsupervisionen besprechen Mitarbeitende das Verhalten und den Umgang mit einem Patienten. Und reflektieren dabei auch das eigene Handeln. Dies fördert die Zusammenarbeit im Team und eröffnet neue Entwicklungsmöglichkeiten für den therapeutischen Prozess.

„Er hat einen deutlichen Schritt nach vorn gemacht, auch wenn er immer wieder an seine Grenzen kommt“, schildert die junge Krankenpflegerin den derzeitigen Stand von Patient Roland P.*. Dieser wird seit drei Jahren in der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie in Weissenau behandelt. „Er handelt zunehmend lösungsorientiert, hat zum Beispiel aus eigenem Antrieb einen Putzplan für die Station erstellt“, verdeutlicht die Pflegerin. Zustimmung nickt die Therapeutin der Station. Sie ergänzt: „Bei der Arbeitstherapie läuft es gut, seit Januar nimmt er täglich drei Stunden daran teil.“ Dr. Roswita Hietel-Weniger, ärztliche Leiterin des Fachbereichs Psychiatrisch-Psychotherapeutische Rehabilitation Weissenau, hatte die beiden Kolleginnen aufgefordert, den derzeitigen Stand des Patienten aus pflegerischer und therapeutischer Sicht zu schildern. Zwischendurch hakt sie nach: „Habt ihr an eine Ausweitung der Arbeitsstunden gedacht?“

Bei einer Fallsupervision setzt sich die Bezugsgruppe eines Patienten zusammen, um Besonderheiten zu besprechen sowie den therapeutischen Umgang zu verbessern. Es geht vor allem darum, einen Überblick zu erhalten, erklärt Hietel-Weniger: „Um professionell zu bleiben, müssen wir uns immer wieder aus unserem Arbeitsumfeld herausnehmen, unser Handeln hinterfragen und einer kritischen Draufsicht zu unterziehen.“ Hietel-Weniger leitet die Supervision. Sie ist selbst nicht auf der Station tätig, auf der Roland P. behandelt wird. Als Außenstehende und erfahrene Mitarbeiterin ermöglicht sie dem Bezugsteam die objektive Draufsicht.

Damit sich alle Beteiligten auf das Thema konzentrieren können, finden Supervisionen immer an einem geschützten, störungsfreien Ort statt – ohne Telefonklingeln und Patienten, die an die Tür klopfen. Auch die Länge der Besprechung wird vorher festgelegt.

Objektiver Blick ermöglicht professionelles Handeln

„Dir macht etwas Sorgen?“, fragt Hietel-Weniger die Therapeutin von Roland P. Diese bestätigt: „Ja, dieses Hin- und Her. Herr P. setzt sich zwar neue Ziele, macht dann aber immer wieder einen Rückzieher. Zum Beispiel hatte er bei der Walking-Gruppe Bedenken, dass die anderen bestimmt zu schnell laufen. Einen wirklichen Schritt nach vorn leitet man so doch nie ein.“ Hietel-Weniger erinnert: „Ihr müsst immer sein Hintergrundproblem im Kopf haben. Er ist nicht nur schizophren und leidet unter Verfolgungswahn. Herr P. hat auch einen extrem überzogenen Anspruch an sich selbst, dem er kaum gerecht werden kann.“ Die Krankenpflegerin möchte wissen, woher dieser Anspruch kommt. Hietel-Weniger blättert in ihren Unterlagen, holt ein Blatt hervor und legt es in die Mitte des Tisches. Abgebildet ist das Genogramm von Patient P., ein Stammbaum mit den objektiven sozialbiographischen Daten, wie dem Herkunftsort, die Berufswahl oder die Anzahl der Kinder. Ausführlich schildert Hietel-Weniger anhand des Genogramms, wie Roland P.'s hoher Anspruch an sein eigenes Verhalten aus der familiären Vorgeschichte heraus verstanden werden kann.



Bei der Fallsupervision setzt sich die Bezugsgruppe eines Patienten zusammen, um Besonderheiten zu besprechen und den therapeutischen Umgang zu verbessern.

„Zentraler Dreh- und Angelpunkt unserer Arbeit ist es, den einzelnen Patienten mit seiner individuellen Lebensgeschichte zu verstehen“, berichtet Hietel-Weniger. Bei einer Fallsupervision wird diese oft ausführlich besprochen. Genau wie das Krankheitsbild. „Das gesamte Bezugsteam muss die Störung bestmöglich in all ihren Facetten verstehen“, kommentiert Hietel-Weniger. Nur so können die Mitarbeitenden professionell reagieren. Und das ist nicht immer einfach. Die Beziehungskommunikation bei psychisch Kranken ist gestört. Im Stationsalltag müssen die Mitarbeitenden immer wieder entscheiden: Sind die Aussagen und Verhaltensweisen Teil der Störung? Auch wenn sie selbst kritisiert werden. „Es kann vorkommen, dass Mitarbeitende sich verletzt fühlen – sie sind Menschen, nicht nur Profis.“ Solchen Gefühlen wird bei einer Fallsupervision Raum gegeben. Sie können mithilfe eines Außenstehenden, mit einem professionellen Blick auf die Situation, geklärt werden. „Wir dürfen die Verstrickungen, die von der Störung ausgehen, nicht mitmachen. Gleichzeitig müssen wir unsere eigenen Reaktionen auch immer wieder hinterfragen, das gehört zum professionellen Handeln dazu.“

Gemeinsam legt das Bezugsteam fest, wie konkret mit dem Patienten umgegangen werden soll. Zudem formuliert es neue Behandlungsziele. Über die Gesprächsinhalte der Supervision bewahrt das Team Stillschweigen. Der Patient bemerkt in der Regel dennoch, dass sich etwas geändert habe, weiß Hietel-Weniger aus Erfahrung. Ein wichtiger Teil der Therapie funktioniert über Verhalten und Reagieren: „Der Patient kann sich an den Impulsen aus dem Team orientieren, er entwickelt sich weiter.“ **f**

* Name von der Redaktion geändert.

Text: Rieke Mitrenga – Foto: Ernst Fessler

Teams leben von der Vielseitigkeit ihrer Mitglieder. Das bedeutet aber auch, verschiedene Meinungen unter einen Hut zu bringen und trotz gegensätzlicher Ansichten zu einem Ergebnis zu kommen. Deshalb finden im ZFP Südwürttemberg neben Fallsupervisionen auch regelmäßige Teamsupervisionen statt. Unter Anleitung eines externen Supervisors werden unterschiedliche Sichtweisen diskutiert, Unklarheiten besprochen und so Konflikte geklärt.

Gute Behandlung

Das ZfP Südwürttemberg betreut seine Patienten nach den aktuellsten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Je nach psychischer Erkrankung sind dabei andere Therapieansätze gefragt, die die behandelnden Teams stets individuell und bestmöglich umsetzen. Doch was ist den Patientinnen und Patienten wichtig – was bedeutet für sie „gute Qualität“ in der Behandlung?



Der Hoffnungsbaum

„Gerade geht es mir gut!“, freut sich Gabriele L. *
 Durch ihre Therapie auf der Depressionsstation des ZfP Südwürttemberg am Standort Weissenau hat die Ravensburgerin gelernt, mit ihrer Krankheit umzugehen: „Ich weiß jetzt, dass eine depressive Phase – in der einfache Dinge wie Einkaufen oder ein Buch lesen schier unmöglich werden – auch wieder vergeht. Und ich habe hier auch gelernt, wie ich dagegen ansteuern kann, wieder in ein schwarzes Loch zu fallen.“

Gabriele L. ist 59 Jahre alt, alleinerziehende Mutter von drei Kindern und voll berufstätig. Vor zwei Jahren beendete sie endlich die Ehe, die sie 23 Jahre lang „ausgehalten“ habe. „Vor der Trennung hatte ich Angst, ob ich es überhaupt schaffe zu gehen, danach fiel ich in ein tiefes Loch.“ Das Alleinsein, die Erziehung der drei Kinder und deren Unterhalt, die Auseinandersetzung mit den Anwälten, all das war irgendwann nicht mehr zu schaffen.

aus Patientensicht



Sich geborgen fühlen

Die Soteria befindet sich inmitten eines weitläufigen Gartens. Es ist Frühling, rings um das Haus grünt es. Vom Erdgeschoss des Gebäudes führt eine Treppe zum Herzstück der Soteria: dem großen verwinkelten Aufenthaltsraum, mit angrenzender Küche, Essbereich und einem Ruhebereich mit Sofas. Die großen Fenster und holzvertäfelten Decken tauchen den Raum in ein angenehm orangenes Licht. Am großen Esstisch vor einer Fensterfront sitzen zwei junge Frauen. Eine von ihnen ist Sita*, sie ist 28 Jahre alt. Sita kam wegen depressiven Gedanken auf die Soteria. Sie war auch im letzten Jahr schon auf der Station, damals wegen einer Psychose.

Vor drei Wochen: Sita wählt die Telefonnummer der Soteria. Sie ist verzweifelt, schildert ihre Suizidgedanken. „Dann ging es echt schnell“, erinnert sie sich. Die nächste Nacht verbrachte Sita auf der Aufnahmestation des ZfP Südwürttemberg in Zwiefalten, dann wurde ein Platz frei – und sie kam auf die Soteria. „Ich bin froh, dass ich hier her gekommen bin, das wollte ich auch unbedingt.“ Sita hat bereits Erfahrung mit verschiedenen psychiatrischen Angeboten und weiß: „Die Soteria ist nicht die klassische Psychiatrie.“ Die Station des ZfP Südwürttemberg in Zwiefalten ist eine Besonderheit: höchstens zehn Patientinnen und Patienten werden hier



In der Kunst- und Gestaltungstherapie finden Patientinnen und Patienten neue Ausdrucksmöglichkeiten für ihr Befinden, dies hilft ihnen beim Umgang mit der Erkrankung.



