

# **Vom Zerlegen einer Therapeutischen Gemeinschaft**

Oder

**Effekte von Veränderungsprozessen durch Umsetzung  
des Qualitäts sicherungsprogramms der DRV en und  
anderer Anforderungen**

**Jahrestagung 2010 des „buss“ in Berlin**

**Dr.med. Robert Stracke , Fachkrankenhaus Hansenbarg**

**Hanstedt Nordheide / Hamburg**

**Alida Schmidt – Stiftung Hamburg**

**[www. hansenbarg. de](http://www.hansenbarg.de)**

1

## **Fachklinik Hansenbarg**



**Seit 1979  
Suchtfachklinik**

**Einzugsgebiet  
Großraum  
Hamburg**

2

## Klinikwahrzeichen „Barcahaus“



3

### **Merkmale einer therapeutischen Gemeinschaft (nach CaSu 2009)**

- **Orientierung auf wechselseitige Hilfe und Selbsthilfe**
- **Einüben von Eigeninitiative und Verantwortungsübernahme durch Übernahme sozialer Rollen und Strukturierung der Therapie durch soziale Settings**
- **Verschränkung von Therapie und Realraum auch in  
Arbeitstherapie**
- **Ressourcenorientierung („Trompeterdienst“)**

4

## **Merkmale einer therapeutischen Gemeinschaft**

(nach CaSu 2009)

- **therapeutische Gemeinschaft als Behandlungsprinzip und therapeutische Strategie**
- **Dichte des Behandlungsmilieus ermöglicht therapeutische Kontingenzerfahrung durch zeitnahe Rückmeldungen ohne Zersplitterung von Zuständigkeiten**

5

## **Merkmale einer therapeutischen Gemeinschaft**

(nach CaSu 2009)

- **familiäres und überschaubares Milieu erleichtert Nachreifungsprozesse**
- **Spiegelung und Wertschätzung durch Gemeinsamkeit fördert Selbstreflektion, Selbstwerterleben und Veränderungsbereitschaft**

6

## **Konsistenzmodell menschlicher Grundbedürfnisse**

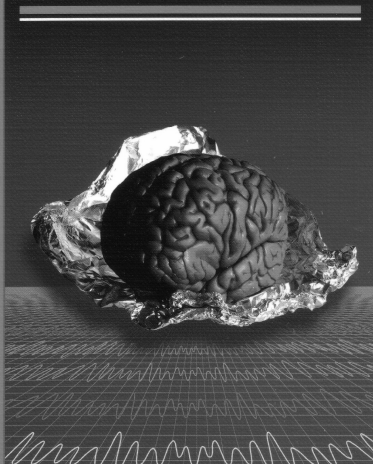
(nach Grawe, K. 2004 „Neuropsychotherapie“ )

- **Orientierung**
- **Kontrolle**
- ***Bindung***
- **Selbstwertsteigerung / Selbstwertschutz**
- **Lustgewinn / Unlustvermeidung**

7

## **Schokolade im Gehirn**

und weitere Geschichten aus der  
**Nervenheilkunde**

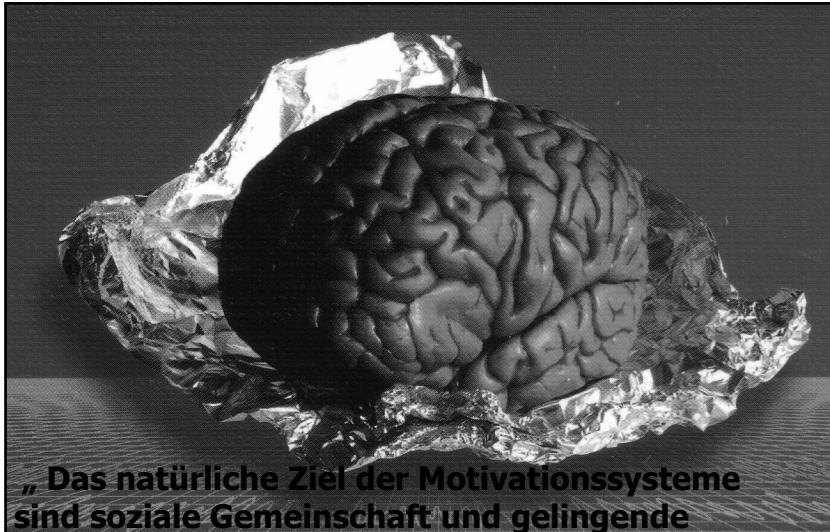


**Motivations / Belohnungs-**  
**system dient dem Überleben**  
**des Menschen durch**  
**Belohnung von**

- **Nahrungsaufnahme**
- **Lernen**
- **Freundlichkeit /  
Beziehungsaufnahme**
- **Sexualität**
- **Musik**
- **Drogeneinnahme**

