

Systemische Ansätze in einer Großinstitution der psychosozialen Versorgung

„Aus der Backstube kleiner Brötchen“

G. Klekamp, P. Knirsch, B. Vieten

1. Vorbemerkungen:

Im Rahmen der Entwicklung von systemischer Theorie und Praxis, fand in den vergangenen Jahren eine deutliche Ausweitung in den Bereich der psychiatrischen Versorgung hinein statt. Zahlreiche Veröffentlichungen belegen dies einerseits; andererseits wird deutlich, daß es neben dem Umsetzen systemischer Therapie im engeren Sinne, auch um einen wesentlich weitergefaßten Begriff von systemischer Praxis in Institutionen gehen muß. Derartige Ansätze sind bisher eher vereinzelt entwickelt, oder aber die entsprechenden „Praktiker“ berichten von ihren Erfahrungen zu wenig (siehe dazu u. a. Deissler 1990).

Diesem Mangel soll in dem folgenden - in erster Linie als Erfahrungsbericht zu verstehenden - Beitrag einerseits ein wenig abgeholfen werden, andererseits dient er als Aufforderung zum Austausch mit anderen Einrichtungen bzw. in ihnen tätigen systemischen Praktikern.

Wir sprechen im folgenden von Eckardsheim in Bielefeld als einer psychosozialen Großeinrichtung in NRW, zum Zeitpunkt des Beginns eines Enthospitalisierungs- und Umstrukturierungsprozesses (1990) mit 1.600 Plätzen in Sonderkrankenhäusern und Heimen der Arbeitsfelder Allgemeine Psychiatrie, Gerontopsychiatrie, Hilfen für chronische Abhängigkeitskranke, Hilfen für Behinderte sowie Erziehungshilfen und Hilfen für sozial benachteiligte Menschen.

Der Bereich der „Anstalt“ ist ein weitläufiger, ländlich geprägter Siedlungsbereich innerhalb eines Stadtrandbezirkes von Bielefeld. Von den mehr als 3.000 Einwohnern sind etwa die Hälfte Patienten der Anstalt. Die hier lebenden chronisch psychisch Kranken und behinderten Menschen, wurden nach dem traditionellen - bis 1985 geltenden - Versorgungskonzept überwiegend überregional aufgenommen. Vor dem Hintergrund der Psychiatriereform wurde dann 1985 für den klinischen Bereich in der Stadt die regionale Pflichtversorgung übernommen, und es wurden erste Strukturanpassungen in der Einrichtung eingeleitet.

Systemische Ansätze in einer Großinstitution lassen sich u. E. nur langsam entwickeln. Sie sind mit der Hoffnung auf Langzeitwirkung kleiner und kleinster Interventionen verbunden. Kleine Schritte mit langanhaltender Wirkung sind deshalb von großer Bedeutung, weil

„großangelegte“ Entwürfe eher das „Immunsystem“ einer Institution wachrufen und die Anwender Systemischer Ansätze leicht ins Abseits drängen können.

Deissler gibt die Anregung, daß bei der Einführung systemischer Modelle in der Psychiatrie eine „optimale Differenz“ für die Weiterentwicklung zu wahren ist. Diese neuen Modelle dürfen weder nur einfach das Vorhandene bestätigen, noch dürfen sie in allzu großer Differenz zu dem Bestehenden entwickelt werden. Der „Anschluß“ muß ermöglicht werden (Vgl. Deissler 1990).

Wir berichten in unserem Beitrag über die - bisher relativ kurze - Entwicklung systemischer Aktivitäten in unserer Einrichtung. Diese Aktivitäten standen und stehen in Zusammenhang mit umfassenden organisatorischen und konzeptionellen Veränderungen, die dem Konzept „Deinstitutionalisierung“ nahekommen.

Enthospitalisierung oder anders ausgedrückt „Wiederbeheimatung“ erfordert langfristige, kontinuierlich durchgeführte Maßnahmen auf allen folgenden Ebenen, deren gegenseitige Bedingtheit und Bezüglichkeit zu beachten ist:

- der Ebene des Patienten, einschl. seiner Lebens- und Betreuungsgeschichte,
- der Ebene des historischen sozialen Bezuges dieses Patienten, d.h. seiner Familie oder nächsten Angehörigen, soweit diese noch verfügbar sind,
- der Ebene des aktuellen sozialen Bezugsrahmens, insbesondere der Mitarbeiter,
- der Ebene der Institution sowie
- der Ebene der Gemeinde, d.h. der das psychiatrische Krankenhaus umgebende Gemeinde bzw. der Heimatgemeinde des Langzeitpatienten (Vgl. Vieten 1993).