Fortsetzung: Der Hoffungsbaum

Ein niedergelassener Psychologe überwies Gabriele L. in die Abteilung für depressive Erkrankungen. „Und einen Tag später war ich hier.“ Die Ungewissheit und anfänglichen Ängste vor der Behandlung waren bald vergessen. Die Therapieviefalt, die behutsame Medikation und das schöne Gelände ließen ihr Raum, wieder zu sich selbst zu finden: „Wie man den Patienten hier begegnet ist toll. Man trifft auf so viel Menschlichkeit, jeder nimmt sich Zeit und man ist nicht nur eine Nummer.“ Aufgrund ihrer positiven Erfahrungen rief sie für ihren zweiten Aufenthalt selbst direkt beim ZfP an.

Besonders geholfen haben ihr die Gestaltungs- und Ergotherapie. Eine Aufgabe war es, einen Baum zu malen: „Meiner hatte viele Wurzeln, einen festen Stamm, feine Verästelungen und grüne, aber auch verwelkte Blätter.“ Zusammen mit der Kunsttherapeutin interpretierte sie ihr Bild als den Hoffungsbaum. Gabriele L. steht fest verwurzelt im Leben, die Verästelungen zeigen die vielen Herausforderungen des Lebens, die verwelkten Blätter stehen für unangenehme Erfahrungen, die grünen für schönen Erlebnisse. Das Bild hängt jetzt bei ihr zu Hause und gibt ihr neue Kraft, wenn sie sich schlecht fühlt. Durch die Ergotherapie habe sie gelernt, sich wieder wertzuschätzen: „Wenn man etwas gestaltet, stoppt das Gedankenkarussell. Wenn man das Ergebnis dann anschaut, kann man stolz auf sich sein. Das gibt einem Selbstvertrauen zurück.“

Dass die Therapieform an die Lebenssituation angepasst wird, schätzt Gabriele L. sehr. Die teilstationäre Behandlung ermöglicht es ihr, sich um ihren Sohn zu Hause zu kümmern. „Wenn irgendwas in meinem Alltag passiert, was mich belastet, kann ich hier darüber sprechen“ – sei es im Einzelgespräch oder in der Gruppentherapie: „Ohne die Gruppe hätte ich manche Konflikte mit meinem sozialen Umfeld nicht angesprochen.“ Es gibt viele Dinge, die sie für sich mit nach Hause nehmen kann – auch einen „Notfallkoffer“ hat sie sich erstellt: Darin bewahrt sie positiv besetzte Bilder auf, Telefonnummern von Freunden, schöne Texte oder Ideen für Freizeitaktivitäten.

In Kürze beendet Gabriele L. ihre zweite Therapie und fühlt sich gewappnet für den Alltag. Dass sie nicht sofort auf sich selbst gestellt ist, sondern im Zweifelsfall die Psychiatrische Institutsambulanz aufsuchen kann, beruhigt sie. Sie weiß nun außerdem besser Bescheid über ihre Krankheit und auch, dass sie mehr auf sich achten muss. Dafür will sie sich Zeit nehmen, zum Beispiel mit Achtsamkeitsübungen, die sie in der Therapie kennengelernt hat. „Es liegt an mir, wie ich mit meinem Leben und meinen Sorgen umgehe – zu erwarten, dass sich die Umwelt ändert, hilft nicht.“ Mit dem richtigen „Handwerkszeug“, das sie davor bewahren soll wieder in ein schwarzes Loch zu fallen, hat sie sich während ihrer Zeit im ZfP gerüstet. **■**

* Name von der Redaktion geändert.

Text: Marlene Pellhammer – Fotos: Ernst Fessler



In einem möglichst normalen, entspannten und kleinräumigen Milieu soll der psychotischen Krise mit menschlicher Präsenz und Begleitung begegnet werden.



Fortsetzung: Sich geborgen fühlen

aufgenommen. Sie leben zusammen in dem Haus, wie in einer kleinen Wohngemeinschaft. Alle helfen im Haushalt: putzen, räumen auf oder bringen den Müll weg. Sie überlegen gemeinsam, was es zu Essen geben soll und kochen ein paar Mal in der Woche selbst. Auch Sita schätzt das alltagsnahe Zusammenleben. Sie erklärt: „Stell dir vor, du bist mit Freunden auf der Hütte – man fühlt sich hier einfach aufgehoben.“

Die Angebote sind vielfältig. Neben der wöchentlichen Arztvisite und Gesprächen mit den Therapeuten finden am Abend wechselnde Aktivitäten statt, wie Kegeln oder Sport. In Gruppengesprächen tauschen sich die Patientinnen und Patienten aus. „Es wird besprochen wie es einem geht“, erklärt Sita. Für den wöchentlichen Aktivitätentag kann jeder seine Ideen einbringen. Zwei Mal wöchentlich trifft sich die Musikgruppe. Sita verbringt zudem viel Zeit im Kreativraum der Soteria. „Ich zeichne viel. Das hilft mir, zu entspannen und meine Gefühle raus zulassen.“

„Hier entwickelt man die Motivation, seinen Tag selbst zu gestalten“

Sita ist ein sehr aktiver Mensch. In ihrer Freizeit treibt sie viel Sport. Sie spielt Fußball, klettert oder fährt Mountainbike. Die junge Frau ist gern unter Leuten, feiert oder kocht mit Freunden. Das geht nicht allen Patienten der Soteria so. Die meisten seien wegen einer Psychose hier und bräuchten eher Ruhe, weiß Sita aus Erfahrung. Auf der Soteria werde einem diese Ruhe ermöglicht. „Man kann Nähe suchen, hat aber auch genügend Rückzugsräume.“ Jeder Patient hat einen Mitarbeiter als feste Bezugsperson, mit dem er jederzeit reden kann. Oft suchen auch die Mitarbeitenden den Kontakt. Sita berichtet: „Die merken, ob es einem gut oder schlecht geht – die haben ein besonderes Gespür dafür.“ Man könne über fast jedes Thema ganz offen reden. Positiv empfindet Sita auch den

Umgang mit Medikamenten. Auf der Soteria wird insbesondere darauf geachtet, reduzierend vorzugehen. „Man kann ausprobieren, hat Zeit, zu beobachten wie wirkt es und was es mit mir macht“, erzählt Sita.

„Zwischenmenschlich passiert ganz viel“

Sita ist im Holzbereich der Werkstatt des ZfP in Zwiefalten tätig. Sie schmuzzelt. Es ist ein ganz anderer Bereich – nicht das, was sie eigentlich gelernt hat. Sita war als Sozialarbeiterin tätig. „In dem Beruf konnte ich mich richtig auspowern, andererseits hat es mir mein Genick gebrochen“, reflektiert die junge Frau. Von Beginn an betreute sie zahlreiche Großprojekte und arbeitete nebenbei rund 15 Mitarbeiter ein. Sie wollte immer alles allein schaffen, perfekt sein. Das war zu viel. „Ich konnte nicht mehr aufhören zu denken, nicht mehr schlafen.“ Dann die erste Psychose. „Damals wurde ich direkt von der Arbeit abgeholt“, erinnert sich Sita.

In ihrem alten Beruf will sie in Zukunft nicht tätig sein. „Der Zeitpunkt ist da – ich habe Lust etwas Neues zu machen.“ Die Zeit in der Soteria bietet ihr einen geeigneten Rahmen zum Vorbereiten. Ganz bewusst hatte sie sich für die Holzwerkstatt der Arbeitstherapie entschieden. „Mit Holz zu arbeiten hat mir schon immer einfach Spaß gemacht.“ Bald will sie eine Ausbildung als Schreinerin beginnen. Bei Bewerbungen halfen ihr die Mitarbeitenden der Soteria. In einer Woche sei es nun Zeit zu gehen, erzählt Sita. Die Nachricht habe sie etwas aus der Spur geworfen. „Ich fühle mich aufgewühlt, aber freue mich auch.“ Zunächst wird sie bei ihrem Vater wohnen. Von dort ist es auch nicht weit zu der Schreinerei, bei der sie einen Praktikumsplatz bekommen hat. **f**

* Name von der Redaktion geändert.

Text: Rieke Mitrenga – Fotos: Ernst Fessler

Den Angehörigen in guten Händen wissen

Bei der Frage, was eine gute Behandlung ausmacht, gibt es viele Perspektiven. So helfen beispielsweise Anregungen und Feedback von Angehörigen wie Brigitte K.* dem ZfP Südwürttemberg, die Behandlungsqualität stetig weiter zu entwickeln. Seit ein paar Jahren wird ihr erwachsener Sohn in der Forensischen Psychiatrie therapiert.

„Bis mein Sohn 15 war, hatte ich ein Kind wie aus dem Bilderbuch“, erzählt K.. Dann konsumierte Thomas* Drogen, brach die Schule ab, zog sich immer mehr zurück. Als er seine Freundin bedrohte und Gift im Essen vermutete, wurde er in die Suchtaufnahmestation des ZfP in Weissenau zwangseingewiesen. Fünf Wochen später verließ er die Klinik mit der Diagnose Drogenpsychose aus dem schizophrenen Formenkreis.



Wird der Patient gut therapiert, können die Angehörigen aufatmen und ein Stück weit Verantwortung abgeben.

Eigenmächtig setzte er seine Medikamente ab, schränkte schließlich mit schweren Vorwürfen und Drohungen den Kontakt zur Mutter ein. Nur über einen Freund erfuhr diese, dass ihr Sohn mit Wahnvorstellungen wieder auf der Suchtstation im ZfP behandelt wurde. „Das Schlimme für Familienmitglieder ist, über eine Einweisung nicht informiert zu werden, wenn der Patient das nicht will“, klagt Brigitte K. Sie wünscht sich, dass sich Pflegekräfte und Ärzte mehr mit den Angehörigen austauschen – auch, wenn der Erkrankte das ablehnt. Hätten Angehörige mehr Mitspracherecht, so K., wäre manches für sie einfacher: „Mein Sohn war eine tickende Zeitbombe. Nach seiner Entlassung weigerte er sich Medikamente zu nehmen, bedrohte mich und fremde Leute.“ So konnte auch sie als Mutter nichts ausrichten.

