

Systemischtherapeutische Methoden in der Psychiatrischen Akutversorgung

„SYMPA“

Ein Vortrag im Rahmen der
Ringvorlesung im Institut für Medizinische
Psychologie
Universitätsklinikum Heidelberg

Prof. Dr. Elisabeth Nicolai
Evangelische Hochschule Ludwigsburg
und Helm Stierlin Institut Heidelberg

Prinzipien systemisch-familienorientierter Psychiatrie

1. **Weiter Familienbegriff:** „Existenzielles Bezugssystem“
2. **Kooperationsangebot:** Angehörige (anliegensabhängig) als Mitbehandler oder / und als Mitbehandelte
3. **Kontextuelles Fallverstehen:** Symptome im Beziehungskontext als verständlich, zuweilen „sinnvoll“ anerkennen – „Störung als Gemeinschaftsleistung“
4. **Ressourcen- und Lösungsorientierung:** (Er-)finden von Lösungen wichtiger als Ergründen von Ursachen
5. **Systemische Selbstreflexion:** sich beim Zusammenarbeiten im Problemsystem beobachten und daraus lernen

Praxis systemisch-familienorientierter Psychiatrie

- **Starke reale Familien-Präsenz:** in Paar- und Familiengesprächen, Angehörigengruppen, Multifamiliengruppen, Behandlungsversammlungen
- **Starke virtuelle Familien-Präsenz:** in der Genogrammarbeit und Skulpturgruppen, in zirkulären Fragen, auf dem „Familienbrett“, in der „Familietherapie ohne Familie“
- **Sorgfältige Auftragsklärung** der offiziellen und inoffiziellen Aufträge von Patienten, Angehörigen, Überweisern
- **Arbeit mit den vorhandenen subjektiven Krankheitstheorien;** nur selten klassische Psychoedukation
- **Reflecting Teams:** gemeinsame Selbstreflexion über die Zusammenarbeit von Patient, Angehörigen und Behandlern

Nützliche Haltungen in der systemisch-familienorientierten Psychiatrie

- **Die Behandlungsaufträge steuern die Behandlung,** nicht die Diagnosen
- **Respekt gegenüber familiären Bindungen und Loyalitäten** – auch gegenüber pathologisch erscheinenden
- **Veränderungsoptimismus, aber kein Veränderungsdruck** („Sie könnten vielleicht – aber Sie müssen nicht“)

Neuere Entwicklungen in der systemisch-familienorientierten Psychiatrie

- **Inhouse-Trainings, berufsgruppen übergreifend:**
Systemische Familien- Orientierung als stationäres Basiskonzept
Sympa-Projekt (Schweitzer, Nicolai, Vieten, Oestereich, Baumgarte u.v.a.)
- **Bedürfnisorientierter Ansatz:**
Regional über Einrichtungsgrenzen hinweg
Alanen, Seikkula (Finnland), Aderhold, Greve (Deutschland) u.a.
- **Multifamilientherapie:**
Familien behandeln Familien
Asen (London), Scholz (Dresden) u.a.
- **Multisystemische Therapie:**
Arbeitsplatz, Schule, Nachbarschaft einbeziehen
Henggeler, Borduin, Fraenkel(USA)

SYMPA Systemtherapeutische
Methoden in der Psychiatrischen
Akutversorgung

**Ruprecht-Karls-Universität
Heidelberg**

Wirksamkeitsbelege systemischer Therapie (v. Sydow, Beher, Retzlaff, Schweitzer 2007)

- Bei Kindern und Jugendlichen: in 43 (von 50) RCT gut belegt für
- Störungen des Sozialverhaltens u. Delinquenz
 - emotionale Störungen
 - Substanzstörungen
 - Essstörungen
 - körperliche Störungen (Diabetes, Asthma)
 - Hyperaktivität
2. Bei Erwachsenen: in 27 (von 33) Studien gut belegt für
- Substanzstörungen
 - Essstörungen
 - Körperliche Krankheiten (HIV, Krebs, Herzinfarkt)
 - Depressionen
 - Schizophrenie

SYMPA Systemtherapeutische
Methoden in der Psychiatrischen
Akutversorgung

**Ruprecht-Karls-Universität
Heidelberg**

6

Systemische Familienorientierung im psychiatrischen Alltag: Das SYMPA Projekt

SYMPA entwickelte sich ab 2001 aus einem Vorläuferprojekt mit 17 ambulanten und stationären Einrichtungen (1997-2000):

„Systemische Organisationsentwicklung in psychiatrischen Einrichtungen

Jochen Schweitzer, Elisabeth Nicolai, Nadja Hirschenberger (2005):

Wenn Krankenhäuser Stimmen hören –Lernprozesse in psychiatrischen Organisationen.

Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht

SYMPA Systemtherapeutische
Methoden in der Psychiatrischen
Akutversorgung

**Ruprecht-Karls-Universität
Heidelberg**

Systemische Akutpsychiatrie: Das Sympa-Projekt

SYMPA ist eine multizentrische Studie (2002 bis 2009) zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung an drei Standorten in Deutschland:



**Kreiskrankenhaus Gummersbach bei Köln
Abteilung Psychiatrie II. Lebenshälfte**



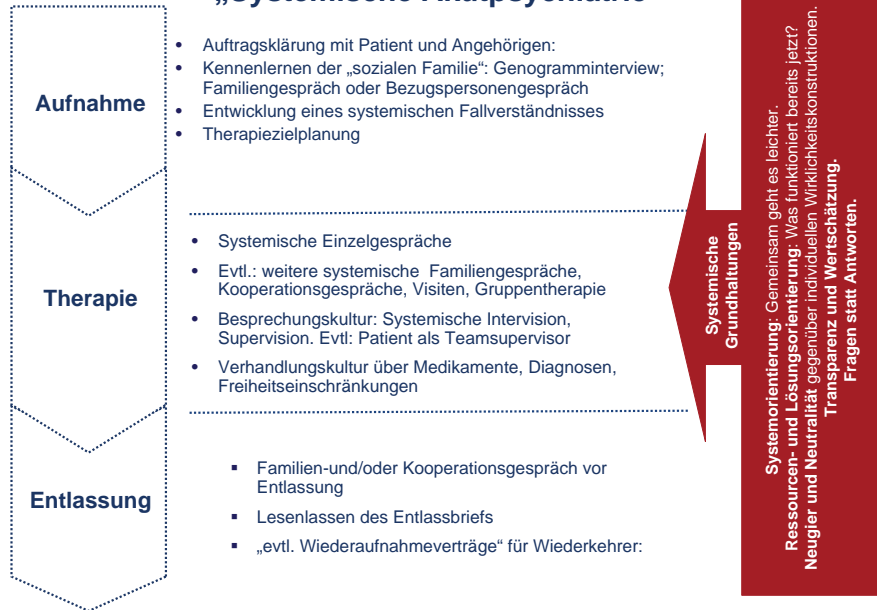
**Landeskrankenhaus
Wunstorf bei Hannover
Allgemeinpsychiatrie**



**Psychiatrisches Zentrum Paderborn
Allgemeinpsychiatrie**

Ziel: Einführung und Wirksamkeitsprüfung systemischer, familienorientierter Akutpsychiatrie als Routine-Behandlung

Behandlungsschema „Systemische Akutpsychiatrie“



Fragen und Vorgehen beim Genogramminterview

- **Faktenfragen: Wer ist wer und was war wann?**
- **Beziehungsfragen: Was läuft oder lief an Beziehungen zwischen den Familienmitgliedern?**
- **Ressourcenorientierte Fragen: Was kann man der Familie und einzelnen Mitgliedern zutrauen?**
- **Problem- und Lösungsfragen: `Was müsste geschehen, damit....?`**

Auftragsklärung stationär psychiatrischer Behandlung: Leitfragen

- **Wer** ist überhaupt der Auftraggeber der Behandlung und wer nicht? (der Patient selbst, Angehörige, der Hausarzt, das Gericht?)
- **Wer will was** aus dem Sortiment stationärer Behandlungsmöglichkeiten? (Medikamente, Psychotherapie, Krankschreibung, Geselligkeit, »Hotel Psychiatrie«?)
- **Wann:** Wie lange soll der Aufenthalt gehen? Ist die Zeit jetzt schon reif für Veränderungen? Ist es dafür eventuell noch zu früh oder schon zu spät?
- **Wie viel** und wie intensiv will der Patient die Behandlung nutzen?
- **Wofür oder wogegen:** Was sind die offiziell und inoffiziell gewünschten Ergebnisse des stationären Aufenthalts?

Therapiezielplanung: Fragen und Vorgehen

Fragen nach Unterschieden: Wie genau kann es vorwärts gehen?

- Wozu soll Ihnen dieser Aufenthalt dienen?
- Welche Veränderungen sind für Sie am wichtigsten, am zweitwichtigsten, usw.
- Woran merken Sie, dass Sie diese Ziele erreicht haben?
- Was muß getan werden, um dieses Ziel zu erreichen?

Hypothetisch-lösungsorientierte Fragen: Was wird anders, wenn es anders wird?

- Wenn das Problem wie durch ein Wunder gelöst wäre, woran würden Sie selbst es merken?
- Wer würde es in Ihrem Umfeld als Erstes woran bemerken?
- Wie würden die Menschen Ihres Umfeldes auf dies Wunder reagieren?

Ressourcenorientierte Fragen: Was hilft?

- Auf welche Fähigkeiten und Ressourcen können Sie zurückgreifen, um Ihrem Ziel näher zu kommen?
- Was können Sie (Patient) gut? Was machen Sie (Patient) gern? Was schätzen andere an Ihnen?
- Was haben Sie bereits früher in Ihren Leben geleistet, geschafft, bewältigt und wie ist das gelungen?