Nach Spitzer, M. 2001

8



**„ Das natürliche Ziel der Motivationssysteme sind soziale Gemeinschaft und gelingende Beziehungen mit anderen Menschen.“**

**„ Is social attachment an addictive disorder ?“**

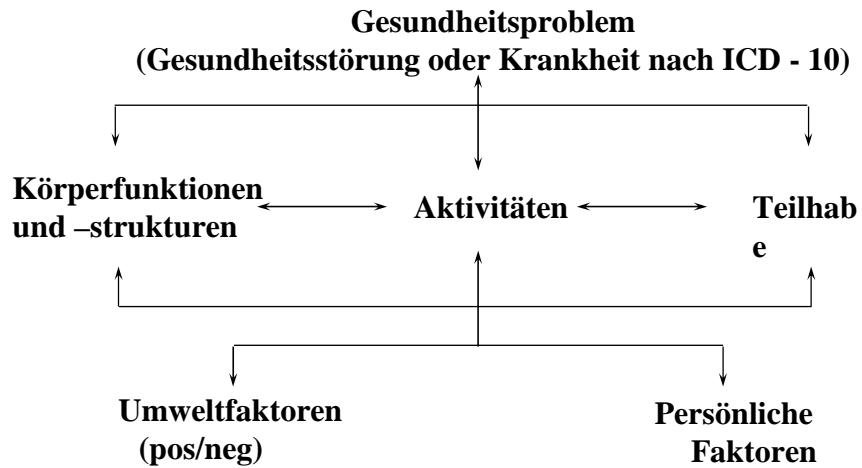
9

**Grundausrichtung unseres Gehirns aus Sicht der Neurobiologie als „social brain“ ( nach Bauer, J., 2006, Prinzip Menschlichkeit)**

- **Spiegelneurone zielen auf Verständnis und Nachahmung**
- **Motivationssysteme belohnen Kooperation und Resonanz**
- **das „social brain“ reagiert mit positiven Gefühlen auf gelungenes Miteinander**
- **„die beste Droge für den Menschen ist der Mensch“**
- **Beziehungserleben und – gestaltung ist zentraler Punkt von Struktur und Geist therapeutischer Gemeinschaften**