Als der Drogenabhängige wegen räuberischen Diebstahls und Körperverletzung 2013 in die Forensik des ZfP aufgenommen wurde, schöpfte Brigitte K. neue Hoffnung. „Ich wusste, er wird jetzt gut versorgt und ist geschützt.“ Eine zusätzliche Last fiel ab, als sich Sozialarbeiter organisatorischer Dinge annahmen wie Kündigungen schreiben oder Anträge ausfüllen. Auch die Gespräche mit einer Psychologin und die Angehörigentage in der Forensik halfen Brigitte K., besser mit der Situation umgehen zu können.

Besonders schätzt Brigitte K., die sich als Angehörigen-Vertreterin engagiert, den Austausch beim Dialog-Forum Ravensburg. Dort kommen Psychiatrieerfahrene, Angehörige und in der Psychiatrie Beschäftigte zusammen. „Zu hören, wie sich Betroffene fühlen und ihre Krankheit wahrnehmen, lässt einen mehr einfühlen.“ Als Gesprächspartnerinnen waren beispielsweise Pflegerinnen des ZfP dabei: „Es war super, kompetenten Rat zu erhalten und offen zu diskutieren.“ Heute erhält Thomas Medikamente in Form von Depotspritzen, um erneuten Psychosen vorzubeugen. Der nun 42-Jährige ist inzwischen drogenfrei – und beurlaubt, also auf Bewährung aus der Forensik entlassen. Seine Mutter ist erleichtert: „Im ZfP ist ihm bewusst geworden, dass er immer Medikamente nehmen muss.“ **F**

* Namen von der Redaktion geändert.

Text: Nicola Netzer – Foto: Ernst Fessler



Drei, die mitbestimmen: Mitarbeitende aus der Architektur, Pflege und Hygiene diskutieren darüber, auf was es beim Bau neuer Krankenhäuser ankommt.

Krankenhausarchitektur zum Wohlfühlen

Das Gustav-Mesmer-Haus in Bad Schussenried, das Fachpflegeheim Weissenau oder die Klinik für Psychiatrie in Friedrichshafen – bereits mehrere Gebäude des ZfP Südwürttemberg wurden für ihre Architektur prämiert. Welche Kriterien muss ein Klinikbau erfüllen, um ausgezeichnet zu werden? Können bestimmte architektonische Gegebenheiten sogar die Behandlungsqualität beeinflussen? Facetten hat drei Fachleute gefragt, die bei der Planung neuer Gebäude des ZfP Südwürttemberg mitbestimmen.

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Friedrichshafen wurde bereits mehrfach für ihre Architektur ausgezeichnet, zuletzt mit dem European Architecture Award 2017.





*Silvia Kränkel:
Architektin beim
ZfP Südwestfalen,
Region Ravensburg-
Bodensee.*

FACETTEN: Worauf sollte bei der Krankenhausarchitektur geachtet werden?

GEORG DEIFEL: Bei der architektonischen Gestaltung spielt vor allem die Schaffung einer Wohlfühlumgebung, die Qualität und die Funktionalität eine wichtige Rolle: Kurze Wege, große, helle Räume und die Beschaffenheit der Materialien müssen angenehm sein. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Sicherheit. Eine forensische Station hat andere Anforderungen als zum Beispiel eine Station in der Alterspsychiatrie.

MARKUS BRAUN: In den letzten Jahren hat sich auch der Einfluss hygienischer und reinigungstechnischer Fragen für Krankenhäuser gesteigert. Aus meiner Sicht muss sich ein guter Bauplaner fragen: Wie erstelle ich einen Neubau, dass er gut und effektiv zu reinigen ist?

SILVIA KRÄNKEL: Also grundsätzlich läuft es bei der Architektur ja so: Wir erstellen gemeinsam mit den Nutzern einen Raumbedarf beziehungsweise ein individuelles „Pflichtenheft“, dann wird geplant und erst dann gebaut. Da es sich dabei immer um Prototypen handelt, kann die Funktionalität erst im laufenden Betrieb wirklich „getestet“ werden. Jeder Standort und jeder Bereich ist anders – für den Heimbereich muss anders gebaut werden als für die Klinik. Das macht die Sache manchmal kompliziert.

FACETTEN: Was gibt die Gesetzgebung vor?

KRÄNKEL: Es gibt massenhaft gesetzliche Auflagen beziehungsweise Vorgaben. Das ist auch das, was uns einschränkt. Zum Beispiel hat sich eine Station eine Waschmaschine im Erdgeschoss gewünscht. Vom Gesundheitsamt kam die Auflage, dass das nicht möglich sei – die Waschmaschine müsse in den Keller. Dann muss man einen Kompromiss finden und alle Anforderungen unter einen Hut bringen. Es gibt also einen relativ kleinen festen Rahmen, in dem wir arbeiten können.

FACETTEN: Wer darf noch mitbestimmen?

DEIFEL: Vor einigen 30 bis 40 Jahren wurde viel von oben festgelegt. Heute sind die Mitarbeiter der therapeutischen Teams umfangreich mit eingebunden.

KRÄNKEL: Es ist ein Zusammenspiel von 5 bis 6 Fachbereichen, die alle die gleiche Wertigkeit haben. Jeder hat seine Aufgaben und Ansichten. Wir Architekten müssen das alles zusammenführen. Auch faires Verständnis füreinander ist sehr wichtig. Das wird leider oft überlagert von alten Emotionen und Erfahrungen. Man muss den Beteiligten klar machen: Nach einem Neubau ist es eine andere Situation. Unsere Aufgabe ist es, am Ende alle Argumente abzuwägen und zu entscheiden. Für den Einzelnen bedeutet es, dass er einen Kompromiss eingehen muss – das ist manchmal schwierig.

BRAUN: Die Bündelung der Ansichten ist wichtig. Es ist entscheidend, die Fachwelt an einen Tisch zu kriegen. Genau wie eine zentrale Steuerung dieser Fachwelten.


DEIFEL: Schwierig ist es manchmal Detailentscheidungen zu treffen. Hier sind eigene Erfahrungen und die Erfahrung von anderen Mitarbeitern aus dem Unternehmen sehr wichtig.

BRAUN: Wir sind auch Berater für die Pflege. Wir sind dafür da, Empfehlungen und Tipps zu geben – zum Beispiel zu Kosten und Reinigungsmöglichkeiten – vieles auch aus Erfahrung. Trotzdem tauchen dann einige Punkte erst im Echtbetrieb auf: Reinigen unsere eigenen Leute und sind sie vor Ort oder macht das ein externer Dienstleister zu bestimmten Uhrzeiten?



*Georg Deifel:
Pflegerischer Leiter
der Klinik für
Psychiatrie und
Psychotherapie
Region Ravensburg-
Bodensee des
ZfP Südwestfalen.*



Schauen Sie sich die Architektur des ZfP Südwürttemberg genauer an.
 Youtube: Bei der Suche „Krankenhausarchitektur zum Wohlfühlen“ eingeben.



Markus Braun: Leiter des Reinigungsdienstes des ZfP Südwürttemberg.

FACETTEN: Wird auch die Meinung der Patientinnen und Patienten berücksichtigt?

DEIFEL: Viele architektonische und gestalterische Vorschläge seitens der Patienten erreichen uns über Befragungen und auch über das Beschwerdemanagement. Es gibt auch Projekte gemeinsam mit Patienten zur Verschönerung der Stationen. Manchmal sind Wünsche finanziell oder aus architektonischer Sicht schlicht nicht umsetzbar.

FACETTEN: Hat die Krankenhausarchitektur einen Effekt auf die Behandlung?

DEIFEL: Hier geht's ja eher um Innenarchitektur. Materialien, Farbe, Möbel – dies alles beeinflusst unsere Befindlichkeit und spielt eine wichtige Rolle. Räume, in denen ein Wohlfühlklima herrscht, sind nicht so häufig Übergriffen ausgesetzt – rote Wände machen aggressiver als ein zartes Lindgrün.

KRÄNKEL: Es geht um das Gesamtbild, die gesamte Atmosphäre. Wenn es nicht aussieht wie eine Klinik, sondern wie ein Hotel, gibt es auch das Gefühl, wertiger behandelt zu werden. Es geht also nicht nur um die einzelnen Dinge, Farben und Möbel. Es muss harmonisch sein und ein Gesamtkonzept ergeben.

DEIFEL: Waren Sie schon einmal in unserer Satellitenstation in Wangen? Man muss das Gebäude, die Einrichtung und die Gestaltung auf sich wirken lassen. Man hat nicht das Gefühl in ein Krankenhaus zu kommen. Es sollte einfach eine Wohlfühlatmosphäre vorhanden sein. Dies wird von Patienten sehr geschätzt.

FACETTEN: Wenden wir uns einem konkreten Beispiel zu. Was muss beispielsweise beim Boden beachtet werden?

BRAUN: Die Wirkung eines Bodens darf man nicht unterschätzen. Wenn der Boden gut aussieht, geht man automatisch davon aus, dass der Rest auch gut ist.

KRÄNKEL: Entscheidungsfreiheit hat man da beim Material und der Farbe. In der Regel setzen wir Kunststein im Eingangsbereich, Kautschuk im Patientenzimmer und Nadelvlies in den Büros ein. Diskussionen zu Böden beziehen sich meist auf den Einsatz in den Aufenthaltsbereichen. Hier wünschen sich Stationen oft Parkett. Der Reinigungsdienst hingegen hält Parkett für komplizierter im Unterhalt. Ob einem die Farbe gefällt, ist auch immer sehr subjektiv.

