

Maria Heuvelmann

3. Forensiktage der Klinik Nette-Gut am 06. und 07.11.2006

„Was hilft uns denn, wenn wir vor solchen
Situationen stehen?“
- Qualifizierung als Eskalationsprophylaxe?



Inhalt

1. Ausgangslage und Voraussetzungen
2. Skizze zum 'System' MRV und Ableitungen
3. Das Dilemma des MRV
4. Trainingsdidaktik
5. Die psychologische Berufsstruktur (Ärzte, Pflege)
6. Schlussfolgerungen



Ausgangslage und Voraussetzungen (1)

Basis der hier gemachten Aussagen sind Beschreibungen aus ...

- Projektgruppen (Leitbild, Qualifizierungsprogramme, Tagung)
- Konzeptentwicklung (ZPP und Stationskonzepte)
- Trainingseinheiten (z.B. Gruppe, RokoKom, Konfliktmanagement)
- Führungsthemen (F-Kolleg, Trainings, Reflexionsgespräche)
- Organisationsthemen (Umstrukturierungen, Führungslogik)
- vielen Einzelgesprächen (Kunden, Mitarbeiter, Kollegen)
- Untersuchungsergebnisse



Ausgangslage und Voraussetzungen (2)

Eigene Voraussetzungen (und ‚Forschungsgegenstände‘)

- Sozialisation im und Auseinandersetzung mit Gesundheitswesen
- Psychologisch: Systemisch, Ausrichtung auf `(Zusammen-) Wirken`
 - Organisationen sind Wirkungseinheiten oder ‚Lebewesen‘
 - Jedes dieser ‚Lebewesen‘ hat einen eigenen Charakter!
- Was ist das psychologisch Besondere (an Systemen, Berufsbildern ...)?
- Um Veränderungen zu erreichen, müssen alle Eingriffe den spezifischen Bedingungen gerecht werden.



Ausgangslage und Voraussetzungen (3)

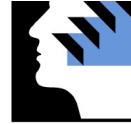
Fragestellung:

- Was ist MRV psychologisch?
- Welche Wirkungen müssen Qualifikationsmaßnahmen entfalten?
- Wie müssen sie deshalb gestaltet sein?

