



In Ergänzung zu den bestehenden Konzeptionen in den ambulanten, teilstationären und stationären Arbeitsfeldern der Behindertenhilfe der Bethesda- St. Martin werden hier die Einführung der Methoden des Offenen Dialogs bzw. der Netzwerkarbeit und deren wissenschaftliche Grundlagen näher dargestellt.

In Finnland entstanden in den 1980er Jahren die „Bedürfnisangepasste Behandlung“ und der „Offene Dialog“. Beide Modelle der Behandlung von Menschen mit einer Psychose, welche in einigen Regionen Skandinaviens mittlerweile in die Regelversorgung übergegangen sind, zeichnen sich durch sofortige und flexible Hilfe, die ausdrückliche und sofortige Einbeziehung der Familie und weiterer Bezugspersonen, Therapieversammlungen mit dialogischer Offenheit möglichst zu Hause, eine personell kontinuierliche Betreuung durch ein multiprofessionelles therapeutisches Team und eine möglichst niedrig dosierte, selektive Psychopharmakotherapie aus. Psychologische Kontinuität entsteht durch die Integration verschiedener Therapiemethoden im Behandlungsprozess (so kann der individuelle Therapeut zu Netzwerktreffen eingeladen werden) und durch den gemeinsam erlebten dialogischen Prozess.

Dazu liegt der Fokus der Netzwerkgespräche primär auf der Förderung von Dialogen, in denen jeder gehört werden kann. Die Moderatoren¹ vermeiden jegliche Bewertung und voreilige Schlussfolgerungen, sondern greifen Themen der Betroffenen auf. Das methodische Vorgehen ist ein Wechsel von genauem Zuhören, sich jede Stimme verständlich machen und Antwort geben durch ein echtes Interesse an dem, was jede Person im Raum zu sagen hat. Im Gesprächsverlauf sollten die Moderatoren die Dialoge und Sichtweisen im Sinne des Reflektierenden Teams² thematisieren. Unterschiede werden dabei transparent gemacht; eine Wertschätzung der Vielstimmigkeit, d.h. jeden ernst nehmen und so gut wie möglich verstehen, hat sich als förderlich für den Gesamtprozess erwiesen. Durch diese Dialoge über Schwierigkeiten und Probleme entsteht die Erfahrung von Handlungsfähigkeit im eigenen Leben der Betroffenen. Die natürlichen sozialen Ressourcen werden genutzt und gefördert, was dem Risiko sozialer Exklusion entgegenwirkt.

Mittlerweile kommt der Offene Dialog nicht nur, wie ursprünglich entwickelt, bei an einer Psychose erkrankten Personen, sondern auch bei Menschen mit längerem Krankheitsverlauf und anderen Erkrankungen zum Einsatz.

Die Kohortenstudien aus der Gruppe um Seikkula³ zu denen auch 5-Jahres-Katamnesen gehören, ergaben (bei jungen Menschen mit einer Psychose) deutliche Hinweise auf positive Effekte des

¹ Aus Gründen der vereinfachten Lesbarkeit wird in diesem Text auf die jeweils ausdrückliche Nennung der weiblichen bzw. diversen Form verzichtet, diese sind jedoch stets als inkludiert zu betrachten.

² Siehe Andersen, Tom (Hrsg.): Das reflektierende Team, Systemische Studien Bd. 5, Dortmund: Verlag modernes Lernen, 1994 (3. Aufl.); von Schlippe, Arist, Schweitzer, Jochen: Systemische Interventionen, Stuttgart : UTB GmbH - Vandenhoeck & Ruprecht, 2017 (3. Aufl.)

³ Jaako Seikkula, Jukka Aaltonen, Birgit Alakare, Kauko Haarakangas, Jyrki Keränen, Klaus Lehtinen: Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies. Psychotherapy Research, March 2006; 16(2): 214-228.

Modells des Offenen Dialogs bei sozialen Funktionen, Fortführung von Arbeit oder Ausbildung und der Reduktion stationärer Aufenthalte.