DEIFEL: In Friedrichshafen haben wir ein Problem mit einem Holzboden im Innenhof. Draußen im Winter ist dieser gefährlich rutschig. Mit einem speziellen Anstrich wurde versucht, das Problem zu lösen – was aber nicht geholfen hat. Jetzt überlegen wir einen neuen Boden aus Stein zu verlegen. Das sind Dinge, an die bei der Planung kein Mensch gedacht hat. Wir können eben oft nur auf unsere Erfahrung bauen.

KRÄNKEL: Aus der Gemengelage von Anforderungen, Wünschen und Gesetzen wird ein Prototyp erstellt. Bei jedem weiteren identischen Bau würde dieser weiter entwickelt. Diese Möglichkeit haben wir in der Architektur leider nicht, uns bleibt nur, Erfahrungen so gut wie möglich in neue Kontexte einfließen zu lassen.

Aufgezeichnet von: Marlene Pellhammer und Rieke Mitrenga –

Fotos: Ernst Fessler, Rieke Mitrenga

Wohnen ist Lebensqualität

Was macht ein gutes Wohnangebot aus?

Die Facetten des Wohn- und Heimangebots innerhalb des ZfP Südwürttemberg sind vielfältig: Je nach Alter und Krankheitsbild kommen verschiedene Wohnformen in Betracht. Sei es das Ambulant Betreute Wohnen oder ein Platz in einem Heim – wichtig ist vor allem, dass man sich in seiner Wohnung wohl fühlt. Aber welche Kriterien sind dafür ausschlaggebend?

Rechtliche Vorgaben für den Heimbau regelt die Landesheimbauverordnung. 2009 in Kraft getreten, muss sie bis zum 1. September 2019 in Pflegeheimen und Heimen für Menschen mit Behinderung umgesetzt werden. In der Verordnung ist vorgesehen, dass es nur noch Einzelzimmer mit eigenem Bad gibt, pro Wohngruppe bis zu 15 Plätze erlaubt sind und jede Wohngruppe eigene Gemeinschaftsflächen wie Wohn- und Speisezimmer hat. Ob diese Vorgaben eingehalten werden, prüft die Heimaufsicht. „Um das Qualitätssiegel auch nach außen zu tragen, haben wir uns vom Institut für Qualitäts-Kennzeichnung von Sozialen Dienstleistungen (IQD) zertifizieren lassen“, so Christoph Vieten, Leiter des Bereichs Wohnen im ZfP Südwürttemberg. Mit dem Fachpflegeheim in Ehingen oder dem Seniorenheim Aachtalblick in Zwiefalten gehe das ZfP Südwürttemberg bereits mit gutem Beispiel voran.

Aus Erfahrung weiß Vieten, dass Gesetze nicht alles sind: „Die Bewohner brauchen Bewegungsfreiheit und viel Platz, das senkt das Aggressionspotential. Wichtig sind auch Rückzugsmöglichkeiten und viel Tageslicht. Das A und O ist aber die Freundlichkeit des Personals.“ Die Bewohner wüssten dies sehr zu schätzen. Auch ein Balkon oder der Blick ins Grüne steigert die Wohnqualität enorm. Ebenso werden Gemeinschaftsräume wie das Fernseh- oder Wohnzimmer gerne genutzt. Um sich zu Hause zu fühlen, gestalten die Patienten ihre Zimmer nach eigenem Gefallen. Die Lebensqualität wird aber auch durch die Gemeinschaft und Therapien bestimmt. „Im Allgemeinen geht die Richtung im Bereich Wohnen mehr hin zu ambulanten Strukturen“, erklärt Vieten. Hier spielt die Auswahl der Wohnungen eine untergeordnete Rolle. Der Schwerpunkt des ZfP liege schließlich auf der Betreuung und Pflege, nicht bei der Vermietung, so Vieten. Quartierwohnen, wenn also mehrere Generationen gemeinsam in Wohnblocks wohnen, oder auch Rentnerwohngemeinschaften liegen im Trend. Ergänzende ambulante Hilfsangebote und eine soziale Infrastruktur sorgen für hohe Wohnqualität. So kann sich die Chance ergeben, nicht in ein Heim umziehen zu müssen, sondern in den eigenen vier Wänden zu bleiben. Das führt zu mehr Lebensqualität – denn zu Hause ist es immer noch am schönsten. **f**

Text: Marlene Pellhammer – Fotos: Ernst Fessler

Ausreichend Platz, viel Tageslicht und die passende Wohnform sorgen für Wohlfühlklima.



Wie nah ist ok? Mit Übungen zu Nähe und Distanz testen die Kursteilnehmenden, wo ihre Grenzen liegen.



Sicherheit für alle

Vom Deeskalationstraining PAIR profitieren Mitarbeitende und Patienten

Gut qualifizierte Mitarbeitende begegnen beruflichen Herausforderungen mit Fachwissen, Sicherheit und Selbstvertrauen. Mit verschiedenen Angeboten zur Weiterbildung sichert das ZfP Südwürttemberg die Qualifikation seiner Beschäftigten und die Behandlungsqualität für Patientinnen und Patienten. Zum breit gefächerten Fortbildungsangebot des Unternehmens zählt das Deeskalationstraining PAIR.

Ein verwirrter Patient mit Demenz droht der Pflegerin mit dem Gehstock, ein junger Mann mit schizophrener Psychose fühlt sich verfolgt und verteidigt sich mit Schlägen – Vorfälle wie diese gehören zur Psychiatrie und zum Berufsalltag der Mitarbeitenden des ZfP. Im Fortbildungskurs PAIR lernen sie, mit solchen Situationen professionell umzugehen und vorausschauend zu handeln. Denn verhalten sich Patientinnen und Patienten

aggressiv, beschimpfen oder bedrohen Mitarbeitende, dann ist das Verhalten oft Ausdruck ihrer psychischen Erkrankung. So stecken hinter Gewalt und Aggression nicht selten Angst, Überforderung oder unkontrollierbare Impulse.

Schwerpunkt Prävention

„PAIR ist weder Selbstverteidigungskurs noch Fixierungsschulung“, betont Seli Özköylü, Fachgesundheits- und Krankenpfleger für Psychiatrie und PAIR-Trainer: „Prävention steht klar im Vordergrund.“ 2004 hat er in einer Arbeitsgruppe das Konzept PAIR, das für Prävention, Assessment, Intervention und Reflektion steht, mitentwickelt. Zum Team der Trainer gehören unter anderem auch Bernd Maierhofer und Murat Günay-Raukuttis, die beide als Pflegerische Leiter im ZfP tätig sind. Für alle ZfP-Beschäftigten, die mit Patienten arbeiten, ist ein dreitägiger PAIR Basis-Kurs verpflichtend.

P

Prävention

A

Assessment

Intervention

„Die Teilnehmenden gehen nicht nur mit einem sichereren Gefühl zurück auf die Stationen, sondern auch mit dem Wissen, Handlungsmöglichkeiten zu haben“, berichtet Günay-Raukuttis, der seit 2008 in Zwielfalten PAIR-Kurse leitet. Bewusst sind die Gruppen durchmischt und viele verschiedene Berufsgruppen vertreten. So ist zum Beispiel ein Chefarzt mit anderen konfliktbehafteten Situationen konfrontiert als die Sekretärin oder eine Pflegekraft. „Der Blick auf weitere Bereiche ermöglicht nicht nur Erfahrungsaustausch, sondern kann auch neue Impulse für das eigene Arbeitsfeld geben“, erklärt Maierhofer.

zusätzlich Wertschätzung – was wiederum die Gewaltbereitschaft reduziere.

In Selbsterfahrungsübungen setzen sich die Kursbesucher von PAIR außerdem mit möglichen Frühwarnzeichen bei Patienten auseinander, um zeitnah eingreifen zu können. „Bemerke ich, dass ein Patient nervös auf und ab geht, ist das ein Hinweis für mich, ihn aufmerksamer zu beobachten“, erläutert Maierhofer. „Und spätestens, wenn er sich lautstark abfällig äußert, muss ich handeln.“ Stimmlage, Mimik, Gestik, aber auch Auftreten und Handlungen können auf eine eskalierende Situation hindeuten. Den Betroffenen beispielsweise zur Seite nehmen und das Gespräch suchen oder einen gemeinsamen Spaziergang zu machen, kann dann hilfreich und entlastend sein.

Reflektion

Angenehmes Stationsklima schaffen

Denn Gewaltprävention beginnt bereits bei der Konzeption von Stationen: „Wichtig ist, den Patienten eine entspannte Atmosphäre mit Rückzugsmöglichkeiten zu bieten“, so Günay-Raukuttis. Damit würden Trigger für Gewalt, wie Enge oder Dunkelheit, vermieden werden. Auch auf die Bedürfnisse der Patienten zu achten und ihnen auf Augenhöhe zu begegnen, vermittele

„Das primäre Ziel von Maßnahmen und Interventionen ist immer die Sicherheit aller – der Mitarbeitenden und Patienten“, erklärt Özköylü. Auch deshalb ist das Erlernen bestimmter Abwehr- und Befreiungstechniken Teil des Kurses. Manche der Teilnehmenden haben bereits traumatisierende Gewalterfahrungen gemacht. Im PAIR-Kurs geben die Trainer Tipps zur Selbsthilfe oder verweisen auf das Trauma-Handbuch für Mitarbeitende. „Manchen hilft es bereits zu wissen, dass sie mit den Erlebnissen nicht alleine sind“, weiß Maierhofer. Auch sind sich die Mitarbeitenden nach der Schulung ihrer Grenzen bewusster. „Zum Beispiel, den Mut haben zu dürfen, etwas zu lassen und nicht auf jede Konfrontation eingehen zu müssen“, so Özköylü.

Was bedeutet PAIR?