2. Von der Theorie zur Praxis

Um systemisches Denken und Handeln in einer Großinstitution Platz greifen zu lassen, haben wir in der Einrichtung unterschiedliche Aktivitäten zum Teil nacheinander, zum Teil gleichzeitig und in Wechselwirkung zueinander initiiert. Der Übersichtlichkeit halber werden diese zunächst kurz aufgezählt:

- Einrichtung der Stabsstelle des „Referenten für Angehörigen- und Familienberatung“ als Medium, die Position der Angehörigen stärker in den Kontext der Einrichtung zu integrieren sowie die Angehörigen- und Familienarbeit weiterzuentwickeln.
- Mit dem weiteren Angebot, Angehörigengruppen als Selbsthilfegruppen zu begründen und zu unterstützen, sollte der Perspektive der Angehörigen mehr Raum gegeben werden.
- Mit Fortbildungswochen für MitarbeiterInnen wurde der Versuch unternommen, den MitarbeiterInnen einen erweiterten Blickwinkel und die Grundannahmen systemischer Sichtweisen zu vermitteln.

- Mit dem Angebot, „Kooperationsgespräche“ für Angehörige und Mitarbeiter nach dem Modell „Systemischer Kooperationsstudien“ (nach Deissler) durchzuführen, konnten langjährige konfliktreiche Beziehungen zwischen Mitarbeitern und Angehörigen bearbeitet werden.
- Wir führen halbjährige Geschwisterseminare für Geschwister von behinderten und psychisch kranken Menschen durch.
- Wir führen in unterschiedlichen Settings Paar- und Familientherapien durch.
- Seit Neuestem bieten wir Stations- und Gruppenmitarbeitern Erfahrungsaustausch in Form der Balint-Gruppenarbeit zu Kontakten mit Angehörigen an.
- Vor ca. 2 Jahren gründeten wir eine Fachgruppe „Systemische Ansätze“ in der Einrichtung, um ein Forum der Reflexion, Information, Supervision und Bündelung systemischen Know hows in der Institution zu bieten.

2.1. Stabs-Stelle „Angehörigen- und Familienberatung“

Die 1990 getroffene Leitungsentscheidung, das Konzept der Beheimatung von Langzeitpatienten in der Einrichtung zu verändern und die Regionalversorgung für psychisch Kranke zu übernehmen, zog in den nächsten Jahren Entscheidungen und Aktivitäten nach sich, die mit Begriffen wie Enthospitalisierung, Verkleinerung der Einrichtung, Auflösung von Langzeithäusern der Psychiatrie und der Verselbständigung der Bewohner verbunden waren. Heute hat sich dieser Prozeß der Differenzierung des Angebotes auch auf andere Arbeitsfelder neben der Psychiatrie ausgeweitet. Hinzu kam die seit einigen Jahren sich verändernde Einstellung der Professionellen gegenüber Angehörigen von psychisch Kranken, die sich heute mit Begriffen wie Dialog und Trialog wiederfinden läßt.

Im Januar 1992 wurde auf der Grundlage dieser Überlegungen die Stelle eines Referenten für Angehörigen- und Familienberatung neu geschaffen und ein Therapeut mit Systemischer Ausbildung eingestellt. Diese Referentenstelle ist eine Stabsstelle der Geschäftsführenden Leitung. Gleichzeitig wurden andere KollegInnen mit systemischer Ausrichtung im Therapeutischen Dienst, dem Ärztlichen Dienst sowie in einzelnen Leitungsstellen eingestellt. Arbeitsauftrag des Referenten für Angehörigen- und Familienberatung war, die Belange der Angehörigen vermehrt in der Einrichtung zu vertreten und die Kooperation zwischen Angehörigen, Bewohnern und Mitarbeitern zu stärken.

Den Kontext der Einrichtung um die Sichtweise der Angehörigen zu erweitern, hat und hatte für viele altgediente Mitarbeiter „weltanschaulichen“ Charakter, bestand das Konzept der Einrichtung doch zuvor in der Beheimatung der Bewohnerinnen und Bewohner bei überregionaler Aufnahmepraxis aus ganz Deutschland. Die Auseinandersetzungen über neue Konzepte der Angehörigenarbeit hatte deshalb auch eine entsprechende Brisanz innerhalb der Institution. Uns erschien es deshalb wichtig, daß sowohl das Subsystem

Mitarbeiter als auch das der Angehörigen getrennt voneinander die Gelegenheit erhielt, sich über die jeweilige eigene Positionen klar zu werden.

Für die Grundhaltungen beider Seiten, die die Atmosphäre gegenseitiger Kommunikation bestimmten und häufig auch heute noch bestimmen, stehen folgende Beispiele:

- **Mitarbeiter:** „Die Angehörigen haben ihre Behinderten in die Anstalt abgeschoben. Wir sind die besseren Angehörigen“.
- **Angehörige:** „Die Mitarbeiter reden viel und trinken Kaffee, währenddessen verwaht der Bewohner“.

Wir boten aus diesen Überlegungen heraus den Angehörigen Treffen in regionalen Angehörigengruppen und den Mitarbeitern interne Fortbildungsveranstaltungen zum Thema Angehörige an.