Therapie-Zwischenbilanzen

Wahrgenommene Veränderungen im Behandlungsverlauf

- Was hat sich seit Klinikaufnahme verändert?
- Welche Veränderung ist für Sie am wichtigsten/erfreulichsten/überraschendsten?
- Zu wie viel Prozent hat sich das Symptom/Problem verändert? Reicht Ihnen dies? Möchten Sie noch mehr erreichen? Was könnten Sie und wir dazu beitragen?
- Wenn sich nichts verändert hat, wie erklären Sie sich das?

Zielkorrekturen sinnvoll?

- Angenommen, Sie verzichten aus guten Gründen, dieses oder jenes Ziel weiterzuverfolgen, wie würden die Ihnen wichtigen Menschen darauf reagieren?
- Was von der bisherigen Behandlung sollten wir weiterverfolgen, was aufgeben?
- Stimmt unsere anfängliche Zeitplanung für Sie noch?

Beendigung der Therapiezielplanung/Zwischenbilanz

- Eine schriftliche Fassung des Besprochenen wird möglichst gleich am Ende des Gespräches erstellt und mit der Unterschrift der Beteiligten versehen.

Verhandeln über strittige Medikamente

Zirkuläre Fragen

- nach Reaktionen der Bezugspersonen: »Was würde Ihre Frau (ihr Stationsarzt...) tun, wenn Sie Ihre Medikamente absetzen würden?«
- nach Reaktionen des Patienten auf diese Reaktion: »Wenn Ihre Frau auf Sie schimpfen, Ihr Arzt Sie warnen würde, wie würden Sie darauf reagieren?«
- nach Variationen: »Angenommen, wir fänden ein nebenwirkungsärmeres Medikament, gibt es jemand, dem zu liebe sie dies einnehmen würden?«

Beendigung des Gesprächs

- Positive Konnotation einer eigenständigen Haltung zur Medikamenteneinnahme als Versuch, selbstbestimmt zu entscheiden.
- Zusammenfassung und Verständigung über die Medikationsentscheidung. Diese kann am Ende einvernehmlich oder in – klar formulierter – Nichtübereinstimmung erfolgen.

Verhandeln über Diagnosen

Wer diagnostiziert was?

- Wie diagnostiziert der Patient sich selbst? Wie gut oder schlecht „bekommt“ ihm diese Selbstdiagnose?
- Welche Gedanken, Hoffnungen, Befürchtungen löst die Diagnose des Arztes beim Patienten aus?

Über Diagnosen sprechen oder schweigen?

- Wie gut kann der Patient mit der Entscheidung des Diagnostikers leben?
- Was soll der Diagnostiker Dritten (nicht) mitteilen?
- Was will der Patient wem (nicht) mitteilen?

Wozu nützen und was behindern Diagnosen?

- Welche positiven Nebenwirkungen (neue Chancen?) hat die Diagnose?
- Welche negativen Nebenwirkungen (Einschränkungen? Stigma?) hat sie?
- Welche kleine Veränderung würde eine „inakzeptable“ Diagnose für den Patienten »lebbarer« machen?

Entlassbriefgespräche

Zustimmung und Widerspruch

Welche Formulierungen im Entlassbrief versteht der Patient, welche nicht? Welchen Formulierungen stimmt der Patient zu, welchen widerspricht er?

Zirkuläre Fragen

- Wie erklärt sich der Patient, dass der Behandler den Entlassbrief so geschrieben hat?
- Was hat der Patient und was haben die Behandler dazu beigetragen, dass diese Beschreibungen zustande kamen?

Problem- und Lösungsfragen

- Wie möchte der Patient „draußen“ mit diesem Brief und seinen Inhalten umgehen?
- Wer soll diesen Brief bekommen und lesen, wer nicht?
- Wünscht der Patient kleinere Änderungen, denen der Behandler zustimmen könnte

Beendigung des Entlassgespräches

- Zusammenfassung des gefundenen Konsenses oder der unterschiedlichen Sichtweisen
- Mitgeben des Briefes oder Ankündigen, wann dieser wem zugeschickt wird

SYMPA-Interventionen: „Dosierungsvorschläge“ bei durchschnittlich vierwöchiger stationärer Behandlung

1. Genogramm: erheben, in die Akte legen, ergänzen
2. Gemeinsame Therapiezielplanung mit Patient u. Angehörigen (zu Beginn, eine Zwischenbilanz): Auftragsklärung, Fallverständnis und Behandlungsprogramm
3. Zwei systemische Familiengespräche pro Aufenthalt: Aufnahme und Entlassung
4. Ein systemisches Einzelgespräch pro Woche
5. Systemische Gruppentherapie (meist wöchentlich)
6. Patient wird (mindestens einmal) besprochen in kollegialer systemischer Intervention oder extern moderierter systemischer Supervision
7. Patient und/oder Angehöriger nimmt (mindestens einmal) persönlich teil an kollegialer systemischer Intervention oder extern moderierter systemischer Supervision
8. Systemisches Verhandeln über stationäre Konfliktsituationen (immer wenn erforderlich):
 - Medikamenteneinnahme
 - Zwangsmaßnahmen
 - abrupte Entlassungswünsche

SYMPA Systemtherapeutische
Methoden in der Psychiatrischen
Akutversorgung

Ruprecht-Karls-Universität
Heidelberg

Sympa: Durchführung der Weiterbildung

Weiterbildung in psychiatriespezifischer, systemisch-familienorientierter Beratung

- Alle Berufsgruppen und Hierarchie-Ebenen gemeinsam
- Tagungsort wechselnd in den drei Kliniken („Wanderzirkus“)
- Umfang: max. 27 Tage
18 Tage 2003-2005 100 Teilnehmer
+ 9 Tage 2006 30 alte + 30 neue TN
+ 6 Tage 2007-2009 30 alte + 30 wieder neue TN
- Parallel entstand „SYMPA-Handbuch“
- Nach Projektende: ca. 20 Pflegekräfte bilden sich zur „Systemischen Beraterin“ weiter.