Im Auftrag des Arbeitskreises „Prävention von Gewalt und Zwang in der Psychiatrie“ wurde das Trainingsprogramm PAIR entwickelt. 2005, damals noch unter anderem Namen, fanden die ersten Kurse statt. Für ZfP-Mitarbeitende gibt es Inhouse-Schulungen; für Mitarbeitende externer Einrichtungen werden an der akademie südwest in Bad Schussenried Schulungen angeboten. Zusätzlich können die Trainer von einzelnen Stationen und Bereichen für spezielle Angebote vor Ort gebucht werden.

In Gruppen besprechen die Mitarbeitenden ihre Erwartungen an eine wertschätzende Gesprächsführung.

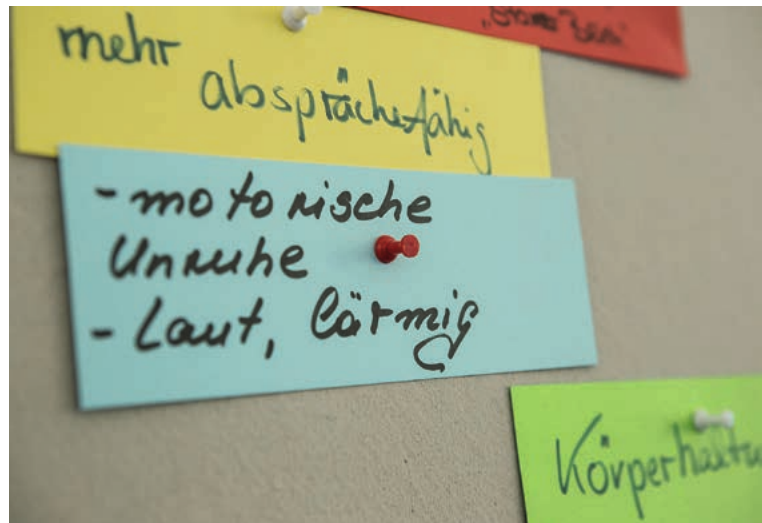


Sensibler Umgang mit Zwangsmaßnahmen

Ein weiteres Ziel von PAIR ist, die Anwendung von Zwang, so gut es geht, zu vermeiden. Nicht immer lassen sich jedoch kritische Situationen verbal lösen. „Wir versuchen alles, was therapeutisch möglich ist“, erklärt Günay-Raukuttis, „wenn aber alle Maßnahmen scheitern, müssen wir einschreiten.“ Sind Zwangsmaßnahmen bei Patienten erforderlich, werden diese strukturiert und professionell durchgeführt – auch das lernen die Kursbesucher. Denn PAIR, so Maierhofer, beinhaltet auch, den Mitarbeitenden einen professionellen und sensibleren Umgang mit Zwang zu vermitteln.

Im Anschluss an Zwangsmaßnahmen, aber auch an gewalt- oder aggressionsbehaftete Ereignisse werden diese im Team nachbesprochen und kritisch reflektiert. Was hat zum Konflikt geführt, was hat ihn noch bestärkt? Auch mit den betroffenen Patienten wird traumasensibel besprochen, welche Unterstützung diese benötigen, um ähnliche Situationen und Verhaltensweisen künftig zu vermeiden. „Patienten fühlen sich dadurch aufgehobener und sicherer – und entwickeln eine positivere Einstellung gegenüber der Psychiatrie“, erklärt Özköylü. Indem Patienten aktiv einbezogen werden und mehr Entscheidungsfreiheit erhalten, erhöhe sich ihre Bereitschaft, sich auch in Zukunft schneller Hilfe zu suchen.

Gemeinsam mit erfahrenen Trainern anderer Einrichtungen entwickeln Özköylü, Günay-Raukuttis und Maierhofer die PAIR-Schulung aktuell weiter und passen diese unter anderem an spezielle Fachrichtungen wie Neuropsychiatrie oder Alterspsychiatrie an. So soll der Schwerpunkt künftig noch stärker auf primärer Prävention, Beziehungsgestaltung, Früherkennung und praktischen Deeskalationstechniken liegen. **f**



Gemeinsam werden Bedürfnisse sowie auffällige Verhaltensweisen der Patienten in Stichworten gesammelt.

Text: Nicola Netzer – Fotos: Ernst Fessler



Auf gute Zusammenarbeit

Mit einer großen Auswahl an Angeboten für die Work-Life Balance, verschiedenen Sportkursen und einem abwechslungsreichen Fortbildungsprogramm zeichnet sich das ZfP Südwürttemberg als attraktiver Arbeitgeber in der Region aus – und profitiert von zufriedenen und engagierten Mitarbeitenden.



Wir haben verschiedene Berufsgruppen im ZfP gefragt, was das Unternehmen für sie als guten Arbeitgeber qualifiziert:



„Aus meiner Sicht ermutigt das ZfP als Arbeitgeber nicht nur, sondern fordert und fördert auch die pflegerischen Mitarbeitenden, durch verschiedene Angebote ein neues Selbstverständnis in ihre Patientenarbeit einzubringen. *Ein Beispiel ist die Systemische Weiterbildung: Sie befähigt die Pflegekräfte, ihre Patientenarbeit zu erweitern, indem sie den Fokus mehr auf den therapeutischen Aspekt ihrer Arbeit richten. Zusätzlich ist es ihnen möglich, den sozialen Kontext psychischer Störungen und insbesondere Interaktionen zwischen Mitgliedern der Familie und deren sozialer Umwelt kompetent zu hinterfragen. Dadurch fließt das Große und Ganze wertungsfrei und selbstbewusst in die tägliche Arbeit mit ein und bewirkt eine höhere Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit. Systemisch ausgedrückt: Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile.“*

Elisabeth Kurz, Pflegerische Leiterin, Allgemeinpsychiatrie Bad Schussenried



„Was das Arbeiten hier so angenehm macht, ist das Selbstverständnis der Verwaltung. Bereiche wie die Wirtschaftsabteilung, die Technischen Werkstätten, die IT oder auch die Personalabteilung sehen sich als echte Dienstleister, die unser Rückgrat bilden und uns als klinischen Bereichen die Arbeit erleichtern.“

Es gibt keine umständlichen Antragswege. Dadurch können wir uns auf unser Kerngeschäft – die Behandlung und Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen – konzentrieren.“

Prof. Renate Schepker, Regionalkoordinatorin Ravensburg-Bodensee

„Ich habe flexible Arbeitszeiten und kann regelmäßig an Fortbildungen teilnehmen. Auch weiß ich den jährlichen Betriebsausflug zu schätzen. Die Ausflüge machen immer Spaß und fördern die Kollegialität. Ich habe auch schon mehrere BGM-Kurse besucht, zum Beispiel Power Walking oder Minitrampolin. **Es ist mir wichtig, etwas für meine Gesundheit zu tun – das geht hier sogar kostenlos.** Und ich mache einfach gerne Sport. Ein paar Kurse sind erst gegen Abend. Die kann ich leider nicht nutzen, da mein Arbeitsweg relativ lang ist. Aber nach dem Trampolin-Kurs am Freitagmittag gehe ich immer total entspannt nach Hause – ein guter Einstieg ins Wochenende. Vor drei Jahren habe ich auch noch an dem Raucherentwöhnungskurs teilgenommen – ich kann nur sagen: Besonderen Dank.“

Diana Stahlhut, stellv. Leitung Reinigungsdienst Bad Schussenried



„Ich bin persönlich sehr zufrieden im ZfP. 2001 habe ich in Zwielfalten angefangen. Und bin fast zeitgleich auch bei der Werkfeuerwehr eingestiegen – mittlerweile bin ich Kommandant. Mir gefällt besonders der soziale Aspekt daran – dass wir den Patienten und Bewohnern helfen, die darauf angewiesen sind. Bei uns im Haus hat das eine ganz besondere Tradition.“



Wir bekommen sehr viel Unterstützung von der Klinikleitung und Geschäftsführung. Die haben immer ein offenes Ohr und stehen hinter uns – das ist wichtig.

Neben der Feuerwehr ist Motorradfahren meine zweite große Leidenschaft. An den mehrtägigen Motorrad-Betriebsausflügen nehme ich regelmäßig teil, auch bei den Wanderausflügen bin ich immer mal dabei. Es ist schön mit den Kollegen aus anderen Bereichen des ZfP etwas zu unternehmen – das sind dann immer tolle Tage.“

Armin Pangerl, IT Zwielfalten

„Als Mitarbeiterin des ZfP ist es super, mit der Kinderwelt eine Betreuungsmöglichkeit für das Kind direkt hier auf dem Gelände zu haben: Ich bringe meine Tochter morgens um 7 Uhr in die Kita und hole sie um 16 Uhr wieder ab. Sie fühlt sich dort wohl, wird sehr gut betreut und ich weiß: Mein Kind ist jetzt in guten Händen, ich kann beruhigt zur Arbeit gehen – und durch die räumliche Nähe bin ich immer schnell vor Ort. Auch wenn ein Termin mal länger dauert und ich sie später hole ist das kein Problem: ganz flexibel wird auf Vorschläge und Wünsche eingegangen. Toll ist auch, dass es keine Schließtage gibt und besonders für Pflegekräfte ist es praktisch, das Kind kurzfristig auch mal über eine Tagesmutter betreuen lassen zu können. Auch die Anmeldung lief problemlos: Ich bekam früh die notwendigen Infos und wusste so von Anfang an, wie das Vorgehen ist – eine super Sache.“

Magdalena Paterok, Stationsärztin Akut-Tagesklinik Weissenau





„Ich halte das ZfP für einen guten und fairen Arbeitgeber. Bei meiner ehrenamtlichen Tätigkeit beim Arbeitsgericht erlebe ich teilweise Streitigkeiten oder Vorwürfe von Seiten des Arbeitgebers, die im ZfP absolut undenkbar wären.