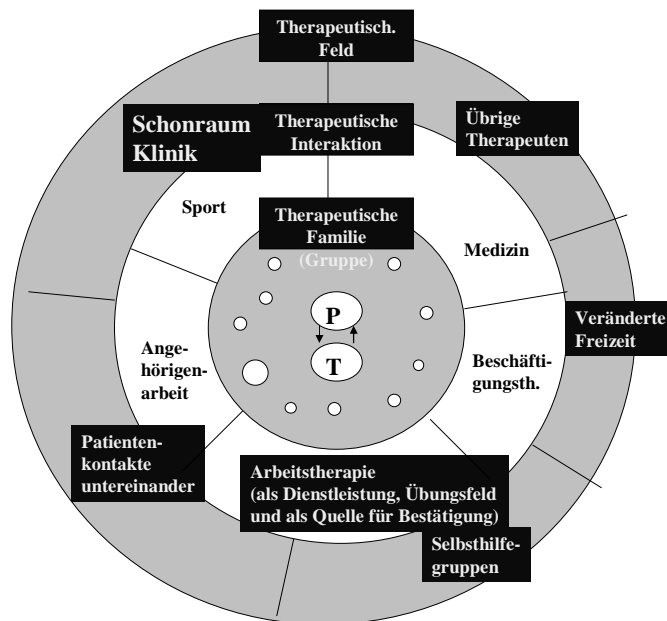
10

## Bio-psycho-soziales Modell der ICF



**Struktur und Geist von TGs als Förderfaktor !**

11



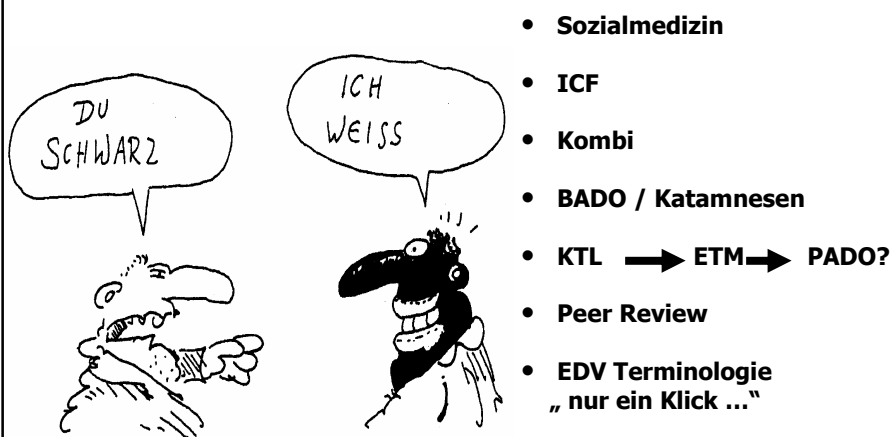
12

## Anforderungen an Hilfesystem ( Auszug )

- Sozialmedizinische Haltung mit Orientierung an dem Erwerbsleben
- Peer Review gibt Prozeßmerkmale vor wie  
  
Individualisierung von Therapieverläufen  
Indikative Zuweisung zur Arbeitstherapie
- ICF
- Kombi
- Strukturqualität (personell, inhaltlich, baulich)
- KTL → ETM → PADO ?
- BADO
- Katamnesen
- Kommunikation per EDV ( Mails, § 301 u.a. )

