

Erfahrungsbericht von Susanne Gulz (psychiatrische Krankenschwester)

„... genauso wie er in der Klinik von mehreren Berufsgruppen betreut wird, ist es auch zuhause in seinem ungeschützten Umfeld notwendig von mehreren spezifischen Fachkräften Unterstützung zu bekommen, um eine effiziente Nachbetreuung gewährleisten zu können.

Es hat sich dann sehr bald herauskristallisiert, dass sehr viele der PSD-Klienten nach einem stationären Aufenthalt mit den Facharztbesuchen und auch der Medikamenteneinnahme zuhause überfordert sind und deshalb die fachgerechte medizinische Versorgung vernachlässigen. Dadurch sind Rückfälle und neuerliche Krisen mit stationärem Aufenthalt schon vorprogrammiert.

Um solche zu verhindern oder zumindest solange es möglich ist hinauszuzögern, versuche ich:

- Regelmäßige Facharztkontakte wiederaufzunehmen bzw. herzustellen
- Informationen über die Behandlung bzw. ihre Erkrankung und Symptome zu geben
- Die Wichtigkeit der regelmäßigen Medikamenteneinnahme und der Medikamente im Allgemeinen aufzuzeigen
- Die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen FachärztInnen zu verbessern
- Die Klienten zu motivieren, wenn sich nicht eine sofortige Verbesserung ihres Zustandes ergibt, dennoch eine Therapie bzw. eine Behandlung weiterzuführen
- Die Klienten über gesundheitsfördernde Maßnahmen in allen Lebensbereichen zu informieren bzw. diese auch umzusetzen
- Den Menschen als Ganzes in seiner Einzigartigkeit zu sehen und zu betreuen“

Erfahrungsbericht Constance Schmidt (Ergotherapeutin)

„Ich habe mich deshalb für den ambulanten Bereich entschieden, weil es mir wichtig ist direkt mit dem Klienten in seinem Lebens- und Wohnumfeld zu arbeiten. Weil ich am besten dort Probleme lösen und Defizite trainieren kann, wo sie meistens entstehen, zu Hause. Das bedeutet für unsere KlientInnen ein Stück mehr Lebensqualität und eine gezielte Nachbetreuung findet statt.

Folgende Instrumente stehen mir dabei zur Verfügung:

- Hirnleistungstraining
- Motorisch-funktionelles Training
- ADL-Training
- Kompetenzzentrierte Werkgruppe“

Erfahrungsbericht Judith Zehetner (Sozialarbeiterin)

Vorteile der Intensivbetreuung von Klienten mit komplexer Problemstellung gegenüber den Möglichkeiten des PSD-Regelbetriebes:

- intensivere Abklärung der Ressourcen und des Unterstützungsbedarfes anhand des Integrierten Hilfeplans (IHP) als Instrument des Needs-Assessment;
- klare Formulierung der Unterstützungsleistungen im IHP;
- Intensiver Austausch im Bezugsteam über mögliche Zuständigkeiten und Festlegung des Casemanagers, wobei sich zeigt, dass CM bestenfalls derjenige ist, der Kl. am Besten od. Längsten kennt;

- Konkrete Angebote, Aufträge und Zielvereinbarungen mit Kl., dadurch für Kl. zum Teil verbindlicher;
- Aufgrund der routinemäßig stattfindenden Besprechungen des Bezugsteams in relativ kurzen Intervallen (14tägig), in denen alle Klienten besprochen werden, zeigt sich der ständige Verlauf, Ziele werden im Auge behalten, getätigte Interventionen werden regelmäßig auf ihre Sinnhaftigkeit/Notwendigkeit hin geprüft;
- Fallbesprechungen werden zusätzlich anlassbezogen durchgeführt, im Krisenfall nach jedem Klientenkontakt Rückmeldung an Casemanager;
- Helferkonferenzen werden von Netzwerkpartnern grundsätzlich gerne wahrgenommen und erweisen sich als sinnvolles Instrument unserer Arbeit.

Nachteile:

- Klientenliste weist nur „schwere Fälle“ auf;
- Organisatorischer Mehraufwand.

Insgesamt verändert sich die Arbeit dahingehend, dass ein Mehraufwand an Vernetzung sichtbar wird, Kontaktpflege mit Institutionen außerhalb sowie weitaus mehr Zeit für Fallbesprechungen im Bezugsteam notwendig sind. Dadurch verkürzen sich zum Teil die Zeiten der direkten Klientenbetreuung bzw. ist die Anzahl der Kl. im Vergleich zum Regelbetrieb zu verringern.

Klienten bekommen die Möglichkeit einer individuellen, zum Teil sehr intensiven und auf ihre Ressourcen und Defizite hin abgestimmte längerfristige Begleitung.

Für mich als Mitarbeiter bedeutet die Arbeit im Bezugsteam Abgrenzung und Entlastung- Druck verringert sich im Hinblick auf Zuständigkeit- sich zuständig fühlen. In Krisen sind gemeinsame Interventionen möglich.