

Reflexionsbericht

Hospitationsbesuch

am 13.05.2014 – 10.30 bis 15.30 Uhr

In der:

Rehaklinik Kandertal

Vertreten durch:

Hr. Dr. Stegner, Fr. Dr. Wöhler, Hr. Bein, Fr. Kurfürst, Hr. Glockner

Besucher/innen:

Rückenwind e.V. – Hr. Paulsen (Einrichtungsleitung) Hr. Gagliardi, Gruppenleitung TG Erlenhaus 1

Oberlin e.V. – Fr. Könn (Gesamtleitung)

Bericht der BesucherInnen

Der Bericht der BesucherInnen soll zu jedem Punkt dieses Selbstberichtes Stellung nehmen, inwiefern dieser durch ihre Beobachtungen und Gespräche bestätigt wird.

Zusätzliche Beobachtungen, die über die Darstellungen im Selbstbericht thematisch hinausgehen, können hinzugefügt werden.

Bei der Rehaklinik Kandertal handelt es sich um eine systemisch ausgerichtete Fachklinik für Familienrehabilitation. Aufgenommen werden Einzelpersonen, Teilfamilien und Familien – je nachdem wie der jeweils zuständige Arzt dies im Reha-Antrag benennt.

Die Verweildauer beträgt max. 32 Tage bzw. ca. 4 Wochen. Die Arbeit mit den Systemen ist somit auf eine kurze Zeit beschränkt, die allerdings im Hinblick auf Systemische Interventionen intensiv genutzt werden kann.

Die Aufnahmekapazität beträgt +/- 185 Betten.

1. Systemisches Arbeiten mit KlientInnen und Angehörigen

Eine erste Klärung erfolgt bereits am Herkunftsort des Klienten durch den jeweils zuständigen Arzt des Familiensystems. Vor der Aufnahme in Kandertal erfolgt ein Gespräch, bei dem die aufzunehmenden Familienmitglieder sowie psychologisches Fachpersonal von Seiten der Klinik dabei sind. In diesem Gespräch wird der (Reha)Auftrag geklärt und in bearbeitbare Ziele gegliedert. Als wichtig wurde dabei benannt, dass diese Ziele von den Familien formuliert werden. Die Fachkräfte verstehen sich als Prozessbegleiter und geben den Familien Unterstützung eigene (erreichbare) Ziele zu benennen. Dabei werden auch Perspektiven nicht anwesender Personen mit einbezogen.

Im Rahmen des Aufenthalts haben die Familien ein dichtes Netz an professioneller Unterstützung. Dabei stehen den Familienmitgliedern unterschiedliche Therapie- und Gesprächsangebote zur Verfügung.

Welche Therapieformen der Familie bzw. den Familienmitgliedern angeboten werden, richtet sich nach medizinischen Notwendigkeiten sowie aus der biographischen Anamnese und den Impulsen aus dem Erstgespräch. Von Seiten der Klinik wird versucht, das Programm sehr individuell auf die Bedürfnisse und die Möglichkeiten der Klienten auszurichten.

Dafür hält die Klinik ein breites Spektrum von Angeboten bereit:

- Angebote für Erwachsene – Angebote für Paare – Angebote für Kinder / für Jugendliche – gemeinsame Angebote

Eine weitere Differenzierung sind die Formen der Angebote:

- künstlerisch/kreativ – sportlich/bewegungsorientiert – Gesprächsangebote – Entspannung... (vgl. dazu auch die differenzierte Darstellung in „Therapiekonzept – Rehaklinik, Kandertal“ 2012)

Bei der Hospitation konnten wir an einer Familienstunde der Physiotherapie mit der Ausrichtung Psychomotorik teilnehmen. In der Stunde hatte eine Familie mit einem Kind verschiedene Bewegungsaufgaben gemeinschaftlich zu erfüllen. Dabei ging es aber auch um Vertrauen, um Umgang miteinander, Eindeutigkeit und Wertschätzung. Die Familie sollte mit einem Seil verbunden einen Parcours mit Hindernissen ablaufen. In der Steigerung konnte ein Mitglied sich entscheiden, den Parcours blind zu gehen und sich von einer Person seiner Wahl führen zu lassen.

In dieser Einheit zeigte sich u.E. die Philosophie der Familien-Reha sehr deutlich. Den Familienmitgliedern wurde durch diese Übung sehr viel mehr mitgegeben als „ich habe den Parcours“ geschafft. Es waren die Rückmeldungen des Trainers, der geschulte Blick und die Sensibilität, wie man „komplizierte“ Sachverhalte und Rollen im sozialen Umgang erfahrbar und somit auch verstehbar macht.

Den ersten Rahmen legt der Reha-Antrag fest. Ist aus Sicht der Fachkräfte eine Verlängerung des Aufenthalts sinnvoll, wird dies mit der Familie besprochen und bei den Kostenträgern um eine Verlängerung ersucht.