2.2. Angehörigengruppen

Im ersten Schritt wurde den Angehörigen in der Region (ca. 50 km im Umkreis) aus den Bereichen Psychiatrie, Behindertenhilfe, Sucht und Geriatrie/Gerontopsychiatrie jeweils ein Gruppenangebot gemacht. In den Gruppen sollten Kontaktmöglichkeiten zwischen Angehörigen bereitgestellt und, wenn gewünscht, ein Austausch über die persönliche Betroffenheit ermöglicht werden. Es ist hinreichend bekannt, wie stark sich Angehörige von psychisch kranken und behinderten Menschen in ihrer Last und Verantwortung gesellschaftlich isolieren. (Dörner et al 1982). So tritt u.E. besonders bei Angehörigen von psychisch Kranken das Bedürfnis nach persönlicher Entlastung und Information über Krankheit, bei Angehörigen von Behinderten das Engagement für den Behinderten und bei Angehörigen von Patienten des Bereiches Gerontopsychiatrie der Austausch über den möglichen Verlust der bekannten Person als Motiv für die Teilnahme an einer Angehörigengruppe in den Vordergrund. Für die Angehörigen dienen die Gruppen ferner dazu, sich mit institutionellen Rahmenbedingungen zu beschäftigen, die aus ihrer Sicht hinderlich für eine angemessene Betreuung ihrer Verwandten sind (z. B. Mitarbeiterschlüssel, Zweibettzimmer, geschlossene Unterbringung, Fixierungen etc.). Bei Auseinandersetzungen mit strukturellen Gegebenheiten in der Einrichtung werden Referenten oder andere Mitarbeiter aus den einzelnen Einrichtungen eingeladen. Für die Institution selbst sind die Angehörigengruppen nicht immer bequem, da Angehörige anfangen, selbständiger zu werden, und vor Ort stärker ihre Forderungen in den jeweiligen Einrichtungen anmelden. Gerade bei größeren Umstrukturierungen im Gesamtsystem bringen die Angehörigen die Sprache immer wieder auf Versäumnisse und verweisen damit auf die individuellen Schicksale der Patienten. Sie können damit verhindern, daß die Patienten bei globalen Veränderungen in der Institution zu einer reinen Manövriermasse werden. Zur Zeit befindet sich ein Gesamtangehörigenbeirat in unserer Einrichtung im Aufbau.

Wir legen Wert auf die Feststellung, daß unsere Angehörigengruppen in erster Linie als ein Anstoß zur Bildung von Selbsthilfegruppen angelegt sind. Es geht dabei weniger um die Reflexion der Bedürfnisse des jeweiligen behinderten Angehörigen in der Einrichtung, wenn dies auch vielfach Ausgangspunkt der Gespräche in der Gruppe ist.

In der Entwicklung über die Zeit ist zu beobachten, daß wir dem Ziel näher kommen, daß die Angehörigen die Gruppen in erster Linie aus Eigeninteresse, für sich selbst und ihre eigenen Bedürfnisse wahrnehmen. Sie sind zu begreifen als Forum für die eigene „Peer-Gruppe“, ein Medium zur Artikulierung ihrer Interessen und eigener Zielsetzungen.

2.3. Fortbildung für Mitarbeiter

Wir bieten Mitarbeitern im Gruppen- und Stationsdienst außerhalb sonstiger Maßnahmen betrieblicher Fortbildung ganz gezielt Fortbildungen zu Fragen der systemischen Theorie und Praxis sowie der Angehörigenarbeit an. Dieses Angebot findet dreimal jährlich statt. In einer 5-tägigen Fortbildung erhalten die MitarbeiterInnen die Möglichkeit, sich mit ihrer Position im institutionellen Kontext auseinanderzusetzen.

Inhalte dieser Fortbildung sind u.a.:

- Einführung in Systemisches Denken
- Information über neuere Modelle der Angehörigenarbeit
- Vermittlung von Genogrammarbeit und Gesprächsführung
- Fallarbeit: in Rollenspielen werden die verschiedenen Positionen (Angehörige, Mitarbeiter, Bewohner) erlebbar gemacht und alternative Handlungsmöglichkeiten gesucht
- Vermittlung einer wertschätzenden Grundhaltung, die sich besonders auf die Kooperation mit den Angehörigen bezieht

Insgesamt besteht unser Anliegen darin, den Mitarbeitern einen erweiterten Blickwinkel zu ermöglichen und Hilfestellung zu einer neutraleren Haltung zu geben. (vgl. Cecchin 1988). Häufig benutzt der Mitarbeiter die Blickrichtung linear aus der Perspektive des Bewohners oder aus der Sicht des Angehörigen.

Er/sie sollten durch die Fortbildung in die Lage versetzt werden, die Perspektive des Bewohners, des Angehörigen und der Institution selbst einzunehmen, um daraus einen eigenen Standpunkt entwickeln zu können. In einigen Fällen bedeutete Perspektiverweiterung für Mitarbeiter auch, daß sie für sich ganz persönlich neue berufliche Perspektiven entwickeln und den Arbeitsplatz wechseln. Die „Hospitalisierung“ des Mitarbeiters in der Institution konnte auf diesem Wege begrenzt bzw. unterbrochen werden.