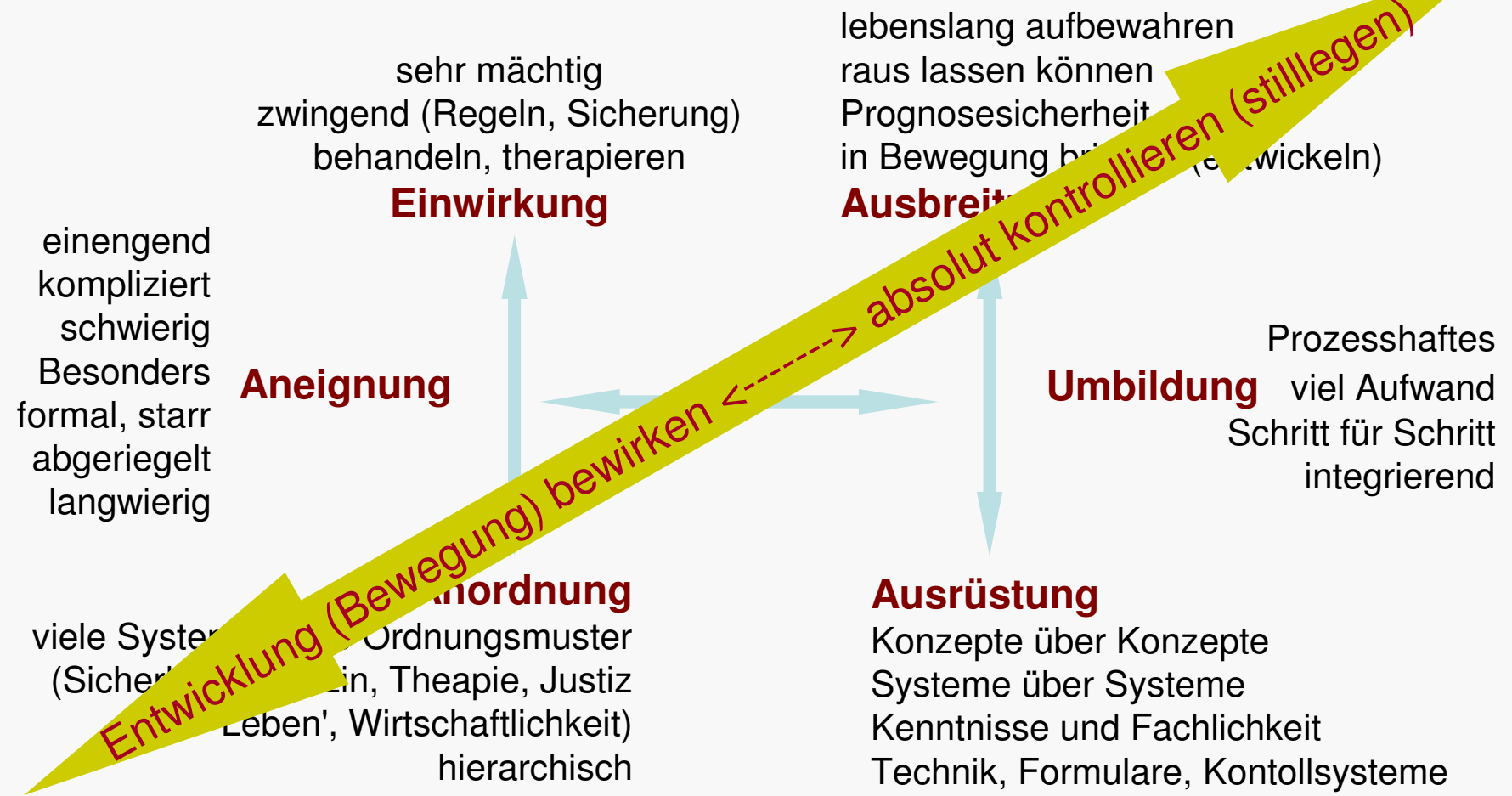


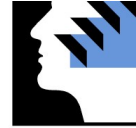
Skizze zum System MRV – Ergebnisse einer Kleinstudie (ZPP)

- sehr kompliziert
- sehr mächtig
- stark gesichert
- sehr eng
- sehr schwierig
- sehr formal und starr
- stark und vielseitig beeinflusst
- prozessorientiert
- langwierig
- sehr differenziert
- sehr geschlossen
- total zwanghaft/zwingend
- sehr aufwändig
- absolut kontrollierend
- integrierend
- interdisziplinär
- therapeutisch



Wirkungseinheit MRV





Betonung der Kontrolle: Die Totale Institution (Goffmann 1973)

- ✓ strikte Trennung von Personal und Patienten
- ✓ großer sozialer Abstand und negative Vorurteile
- ✓ ein System von Belohnung und Bestrafung
- ✓ Selbstverständlichkeiten müssen durch Wohlverhalten verdient werden.
- ✓ Entwürdigende Aufnahmeverfahren
- ✓ Wegnahme von persönlichem Besitz
- ✓ Spezielle Insassen, bzw. Patienten – Subkultur



Betonung der Kontrolle:

Nach Tom Kitmann (1997) entwickelt sich so ...

eine „Maligne, bösartige Sozialpsychologie“ mit persönlicher und personaler Distanz zu und Abwehr gegenüber den Patienten (Übergriffe und Unverständnis, Machtmissbrauch, Bestrafung, Abwertung, Abhängig-Machen, Bevormundung etc.)



Auswirkungen: Einer flog über's Kuckucksnest

- ✓ Regression (resigniertes passiv – werden, Abstumpfen)
- ✓ Aggressionsdurchbrüche (Enthemmung und Revolte gegen das Spüren der eigenen Machtlosigkeit)
- ✓ Dequalifizierung (intellektuell und in Alltagsbewältigung)
- ✓ Auflehnung (permanenter Kleinkrieg gegen die Institution)
- ✓ Kolonisierung (sich einrichten und es sich gemütlich machen)
- ✓ Konversion (sich zur Institution bekehren, Hilfsfunktion übernehmen Musterpatient aus Überzeugung werden)