SYMPA Systemtherapeutische
Methoden in der Psychiatrischen
Akutversorgung

Ruprecht-Karls-Universität
Heidelberg

Inhalte der Weiterbildung 2003-2005)

Block I

1. Systemische Grundhaltungen
2. Krankheitskonzepte und ihre Folgen
3. Genogramm
4. Narrative Ansätze

Block III

1. Lösungs- u. Ressourcenorientierung
2. Reflecting Team
3. Positive Formulierungen in der Krankenakte
4. Verhandeln über Medikamente

Block II

1. Systemische Gesprächsführung
2. Verhandeln
3. Therapiezielplanung
4. Auftragsklärung

Block IV

1. Anfangs-u. Schlussgespräche
2. Chronifizierungsmöglichkeiten
3. Intervention, Skulptur
4. Arztbriefe
5. Behandlungsvertrag

Plus Weiterbildungsblock V und VI zur Vertiefung

Weiterbildungsdidaktik

- Gemeinsames Fallverständnis durch Life-Gespräche mit Patienten, Angehörigen, Behandlern
- Mix aus Theorieinputs, Plenardemonstrationen, Kleingruppenübungen
- Kleine Selbsterfahrungselemente:
 - „Diagnosen als soziale Chancen“
 - „Wir wissen, was gut für Sie ist“
 - „Büro für Chronifizierungsberatung“
- Ab 2006: Lernpartnerschaften und Lektüreguppen; Co-Trainer-Schulung
- Ab 2007: Einarbeitungsseminar für „Neue“ jetzt in den Kliniken

SYMPA Systemtherapeutische
Methoden in der Psychiatrischen
Akutversorgung

Ruprecht-Karls-Universität
Heidelberg

Das Buch zum SYMPA-Projekt

Jochen Schweitzer, Elisabeth Nicolai (2010):
SYMPAthische Psychiatrie.
Handbuch Systemisch-familienorientierter Arbeit.
Göttingen. Vandenhoeck und Ruprecht 2010
157 Seiten, 19.90 Euro



SYMPA Systemtherapeutische
Methoden in der Psychiatrischen
Akutversorgung

Ruprecht-Karls-Universität
Heidelberg

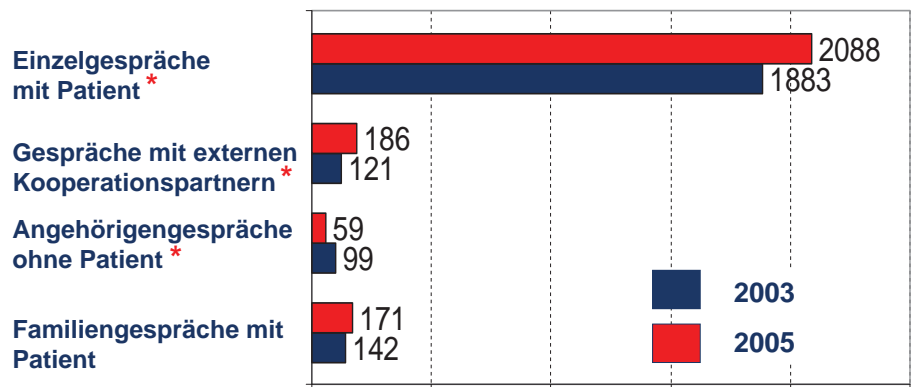
Teilnehmende Beobachtung von je vier Wochen Stationsalltag

- Februar/März 2003 und Februar/März 2005 jeweils 4-wöchige teilnehmende Beobachtung auf allen 6 Projektstationen
- Insgesamt 180 Stunden pro Station
- Dokumentation von Häufigkeit und Dauer aller Gespräche sowie Anzahl der Stationsmitarbeiter und Patienten
- Differenzierung von sechs Gesprächstypen:
 - Einzelgespräche
 - Familiengespräche
 - Angehörigengespräche
 - Kooperationsgespräche
 - Teamgespräche ohne Patient
 - Teamgespräche mit Patient

SYMPA Systemtherapeutische
Methoden in der Psychiatrischen
Akutversorgung

Ruprecht-Karls-Universität
Heidelberg

Ergebnisse (Häufigkeiten der Gespräche über alle 6 Stationen)