13

## Probleme sprachlich - inhaltlicher Umsetzung bei Veränderungsprozessen

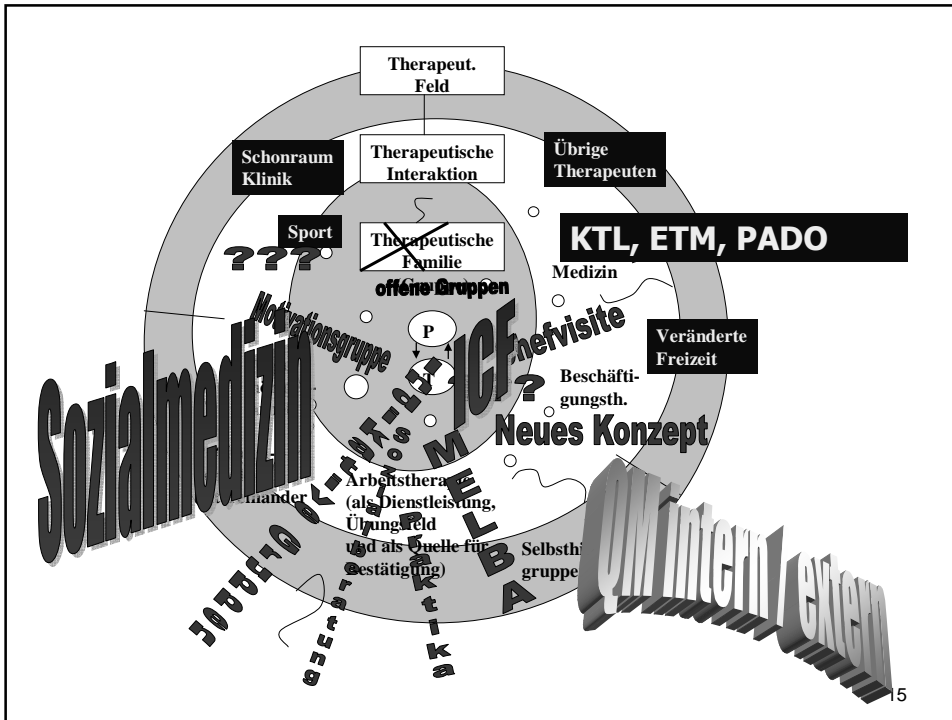


DU SCHWARZ

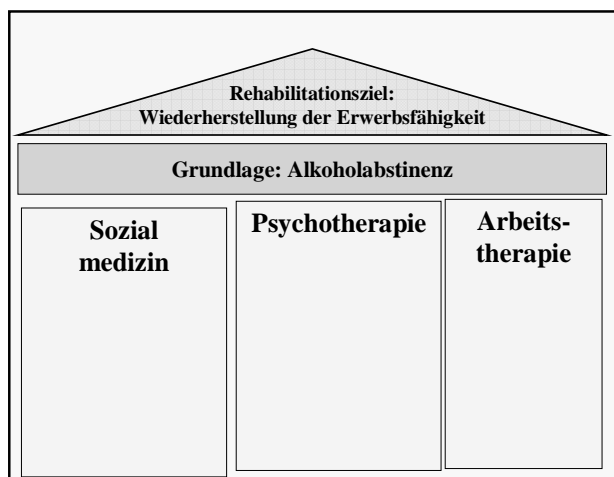
ICH WEISS

- Sozialmedizin
- ICF
- Kombi
- BADO / Katamnesen
- KTL → ETM → PADO?
- Peer Review
- EDV Terminologie  
„ nur ein Klick ...“