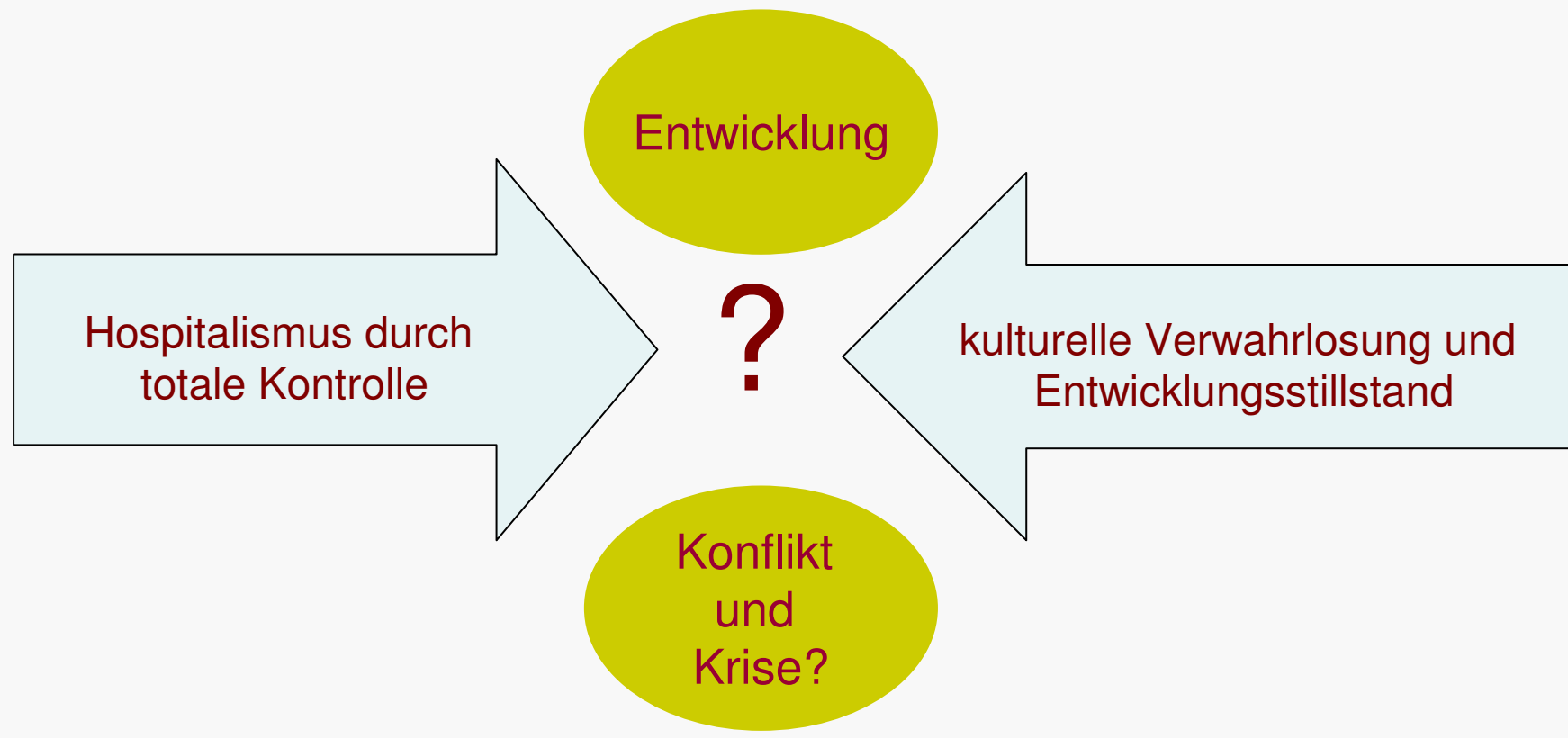


Betonung der Entwicklungsseite:

- ✓ Verkleben und Vermischen von Beziehungsformen und Rollen
- ✓ ein konsequenzenloses System ohne Sanktionierung
- ✓ Keine kulturellen Anforderungen an die Patienten
- ✓ Entwürdigende Aufnahmeverfahren werden 'gelockert'.
- ✓ Kontrolle von persönlichem Besitz wird lückenhaft...
- ✓ Unklarheit im Umgang mit Regeln und Normen
- ✓ Nähe und Distanz haben keine Regeln, Jede(r) wie er/ sie mag.



Aufgabe der Mitarbeiter im Soziomilieu des MRV ist es,
Lösungen für das Dilemma zu bewerkstelligen ...