Obwohl sich die Mehrheit der Studien auf die Behandlung psychotischer Störungen bei jungen Menschen beziehen, sind laut Ansicht der Autoren die Prinzipien des Ansatzes nicht als diagnosespezifisch anzusehen, sondern beschreiben eine umfassende Behandlung im bestehenden sozialen Netz, bezogen auf die Besonderheiten von Krisensituationen. Wesentliche Elemente multiprofessioneller gemeindepsychiatrischer Behandlung werden hier, ergänzt um eine systemische und dialogische Orientierung, verwirklicht.

In Deutschland konnten bisher nur Elemente von Bedurfnisangepasster Behandlung und Offenem Dialog umgesetzt werden. Dies erfolgt bislang in erster Linie in Modellen integrierter Versorgung oder in Kliniken mit regionalem Budget. Durch Qualifikation stationärer und ambulanter Teams hat der Offene Dialog in einigen Regionen Eingang in die sozialpsychiatrische Versorgung gefunden.

In der Bethesda-St. Martin gGmbH wurden in zwei Durchgängen einer zweijährigen Qualifizierung unter Leitung von Dr. Volkmar Aderhold rund 40 Mitarbeiter in der Anwendung des Offenen Dialogs geschult. Die Mitarbeiter erwarben hierbei systemisch-dialogische Gesprachskompetenzen, die sie für das Führen von Netzwerkgesprachen qualifizieren, aber auch in Einzelgesprächen wirksam eingesetzt werden können.

So steht im Fachbereich Behindertenhilfe inzwischen ein Pool von Mitarbeiter zur Verfügung, die für die Moderation von Netzwerkgesprachen qualifiziert sind und einrichtungsübergreifend tätig werden können.

Methodisch unerlässlich für Netzwerkgesprache nach dem Modell des Offenen Dialogs sind zwei ansonsten in die Begleitung des betreffenden Klienten nicht involvierte Moderatoren. Der Bezugsbetreuer des Klienten ist in der Regel Teilnehmer des Netzwerkgesprachs. Eine in der Praxis bewährte Frequenz dieser Netzwerkgesprache liegt bei zwei bis fünf im ersten Jahr, mit meist geringerer Taktung in den Folgejahren. Die Teilnehmer können im Verlauf prozess- und situationsangepasst wechseln.

Auch in akuten Krisen sind solche Gespräche meist sehr wirksam, die Häufigkeit stationärer Behandlungen konnten reduziert werden. Nach Krisen sollten ein bis zwei Netzwerkgesprache stattfinden, in denen alle geeigneten Netzwerkmitglieder über die konkreten Möglichkeiten einer zukünftigen Krisenprävention nachdenken und konkrete Schritte verabreden. Ein moderiertes Gesprachsformat hierfür wird im Rahmen der Ausbildung vermittelt. Das bislang bereits in der Bethesda-St. Martin gGmbH im Einsatz befindliche Instrument zur Krisenprophylaxe (PL:UK, Personlicher Leitfaden: Umgang mit Krisen) wird in diesem Prozess mit eingesetzt und dient der praxistauglichen Darstellung und Zusammenfassung der mit den Beteiligten verabredeten Maßnahmen.

Die Methode ist auf den ersten Blick vom Personalbedarf her aufwändig, aber aufgrund der in Studien belegten positiven Effekte auf den Krankheitsverlauf und die Förderung der Inklusion, der Vermeidung von Reibungsverlusten und Missverständnissen bei vielen Einzelkontakten (mit dem gesetzlichen Betreuer, den Eltern, anderen professionellen Bezugspersonen...) effektiv und angemessen.