1. Wer ist bei der Auftragsklärung wie mit einbezogen?
2. Wie wird mit ihnen über Sinn, Inhalt und Dauer der Hilfemaßnahmen kontinuierlich verhandelt?
3. Wie wird mit ihnen über Beziehungskontexte und Lösungsmöglichkeiten ihrer Probleme gesprochen? Wer tut dies und bei welchen Gelegenheiten?
4. Welche Wahl- und Mitentscheidungsmöglichkeiten haben sie bei der Umsetzung der Hilfemaßnahmen?
5. Welche reflexiven Gesprächssettings (z.B. Paar- und Familiengespräche, Familie-Helfer-Gespräche, Peergespräche etc.) werden ihnen in welchem Umfang angeboten?
6. Welche selbsthilfeaktivierenden Settings werden ihnen in welchem Umfang angeboten?
7. Wie wird mit ihnen im Bedarfsfall akuter Gefährdungssituationen über Kriseninterventionen inkl. ggf. Zwangsmaßnahmen verhandelt?

2. Praxis der systemischen Organisations-, Team- und Personalentwicklung

Im Klinikbereich arbeitet eine Vielzahl unterschiedlicher Berufsgruppen – von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen in der Küche bis hin zu Ärzten, Therapeuten und Lehrkräften in der Klinikschule. Nach Angabe der Einrichtung haben die meisten Mitarbeitenden im Therapeutischen und im Psychologischen Arbeitsbereich eine begonnene oder abgeschlossene Ausbildung im Systemischen Bereich.

Wie sich das „Systemische Grundwissen“ innerhalb aller Mitarbeiter/innen, die mit den Familien therapeutisch, pädagogisch oder pflegerisch arbeiten abbildet, und wie dies die Leitung dieses Wissen vermittelt, wurde nicht thematisiert.

Informationsvermittlung und -austausch findet in diversen Besprechungen und Teamsitzungen statt. Da der Klinik-Alltag von einem permanenten Wechsel der Belegung geprägt ist und die Hilfeebringung von unterschiedlichen Bereichen erbracht oder unterstützt wird, ist ein gut organisierter Austausch aller Beteiligten äußerst wichtig für den Erfolg des Aufenthalts. Von Seiten der Klinik gibt es dazu einen differenzierten Konferenzstrukturplan, der Teilnehmende, Dauer, Inhalte und die Dokumentation regelt. Dabei ist auffällig, dass viele der Gremien und Sitzungen Mitarbeitende mit unterschiedlichen Arbeitsschwerpunkten zusammenbringt.

Bei der Hospitation erhielten wir Gelegenheit als Zuhörer eine Teamsitzung mit ca. 16 TeilnehmerInnen auf Stationsebene mitzuerleben. Bemerkenswert war die hohe Konzentration und Fachlichkeit dieser interdisziplinär besetzten und stark strukturierten Runde, der es im Rahmen einer engen zeitlichen Taktung und unter Einbezug aller am Hilfeprozess beteiligten Professionen gelungen ist, ein umfassendes Bild der aktuellen Reha-Situation und der weiteren Ziele und Schritte abzugeben. Zu dieser gehörten: Ärzte, Psychologen/ Fachtherapeuten/ Pflegekraft/ Erzieher/ Lehrkräfte.

In dieser Sitzung wurden die Familien einer Station besprochen. Das bedeutet:

- Vorstellung von Neuaufnahmen (Wer? Welcher Unterstützungsbedarf? Ziele, die die Familien auch aufgrund des Aufnahmegesprächs angehen wollen. Familiensystem – auch Benennung der Mitglieder, die nicht in der Reha-Klinik aufgenommen wurden...)
- Austausch über den Verlauf (Zusammentragen von Beobachtungen aus den unterschiedlichen Arbeitsbereichen, Würdigung von (Teil-)Erfolgen, Formulierung von Hypothesen, Impulse für die Weiterarbeit...)
- Besprechung von Abgängen (Wer? Wann? Verlängerung? Was wurde erreicht? Welche Ideen werden der Familie mit auf den Weg gegeben? Ggf. auch Ideen für Weiterführende Hilfen am Wohnort).

Die an den Teamsitzungen beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben vor dem Hintergrund ihrer Fachlichkeit bezüglich der Gestaltung ihrer Arbeitsschwerpunkte ein gutes Maß an nötigen Entscheidungsspielräumen.

Die Teams werden durch eine externe Supervision (8x pro Jahr) regelmäßig begleitet. Innerhalb der klaren Aufbauorganisation ist für den Besucher eine Stimmung von Kooperation und Beteiligung im Alltag erlebbar.