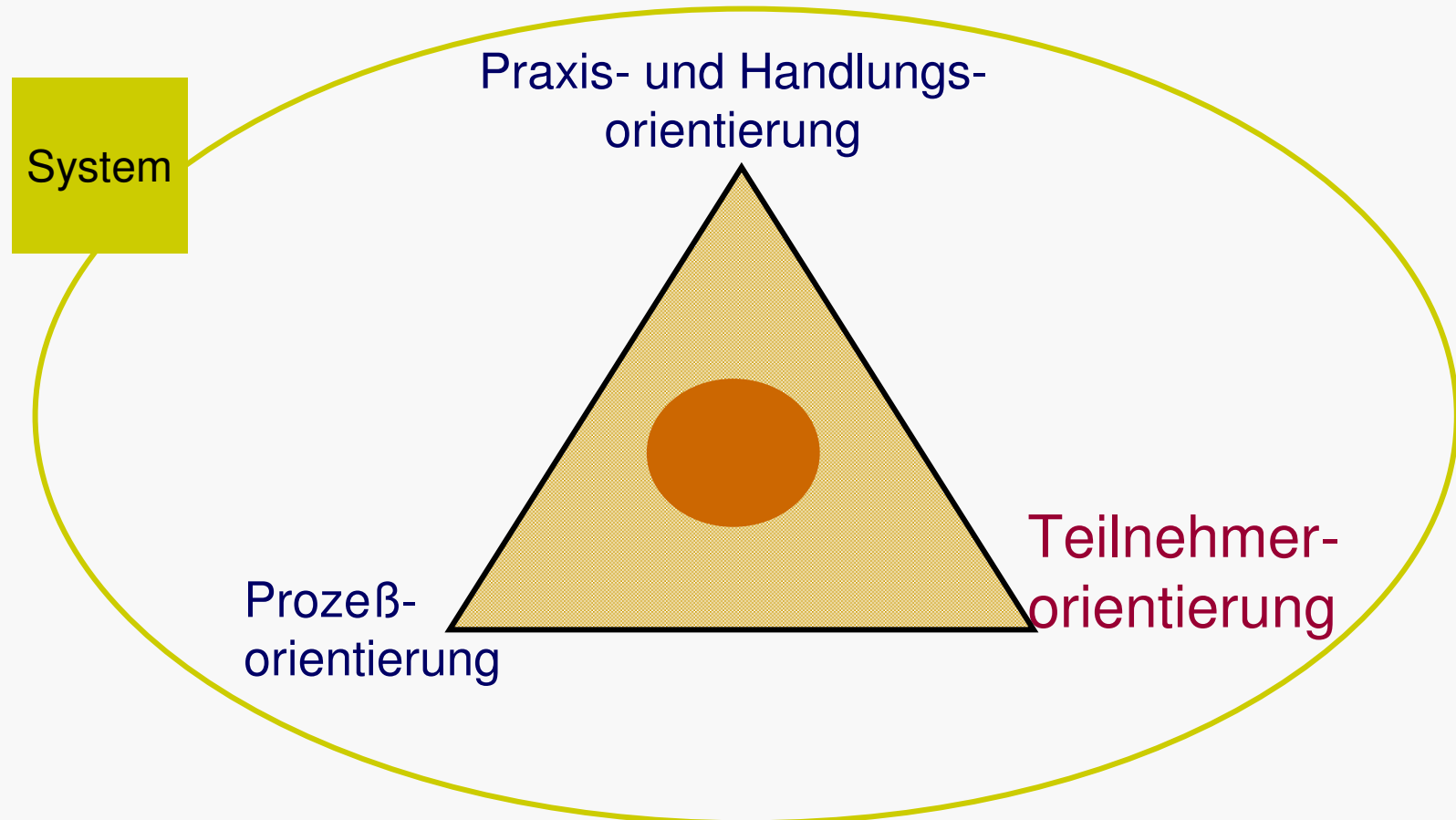


Schlussfolgerungen:

1. Egal, welche Seite gerade betont werden soll: Alles geht nur über eine 'echte, personale Beziehung'.
2. 'Echte, personale Beziehung' geht nur über die Reflektion der eigenen Beziehungsmuster, als der Reflektion des eigenen Verhaltens, persönlicher Stärken und Schwächen.



Trainingsdidaktik





Teilnehmerorientierung

Voraussetzungen in den Blick nehmen:

Neben ...

- Erfahrung
- Kenntnissen, Fachlichkeit
- Persönlichkeit
- ...