* statistisch signifikant

N

SYMPA Systemtherapeutische
Methoden in der Psychiatrischen
Akutversorgung

Ruprecht-Karls-Universität
Heidelberg

Video-Analyse von Gesprächen mit Patienten auf Station, 2003 und 2005:

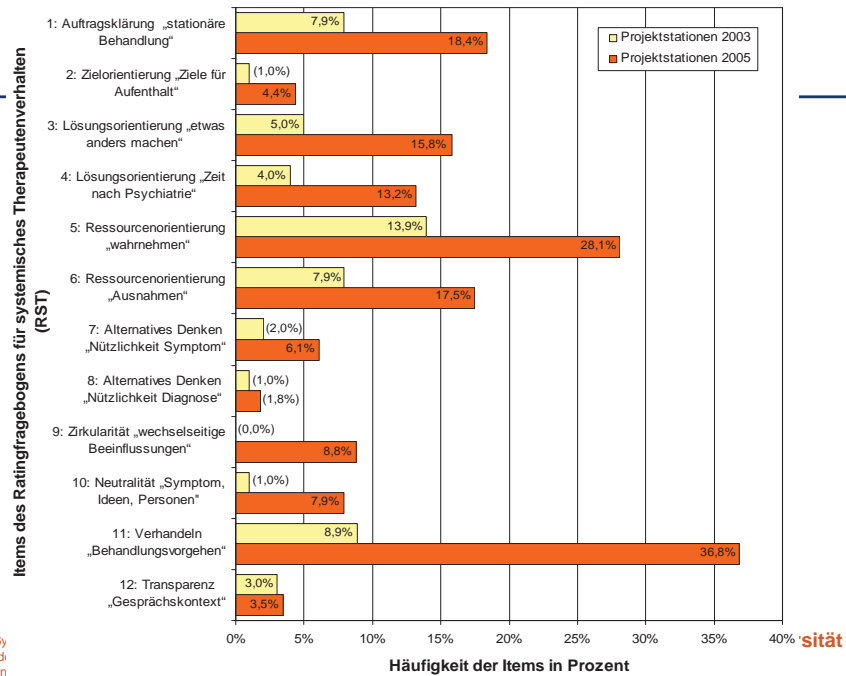
- Aufzeichnung von 60 Gesprächen auf 6 Projektstationen
- Rating von 2 mal 120 2-minütigen Videoclips
- Verfahren: „Ratinginventar Systemische Akutpsychiatrie“ (angelehnt an Schiepek's „Ratinginventar lösungsorientierter Therapie“)

12 Items zu 9 Dimensionen:

- Auftragsklärung
- Zielorientierung
- Lösungsorientierung
- Ressourcenorientierung
- Förderung alternativer Denkmuster
- Zirkularität
- Neutralität
- Verhandlungskultur
- Transparenz

SYMPA Systemtherapeutische
Methoden in der Psychiatrischen
Akutversorgung

Ruprecht-Karls-Universität
Heidelberg



SYMPA S₁
Methoden in d
Akutversorgung

Systemisches Handwerkszeug im Überblick

Instrument	Integration	Nutzungsgrad
Auftragsklärung	schnell	Hoch (85%)
Genogramm	schnell	mittel-hoch (60%)
Familiengespräche	kontinuierlich	mittel-hoch 60 %
Reflecting Team	langsam	hoch (<i>im Kleinen</i>) niedrig (<i>als Extra-Veranstaltung</i>) (20%)

SYMPA Systemtherapeutische
Methoden in der Psychiatrischen
Akutversorgung

Ruprecht-Karls-Universität
Heidelberg

„Aufwertung“ der Pflege

- ⇒ im Patientenkontakt
- ⇒ im Kontakt mit den Angehörigen
- ⇒ im Kontakt mit therapeutischen Berufsgruppen

Ärzte und Therapeuten:

Entlastung und „Monopolverlust“

- ⇒ „die Pflegenden sind selbstbewusster geworden“
- ⇒ „das nimmt uns Arbeit ab“
- ⇒ „unsere therapeutische Alleinstellung ist relativiert“

SYMPA Systemtherapeutische
Methoden in der Psychiatrischen
Akutversorgung

Ruprecht-Karls-Universität
Heidelberg

Mitarbeiterbelastung im Maslach Burnout Inventar 2003 vs. 2005

Skala	M ₂₀₀₃ (N = 73)	M ₂₀₀₅ (N = 64)	Sign.	ES
Emotionale Erschöpfung	2,50	2,21	0,00**	0,65
Persönliche Erfüllung und Leistungsfähigkeit	3,09	4,52	0,00**	2,24
Depersonalisation	3,08	1,68	0,00**	2,21

SYMPA Systemtherapeutische
Methoden in der Psychiatrischen
Akutversorgung

Ruprecht-Karls-Universität
Heidelberg

Teamkooperation im Team-Klima-Inventar 2003 vs. 2005

Skala	M ₂₀₀₃ (N = 73)	M ₂₀₀₅ (N = 64)	Sign.	ES
Vision	41,81	42,47	0,44	0,13
Aufgabenorientierung	25,89	27,33	0,02*	0,45
Partizipative Sicherheit	44,64	47,28	0,01**	0,45
Unterstützung für Innovation	28,86	29,19	0,64	0,09
Soziale Erwünschtheit	22,99	19,11	0,00**	-