2.4. Kooperationsgespräche

Seit ca. 2 1/2 Jahren bieten wir sowohl den Mitarbeitern und Angehörigen als auch den verschiedenen Mitarbeiterteams Kooperationsgespräche an (vgl. Deissler 1995). Die Kooperationsgespräche haben sich als überaus wirksames Instrument zur Kooperation und zum Verständnis der einzelnen Subsysteme füreinander erwiesen. Das neutrale Setting und die lösungsorientierten Frageformen haben nach unserer Erfahrung sogar bei langjährigen Konflikten zwischen Mitarbeitern und Angehörigen im Langzeitbereich verblüffende Erfolge zutage treten lassen.

In jedem Fall wurde nach dem Kooperationsgespräch die Kommunikation zwischen den beteiligten Gruppen wieder aufgenommen. Häufig lagen einfache Mißverständnisse aus einseitiger Phantasiebildung dem Konflikt zugrunde. Diese Kooperationsgespräche sind ein Angebot, das auf Anfragen von Mitgliedern der unten aufgeführten Fachgruppe „Systemische Ansätze“ erbracht wird.

Die Kooperationsgespräche finden in einer stark strukturierten Form statt. Die beteiligten Subsysteme - Angehörige und Mitarbeiter - werden vom Berater oder Beraterteam einzeln in Gegenwart des anderen Subsystems interviewt. Dabei wird verhindert, daß zum Zeitpunkt des Interviews die beiden Subsysteme in einen Dialog untereinander treten. Es geht um „Tratschen in Gegenwart der Beteiligten“. In einem dritten Schritt reflektiert das Berater- oder Moderatorenteam das Gehörte. Im letzten Schritt werden beide Subsysteme noch einmal einzeln befragt.

Ziel unserer beraterischen und therapeutischen Tätigkeit ist es, „Kooperation als eine systemisch konstruierte Abfolge schöpferischer Dialoge“ zu ermöglichen (S. 16).

„Das Expertentum des Beraters bezieht sich dabei weniger auf das, was gesagt wird, als auf Vorschläge, wie das Beratungsgespräch organisiert werden kann. Berater sind demzufolge mehr Moderationsexperten“ (Deissler et al 1995).

2.5. Geschwister-Seminare

Seit ca. 2 Jahren führen wir halbjährlich Geschwisterseminare durch. Zu den Seminaren laden wir nichtbehinderte Geschwister von Bewohnerinnen und Bewohnern der Einrichtung ein. Für die Beteiligten war es eine völlig neue Erfahrung, sich selbst in den Mittelpunkt zu stellen.

„Ich dachte, ich werde verrückt“. So belastend empfanden manche Geschwister von Behinderten ihre familiäre Situation. Manche wählten als Reaktion auf diese Situation eine große räumliche Distanz zu ihrer Familie, um zu sich selbst und zur Wahrnehmung eigener Bedürfnisse zu kommen.

Die häusliche Situation war häufig geprägt von übergroßen Anforderungen, Übernahme von Verantwortung für den behinderten Bruder oder die behinderte Schwester und der

Enttäuschung, von den Eltern in der eigenen Bedürftigkeit nicht gesehen zu werden. Wir konnten nach den Erfahrungen der Geschwisterseminare, die „Muster der Familienumwelten bei chronischer Krankheit“, die von Schlippe am Beispiel von Familien mit asthmakranken Kindern entwickeln konnte, bestätigen. Folgende Muster weist von Schlippe für Familien mit chronisch Kranken auf:

1. enge Bindungen
2. eingefrorene Rollenkonstellation
3. Harmonisierung
4. große Probleme bei der Trennung
5. Isolation nach außen
6. enge Beziehung zwischen Mutter und betroffenem Kind (vgl. v. Schlippe 1993)

Häufig genug kommt es dazu, daß die Isolation nach außen hin im Bezugsrahmen der Familie dazu führt, daß z. B. Geschwister, auch wenn sie weit entfernt von der Familie leben, den eigenen Freundeskreis in Unkenntnis darüber lassen, daß ein behindertes Geschwisterkind in der Familie oder im Heim lebt. Erst der Austausch mit anderen Geschwistern machte es den Beteiligten möglich, die Isolation aufgeben zu können.

Langfristig gesehen können die Geschwister von behinderten und psychisch kranken Menschen eine stabilisierende Funktion für die Behinderten einnehmen, die im stationären Betreuungsrahmen leben. Geschwister können stärker den Aspekt der Verselbständigung und Individualisierung der Bewohner unterstützen, als dieses den Eltern in ihrer Sorge möglich ist.

Die bisherigen Erfahrungen lassen sich stichpunktartig zusammenfassen:

- Die Geschwister von Behinderten sind eine Gruppe, die wir bisher in der Angehörigenarbeit vernachlässigt haben.
- Das behinderte Kind/der oder die Behinderte steht immer im Zentrum der Familie.
- Normale Beziehungen zwischen den Geschwistern sind in Familien mit Behinderten kaum möglich. Rivalitäten werden nicht ausgetragen, das behinderte Kind bekommt häufig eine dominante Position in der Familie.
- Die Familienstrukturen in Familien mit behinderten Kindern sind oft denkwürdig: Enge Beziehung der Mutter zum behinderten Kind - Vater Außenseiter.
- Es gibt feste Rollenverschreibungen in den Familien, die kaum Veränderungen zulassen.
- Familiengespräche in Familien mit Behinderten werden häufig über Erfordernisse, die den Behinderten betreffen, geführt. Die gesunden Geschwister haben in der Familie keine Gelegenheit, über ihre eigene Befindlichkeit zu sprechen.
- Es gibt jahrelang zurückgehaltene, verdrängte Emotionen in den Familien von Behinderten.