... prägt das System MRV vielleicht auch die Mitarbeiter?

... gibt es auch noch eine deutliche Prägung durch die jeweilige psychologische Struktur der Berufsgruppen!



Teilnehmerorientierung: psycholog. Berufsstruktur beachten!

1. der Ärztliche Dienst
2. der Pflegedienst
3. die therapeutischen Gruppen
4. die Sicherheitsfachleute
5. die Verwaltungseinheiten
6. ...



Teilnehmerorientierung: Der Ärztliche Dienst (1.1)

Basis der Aussagen:

- Interviews mit Assistenten, leitenden Ärzten
- Interviews mit Berufsanfängern und Routiniers
- Moderation von Projektgruppen
- Begleitung von Ärztlichen Strategiekonferenzen
- Beobachtungen im ärztlichen Alltag
- 'Ärzte treffen Unternehmensberater'



Teilnehmerorientierung: Der Ärztliche Dienst (1.2)

- ▶ Guter Tipp des Professors im 2. Semester für eine Krise:
"Wenn Sie auf einen Notfall treffen, sagen Sie erstmal
laut 'Gehen Sie beiseite, ich bin Arzt!' "



- ▶ Und dann die Erfahrung am Anfang der Praxis:
"Ich dachte, jetzt kann ich loslegen aber hier kann ich
nichts, bin sehr von Unterstützung abhängig!"



Teilnehmerorientierung: Der Ärztliche Dienst (1.3)

Merkmale einer Berufsstruktur:

- Training eines Selbstbildes
- Erwartungen an den Umgang mit Angst (ohne Bearbeitung)
- Kränkung desselben ist darin gleich mit angelegt (Praxisschock)
- Die Rollenzuschreibung, die Kenntnis- und Erfahrungsstand nicht berücksichtigt – ist in der Praxis ständig von Entlarvung bedroht.
- Zugang auf andere Personen, der 'Augenhöhe' erschwert



Teilnehmerorientierung: Der Ärztliche Dienst (1.4)

Doppelbild in der Berufsstruktur:

Modell: 'Russische Puppe' (Babuschka)



Teilnehmerorientierung (2):

Der Pflegedienst: Untersuchungsergebnisse
Heuvelmann/Liebig (1996)

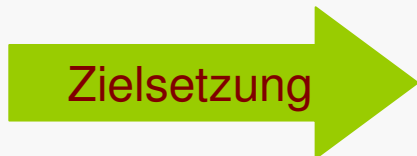


Untersuchungsrahmen: "Was ist Pflege?"

- 10 Einzelinterviews interdisziplinär und hierarchieübergreifend
- 3 Workshops mit je 15 Teilnehmenden aus der Pflege (à 2 Tage)
- Einbeziehung eines Externen zur Dokumentation und Auswertung



insgesamt 55 Gesprächspartner



- Beschreibung der Wirkungseinheit 'Pflege'
- Klärung von Veränderungsmöglichkeiten und Hindernissen



Ergebnisse (1)

1. Sortieren und Bewerten

- zwischen Identität als Pflegende und andererseits Putzfrau, Seelentrösterin, Friseurin,
- zwischen 'Mädchen für Alles' und 'Lückenbüßer'
- zwischen 'spannender Vielfalt des Berufes' und 'pflegefremden Tätigkeiten, die weg müssen'
- zwischen 'zerstückelt und zerfasert' und dem 'eigentlichen Pflegen'
- zwischen 'wir sind doch immer die, die über den Tisch gezogen werden' und 'es ist eben nicht jeden Tag das Gleiche und das hat auch seinen Reiz'



Ergebnisse (2)

2. Idealisierungen und Beklagenswertes im Alltag

- hohes Berufsideal und 'eigentliche Pflege geht ja gar nicht'
- Pflege ist das A&O ... und Pflege mit "Putzfrauenimage"

... und dann noch Alles in Einem:

**"Den Beruf kann ich niemandem guten Gewissens empfehlen,
obwohl es ja ein Superberuf ist!"**



Ergebnisse (3)

3. Kein Bild: Was ist die 'eigentliche Pflege'?

- beklemmende Pausen, keine Antworten
- keine Einigkeit möglich
- riesige Ansprüche ohne Konkretes
- emotionale Bewegtheit und unter Druck geraten



Zusammenfassung (1)



Man rotiert zwischen der
begeisterten Idealisierung
und
dem Klagen über die
mangelnde Verwirklichung.

