

Havelland Kliniken  
GmbH- Standort Nauen



*Woge, vertikal*  
Volkmar Haase

1

BrGSP, 11.11.08



2

11.11.08



## Need Adapted Treatment Open Dialogue

- Seit 25 Jahren
- Keropudas Klinik  
Tornio,  
Finnland



5

21.09.08

Potsdam, BrGSP, 11.11.08

## Need Adapted Treatment Open Dialogue

- Birgitta Alakare
- Tapio Salo

und  
weitere „Infizierte“



6

21.09.08

Potsdam, BrGSP, 11.11.08



## Ein Psychiatrisches Versorgungsmodell im Havelland

Need Adapted Treatment und Open Dialogue

Die Entwicklung und Implementierung eines bedürfnisangepassten Behandlungsmodells nach skandinavischem Vorbild

## Das Modellprojekt

- **Das Mobile Krisenteam**
- **Stationäre Behandlung**
- **Teilstationäre Behandlung**
- **Krisenpension**
- **Ambulante Behandlung**
- **Arbeits- und Beschäftigungsprojekte**
- **Komplementärer Bereich**
- **Nutzer und Angehörige**
- **Telef. Krisendienst**
- **Wissenschaftliche Begleitung**
- **Finanzierung, Regionalbudget oder was?**