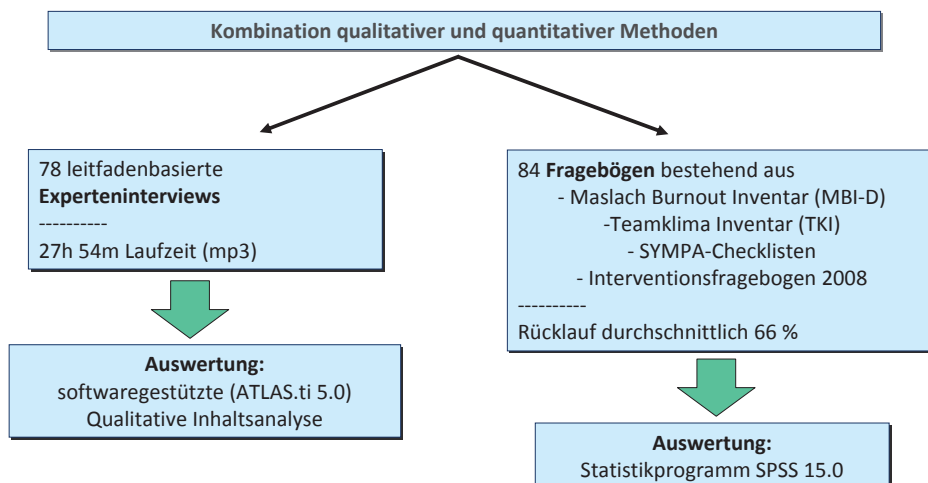
SYMPA Systemtherapeutische
Methoden in der Psychiatrischen
Akutversorgung

Ruprecht-Karls-Universität
Heidelberg

Zwischenbilanz SYMPA 2005:

1. **Das Genogramm als „Refugium der Menschlichkeit“**
2. **Auftragsklärung u. wöchentliche Zwischenbilanzen:**
- mehr Verantwortung den Patienten überlassen
- realistischere (begrenzte) Zielvorstellungen
3. **Schriftliche Fixierung der Therapieziele:**
„Wir ziehen an einem Strang“
4. **Zwangsmaßnahmen nehmen deutlich ab**
- Man nimmt es weniger persönlich
- Man befragt zirkulär die Meinungen von Partnern und Mitpatienten
5. **Patienten bei Fallbesprechungen:**
„Wahnsinnig, wie viel Gedanken Ihr Euch über mich macht“
6. **Was wenig geschieht:**
- Entlassbriefe lesen lassen;
- Strukturierte Intervention
7. **Teamklima (TKI) verbessert sich, Mitarbeiterbelastungen (MBI) nehmen ab**