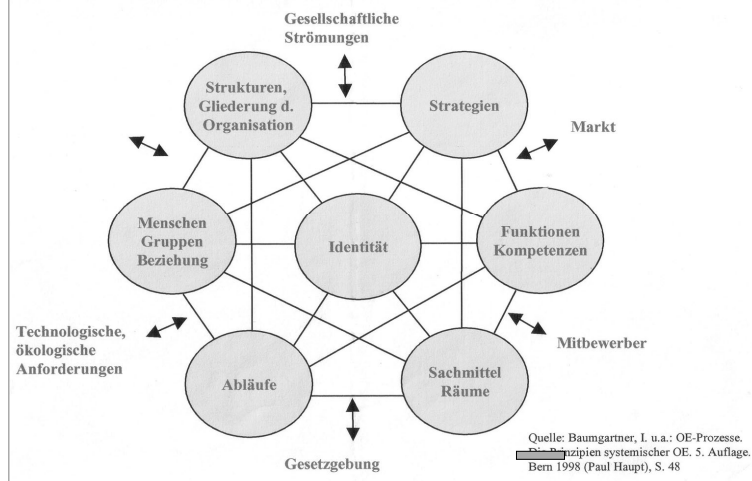
14



### Vom therapeutenzentrierten Behandlungsmodell zum multiprofessionellem Ansatz

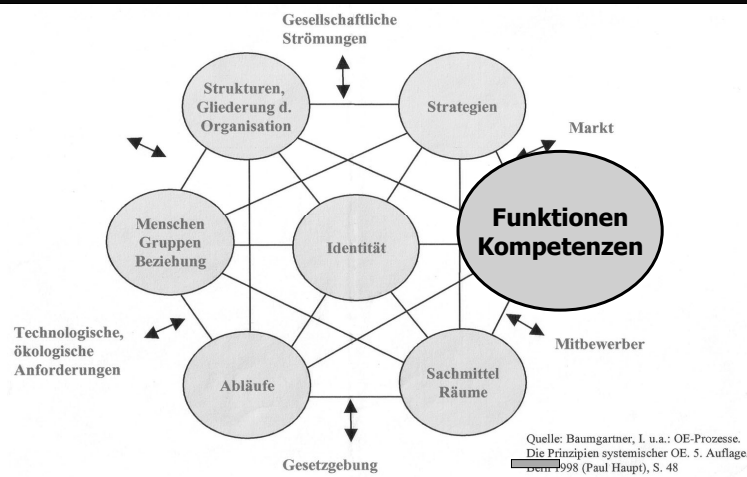


## Dimensionen von Organisationen

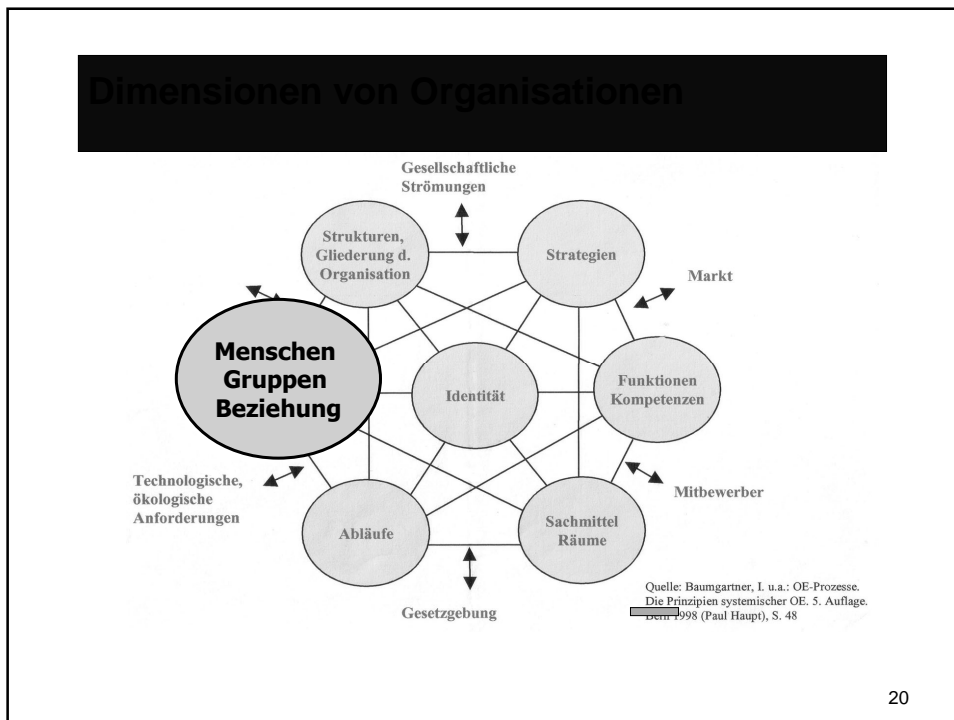
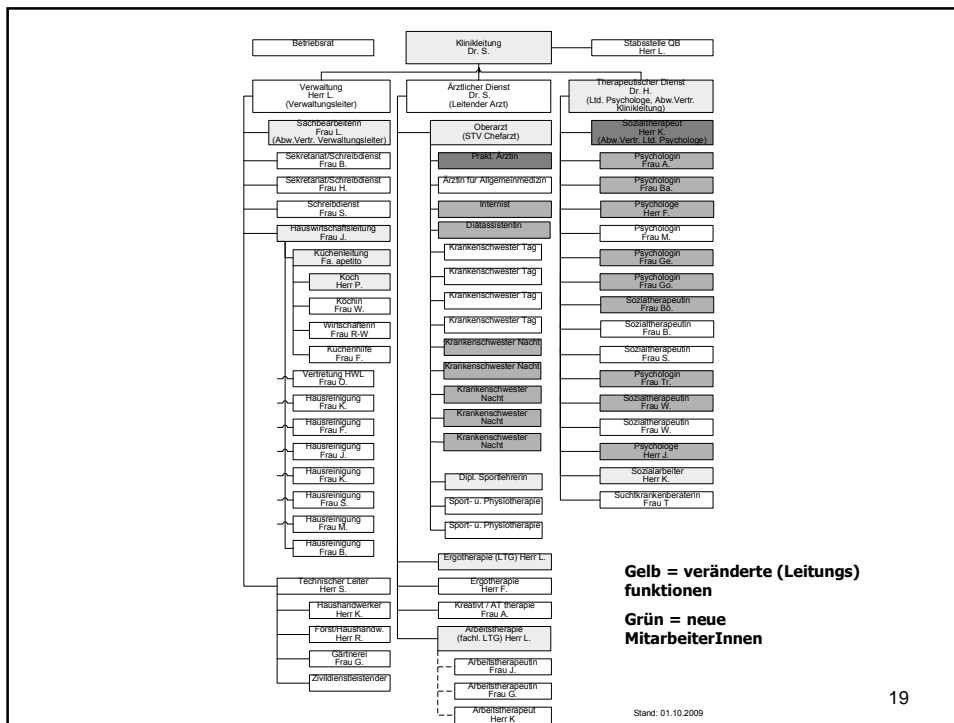