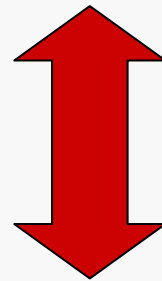
Es fehlt eine 'pragmatische Vision'.



Zusammenfassung (2)

Dilemma:

Etwas soll Wirklichkeit werden und das klappt nicht!



Es gibt keine Vorstellung davon,
was da eigentlich Wirklichkeit werden soll!



Die Untersuchungsergebnisse setzen sich fort ...

- hoher Aufregungsgrad aber wenig eigene Durchsetzungskraft
- Berufsverweildauer / Teilzeitanteil / Nachtdienst deuten auf Fluchten hin
- mangelnde Beteiligung an Mitarbeiterbefragungen (größte Berufsgruppe!)
- wenig wird gelesen (Allgemeinbildung), Qualifizierungsinitiative bei Wenigen
- hohes Ideal mit Streben nach 'Professionalität' – immer noch keine Antwort auf die Frage nach der 'eigentlichen Pflege'
- Pflegekammern gefordert - Splitterung der Berufsverbände,
- Wir wollen dass unsere Leistungen endlich wertgeschätzt werden – und was (?) dafür tun?

Wie kommt das zustande?



Interpretation der Wirkungseinheit (entwicklungspsychologisch)

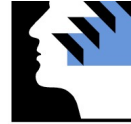
- Pflegende werden zu Beginn der Berufstätigkeit traumatisiert!
- Das Trauma löst Verfestigung der bis dahin entwickelten Mechanismen aus!
- Diese Mechanismen sind die der Spätpubertät:
 - Überhöhung und Weltverbesserung (Ich mache sowieso später alles besser!)
 - Rückzug in Initiativ-Verweigerung ('Geh weg Du böse Welt, Du wirst mich nicht verändern / anpassen an Deine Realität!')

Achtung: Das wirkt auf einen ganzen Berufsstand!
 Das ist seelische Realität!
 Das ist belastend und frustrierend!



Qualifizierung in den Dilemmata von MRV und Berufsgruppen:

- Wie wirken die Berufsgruppen darin – erst recht bei Konflikten und Krisen?
- Wie wirken die Strukturen der Berufe untereinander?
- Wie wirken sich die Dilemmata der Berufe im Sozium aus?
- Mit welcher Haltung stehen die Mitarbeiter den Patienten gegenüber?
- Welche Haltung können sie im Sozium und bei Krisen einnehmen?
- Wie kann dann echte Deeskalation im Sozium aussehen?
- Was bedeutet 'professionell'?



Schlussfolgerung (1): Alle Berufsgruppen

- Zur Erreichung neuer Anforderungen und Ziele reicht es nicht, Inhalte zu vermitteln.
- Verhaltensänderung braucht Zeit und intensive Auseinandersetzung.
- Trainings müssen handlungsorientiert sein.
- Die realen psychologischen Wirkfaktoren ausgreifen
- Reflektion des Verhaltens setzt Auseinandersetzung und Introspektion voraus.

Daraus wird Handlungs- und Konfliktfähigkeit entstehen.