- Gesunde Geschwister fühlen sich in der Familie oft einsam und insbesondere von den Eltern alleingelassen. Die Auseinandersetzung mit den Eltern rückt in Geschwistergruppen ins Zentrum der Aufmerksamkeit.
- Über die Behinderung der Schwester/des Bruders wird wohl innerhalb der Familie, aber nicht außerhalb von ihr gesprochen (Tabuthema).
- Geschwister übernehmen im Erwachsenenalter entweder genau die Rolle und Aufgaben der Eltern (sich kümmern um den Behinderten), oder aber sie distanzieren sich bis hin zum völligen Kontaktabbruch.
- Eltern erteilen oft konkrete Aufträge - und zwar insbesondere an die weiblichen Familienmitglieder - sich nach ihrem Ableben - um das behinderte Familienmitglied zu kümmern.

2.6. Paar- und Familientherapie

Die Mitglieder der „Fachgruppe Systemische Ansätze“ bieten für den Gesamtbereich der Einrichtung Paar- und Familientherapien an: Paartherapien sowohl für Paare mit geistiger Behinderung als auch bei Paaren mit chron. psychischer Erkrankung; zusätzlich wird im Bereich der Tagesklinik und Ambulanz systemisches Arbeiten in unterschiedlichen Settings angeboten.

Es war für uns erstaunlich, wie präzise die Paare den Beratungswunsch formulierten und bei Erreichung des gewünschten Ergebnisses den Beratungsvertrag kündigten.

Hier zwei Beispiele:

1. *Es war bei einem Paar nach 5 Gesprächseinheiten, als die standesamtliche und kirchliche Trauung vollzogen war, der Beratungsbedarf gedeckt. Die Heirat war das Ziel des Paares gewesen. Das Therapeutenpaar hingegen hatte gerade erst Blut geleckt und wollte sich in die Therapie eines psychotischen Paares stürzen, wobei die Problembereiche Sexualität, Kinderwunsch und Paar-Kommunikation auf der Hand lagen; ganz zu schweigen von den schwierigen Verwicklungen der Herkunftsfamilie. Dieses fachlich hochinteressante Paar verweigerte sich aber der Neugier der Psychotherapeuten.*

2. *Es handelt sich um ein Paar aus dem Bereich Behindertenhilfe. Beide Partner lebten bereits in einer sogen. Trainingswohnung in Eckardtsheim, und der männliche Partner bemühte sich mit viel Energie um eine endgültige Enthospitalisierung mit Entlassung aus dem Patientenstatus in eine eigene Wohnung. Seine Frau hatte diesbezüglich viele Ängste und Befürchtungen. In diesem Zusammenhang kam es zwischen beiden Partnern zu heftigen Auseinandersetzungen, die keinesfalls zu einer konstruktiven Lösung des Problems führen konnten. Im Verlauf unserer Beratung ging es hauptsächlich um die Klärung von ganz pragmatischen Alltagsproblemen, die der realistische Hintergrund für die Ängste der Ehefrau gewesen sind (z.B. Umgang mit Geld; Anträge stellen; Forderungen bei der Anstaltsleitung geltend machen; Einkäufe tätigen; Freizeitgestaltung; etc.).*

Wir konnten erleben, daß unsere Anregungen aus den Paargesprächen jedesmal von beiden Partnern unvoreingenommen ausprobiert und tatsächlich von beiden als hilfreiche Schritte zu einer Perspektivplanung eingesetzt wurden. Mittlerweile wohnen die beiden tatsächlich in einer Wohnung im Stadtteil und kommen recht gut miteinander zurecht.

Im Verlauf dieser **Paarberatung** haben wir zwei Dinge beobachtet, die uns im Umgang mit geistig behinderten Menschen immer wieder ins Auge springen:

- a) Die **Partnerwahl** entspringt recht offensichtlich dem Kompensationsversuch eigener Unzulänglichkeiten, wie auch nicht selten „im wirklichen Leben“:
Ehemann: durchsetzungsfähig, pragmatisch, Analphabet, möchte außerhalb der Anstalt leben.
Ehefrau: sie ist selbstzweifelnd, ängstlich, fühlt sich im Anstaltsrahmen sicher, kann lesen und schreiben.
- b) Menschen, die wenig intellektuelle Möglichkeiten haben, ihren Widerstand gegen Veränderungen zu formieren, werden von uns als recht aufnahmebereit für Vorschläge und Anregungen erlebt. Die Paarberatung hier verläuft sehr verhaltenstherapeutisch orientiert, bis hin zu klaren Handlungsvorschlägen.

Für alle Bereiche bietet unser Setting die Möglichkeit, Einzeltherapeuten oder Bezugsmitarbeiter aus möglichen Verwicklungen in Paar- oder Familientherapie herauszuhalten, weil bei Bedarf Paar- und Familientherapien von Therapeuten aus „neutralen“ Bereichen durchgeführt werden können.