17

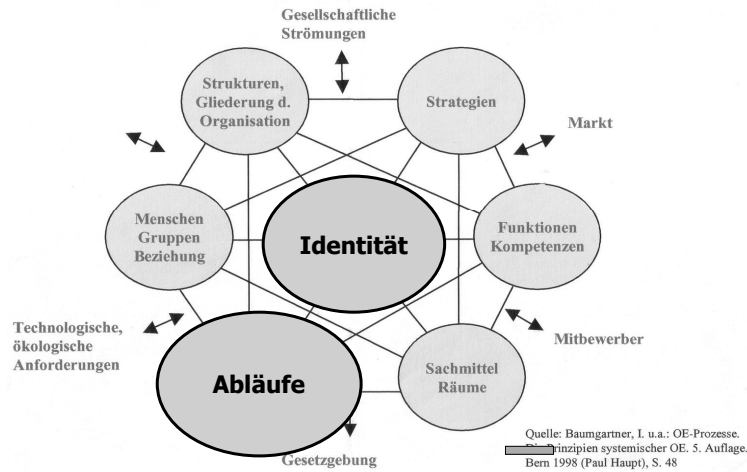
## Dimensionen von Organisationen



18



## Dimensionen von Organisationen



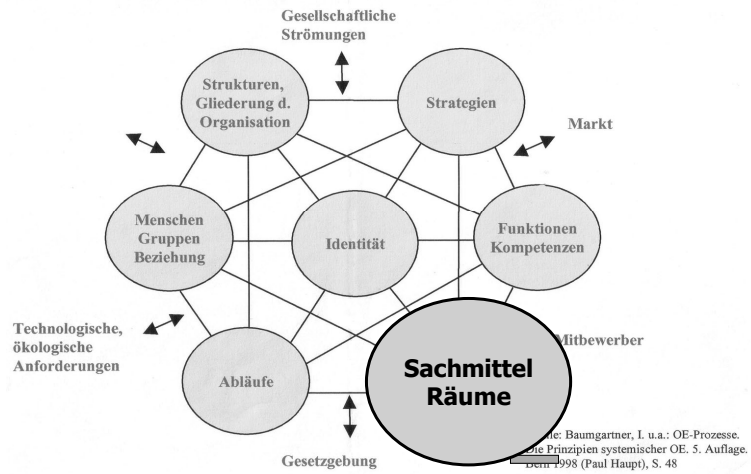
21

### Organisationsdimension „ Identität / Abläufe“

- **Wegfall Küchen AT** → **Abnahme Gruppenkohäsion**
- **Individualisierung** → **Abnahme Gruppenkohäsion**
- **Modularisierung** → **Abnahme Gruppenkohäsion**
- **ICF** → **Entfremdung von  
Therapeutensprache**
- **Sozialmedizin** → **Konkurrenz von  
Therapiezielen und  
Selbstverständnis der Arbeit**
- **Peer Review** → **Veränderte Abläufe  
erfordern andere therapeut.  
Haltungen u. Arbeitsweisen**