SYMPA.nachhaltig (2008) – FORSCHUNGSMETHODIK

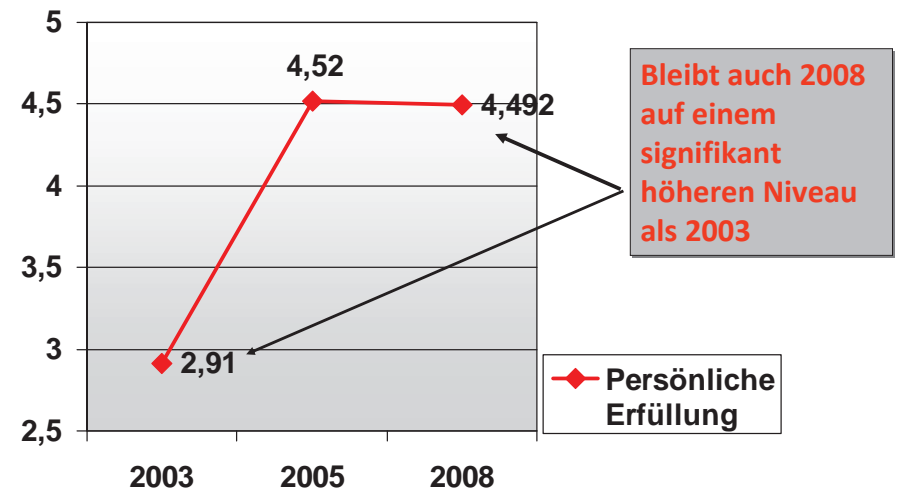


SYMPA Systemtherapeutische
Methoden in der Psychiatrischen
Akutversorgung

Ruprecht-Karls-Universität
Heidelberg

31

SYMPA.nachhaltig – MASLACH BURNOUT INVENTAR



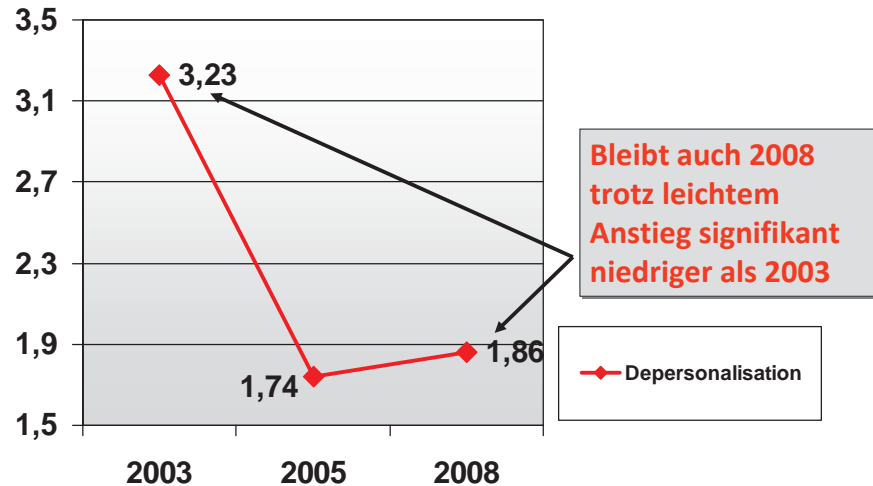
Ergebnisse einer Messwiederholung mit den Mittelwerten der Projektstationen (N=5). Mehrfachvergleich auf 5% Niveau mit α Korrektur nach Bonferroni.

SYMPA Systemtherapeutische
Methoden in der Psychiatrischen
Akutversorgung

Ruprecht-Karls-Universität
Heidelberg

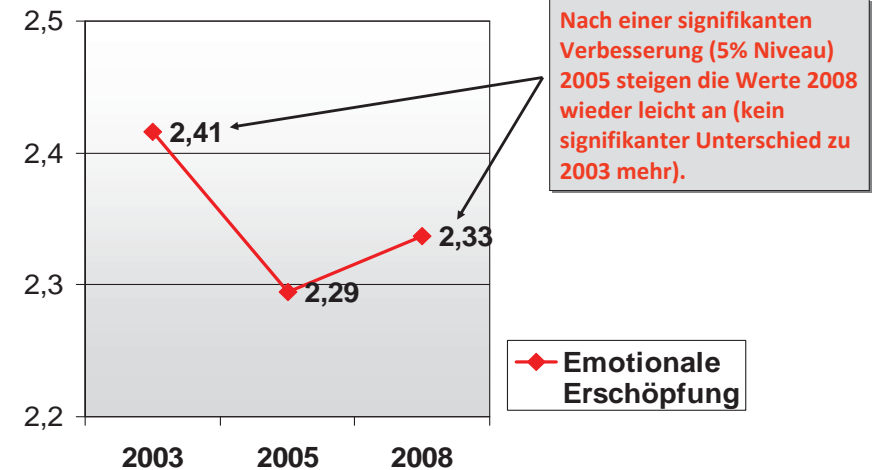
32

SYMPA.nachhaltig – MASLACH BURNOUT INVENTAR



Ergebnisse einer Messwiederholung mit den Mittelwerten der Projektstationen (N=5). Mehrfachvergleich auf 5% Niveau mit α Korrektur nach Bonferroni.

SYMPA.nachhaltig – MASLACH BURNOUT INVENTAR



Ergebnisse einer Messwiederholung mit den Mittelwerten der Projektstationen (N=5). Mehrfachvergleich auf 5% Niveau mit α Korrektur nach Bonferroni.

Interviewstudie: Was bewährt sich in der klinischen Praxis? – Systemisches Handwerkszeug im akutenpsychiatrischen Alltag

- ✓ Auftragsklärung
- ✓ Genogramm
- ✓ Familiengespräche
- ✓ Reflecting Team
- ✓ Systemische Verhandlungskultur

Nutzung
Nutzen
Realisierbarkeit
Freude
Nachhaltigkeit
Ergebnisse 2008



SYMPA.nachhaltig – FAZIT ZUR ANWENDUNG DER SYSTEMTHERAPEUTISCHEN METHODEN

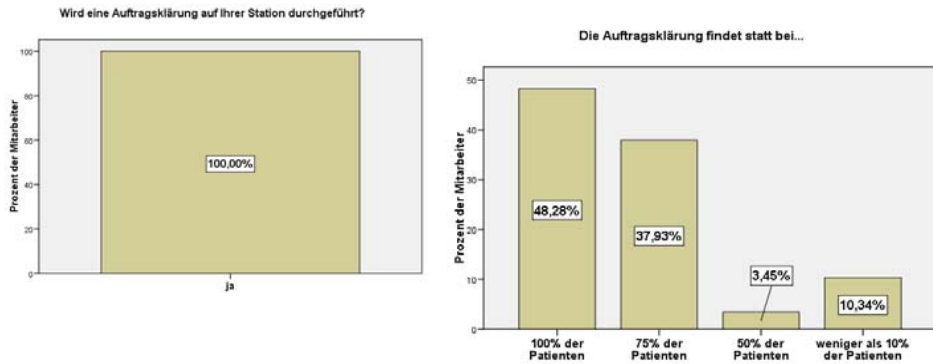
Anwendungsniveau 2008:

- hohes Niveau bei Auftragsklärung (über 75 % der Patienten)
- mittleres Niveau bei Genogramm (über 50 %)
- mittleres Niveau beim Familiengespräch (über 50 %)
- selten beim Reflecting Team (<1mal pro Woche).