9

21.09.08

Potsdam, BrGSP, 11.11.08

## Modellentwicklung

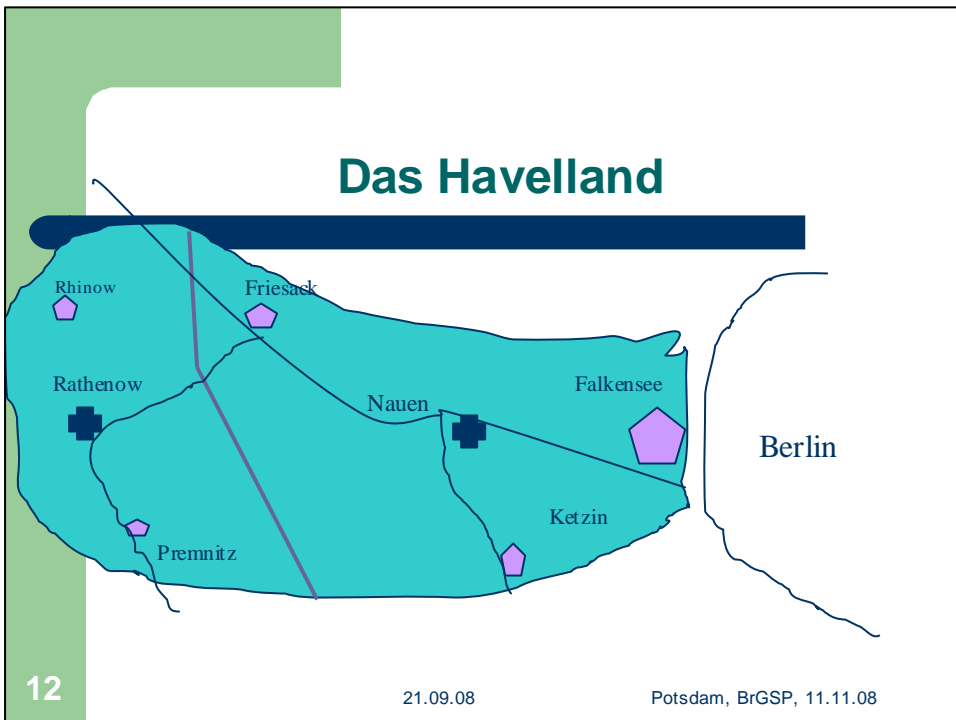


- Aus verschiedenen Richtungen
- Über verschiedene Brücken
- Irrwege

10

21.09.08

Potsdam, BrGSP, 11.11.08



## Neue Modelle - wider den Zeitgeist



13

## Das Modell

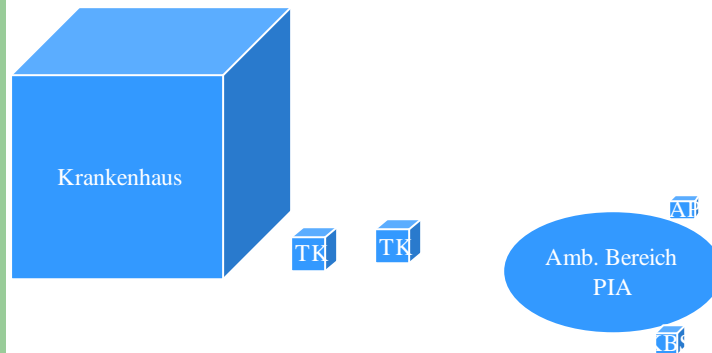
- Das Krisenteam
- Stationäre Behandlung
- Krisenpension
- Teilstationäre Behandlung
- Ambulante Behandlung
- Komplementärer Bereich
- Arbeits- und Beschäftigungsprojekte
- Nutzer und Angehörige
- Krisentelefon
- Wissenschaftliche Begleitung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Kosten

14

13.11.200821.09.08

## Das Modell

- Bisher : Das Krankenhaus

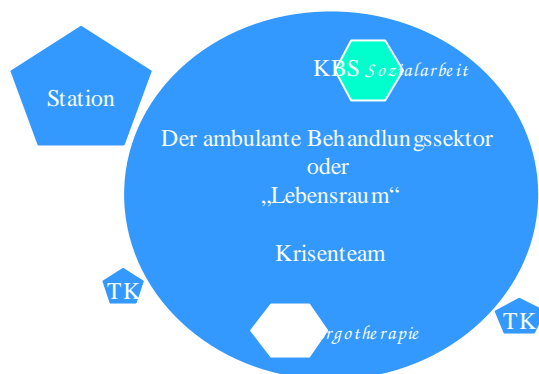


15

13.11.200821.09.08

## Das Modell

### Das Psychiatrische Behandlungszentrum



16

13.11.200821.09.08

## Das Modellprojekt 1. Mobile Krisenteams

Home- Treatment :  
Durch zu bildende kleine Teams, die-wenn gewünscht-

- die Behandlung zu Hause anbieten oder
- in der Klinik organisieren

*Mitglieder dieser Teams können alle Mitarbeiter aller Berufsgruppen werden, die an der Weiterbildung „Familientherapie“ teilnehmen*

17

21.09.08

Potsdam, BrGSP, 11.11.08

## Das Modellprojekt 1. Mobile Krisenteams

Schwerpunkt auf Früherkennung und  
Krisenintervention, d.h. frühestmögliche Einbeziehung  
der wesentlichen Bezugspersonen in der  
Therapieversammlung – innerhalb von 24 – 48 Std.

18

21.09.08

Potsdam, BrGSP, 11.11.08

# Das Modellprojekt

## 1. Mobile Krisenteams

Kompetente systemisch - familientherapeutische Interventionen

Offener Dialog :

- Toleranz von Ungewißheit
- Dialogismus
- Polyphonie in sozialen Netzwerken

19

21.09.08

Potsdam, BrGSP, 11.11.08

# Das Modellprojekt

## 1. Mobile Krisenteams

Offener Dialog :

- Toleranz von Ungewißheit
- Dialogismus
- Polyphonie in sozialen Netzwerken

Einübung dieser Grundannahmen durch Einführung des

“ Reflecting Team“ und der “Behandlungskonferenz“

20

21.09.08

Potsdam, BrGSP, 11.11.08

## Das Modellprojekt

### Auf dem Weg zu einer Kultur des "open dialogue"

- Wir lernen zu begreifen, das wir den Patienten nicht ändern müssen
- Wir lernen im Gespräch Räume zu schaffen, die dem Gesprächspartner mehr Wahlmöglichkeiten eröffnen
- Wir lernen Vertrauen in die Wirksamkeit eines offenen Dialoges zu haben

21

21.09.08

Potsdam, BrGSP, 11.11.08

## Das Modellprojekt

### Auf dem Weg zu einer Kultur des "open dialogue"

- Wir verabschieden uns von der Position des Experten, der alles am besten weiß
- Wir lernen zu akzeptieren, dass jeder Patient Experte für sein Leben ist
- Wir lernen dadurch auch Angst und Unsicherheit zu ertragen im Bewußtsein dass wir nicht „wissen“ können

22

21.09.08

Potsdam, BrGSP, 11.11.08

## Das Modellprojekt 1. Mobile Krisenteams

Einfügen der Behandlung in den  
gemeindepsychiatrischen Bezug

23

21.09.08

Potsdam, BrGSP, 11.11.08

## Das Modellprojekt 1. Mobile Krisenteams

Das Behandlerteam sichert die Beziehungs- und  
Behandlungskontinuität.