1. Welche autonomen Entscheidungsspielräume haben die MitarbeiterInnen in der täglichen Arbeit?

2. *Wo und in welcher Weise sind sie an der Entwicklung der Einrichtung beteiligt – im Klientenkontakt, in Teamsitzungen, in der Organisationsentwicklung?*
3. *In welcher Weise nutzt die Einrichtung vorhandene Ressourcen zur Personalentwicklung und fördert sie die Kompetenzen der MitarbeiterInnen (z.B. durch Fort- und Weiterbildungsangebote)?*
4. *Welche reflexiven Gesprächssettings wie Intervision, Supervision, Teamberatung, Coaching u.a. stehen den MitarbeiterInnen zur Teilnahme offen?*
5. *In welcher Weise verbindet die Einrichtungsleitung eine Kultur der Motivierung und Anregung zu neuem Denken und Handeln mit den erforderlichen Aufgaben von Anordnung und Kontrolle?*
6. *Welche institutionalisierten Settings bestehen, in denen MitarbeiterInnen und Leitungskräfte einander wechselseitig Feedback geben?*
7. *In welcher Weise fördert die Einrichtung eine interne Informationspolitik mit möglichst hoher Transparenz sowie Austausch über Informationen?*

3. Kooperation im regionalen Umfeld

Da die Familien aus einem großen Einzugsbereich kommen und auch nur wochenweise in der Klinik sind, finden sich verständlicherweise weniger intensive Kooperationsbeziehungen zu anderen Einrichtungen der Region. Die, geografisch betrachtet, relative „Allein- Lage“ der Kandertal-Klinik, die für eine intensive systemische Arbeit vor Ort durchaus Vorteile hat, stellt für Kooperationen im engeren regionalen Umfeld besondere Herausforderungen bereit.

Deshalb bestehen enge Verbindungen zu den anderen Einrichtungen des Trägerverbunds, wie auch Abt. für Psychosomatik der Universitätsklinik Freiburg.

Interessant ist auch die neu begonnene Zusammenarbeit mit der nur wenige 100 Meter entfernt gelegenen „Suchtklinik Birkenbuck“. Derzeit bereitet eine Arbeitsgruppe aus beiden Einrichtungen ein Konzept für ein familientherapeutisches Angebot für „Suchtfamilien“ vor. Die Idee dahinter ist, dass selbst mit einer gelungenen Entwöhnung, noch ein hohes Maß an Unsicherheit im Familiensystem ist (Co-Abhängigkeit; ggf. verdecktes Suchtverhalten bei weiteren Mitgliedern im System; suchtfördernde, suchterhaltende Strukturen; unterstützendes Verhalten in der Stabilisierung). Um den „Neuanfang“ besser zu gestalten, soll sich im Anschluss an die Entwöhnung ein familientherapeutischer Aufenthalt angliedern.

1. *Mit welchen Kooperationspartnern arbeitet die Einrichtung fallbezogen in der Region in welcher Weise zusammen?*
2. *Beteiligt sich die Einrichtung an einem regionalen, reflexiven Fallmanagement (z.B. einrichtungsübergreifende Qualitätszirkel oder Fallbesprechungen), und wenn ja, an welchen?*
3. *Auf welchen Wegen holt sich die Einrichtung Rückmeldungen von Kooperationspartnern über ihre Arbeit (z.B. von Überweisern, von Nachbareinrichtungen, aus der Gemeinde)?*
4. *Welche Netzwerkvereinbarungen unterhält die Einrichtung, die eine klientenbezogene regionale Zusammenarbeit (z.B. im Sinne des Case Managements) fördern?*

Fazit und Entwicklungsräume

In der Ausgestaltung der Arbeit der Familien-Reha Kandertal zeigt sich ein hohes Engagement aller Beteiligten. In den professionsübergreifenden Fall-/Familien-Besprechungen ist eine sehr weit entwickelte Kultur interdisziplinären Austausches erlebbar. Eine so große Einrichtung familientherapeutisch auszurichten und trotz der zeitlich kurzen und ständig wechselnden Belegung mit einer so hohen Fachlichkeit zu arbeiten und das Angebot beständig weiterzuentwickeln ist beachtlich.

Aus unserer Sicht wäre es wünschenswert, wenn es gelänge für die Begleitung der Migrationsfamilien, systemisch ausgebildete Mitarbeiter/innen mit eigenem Migrationshintergrund zu gewinnen. Eine weitere Entwicklungsmöglichkeit, die allerdings auf einem bereits hohen vorhandenen Niveau aufsetzt, sehen wir im „Feintuning“ einer wertschätzenden, lösungs- und ressourcenorientierten Sprache. Gerne würden wir, wenn möglich, zusammen mit unseren „DGSF-Siegel-Partnern“ über gemeinsame Organisation und Teilnahme an entsprechenden Fort- und Weiterbildungen nachdenken.

Renate Könn
Oberlin e.V.



Oberlin e.V.
Evang. Einrichtung für Jugendhilfe
- **Gesamtleitung** -
Virchowstr. 6
89075 Ulm
www.oberlin-ulm.de

Ergänzt: Sebastian Paulsen
Rückenwind für Familien

Rückenwind für Familien
Sozialpädagogische
Fach Einrichtung
Rengoldshauserstr. 2
83662 Überlingen