Bereits beim Blick auf die Dienstvereinbarungen erkennt man, dass die Interessen der Beschäftigten

ernstgenommen werden. *Zum Beispiel die Vereinbarung zum „Holen aus dem Frei“. Darin ist genau geregelt, unter welchen Voraussetzungen Mitarbeitende in ihrer Freizeit für Ersatzdienste angefragt werden können und wie dieses freiwillige Einspringen dann vergütet wird. Entwicklungspotenzial sehe ich im Bereich der Mitarbeitergewinnung. Obwohl das ZfP bereits eine hohe Attraktivität für Bewerbende besitzt, gestaltet es sich schon heute mitunter schwierig bestimmte freie Stellen zeitnah besetzen zu können. Da sich diese Situation in Zukunft eher verschärfen als entspannen dürfte, wäre es sinnvoll, sich Gedanken darüber zu machen, welche zusätzlichen Anreize noch geschaffen werden könnten, um die Attraktivität des Arbeitgebers ZfP weiter zu steigern.“*

Ralf Leicht, Vorsitzender Personalrat Weissenau

● **Karriere-Portal**

Informationen rund um den Arbeitgeber ZfP Südwürttemberg, Angebote zur Work-Life-Balance sowie aktuelle Stellenausschreibungen hält das Karriere-Portal des ZfP unter www.zfp-karriere.de bereit.

Lässt sich Qualität

Qualitätsmessung in der Behandlung psychischer Erkrankungen



Dr. Christian Kuhn-Thiel
Leiter Fachreferat
Psychiatrische Versorgung
MDK Baden-Württemberg



Qualitätssicherung ist heute Standard in allen Arbeitsbereichen. Sie sollte dabei weniger als lästiges Übel, vielmehr als Möglichkeit aufgefasst werden, die oftmals geleistete hervorragende Arbeit zum Wohle des Patienten in der Behandlung von psychischen Erkrankungen transparent darzulegen. Dies kann auch dazu beitragen, einem bisweilen aufkommenden Rechtfertigungsdruck angemessen zu begegnen.

Für eine nachhaltige, qualitativ hochwertige Versorgung von Patienten mit psychischen Erkrankungen sind zunächst strukturelle Voraussetzungen von elementarer Bedeutung, insbesondere auch eine adäquate Personalversorgung. Bis zur Etablierung neuer Personalmindestvorgaben durch den G-BA im Jahr 2020 bildet die Psychiatrie-Personalverordnung weiterhin die Basis für eine angemessene personelle Besetzung, die jedoch nur dann voll zum Tragen kommen kann, wenn das Personal auch entsprechend der errechneten Zeitwerte eingesetzt wird. Auch ist eine ansprechende räumliche und sachgerechte apparative Ausstattung bedeutsam, darüber hinaus passende Behandlungskonzepte.

Für eine adäquate Prozessqualität ist ein ausgearbeitetes Gesamtbehandlungskonzept, unter anderem mit Festlegung der zum Einsatz kommenden standardisierten Therapieverfahren, unabdingbar, das selbstverständlich den individuellen Bedürfnissen des Patienten entsprechend angepasst werden muss.

Bezüglich der Ergebnisqualität existieren zahlreiche Messinstrumente, die einen Prä-Post-Vergleich, gegebenenfalls auch unter Berücksichtigung von Katamnesedaten, ermöglichen. Hilfreich wäre die Etablierung eines Testverfahrens, das in allen Einrichtungen gleichermaßen zum Einsatz kommt, um auch Behandlungsergebnisse vergleichbar zu machen. Instrumente wie die HoNOS-D-Skala kommen vielfach im Ausland bereits standardmäßig zum Einsatz. Ein vergleichbares Instrument fehlt bislang für den flächendeckenden Einsatz in Deutschland.

In Zeiten, in denen die Forderung nach der Maxime „Pay for Performance“ immer präsenter wird, darf sich auch die Psychiatrie und Psychosomatik einer angemessenen Qualitätsüberprüfung ihrer Leistung nicht verschließen, insbesondere auch, um durch ein Maximum an Transparenz darauf hinzuwirken, vielfach bestehende Vorbehalte bezüglich der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung in der Gesellschaft abzubauen.

überhaupt messen?

Wir wären gerne dabei, wenn es funktionieren würde

Das meiste, was bezüglich der Qualität psychiatrischer Behandlung gefordert wird, kann man sofort unterschreiben und entspricht unseren Unternehmenszielen. Messen kann man heute auch nahezu alles, auch die Qualität der Informationsübermittlung, die Qualität ärztlicher Verordnungen, psychologischer Gespräche oder pflegerischer Betreuung. Dass der Teufel allerdings im Detail steckt, ist fast eine Untertreibung – es sind viele Teufel. Nur als Beispiel: Die Idee „Pay per Performance“ mit einem einheitlichen „Testverfahren“ klingt für den Laien erst einmal bestechend. Je mehr Gesundheit oder Verbesserung von Krankheit pro Zeit erbracht wird, desto besser ist die Leistung und so sollte man auch die Leistungen verschiedener Einrichtungen vergleichend messen und je nach erbrachter Leistung bezahlen können. Das funktioniert recht gut bei standardisierten Krankheitssituationen und Patienten, die nur eine Erkrankung haben – zum Beispiel einen Bruch des Oberschenkels oder eine akute Gallenblasenentzündung.

In der Psychiatrie haben wir ein weites Spektrum von Erkrankungen, nicht selten mehrere bei einem Patienten, oft noch kombiniert mit körperlichen Erkrankungen. Manche bessern sich dramatisch in kurzer Zeit, oft sogar mit nur recht wenig therapeutischer Hilfe. Andere werden, vielleicht sogar bei gleicher Diagnose, über Monate mit intensivsten Bemühungen behandelt mit dem Ergebnis, dass verhindert werden konnte, dass sie sterben – ohne die zugrundeliegenden Krankheiten zu heilen. Also eine „schlechte Performance“? Wenn wir ein derartiges System in der Psychiatrie einführen würden, wären die zweiten Verlierer diejenigen Kliniken, denen es nicht gelingt, die schwierigen Patienten mit geringen Aussichten auf „gute Performance“ gar nicht erst aufzunehmen oder schnell wieder zu entlassen. Die ersten Verlierer wären die Patienten. Es wäre ein fataler Fehlanreiz.

Auch der Laie erkennt schnell: Man müsste nicht nur einen Ablauf oder ein Ergebnis „messen“, sondern ganz viele und dazuhin eine enorme Anzahl von Begleitfaktoren wiederum erfassen und miteinander verrechnen, um zu einem halbwegs fairen System zu gelangen. Bisher verbringen die am Patienten tätigen Beschäftigten in psychiatrischen Einrichtungen etwa 20 – 30 Prozent ihrer Tätigkeit mit reinen Dokumentationsaufgaben. Das könnte man durchaus noch weiter steigern. Die Frage, ob daraus auch immer mehr Qualität für die Patienten resultiert, kann sich jeder selbst beantworten.

CONTRA



Prof. Dr. Tilman Steinert
Ärztlicher Direktor
der Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie Weissenau,
ZFP Südwestfalen



Qualität und Therapie im Einklang

Kundinnen und Kunden der Werkstätten des ZfP Südwürttemberg in Bad Schussenried erhalten echte Qualitätsarbeit: Die Beschäftigten arbeiten gewissenhaft und präzise, gleichzeitig werden sie in den Werkstätten auf den Wiedereinstieg in das Arbeitsleben vorbereitet. Das erfolgreiche Zusammenspiel von Qualitätsarbeit und beruflicher Rehabilitation gelingt mit guter Planung, viel Flexibilität und motivierten Beschäftigten.

Im geschützten Rahmen der Werkstätten erhalten psychisch kranke Menschen die Chance auf eine berufliche Rehabilitation. In Bereichen wie Handwerk, Montage, Dienstleistungen oder Industrie werden sie schrittweise an einen strukturierten Arbeitsalltag herangeführt und auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vorbereitet – ohne Druck und enge Zeitvorgaben, im individuell passenden Arbeitstempo.

„Wir liefern unseren Kunden die Qualität, die sie verlangen“, erklärt Gerd Rahmer, Bereichsleiter der Werkstätten in Bad Schussenried. Hauptauftraggeber sind externe Firmen aus der Industrie, für die die Beschäftigten beispielsweise Montage-tätigkeiten übernehmen. In den Werkstätten vormontierte Baugruppen werden dort oder auch auf einer Baustelle weiterverarbeitet oder direkt eingebaut. Das setzt das Vertrauen der Kunden voraus. „Mit manchen arbeiten wir schon über zwanzig Jahre zusammen. Sie schätzen den reibungslosen Ablauf und das gute Miteinander“, so Rahmer.

Gruppenleiter koordinieren Abläufe

Viele Komponenten tragen zum funktionierenden Ablauf bei. Dass die psychisch Kranken dazulernen und die Tätigkeit den für sie angemessenen Schwierigkeitsgrad hat, das stellen auch die Vorgaben des nach AZAV (Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung) zertifizierten Berufsbildungsbereichs des ZfP sicher. Die berufliche Rehabilitation wird für alle Beteiligten transparent geplant und dokumentiert. Zusätzlich tauschen sich Gruppenleiter eines Tätigkeitsfelds und der zuständige Casemanager aus dem Team Rehabbegleitung regelmäßig aus. Casemanager sind auch das Bindeglied zum Kostenträger der Maßnahme (hauptsächlich die Arbeitsagentur), der in Entwicklungsberichten über den Stand der Rehabilitation informiert wird. Parallel zur praktischen Arbeit werden den Rehabilitanden in der sogenannten Lernwerkstatt fachtheoretische und

allgemeinbildende Inhalte vermittelt. Einen hohen Anteil der täglichen Arbeit leisten die Gruppenleiter: sie dokumentieren, leiten an, und entscheiden, wem welche Aufgabe zuzumuten ist. „Da ist viel Fingerspitzengefühl und Einfühlungsvermögen gefordert“, erklärt Rahmer. Der Gruppenleiter ist zudem dafür verantwortlich, dass die Ware, die das Haus verlässt, den Qualitätsvorgaben der Kunden entspricht. Er überprüft die Qualität stichprobenartig.