Zusätzlich zu den Netzwerkgesprachen hat die Orientierung an den Prinzipien des „Offenen Dialogs“ weitere Implikationen für unsere Betreuungsarbeit:

- Im Rahmen der Qualifizierung erwerben die Mitarbeiter einen erweiterten Methodenkatalog für Zielplanung, Krisenmanagement, Krisenprophylaxe, Prävention von Eskalationen
- Beteiligung des Klienten, Anwesenheit des Klienten in allen Situationen, die ihn und seine Behandlung betreffen (Recovery- und Empowerment-Ansatze⁴, „Nothing about us without us“)
- Erstellen einer Sozialen Netzwerkkarte mit dem Ziel einer verbesserten Nutzung der Ressourcen des gesamten sozialen Umfelds
- Einzelgespräche mit zwei Professionellen, besonders bei als „schwierig“ wahrgenommenen Klienten (weniger Beziehungsabhangigkeit, Polyphonie), im Verlauf Anwendung des Reflektierens

3

Unsere bisherigen Erfahrungen mit den Netzwerkgesprachen und der Orientierung an den Grundsätzen des „Offenen Dialogs“ sind vielversprechend, exemplarisch möchten wir folgende nennen:

- Die Netzwerkgesprache werden, oft nach anfänglicher Skepsis, von den Klienten, den Angehörigen und den Mitarbeitern als äußerst hilfreich wahrgenommen und eine Fortsetzung wird fast immer gewünscht und umgesetzt – bei einer Frequenz von 2-5 Netzwerkgesprachen pro Jahr
- Reibungsverluste in der Kooperation verschiedener an der Begleitung beteiligter professioneller Mitarbeiter werden vermieden, größere Effizienz als viele Einzelkontakte
- Eine Stärkung der natürlichen sozialen Ressourcen, insbesondere der Familien
- Eine Verbesserung der Kooperation und Vermeidung von Konkurrenz zwischen den Familien und den Betreuern in den Einrichtungen und Diensten
- Häufig kommt es zu einer Annäherung und einer deutlichen Verbesserung der Beziehungen zwischen den Klienten und einzelnen Familienmitgliedern nach jahrelangen Konflikten
- Die Netzwerkgesprache verringern auch die soziale Zurückweisung der Klienten und die Tendenz, sie als „krank“ zu stigmatisieren.

⁴ Knuf, Andreas: Empowerment und Recovery, Köln: Psychiatrie-Verlag, 2016

Literatur:

Seikkula, J., Aaltonen, J., Alakare, B., Haarakangas, K., Keränen, J., Lehtinen, K.:

Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies.

Psychotherapy Research, March 2006; 16(2): 214- 228

Lehtinen, V., Aaltonen, J., Koffert, T.:

Two-year outcome in first episode psychosis treated according to an integrated model. Is immediate neuroleptisation always needed?

European Psychiatry 15, 2000, S. 312-320

Seikkula, J., Arnkil, T.E.:

Dialoge im Netzwerk. Neue Beratungskonzepte für die psychosoziale Praxis.

Neumünster: Paranus Verlag, 2007

Aderhold, Volkmar, Hohn, Petra, Vogelsang, Jost:

Bedurfnisangepasste Behandlung und Offener Dialog - eine Übersicht
systema 3/2018, 32. Jahrgang, S. 210-232

Knuf, Andreas:

Empowerment und Recovery

Köln: Psychiatrie-Verlag, 2016

Andersen, Tom (Hrsg.):

Das reflektierende Team, Systemische Studien Bd. 5

Dortmund: Verlag modernes Lernen, 1994 (3. Aufl.)

von Schlippe, Arist, Schweitzer, Jochen:

Systemische Interventionen

Stuttgart: UTB GmbH - Vandenhoeck & Ruprecht, 2017 (3. Aufl.)

Stand: 09/2019

Historie:

Die Erstellung der Konzeptionserganzung wurde auf Vorschlag aus dem Anwenderkreis angeregt durch die Qualitätskonferenz Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (QK EULA) bei der Sitzung am 07.03.2019.

Nach Abstimmung mit der Konferenz der GPZ-Leiter wurde eine Redaktionsgruppe einberufen. Mitglieder: Maria Thomas, Dieter Mickartz und Ralf Schulze.

Die Redaktionssgruppe hat an folgenden Terminen getagt: 20.03.2019, 28.03.2019, 24.04.2019. An der Sitzung am 20.03.2019 nahm zusätzlich beratend Volkmar Aderhold teil.

Die Konzeptionserganzung wurde vorgestellt, beraten und verabschiedet bei der Konferenz der Einrichtungsleiter am 26.09.2019.