Auch bei stationärer Behandlungsbedürftigkeit bleibt  
das Behandlerteam führend.

24

21.09.08

Potsdam, BrGSP, 11.11.08

# Das Modellprojekt

## 1. Mobile Krisenteams

Differentielle Psychopharmakotherapie  
( keine – wenig – kurz – dauernd )

25

21.09.08

Potsdam, BrGSP, 11.11.08



26

21.09.08

Potsdam, BrGSP, 11.11.08

## Das Modellprojekt

### 2. Stationäre Behandlung

Mai 2008: März 2009:

Stationär: 44 Betten 60 Betten

Perspektivisch Betten reduzieren

27

21.09.08

Potsdam, BrGSP, 11.11.08

## Das Modellprojekt

### 3. Teilstationäre Behandlung

ausbauen von 12 auf 27  
regionalisieren (Tagesklinik Falkensee)

28

21.09.08

Potsdam, BrGSP, 11.11.08

## Das Modellprojekt

### 4. Ambulante Behandlung: PIA

Regionalisieren- durch Anbindung an Tagesklinik  
Falkensee

Mitbetreuung der Krisenwohnung

29

21.09.08

Potsdam, BrGSP, 11.11.08

## Das Modellprojekt

### 5. Krisenwohnungen

In Nauen und Falkensee sollen jeweils  
Krisenwohnungen mit 4- 6 Plätzen entstehen

für Patienten, die nicht die Klinik, aber einen  
Schutzraum brauchen  
oder vorübergehend ohne Wohnung sind

30

21.09.08

Potsdam, BrGSP, 11.11.08

## Das Modellprojekt

### 6. Arbeitsprojekte für Psychisch Kranke

lebensnah  
gemeindenah  
spezielle Berücksichtigung der Einschränkungen  
Arbeitserprobungen, Praktika  
Modell: Arbeitsprojekte im Lichtblick e.V., Nauen und  
AWO Friesack, ALG II Empf.

Ziel: Ausbau in der Region (v.a. Falkensee)

31

21.09.08

Potsdam, BrGSP, 11.11.08

## Das Modellprojekt

### 7. Nutzer und Angehörige

Einbeziehung von Nutzern und Angehörigen in  
Planung und Gestaltung der Versorgung

Gründung eines Nutzerbeirats bei Lichtblick e.V.,  
Teilnahme an Vorstandssitzungen  
Patientenbeirat im Landkreis geplant  
perspektivisch auch im Klinikrat (trialogisch)

32

21.09.08

Potsdam, BrGSP, 11.11.08

## Das Modellprojekt 8. Komplementäre Einrichtungen

Wir erwarten Veränderungen, wissen aber nicht, wie sie sein werden

Gemeinsame Aufgabe mit der PSAG, eine bedürfnisgerechte Versorgung zu schaffen  
i.S. des Gemeindepsychiatrischen Verbundes  
engere Vernetzung durch gemeinsame Familientherapie-Ausbildung

33

21.09.08

Potsdam, BrGSP, 11.11.08

## Das Modellprojekt 9. Telefon - Krisendienst

Niedrigschwelliger Zugang zum Hilfesystem

24- Std. Verfügbarkeit

34

21.09.08

Potsdam, BrGSP, 11.11.08

## Das Modellprojekt

### 10. Wissenschaftliche Begleitung

über FH-Potsdam (Frau Prof. J. Bott)  
zur Evaluation,  
insbesondere der Arbeit der Krisen-Teams  
Hier speziell : Psychosekranken ICD 10 F.2  
insbesondere Ersterkrankte

35

21.09.08

Potsdam, BrGSP, 11.11.08

## Das Modellprojekt

### 11. Öffentlichkeitsarbeit

Bekanntmachen in der Region (PSAG)  
Einbeziehung und Information der niedergelassenen