Familientherapien im Langzeitbereich sind häufig für die Phase des Übergangs angezeigt. Hier ist sowohl der Übergang eines Bewohners aus dem Langzeitbereich heraus in eine andere Betreuungsform wie Wohngruppe, ambulante Betreuung in Einzelwohnung; andererseits ist häufig die Aufnahme zur längerfristigen Behandlung oder Betreuung Ausdruck einer Krise.

In beiden Fällen sind Gespräche mit der Familie und den Mitarbeitern über Erwartungen, Ängste und Grenzziehungen verbunden mit konkreten Absprachen hilfreich, um gleich am Anfang weiterer Chronifizierung entgegenzuwirken. Diesbezügliche Standards für den Arbeitsalltag sind in Vorbereitung, um „flächendeckend“ Einfluß auf die Prozeßqualität in diesem Punkt der Betreuung zu nehmen.

2.7. Balintgruppe

Seit Mitte 1995 wird neuerdings eine kontinuierliche Fall-Besprechungsgruppe für Gruppen- und Stationsmitarbeiter eingerichtet. Einmal im Monat trifft sich diese „Balintgruppe“ kontinuierlich über ein Jahr. Nach den Methoden der Balint-Gruppenarbeit haben die MitarbeiterInnen die Möglichkeit, sich Unterstützung und supervisorische Hilfe für ihre Arbeit im Spannungsfeld zwischen Angehörigen und BewohnerInnen zu holen.

In Form von Fallberichten und Situationsschilderungen können die TeilnehmerInnen über die Kontakte zu den Angehörigen ihrer Bewohner sprechen. Hintergrund für dieses Angebot ist der regionale Versorgungsauftrag aller Bereiche in Eckardtsheim. Die zunehmende Präsenz Angehöriger in den Einrichtungen ist schon heute spürbar und das Konfliktpotential, das daraus resultiert, auch für die Mitarbeiter nachvollziehbar. Die rege Nachfrage bei den Mitarbeitern hat gezeigt, daß hier ein besonders starker Bedarf vorhanden ist.

2.8. Fachgruppe „Systemische Ansätze“

Nach 1 1/2 jähriger Erfahrung in der Arbeit in und mit unterschiedlichen Subsystemen wurde seit Ende 1993 der Versuch unternommen, mit Hilfe der Fachgruppe „Systemische Ansätze“ ein größeres Maß an systemischer Interventionen in der Einrichtung Raum greifen zu lassen. In Fachgruppen treffen sich unterschiedliche Berufsgruppen der Einrichtung zu fachspezifischen Fragestellungen. Das erklärte Ziel dieser Zusammenschlüsse ist, fachliche Fragen zu diskutieren und innerhalb der Institution weiterzutragen, z. B. Standards zu diskutieren und festzulegen (Fachgruppe Psychiatrie, Behindertenhilfe, Gerontopsychiatrie, Öffentlichkeitsarbeit etc.).

Zur Bildung dieser neuen Fachgruppe wurden acht systemisch ausgebildete Personen bezüglich ihres Interesses an einer Mitarbeit angesprochen und von der Einrichtungsleitung in dieses Gremium berufen.

Die Mitglieder dieser Fachgruppe sind innerhalb der Institution in unterschiedlichen Linienfunktionen und Hierarchieebenen tätig. Es ist mit der Gründung dieser Gruppe ein Zusammenschluß von systemischer Fachkompetenz quer über alle Arbeitsbereiche und Hierarchieebenen gelungen.

2.8.1. Zielsetzung der Fachgruppe

Die Zielsetzung läßt sich wie folgt beschreiben:

Die Fachgruppe stellt mit ihrem systemischen Fachwissen ein spezielles Angebot den Einzeleinrichtungen zur Verfügung. Sie reflektiert strukturelle Bedingungen im Arbeitsalltag und überprüft sie auf ihre Brauchbarkeit hin. Die Fachgruppe bildet einen Pool von systemisch geschulten MitarbeiterInnen, die systemische Kooperationsgespräche zwischen MitarbeiterInnen und KlientInnen, Angehörigen bzw. Familien begleiten. Die Fachgruppe bietet desweiteren systemische Interventionen als Beratung und/oder Therapie im Fachkrankenhaus, im Heimbereich sowie in der Tagesklinik und der Ambulanz an. Die Fachgruppe bietet bei Bedarf Fortbildung im systemischen Denken an.

Im Rahmen der Fachgruppe haben die Mitglieder die Möglichkeit zu kollegialer Supervision für fallspezifische und arbeitsfeldbezogene Anliegen. Die Fachgruppe stellt im einzelnen folgende Dienstleistungsangebote zur Verfügung:

- Paar- und Familiengespräche
- Kooperationsgespräche zwischen MitarbeiterInnen, Angehörigen und BewohnerInnen
- Kooperationsgespräche zwischen unterschiedlichen MitarbeiterTeams
- Fachberatung in der Perspektivplanung für BewohnerInnen, wenn es um entscheidende Wendepunkte in der Betreuung geht: z. B. Wiederbeheimatung, Umzug in eine Wohngruppe, Angehörigenproblematik etc.
- Balintgruppe für MitarbeiterInnen, die Angehörigenarbeit zu ihrer Aufgabe gemacht haben
- Fortbildung für MitarbeiterInnen der Einrichtung zum Thema Angehörigenarbeit.