Anwendungsniveau im zeitlichen Verlauf: Vergleich 2008 zu 2005

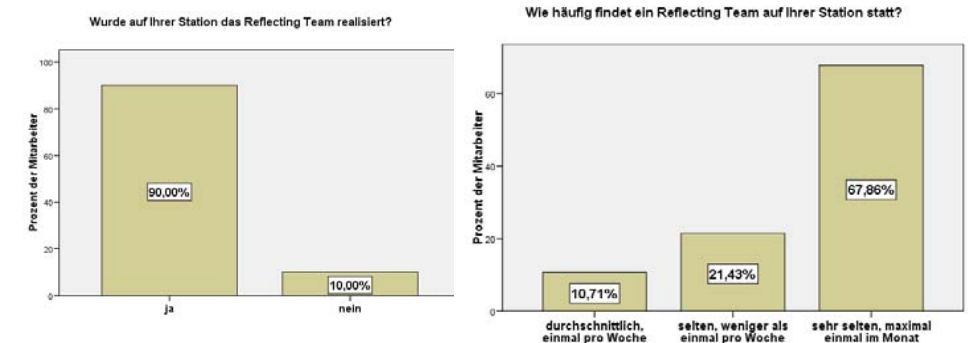
- Auftragsklärung, Genogramminterview, Reflecting Team weniger häufig
- Familiengespräche, systemisches Verhandeln gleich häufig

SYMPA.nachhaltig – ANWENDUNG DER AUFTRAGSKLÄRUNG AKTUELL



Die Auftragsklärung findet 2008 auf allen Stationen statt.
86 % der Mitarbeiter sagen, mit mindestens ⅓ der Patienten.

SYMPA.nachhaltig – ANWENDUNG DES REFLECTING TEAM AKTUELL



Das Reflecting Team wird 2008 auf allen Stationen realisiert – aber laut 68% der Mitarbeiter maximal einmal im Monat

SYMPA.nachhaltig –die wichtigsten Umsetzungserschwernisse aus Mitarbeitersicht

PATIENT

1. Zu heftige Akutsymptomatik bei Aufnahme (12mal)
2. Zu viele pflegeintensive Pat. in Gerontopsychiatrie (11mal)
3. Demente Patienten (11mal)

KLINIK

1. Überbelegung Station (18mal)
2. Rotation Assistenzärzte und PIP (18mal)
3. Personalmangel (15mal)
4. MDK-konforme Dokumentation (12mal)

MITARBEITER

1. Häufige Personalwechsel auf den Stationen (17mal)
2. Unkenntnis neuer Assistenzärzte über SYMPA (15mal)
3. Weggang SYMPA-fortgebildeter Mitarbeiter in andere Bereich des Hauses (13mal)

PROJEKT

1. Inhalte des Handbuchs noch nicht „greifbar“ genug (13mal)
2. unvollständige SYMPA-Umsetzung im Alltag (11mal)

Häufigste Codes (> 10 Nennungen) innerhalb des Codes „Praktikabilität von SYMPA > Hemmnisse“ aus der Qualitativen Inhaltsanalyse per ATLAS.ti 5.0

SYMPA- Bilanz 2002-2008: Die nachhaltige Einführung gelang und fand hohe Akzeptanz

- Die Implementation systemisch-familienorientierter Psychiatrie gelang
 - in drei Versorgungskrankenhäusern
 - ohne jeden Personalzuwachs
 - bei hoher Akzeptanz
 - nachhaltig sieben Jahre nach Projektstart.
- Diese geht einher mit
 - langfristiger Reduktion Mitarbeiterbelastung,
 - zwischenzeitlichen Verbesserungen Teamklima
 - beeindruckender „Emanzipation der Pflege“.

SYMPA- Bilanz 2002-2008: Bessere Patientenoutcomes erfordern längerfristige regionale Kooperationen

- Eine weitere Steigerung der kurzzeitigen Behandlungs-Outcomes (SCL, IIP, WHO-QOL, BPRS, FAEBE - nach durchschnittlich 22 Tagen stationärer Behandlung) konnte 2005 nach durchschnittlich 12 Tagen Training noch nicht durchgängig nachgewiesen werden.
- Dafür halten wir die Einführung und Untersuchung längerfristiger, integrierte Behandlungsverläufe im regionalen Behandlungsverbänden für sinnvoll.
- Anregungen dafür gibt es im Diskurs zwischen SYMPA, dem skandinavischen „Need-Adapted Treatment“ sowie den Multisystemsichen und Multifamilientherapien

Das SYMPA-Handbuch

Elisabeth Nicolai, Jochen Schweitzer :
SYMPAthische Psychiatrie
Handbuch systemisch-familienorientierter
Arbeit
Göttingen, Vandenhoeck u. Ruprecht 2010
152 Seiten, 19.90 Euro

(Darin S. 75-133: Die SYMPA Praxis)