22

## Dimensionen von Organisationen



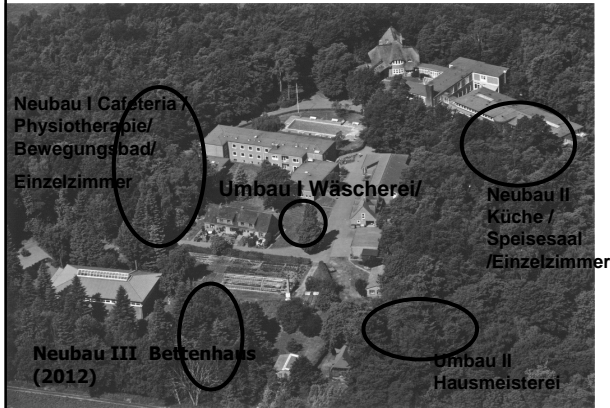
23

## Vorher ...



24

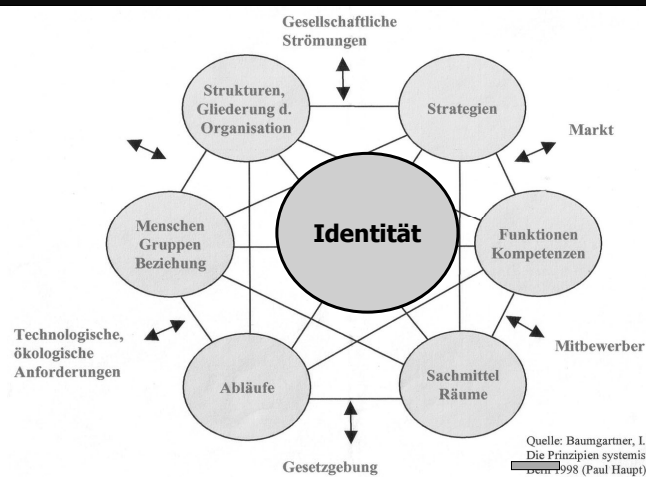
## Nachher ...



**Auflösung einer therapeutischen Gemeinschaft durch Zwangswachstum zur Refinanzierung von geforderten Strukturmerkmalen ?**

25

## Dimensionen von Organisationen



26

## Organisationsdimension „ Identität“

„Vergessen Sie die Seele nicht ! „



- Geht's noch um Abstinenz ?
- AT mehr wert als Psychotherapie ?
- ATler mehr wert als Psychotherapeuten ?
- Arbeitstherapeuten mehr wert als Arbeitsanleiter / Handwerker ?
- Indikative Gruppen wichtiger als Bezugsgruppen ?
- Psychopharmaka / Sozialmedizin wichtiger als Psychotherapie ?
- Kreativtherapie Nebensache ?

(Zitat v. Hombergk)

## Veränderung in Organisationen durch Umsetzung von Anforderungen (Zsf)

<b>Strukturen, Organigramm</b>	<b>Zuständigkeiten verändert</b>
<b>Funktionen, Kompetenzen</b>	<b>Verändert</b>
<b>Sachmittel, Räume</b>	<b>„entfremdet“</b>
<b>Abläufe</b>	<b>Kernprozesse verändert; elektronisiert</b>
<b>Menschen, Beziehungen</b>	<b>Vereinzelung durch Individualisierung ? Reibungsverluste durch Gruppenumstrukturierung</b>
<b>Identität</b>	<b>passager Desorientierung</b>

28

<b>Störung von Grundbedürfnissen bei Veränderungsprozessen</b>	
<b>Orientierung</b>	<b>Inhalte, Sprache, Abläufe und Schwerpunktsetzungen verändern sich</b>
<b>Kontrolle</b>	<b>Rahmenbedingungen und Inhalte werden vorgegeben</b>
<b><i>Bindung</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Organisation der Abläufe verbraucht Zeit anstatt therapeutische / kollegiale Beziehung</b></li> <li>• <b>Modularisierung begünstigt Vereinzelungsprozesse</b></li> <li>• <b>Mails verdrängen direkte Einzelkontakte</b></li> </ul>
<b>Selbstwertzuwachs / -schutz</b>	<b>Erlebte Geringschätzung des bisher Erreichten, der eigenen Person</b>
<b>Lustgewinn / Unlustvermeidung</b>	<b>Ständiger Druck, Zielerreichungsdiskussionen</b> <small>29</small>

### **Mögliche weitere Folgen der Störung von Grundbedürfnissen bei Veränderungsprozessen**

- **Verlust der Identifizierung mit der Klinik**  
„ Das ist nicht mehr meine Klinik...“
- **Vereinzelung**
- **Dienst nach Vorschrift**
- **Motivationsdefizit**
- **passive Abwehr**
- **Überforderung / Burn – Out**

## **Grundproblem: Linearisierung contra Veränderungsdynamik**

- **Qualitätssicherungsprogramme (QS) suggerieren Behandlungsoptimierung und Vergleichbarkeit durch Linearisierung von Behandlungsabläufen**
- **menschliche Veränderungsprozesse verlaufen dagegen dynamisch und nicht nach der Logik des Visitbogens oder des Peer Review**
- **verzerrte Realitätswahrnehmung, Schuld und Schamgefühle, Abwehrprozesse behindern lineare Formulierung von Therapiezielen ( FB zur Abstinenzsicherheit)**
- **ICF konterkariert durch Komplexität Wunsch nach Transparenz**
- **ICF konkurriert mit therapeutischen Denkmodellen**