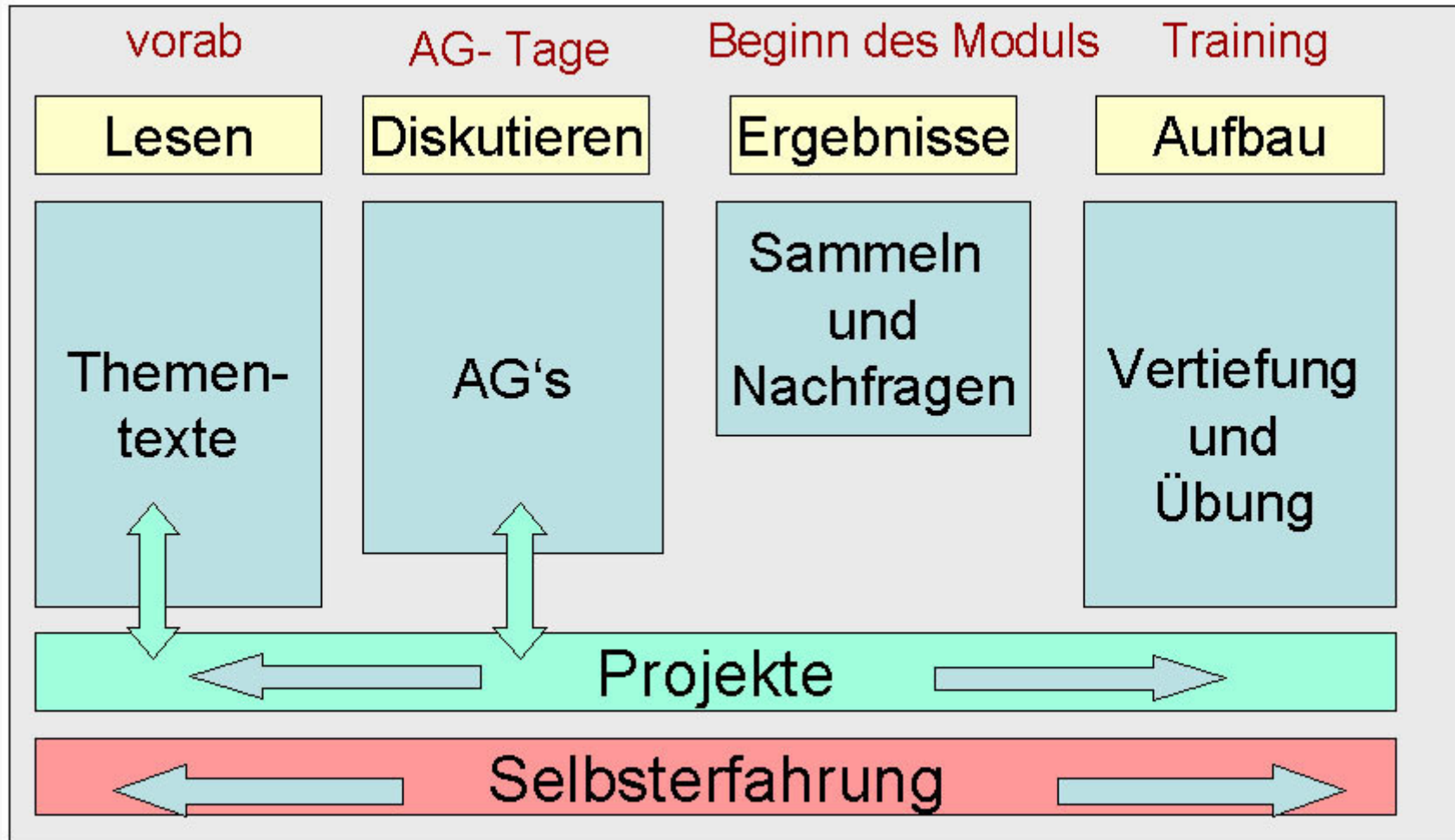
Schlussfolgerung (2): Weiterbildung

Zertifikatkurs Psychiatrische Pflege / Forensik:

- Neue Konzeption auf Basis der gezeigten Faktoren.
- Ausbau der Selbsterfahrungsanteile (Rollenidentität, Gruppendynamik)
- Eigenständigkeit und Be-Wirken fördern im Praxistransfer
- Selbstreflektion der beruflichen Rolle und der Rolle im System
- Bildungscontrolling zur Wirkungsprüfung (Austausch mit Vorgesetzten)