- Fachärzte
- Psychotherapeuten
- Hausärzte

Organisation von Tagungen  
Zeitschriftenartikel, Poster, Vorträge  
Besuch der Netzwerktreffen in Skandinavien

36

21.09.08

Potsdam, BrGSP, 11.11.08

## Das Modellprojekt Kosten

Mitarbeiterschulung Familien-/Systemtherapie  
Tagesklinik Falkensee  
Krisenwohnungen  
Begleitforschung  
Öffentlichkeitsarbeit

Ein Ausweg: „Regionales Budget“ ???

37

21.09.08

Potsdam, BrGSP, 11.11.08

## Hilfe durch ein Regionalbudget?

Ergebnisse:

- Patienten werden nur noch dann vollstationär behandelt, wenn es unbedingt nötig ist, dadurch
- Reduktion von Dauer und Häufigkeit der stationären Behandlungen  
Insbesondere gilt dies für Pat. mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis
- Verbesserungen im psychosozialen Funktionsniveau der untersuchten Patienten

38

21.09.08

Potsdam, BrGSP, 11.11.08

## Modellentwicklung



Ausstrahlung

39

21.09.08

Potsdam, BrGSP, 11.11.08

## Umsetzung des Modells I. Veränderungen im Osthavelland

### Phase 1(2007)

- Beginn der Mitarbeiterschulung  
in familien-/ netzwerktherapeutischen Verfahren
- Intensivierung der Mitarbeit von Angehörigen und  
Nutzern / Betroffenen in der Klinik  
und im Lichtblick
- Planung der wissenschaftlichen Begleitung
- Ausführliche Information aller kooperierenden Bereiche  
Öffentlichkeitsarbeit, Vorträge, Tagungen

40

21.09.08

Potsdam, BrGSP, 11.11.08

## Umsetzung des Modells

### I. Veränderungen im Osthavelland

#### Phase 2 (2008)

- Eröffnung der 2.ten Tagesklinik am Standort Falkensee
  - dort Aufbau der PIA
  - Planung der Krisenwohnung
  - Planung der psychosom. Station
  - Aufbau Arbeitsprojekt
- 
- Beginn mit Verhandlungen zu den Optionen des Regionalbudgets

41

21.09.08

Potsdam, BrGSP, 11.11.08

## Umsetzung des Modells

### II. Veränderungen im Osthavelland

#### Phase 3 (2009)

- Bildung des/der mobilen Krisenteams und Start von „home- treatment“
- Krisenwohnung Nauen
- Psychosomatik

42

21.09.08

Potsdam, BrGSP, 11.11.08

## Umsetzung des Modells

### II. Veränderungen im Osthavelland

#### Phase 4 (2010)

- Reduktion der stationären Betten
- mit Freisetzung von weiterem Personal für das Krisenteam

## Das skandinavische Behandlungsmodell

### zu erwartende Wirkeffekte zit. N. Aderhold 2007

- ❖ Geringere Belastung/ Traumatisierung durch stat. Behandlung
- ❖ Weitgehende Vermeidung von Gewalt im Behandlungskontext
- ❖ Vermeidung von Retraumatisierung bei Missbrauchsverfahren
- ❖ Reduktion von Zwangsunterbringung und Zwangsbehandlungen
- ❖ Größere Behandlungszufriedenheit bei Patienten und Angehörigen
- ❖ Bessere soziale Integration und Partizipation
- ❖ Bessere Biographie integrierende Krankheitsverarbeitung
- ❖ Minimierung neuroleptischer Nebenwirkungen

## Das skandinavische Behandlungsmodell

zu erwartende Wirkeffekte zit. N. Aderhold 2007

- Weniger Rezidive
- Geringere psychosebedingte Restsymptomatik
- Geringere Chronifizierung
- Höhere soziale Kompetenz
- Höhere Lebensqualität
- Mehr Therapiemotivation
- Erleichterte Verarbeitung psychotischer Inhalte
- Bessere individualisierte Coping- Strategien bei weiteren psychotischen Ereignissen
- Höhere Bereitschaft zur erneuten Behandlung bei Rezidiven