2.8.2. Bisherige Erfahrungen in der Zusammenarbeit

Die Fachgruppe besteht seit Dezember 1993 und wird ihre Arbeit Ende 1995 reflektieren und neu bestimmen.

Die Mitglieder der Gruppe treffen sich bislang alle sechs Wochen für ca. zwei Stunden. Der Zeitrahmen ist für die regelmäßigen Sitzungen deshalb so eng gesteckt, weil alle Mitglieder in ihren unterschiedlichen Arbeitsfeldern stark eingebunden sind.

Es haben sich im Laufe unserer fast zweijährigen Zusammenarbeit folgende Schwerpunkte unserer Arbeit ergeben:

1. Verteilung von Arbeitsaufträgen und Reflexion der erfolgten Dienstleistungen

Trotz der seltenen Zusammenkünfte werden Anfragen nach unserem oben ausführlich beschriebenen Dienstleistungsangebot recht zügig und komplikationslos bearbeitet. Einzelne Mitglieder der Gruppe erklären sich zunächst bereit, diesen Anfragen in einem ersten Beratungskontakt nachzugehen. Danach werden zwischen einzelnen Mitgliedern der Gruppe notwendige weitere Interventionen geplant und verabredet. Die Sitzungen der Fachgruppe dienen also zum einen der Bereitstellung von Ressourcen zum Erbringen von systemisch orientierten Dienstleistungen, zum anderen dienen sie zur Rückkoppelung der inhaltlichen Ausgestaltung des Arbeitsauftrages und zur kollegialen Beratung.

2. Supervision der eigenen Arbeit unter systemischen Gesichtspunkten

Es ist möglich, in der Gruppe das eigene Alltagshandeln supervidieren zu lassen oder auch Fallsupervision unter systemischen Gesichtspunkten zu bekommen. Die fachliche Auseinandersetzung des eigenen Handelns auf systemischer Grundlage verhilft dazu, einen klaren Blick für Zusammenhänge und institutionell bedingte Notwendigkeiten zu behalten und Distanz zum eigenen Alltagshandeln wiederherstellen zu können. Die Zusammensetzung der Gruppe mit MitarbeiterInnen aus unterschiedlichen Arbeitsbereichen wirkt sich hier bereichernd auf die eigene bereichsspezifische Einengung des Blickwinkels aus.

3. Fortbildung und Informationsaustausch

Die Fachgruppe bietet die Möglichkeit zum Austausch über neue Ideen aus der systemischen Landschaft, diskutiert Fachartikel und tauscht Erfahrungen über Fortbildungsangebote aus bzw. informiert über interessante Workshops und Fortbildungen.

2.8.3. Kritische Anmerkungen

Aufgrund des geringen zeitlichen Rahmens, in dem die Fachgruppenarbeit stattfindet, sind die Schwerpunkte unserer Zusammenkünfte bislang eindeutig auf den Aspekt der Aufgabenverteilung und die Bereitstellung von Ressourcen ausgerichtet.

Es gelingt, der Einrichtung ein effektives Dienstleistungsangebot zur Verfügung zu stellen, das von hochmotivierten MitarbeiterInnen getragen wird, die dies als Bereicherung ihres Alltagshandelns erleben. In der Regel werden diese Dienstleistungen bis zu einem gewissen Grad zusätzlich zur vorhandenen Auslastung durch Aufgaben aus dem eigenen Arbeitsbereich erbracht. Für eine gleichartige Verteilung der Arbeitsaufträge ist darüber hinaus die Zusammensetzung der Fachgruppenmitglieder recht ungünstig. Einige der Mitglieder sind Funktionsträger, das heißt, sie nehmen Leitungsfunktionen wahr und sind von daher nicht in der Lage, kontinuierlich in der Fachgruppe mit zur Verfügung zu stehen.

Das bedeutet: Einige Mitglieder der Fachgruppe sind zu einer konstanten Mitarbeit nicht in der Lage, das Verteilen der Anfragen geschieht in der Regel innerhalb eines Kreises von drei bis vier Personen.

Eine weitere Schwierigkeit muß an dieser Stelle ebenfalls benannt werden: Einige Mitglieder der Fachgruppe befinden sich in direktem Dienstvorgesetzten- bzw. Untergebenenstatus. Konflikte, die sich aus dieser Konstellation ergeben können, erschweren zum Teil ein unbelastetes Miteinander.

Die Bildung einer Gruppenidentität wird durch diese beiden Faktoren:

- a) mangelnde Kontinuität der Teilnahme der Gruppenmitglieder
- b) unterschiedliche Hierarchieebenen innerhalb der Gruppenmitglieder erschwert.