Vorausschauende Planung und Flexibilität sind für die Werkstätten ebenso wichtig wie eine stete Arbeitsauslastung. Um plötzliche Krankheitsausfälle abfedern zu können, ist es wichtig, möglichst viele gut qualifizierte Arbeitskräfte zu haben. Zu berücksichtigen sind auch die individuelle Tagesform und Arbeitsmotivation. Können manche der Beschäftigten eine Ausbildung und Arbeitserfahrung vorweisen, sind andere aufgrund ihrer Krankheitsbiografie im Berufsleben nie richtig angekommen. „Die Arbeitsbedingungen sind andere als in der normalen Industrie“, stellt Rahmer klar. „Auch den auftraggebenden Firmen ist das bewusst und sie zeigen Verständnis.“ Zum Beispiel dann, wenn Aufträge erst später ausgeführt werden können, weil Beschäftigte sich krankmelden.

Individuelle Förderung

In den Werkstätten entscheidet der Rehabilitand, wie viel Arbeit und in welchem Zeitraum er diese ausführt, wobei zur Rehabilitation dazugehört, die Leistung kontinuierlich zu steigern. Die geschützte Arbeitsatmosphäre fördert außerdem die persönliche Entwicklung: „Die psychisch Kranken lernen, offener zu kommunizieren und Teil der Gruppe zu werden – in der normalen Industrie wäre diese Entwicklung vermutlich nicht möglich“, so Rahmer. Auch auf Schwächen und Stärken kann hier individuell eingegangen werden. „Im Team und mit dem Beschäftigten überlegen wir, woran eine schwache Arbeitsleistung liegen kann und was wir ändern könnten. Eine Möglichkeit wäre zum Beispiel, in einen anderen Bereich der Werkstätten mit veränderter Tätigkeit zu wechseln.“

Zufriedene Kunden und das fertige, funktionierende Produkt am Ende vor sich liegen zu haben, gibt den Beschäftigten wieder Selbstvertrauen in ihre Fähigkeiten. „Viele der WfbM-Beschäftigten sind sehr ehrgeizig und wollen ihre Arbeit gut machen“, so Rahmer. Dass dem so ist, belegen die Ergebnisse. Sie zeugen von Präzision, Genauigkeit und Sorgfältigkeit. Und so erhält der Auftraggeber am Ende qualitativ hochwertige Produkte – die Beschäftigten Wertschätzung und neue Motivation. **f**

Text: Nicola Netzer – Fotos: Ernst Fessler



Im geschützten Rahmen der Werkstätten werden die Klienten der WfbM entsprechend ihrer individuellen Kenntnisse und Bedürfnisse gefordert und von Teamleitern unterstützt.

Therapeutischer Auftrag der WfbM

Neben Rehabilitanden arbeiten auch Patientinnen und Patienten des Maßregelvollzugs, des Krankenhausbereichs sowie des Heimbereichs im Rahmen der Arbeitstherapie in den Werkstätten. Zusätzlich finden hier ambulante Ergotherapien/ Belastungsproben statt.

Literatur- und Filmempfehlungen

Nur ein Tag

2017

76 Minuten

Regie: Martin Baltscheit



Von Freundschaft, Leben und Tod

Weil die Eintagsfliege so herzallerliebste ist, können weder Fuchs noch Wildschwein ihr beibringen, wie wenig Zeit sie nur hat. Also behaupten sie, es sei der Fuchs, der nur noch einen Tag zu leben habe. Dass Lebensqualität keine Frage von Lebensdauer ist und es immer darum geht, das Beste aus dem Augenblick zu machen, führt uns diese witzige und zugleich nachdenkliche Fabel vor Augen. Nachdem er sie bereits am Theater inszenierte, bringt Martin Baltscheit die märchenhafte Parabel nun ins Kino. Er verzichtet dabei auf moderne Animationen und erzählt seine Geschichte ganz einfach mit Schauspielern – darunter auch Stars wie Anke Engelke.

Tiefgründige Fabel über die Lebensqualität einer Eintagsfliege. Für Kinder ab 6 Jahren, aber auch die ganze Familie.

Heike Amann-Störk

39,90

2009

100 Minuten

Regie: Jan Kounen



Alles ist käuflich

Was brauchen Sie für mehr Qualität im Leben? Octave Parango weiß es. Der Werbefachmann arbeitet bei Ross & Wichcraft, eine der größten Werbeagenturen der Welt. Er weckt unsere Träume und unseren Bedarf an bestimmten Produkten. Geld, Partys und Drogen – Octave führt ein Leben im Übermaß. Dieses gerät immer mehr aus den Fugen bis zum völligen Absturz. Octave wird in eine psychiatrische Klinik eingewiesen. Er beschließt sich an dem Schuldigen zu rächen – der Werbebranche. Der Film 39,90 kritisiert die Werbewelt und schlägt sie mit ihren eigenen Waffen: Visuellem Einfallsreichtum, beeindruckender Kameraführung und überzeugenden Schauspielern.

Eine völlig abgedrehte und dadurch gelungene Verfilmung des französischen Bestsellers.

Rieke Mitrenga

Zen und die Kunst, ein Motorrad zu warten

Robert M. Pirsig

ISBN 978-3-5962-2020-5

Was ist Qualität?

„Wenn man nicht gerade gerne schreit, führt man auf dem Motorrad keine langen Gespräche. Lieber hält man die Augen offen und denkt über alles Mögliche nach“, findet Robert M. Pirsig. In seiner Autobiografie erzählt er von einer Tour mit seinem Sohn durch den Nordwesten der USA. Dabei nimmt er den Leser auf einen gedanklichen Streifzug mit. Es geht um Philosophie, um den Sinn des Daseins, um das Drehen einer Schraube, um den Wert von Dingen – und um Qualität. Wie erkennen und beurteilen wir die Qualität und was ist, wenn wir uns in Bezug auf die Qualität anderer Menschen täuschen?

Ein Kultbuch, das wenig mit Motorrädern und noch weniger mit Zen zu tun hat, jedoch interessante Denkansätze liefert.

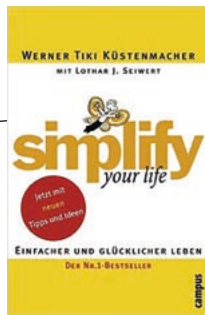
Heike Amann-Störk



Redaktion

Mit den besten Empfehlungen: das Redaktionsteam beim sorgfältigen Qualitäts-Check. Rieke Mitrenga, Marlene Pellhammer, Heike Amann-Störk, Nicola Netzer
Foto: Melanie Gottlob





simplify your life
Werner Tiki Küstenmacher
mit Lothar J. Seiwert
978-3-593-37441-3

Lebensglück leichtgemacht?

Wenn das gesamte Leben, vom Kleiderschrank über die Finanzen bis hin zur Partnerschaft entrümpelt ist, fühlen wir uns glücklicher – soweit das große Versprechen der Autoren. Doch wenig innovativ zeigen sich ihre Ideen zum Lebensglück: Auf über 300 Seiten bieten sie meist bekannte, oberflächliche Tipps und überflüssige Comics, um am Ende ganz ins Esoterische abzudriften. Ebenso wird nicht jeder Leser mit den eingestreuten Bibelverweisen etwas anzufangen wissen.

Passend für den, der simple und esoterisch angehauchte Aufräum- und Finanztipps sucht. Inhaltlich aber bleibt der Ratgeber weit hinter den Versprechen des Klappentextes zurück.
Nicola Netzer

Redaktionstipp ...



Regierungsbericht & Blog
<https://buergerdialog.gut-leben-in-deutschland.de>

Lebensqualität in Deutschland

Familie, Gesundheit, Bildung, Arbeit – was ist den Deutschen wichtig, um gut zu leben? In einem Bürgerdialog ist die Bundesregierung 2015 dieser Frage nachgegangen und veröffentlichte anschließend die Ergebnisse in einem Bericht. Dazu rückte ein Blog Themen und Menschen in den Vordergrund: Wie steht es um die Familienpolitik, wie denken Einwanderer und Alte über Lebensqualität? Ergänzend zeichnen Fotoserien und persönliche Geschichten anschaulich ein Bild dessen, was die Deutschen bewegt.

Ein Thema – viele Meinungen: Festgehalten in Zahlen, Daten und Statistiken und Hintergrundberichten.
Nicola Netzer

bemerkenswert

FILM: Embrace – Du bist schön Die Dokumentation der dreifachen Mutter und Fotografin Taryn Brumfitt wirft einen kritischen Blick auf falsche Schönheitsideale. Ein Plädoyer gegen den Optimierungswahn und für mehr Selbstakzeptanz.

WEB: www.healthon.de Die Seite bietet Testberichte zu über 600 Gesundheits-Apps. Die Qualität der Apps wird in verschiedenen Kriterien geprüft und bewertet.

ALBUM: Quality Control, Jurassic 5 Ein Hip-Hop-Klassiker der statt Gangster-Gehabe auf ausgefallenen Samples und entspannte, fröhliche Beats setzt – sorgt für gute Laune!

BUCH: Ein perfekter Freund, Martin Suter Ein fesselnder Roman für Freunde literarisch ausgefeilter Sprache und eines ausgewogenen Spannungsbogens.