## **Mögliche Störungen in einer therapeutischen Gemeinschaft durch QS Programme und andere Anfordernisse**

- **therapeutische Gemeinschaften werden durch Strukturzwänge zwangsvergrößert und weniger überschaubar**
- **therapeutische Strategien werden in lineare Denkmodelle gezwungen**
- **Behandlungsmilieu wird durch Modularisierung perforiert**

### **Mögliche Störungen in einer therapeutischen Gemeinschaft durch QS und andere Anforderungen**

- **Störung durch Zwangsdifferenzierung (ETMs) und damit einhergehenden Kommunikations / Organisationsproblemen**
- **Ggfs weniger Selbstregulationserfahrungen durch mangelndes Feedback bei zersplitterten Zuständigkeiten**
- **Erschwerung von Nachreifungsprozesse durch weniger familiäres und überschaubares Milieu erschwert ?**

33

### **Rolle (n) des internen QM Systems**

- **am Beginn eines Veränderungsprozesses möglicher zusätzlicher „Ballast“**
- **„Ballast“ in Abhängigkeit von der Anzahl der Baustellen**
- **am Ende von massiven Veränderungsprozessen deutliche Strukturierungshilfe**
- **Wertung in Abhängigkeit von neuronaler Verarbeitungskapazität und interaktioneller Darreichungsform**

34

## Rolle von Leitung bei Veränderungen oder das berufstypische Schattenkabinett des Chefarztes

freundlich  
geduldig  
einfühlsam  
sensibel  
taktvoll  
...

griesgrämig  
erschöpft  
ungeduldig  
wütend  
Entnervt  
**DRUCK**  
machend



Und, wie geht es Ihnen,  
Herr Kunde /  
Mitarbeiter ?

Und wer fragt  
eigentlich  
mal,  
wie es M I R  
geht??

Quelle: Schulz von Thun MR3<sup>35</sup>

## Rolle von Leitung oder das berufstypische Schattenkabinett des Chefarztes



36

## Wohin führt das ?

- keine Verschlechterung *meßbarer* Behandlungsergebnisse ?
- Fluktuation durch Weggang / Erkrankung bei den langjährigen Mitarbeitern
- Ausmaß neg. Folgen in Abhängigkeit von Interaktion Leitung / Belegschaft / Vorstand / Kostenträger
- Entstehung „neuer“ Organisationssysteme
- Klinik als Spiegel einer „beschleunigten“ Gesellschaft



37

## Positive Beeinflussung möglicher Störungen von Grundbedürfnissen bei Veränderungsprozessen

- Organisationsentwicklung
- Coaching
- Konzepte von Mitarbeiterführung überdenken
- mehr Einbezug von Mitarbeitern in Veränderungsprozesse
- Schaffung zweckfreier Kommunikationsfreiräume
- Betriebssport
- Meditation

38

## **Fazit**

- **QS – Programme haben grundsätzlich zu einer deutlichen Verbesserung der Behandlungsqualität beigetragen durch**

**Transparenz der Prozesse**

**Standardisierung wichtiger Rehaprozeßvariablen**

**Operationalisierung und Vergleichbarkeit der Prozesse**

**Einführung von Feedbackschleifen externes / internes QM**

- **Absicherung der Rehalandschaft gegenüber Billiganbietern**

39

## **Fazit**

- **QS – Programme daher per se wünschenswert**
- **Inhalte, Frequenz und Dosis an Veränderungsfähigkeit der Praktiker / des Hilfesystems anpassbar ?**
- **Veränderungsbereitschaft incl. neurobiologischer Veränderungsmöglichkeit der beteiligten Menschen nicht überstrapazieren**
- **Anpassung divergenter Vorgaben der DRV**
- **Sensibilität bei Umsetzung des ICF unter Einbezug der Praktiker**
- **Kritische Hinterfragung der Linearisierung / Meßbarkeit dynamischer Prozesse**
- **Fähigkeiten für „Change Management“ fördern**

40

**.... Alles fließt....**

**jetzt in die Pause ....**

**... und vielen Dank für Ihre passagere  
Bindungsbereitschaft trotz Informationsflut ...**