Aus den obengenannten Gründen kommt unser Anliegen, auch Supervision und fachlichen Austausch während der Treffen zu gewährleisten, eindeutig zu kurz. Aus diesem Grund wird zur Zeit über die Möglichkeit einer anderen Zusammensetzung der Fachgruppe nachgedacht. Wünschenswert erscheint uns eine Öffnung für interessierte KollegInnen, die sowohl Kontinuität in der Teilnahme als auch die Übernahme von Arbeitsaufträgen gewährleisten können.

4. Abschließende Betrachtungen

Eine systemische Arbeitsweise war (und zum Teil ist dies noch so) den meisten MitarbeiterInnen in der Einrichtung fremd. Durch Beratungskontakte, die sich aus einzelnen Anfragen ergeben, stellen wir immer wieder fest, daß es einen hohen Bedarf an Kooperation zwischen den verschiedenen Professionen gibt (z. B. Heimbereich, Werkstätten, Ärzte, Pflegepersonal, Psychologen).

Insofern erleben wir auch Anfragen, die nicht zu einer weitergehenden Paar- und Familienberatung führen, als eine Möglichkeit, gemeinsam mit den MitarbeiterInnen unter Berücksichtigung der strukturellen Gegebenheiten den Kontext ihrer Alltagsbezogenheit zu erweitern. Durch eine systemische Blickrichtung können einige MitarbeiterInnen auch wieder zu einem notwendigen Maß an Distanz zu ihrem Alltagshandeln gelangen. Dies ist ein nützlicher Nebeneffekt der Arbeit z. B. der Fachgruppe.

Die dargestellten „Systemischen Ansätze“ stellen eine allmählich breiter werdende Palette konkreter, alltagsbezogener systemisch orientierter Arbeit in einer Großeinrichtung dar. Deutlich wird, daß die genannten Aktivitäten sowohl zu einer Erweiterung des Blickwinkels der systemisch orientierten Mitarbeiter führen, auf der anderen Seite Sichtweisen und Handlungskompetenz der Breite der Mitarbeiter in der Institution Ergänzungen erfährt. Rückkoppelungen in den Arbeitsalltag vollziehen sich auf verschiedenen Ebenen eher „subkutan“ als über Beschlüsse „von oben“. Vorrangiges Ziel bleibt es, nicht „schulensorientiert“ einzelne Versatzstücke systemischer Arbeit in Reinform und isoliert an Einzelbeispielen anzuwenden, sondern über eine langfristig angelegte Arbeit systemisches Gedankengut in die Gesamtfunktionszusammenhänge der Einrichtung sowie in die Entwicklung ihrer Organisation einzuführen.

Auf diesem Weg ist Beschränkung und Bescheidenheit angesagt, aus der „systemischen Backstube“ werden auch weiterhin zunächst „kleine Brötchen“ kommen, die hoffentlich genießbar sind.

Trotz der oben angeführten Schwierigkeiten erleben die Mitglieder der Fachgruppe diese Form der Arbeit als Bereicherung:

Die Anfragen aus den unterschiedlichen Arbeitsbereichen führen zu einer Erweiterung des eigenen Blickwinkels und zur Erlangung einer größeren Bandbreite von Handlungskompetenzen.

Die Rückkoppelung der eigenen Arbeit in der Institution vollzieht sich in diesem Zusammenhang immer wieder unmerklich mit.

Gesamtzusammenhänge des Alltagshandelns in einer Großinstitution bleiben im Blickfeld und die eigene professionelle Distanz wird durch den systemischen Blickwinkel wiederhergestellt, sollte sie sich im eigenen Arbeitsfeld einmal verloren haben.

Literaturnachweis

- Cecchin, G. 1988: Zum gegenwärtigen Stand von Hypothesieren, Zirkularität und Neutralität: Eine Einladung zur Neugier. In: Familiendynamik 13, S. 190-203.
- Deissler, K. 1990: Zur Konstruktion eines Systemtherapeutischen Kontextes an einer psychiatrischen Landesklinik. In: Z. System. Ther. 8 (4), S. 238-247.
- Deissler, K., Keller, T., Schug, R. 1995: Kooperative Gesprächsmoderation. In: Z. System. Ther. 13 (1), S. 12-30.
- Dörner, K., Egetmeyer, A., Koenning, K. 1982: Freispruch der Familie. Hannover.
- Lauterbach, M. 1991: Planung durch Vision und Störung - Betrachtungen eines enthospitalisierten leitenden Arztes. In: Sozialpsychiatrische Information 4, S. 5-11.
- v. Schlippe, A. 1993: Familie als wichtigste Beziehungsumwelt des chronisch kranken Kindes. In: Deutsche Krankenpflege-Zeitschrift Nr. 11.
- Vieten, B. 1993: Der lange Weg oder der kurze Dreh? Individuelle und systemische Ansätze bei dem Bemühen um die Perspektive von Langzeitpatienten. In: Ellebracht, H., Vieten, B. (Hrsg.): Systemische Ansätze im psychiatrischen Alltag. Dortmund. S. 79-85.

Gerhard Klekamp
Eckardtshiem/von Bodelschwingsche Anstalten Bethel
Sammelweisweg 4
33689 Bielefeld

Foto: Christina Müller-Wille