DEM GESCHMACK EIN GESICHT GEBEN

„Wie schmeckt es Ihnen denn heute?“, fragt Anton Eisele eine ältere Frau und ihre Begleiter. Die Frau arbeitet schon seit vielen Jahren nicht mehr im ZfP. Trotzdem kommt sie jeden Donnerstag in das Personalcasino nach Zwiefalten. Das Essen schmecke gut und die Auswahl am Salatbuffet sei klasse. Zudem sei es schon fast eine Tradition, mit anderen Ehemaligen hier den Mittag zu verbringen. Und donnerstags dürfe man sich auch immer über das Gebäck zum Nachtisch und kostenlosen Kaffee freuen, berichtet die Frau mit einem Schmunzeln. Anton Eisele ist Küchenchef des ZfP Südwürttemberg in Zwiefalten. Einer von drei im ZfP: In Bad Schussenried ist Helmut Welte seit vielen Jahren in dieser Position tätig, in Weissenau Thomas Kopatschek. Egal an welchem Standort die Gäste gefragt werden – „natürlich“ kennen sie ihren Küchenchef.

Tagtäglich sorgen sie für das leibliche Wohl der Patientinnen und Patienten, der Mitarbeitenden sowie der externen Kunden: Die Küchen des ZfP Südwürttemberg an den Standorten Bad Schussenried, Weissenau und Zwiefalten. Die Entscheidung gegen eine zentrale Küche und damit für die drei Standorte mit ihren jeweiligen Chefköchen wurde ganz bewusst gefällt.

„Wir haben uns damals ganz bewusst gegen eine zentrale Küche entschieden und auf die drei Standorte gesetzt“, erklärt Lars Weirauch, der Leiter des Fachbereichs Speiseversorgung im ZfP Südwürttemberg. „Jeder Küchenstandort kennt seinen Chef. Da ist ein Gesicht

Lust auf Vitamine? Bei den verwendeten Produkten wird Wert auf Frische gelegt.



dahinter – und das schafft Vertrauen.“ Ausschlaggebend für die Entscheidung sei aber vor allem die Regionalität. Die Küche ist flexibler bei ihren Lieferungen, unter anderem beim Catering für Veranstaltungen außerhalb des ZfP. Denn die Küchen versorgen nicht nur die Stationen und Personalcasinos am Standort selbst, sondern auch zahlreiche externe Kunden in der Region. Darunter zählen ausgegliederte Einrichtungen des ZfP. Die Küche in Zwiefalten beliefert zum Beispiel die Tagesklinik in Riedlingen oder externe Einrichtungen wie die Münsterschule Zwiefalten oder die Feinguss-Firma Blank. Das Augenmerk liegt aber immer auf der Versorgung der Stationen und damit auf den Patientinnen und Patienten. Weirauch erläutert die Philosophie der ZfP-Speiseversorgung: „Unsere Qualitätsansprüche werden an den Stationen und dem Personalcasino ausgerichtet.“ Alle Lieferungen orientieren sich daran. Die externen Partner müssen entscheiden, ob dies für sie das Richtige ist. „Entweder es passt oder es passt nicht. Wir ändern deswegen nicht unseren Speiseplan“, so Weirauch.

Täglich wechselndes Angebot

Dass sich viele externe Kunden für die ZfP-Küche und damit für den bestehenden Speiseplan entscheiden, mag daran liegen, dass dieser sehr abwechslungsreich ist. Täglich stehen drei Wahlmenüs zur Verfügung: Vollkost, leichte Vollkost und eine vegetarische Variante. Für Patienten sind zudem sieben verschiedene Reduktionsmenüs wählbar, wie zum Beispiel Diätkost oder Allergiker-Menüs. Die Küchenleitung legt den Speiseplan im Voraus für 13 Wochen fest – dann beginnt er wieder von vorne. „Ziel ist es, möglichst wenig Wiederholungen zu erreichen“, kommentiert Weirauch. Je nach Saison werden verschiedene Produkte eingebaut – wie Spargel im Sommer oder Wirsing im Winter. Jeder Patient des ZfP erhält den Speiseplan für die kommende Woche



Die richtige Temperatur? Kontrollmessungen sind unverzichtbarer Bestandteil der Qualitätssicherung.

und wählt sein tägliches Menü. Dabei kann er detailliert bestimmen – brauche ich ein oder doch zwei Stück Butter zum Frühstück?

Den Küchenchefs ist es wichtig, ob den Kunden ihr Essen schmeckt – und das sind an erster Stelle die Patienten. Essensbewertungen können die Patienten jederzeit schriftlich beim ZfP einreichen. Trotzdem gehen die Küchenchefs selbst auf die Stationen. „Sie sind beim Essen mit dabei und gucken sich alles genau an“, erläutert Weirauch. Dabei achten sie unter anderem auf die Funktionalität der Andockstationen für die Speisenverteilwägen und auf den optischen Eindruck des Essens. Und natürlich stellen sie den Patienten die Frage aller Fragen: „Schmeckt´s?“

Rezept für mehr Frische und Genuss

Frische und Regionalität spielen auch bei den Produkten und dem Kochverfahren der Küchen eine besondere Rolle. So gilt das Verfahren „Cook and serve“ bei Großküchen als Qualitätsmerkmal. Bei diesem werden für die Zubereitung überwiegend frische Lebensmittel verwendet. Täglich wird frisch vor Ort gekocht und die zubereiteten Menüs sofort verzehrt. Das Essen wird also weder abgekühlt noch wieder erwärmt – so bleiben die Nährstoffe weitestgehend erhalten.

„Die Resonanz der Küchen ist gut“, weiß Weirauch. Die Personalcasinos sind stets gefüllt. An vielen Tagen kann man auch Nicht-Mitarbeiter beobachten – wie Mitarbeitende der Polizei oder Sanitäter, die mit ihrer Dienstkleidung in der Schlange am Salatbuffet auffallen. Auch der Gourmetabend in Bad Schussenried, bei dem die Gäste ein 5-Gänge-Menü genießen und nebenbei von Künstlern unterhalten werden, ist bereits oft schon im Vorjahr ausverkauft. „Trotzdem ist die ständige Weiterentwicklung wichtig, um am Ball zu bleiben“, ist Weirauch überzeugt. **i**

Text: Rieke Mitrenga – Foto: Ernst Fesseler

Zahlen, Daten, Fakten.

Qualität kommt vom lateinischen „qualitas“ und bedeutet Beschaffenheit, Güte oder Wert.

Im Jahr 2016 gab es in Deutschland **10,16 Millionen** Menschen, die der Aussage „Bei den meisten Produkten kommt es mir eher auf die Qualität als auf den Preis an“ voll und ganz zustimmten.

Das ärztliche Qualitätsmanagement (QM) ist seit **01.01.2000** auch für psychiatrische Einrichtungen vorgeschrieben.

Die Qualitätssicherung in der Medizin wird in Deutschland von der Gesetzgebung im **Sozialgesetzbuch V** bestimmt.

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) fördert wissenschaftlicher Aktivitäten, die zu einer Verbesserung der Diagnostik und Therapie psychischer Erkrankungen führen. Dazu gehört insbesondere die Entwicklung praxisbezogener Leitlinien. Die DGPPN wurde **1842** gegründet und zählt heute mehr als **8500** Mitglieder.

Um einen Klinikverbund wie das ZfP nach den Richtlinien der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ) zu zertifizieren, braucht es

10 Tage

36 Stationsbegehungen

6 kollegiale Dialoge

1300 gefahrene Kilometer

einen **427** Seiten umfassenden Selbstbewertungsbericht

Koordination von **304** Terminen

ISO-9001 und **KTQ** zählen zu den verbeitesten Zertifikaten im Gesundheitswesen. Insgesamt gibt es in Deutschland mehr als **50** Gütesiegel, von rauchfrei bis zu babyfreundlich.

Qualitätskontrolle

– mitmachen und gewinnen!



Wie viele dieser Qs stecken in der aktuellen Facetten-Ausgabe?

Qualität hat immer auch mit messen, prüfen und zählen zu tun. Jetzt sind Sie an der Reihe. Machen Sie den Qualitäts-Check und zählen Sie, wie oft das gelbe Q in dieser Ausgabe auftaucht. Unter allen richtigen Einsendungen verlosen wir dieses Mal ein Kaffeeseminar in der Rösterei cafésito, bei dem Sie unterschiedliche Kaffeesorten verköstigen und beurteilen können. (www.cafesito.de).

Schicken Sie Ihr Prüfergebnis per E-Mail an facetten@zfp-zentrum.de oder schicken Sie eine frankierte Postkarte an das ZfP Südwürttemberg, Unternehmenskommunikation, Pfarrer-Leube-Straße 29, 88427 Bad Schussenried.

Einsendeschluss ist der 15. September 2017. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Die Auflösung und wer gewonnen hat, lesen Sie in der nächsten Ausgabe.

Impressum

Facetten – Das Magazin des ZfP Südwürttemberg – **Herausgeber** ZfP Südwürttemberg, Pfarrer-Leube-Straße 29, 88427 Bad Schussenried, www.zfp-web.de – **Redaktionsleitung** für diese Ausgabe Heike Amann-Störk
Redaktion Prof. Dr. Tilmann Steinert, Heike Amann-Störk, Rieke Mitrenga, Nicola Netzer, Marlene Pellhammer
Konzept und Gestaltung Zambrino Unternehmersgesellschaft, Neu-Ulm – **Druck** Druckerei der Weissenauer Werkstätten
Auflage 4.700 Exemplare – Gedruckt auf Arctic Volume – Facetten erscheint drei Mal jährlich und kann kostenlos bei der Abteilung Kommunikation unter 07583 33-1588 oder per Mail an facetten@zfp-zentrum.de bestellt werden
Die nächste Ausgabe erscheint im November 2017



Möchten Sie über weitere Themen aus dem ZfP Südwürttemberg aktuell und kompakt informiert werden?

Melden Sie sich unter www.zfp-web.de/newsletter für unseren Newsletter an.

„Qualität ist vor allem eine Frage der inneren Einstellung
eines jeden zu seiner Arbeit.“

QM Lenkungsausschuss Demonstrationsprojekt Qualitätsmanagement im Krankenhaus (DemoProQM), 1999