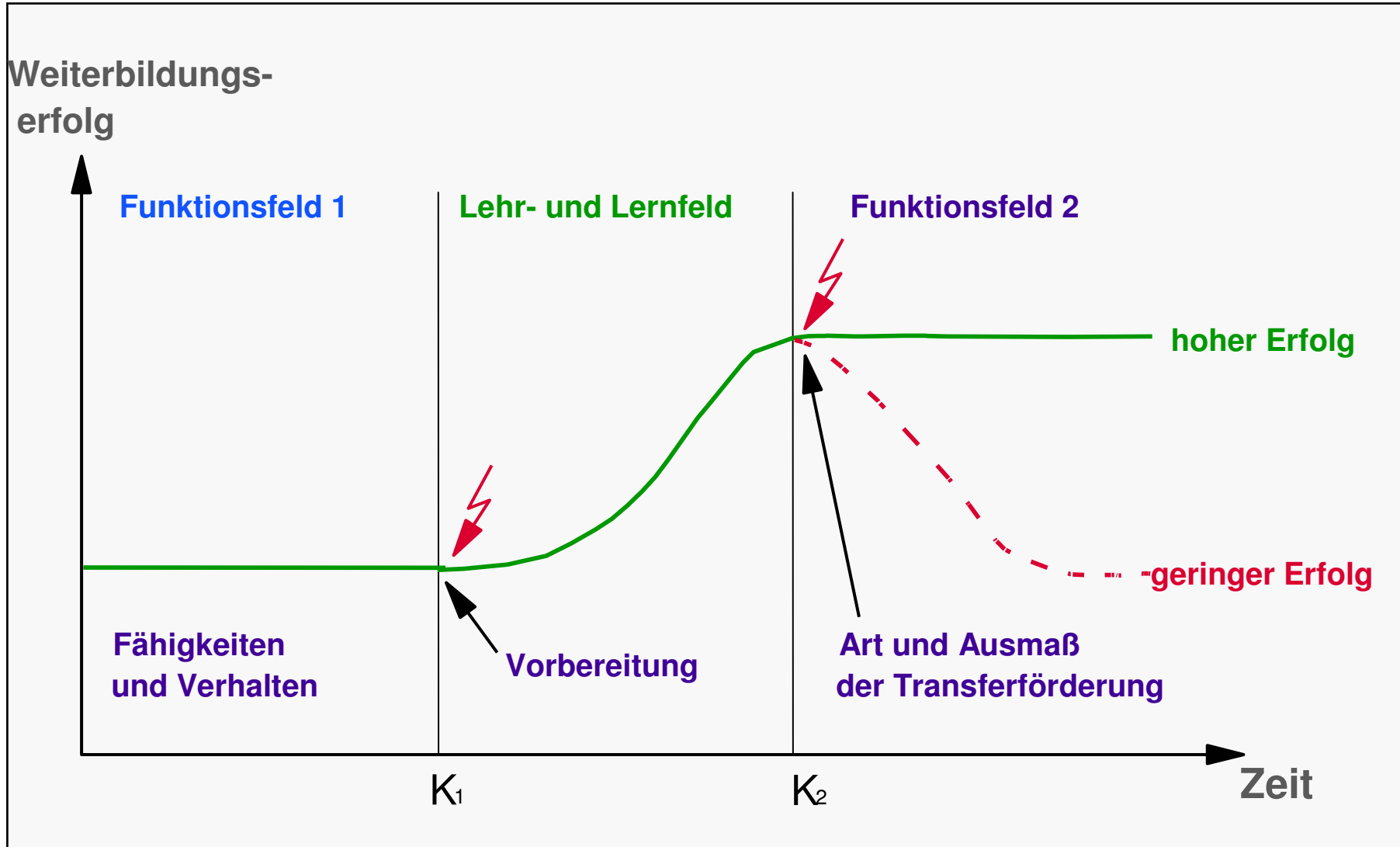
Trainingsaufbau Weiterbildungen





Schlussfolgerung (3): Fortbildung

- Regel- und Wertesysteme und Verhaltensänderung stehen im Mittelpunkt (z.B. ProDeMa, Pflegeprozess)
Erst dann kommt die Technik!
- Klinikbezogene Konzepte trainieren,
- Systematischer Aufbau (PE), Person, Rolle, Kenntnisse, Erfahrung und Aufgabe im Zusammenhang sehen
- Alltagstransfer sicherstellen (Fördern und FORDERN)
- Wirkungen von Handlungen direkt zurückgemeldet werden (Feedback), gerade bei Erfolgen!





Schlussfolgerung (4): Führung

- Kompetenzentwicklung ist bei allen Mitarbeitergruppen wichtig.
- Basis: Merkmale der Totalen Institution oder "Malignen Sozialpsychologie" und ihre Wirkungen insgesamt als Dauerthema!
- Rollenklarheit und Handlungssicherheit schaffen,
- Konfliktfähigkeit ständig trainieren und vorleben,
- Führung ist Vor-Bild der gewünschten Kultur (Milieu)!



Zusammenfassung:

Bildung ist das was übrig bleibt, wenn wir vergessen haben
was wir gelernt haben.

(T.W. Adorno)

Die nötigen Dienstleistungen übernehmen wir gerne!



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Haben Sie Fragen oder Anregungen?