

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/270482795>

# Das Recovery Konzept in der Psychiatrie – Implikationen für Case Management

Article · December 2014

CITATIONS

2

READS

2,828

3 authors:



**Gianfranco Zuaboni**

Sanatorium Kilchberg AG

65 PUBLICATIONS 205 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



**Stephanie Kay Ventling**

Psychiatrische Klinik Sanatorium Kilchberg

11 PUBLICATIONS 135 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



**Michael Schulz**

Psychiatric Hospital Gütersloh and Diaconic University of Applied Sciences

216 PUBLICATIONS 755 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Guides Self Determination (GSD) in German psychiatric nursing care [View project](#)



Anthropology in psychiatry [View project](#)



Gianfranco Zuaboni, Stephanie Ventling und Michael Schulz

## Das Recovery Konzept in der Psychiatrie – Implikationen für Case Management

Recovery beinhaltet ähnlich dem stärkenorientierten Ansatz eine konsequente Ausrichtung an der Person, ihren Wünschen, Bedürfnissen und Zielen. Menschen mit einer psychischen Krankheit, für die das Recovery-Konzept entwickelt worden ist, erleben im Krankheitsverlauf oft eine starke Isolation, verlieren ihre Identität und Autonomie und haben kaum die Möglichkeit, auszuprobieren, unter welchen Bedingungen sie am ehesten mit ihrer Krankheit zurecht kommen. Die Autoren stellen das Recovery-Konzept ausführlich dar und ziehen Schlussfolgerungen für ein recovery-orientiertes Case Management für Menschen mit psychischen Erkrankungen.

### Einführung

In ihrem Aktionsplan für Psychische Gesundheit legte die WHO [1] fest, Recovery als eine strategische Zielsetzung zu fördern. Was mit dem Begriff „Recovery“ im Zusammenhang mit psychischer Gesundheit verstanden wird, ist Inhalt einer wachsenden Diskussion, welche seit einigen Jahren auch im deutschsprachigen Raum geführt wird. Vielleicht die kürzeste Umschreibung dieses Ansatzes lautet: „Ein gutes Leben führen zu können“ (ausführlichere Definition siehe Kasten 1). Häufig scheint dies für Menschen mit einer schweren psychischen Krankheit nur unter erschwerten Bedingungen möglich zu sein.

Neben der Bewältigung der Krankheit und deren unmittelbaren Folgen benennen betroffene Menschen Erfahrungen mit Diskriminierung und Vorurteilen, die eine von ihnen gewünschte Lebensführung verhindern. Auch wenn in jüngster Zeit in der breiten Öffentlichkeit ein wachsendes Interesse an Themen der psychischen Gesundheit zu beobachten ist, etwa an „Burnout“, hat sich wenig an der Haltung der Allgemeinheit gegenüber Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung geändert. Stigmatisierung bleibt für betroffene Menschen weit verbreitet (siehe Schomurus [2]).

Als weiteres Hindernis wird die Art und Weise der Leistungserbringung von psychiatrischen Angeboten ge-

nannt: diese sind aus der Sicht von Betroffenen zu sehr auf die Reduktion von Krankheitssymptomen und eine dementsprechend gewichtete Psychopharmakotherapie fokussiert. Was Lebensqualität und Krankheitserfahrung für eine betroffene Person bedeuten, welche Ziele und Pläne sie verfolgt und welche Form der Unterstützung dafür benötigt würden, die Krankheit und deren Folgen zu bewältigen, wird in der psychiatrischen Behandlung noch viel zu selten thematisiert. Verbreitet ist nach wie vor die Überzeugung, dass die Symptomreduktion auch mehr Lebensqualität bedeutet. Dies ist aber nicht zwingend der Fall: In einer Langzeitstudie konnte die Lebensqualität durch die Reduktion oder gar das temporäre Absetzen von Psychopharmaka positiv beeinflusst werden, und das, obwohl die Krankheitssymptome im Vergleich zur Kontrollgruppe zunahmen [3]. In einer Untersuchung, die dem Phänomen Glück („Happiness“) bei Menschen mit einer schizophrenen Erkrankung nachging, konnte kein Zusammenhang zwischen der Krankheitsdauer und der Symptomausprägung und dem Grad des erhobenen Glücks festgestellt werden. Hingegen konnte ein positiver Zusammenhang mit psychosozialen Faktoren (wie geringe Wahrnehmung von Stress, Optimismus und ein höherer Grad an Resilienz) festgestellt werden [4]. Der Psychologe Thomas Bock konnte in zahlreichen Untersuchungen belegen, wie wichtig die

persönliche Deutung der Krankheitssymptome ist. Ein Krankheitsphänomen wie die Psychose ist je nach Betrachtungsweise nicht nur eine Störung, die man mit Therapien zu eliminieren versucht, sondern auch eine Quelle von Lösungen für ein zugrundeliegendes Problem [5]. Dies erschließt sich den betroffenen Personen durch die aktive Auseinandersetzung mit den Krankheitsphänomenen und -erfahrungen. Ein solches Vorgehen wird von Psychose-erfahrenen Menschen als wichtiger Schritt in Richtung Selbst-Management im Umgang mit der Erkrankung, im Sinne von Empowerment, beschrieben. Zusammenfassend kann man festhalten, dass Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung mit gesellschaftlichen Herausforderungen konfrontiert sind, die eine zusätzliche Belastung darstellen und den Zugang zur Gesellschaft behindern können. Des Weiteren liegt der Fokus von psychiatrischen Dienstleistungen zu sehr auf der Reduktion von Krankheitssymptomen und zu selten auf einer Unterstützung bei der individuellen Lebensgestaltung von betroffenen Personen. Will man hier im Sinne des Recovery-Konzepts ansetzen, ergeben sich sowohl für die Gesellschaft als auch für die psychiatrischen Dienstleistungen konkrete Handlungsfelder. Ausgehend vom Gedanken, dass Recovery ein Prozess ist, der nur durch die Betroffenen selber geleistet werden kann, gilt es, über verschiedene Dienstleistun-



gen seitens der Professionellen entsprechende förderliche Rahmenbedingungen bereitzustellen. In diesem Artikel wird mittels einer „Recovery-orientierten Sichtweise“ versucht, die Potentiale von Case Management im Hinblick auf eine Recovery-Orientierung einzuschätzen. Als Grundlage für das Verständnis von Case Management wird der Standard des Netzwerks Case Management Schweiz herangezogen.

### Alter Wein in neuen Schläuchen?

Ein wesentlicher Ursprung des Recovery-Ansatzes liegt in der Betroffenenbewegung in den USA. Vergleichbar mit der Bürgerrechts- oder der Frauenbewegung formierten sich engagierte Psychiatrieerfahrene und stellten gesellschaftspolitische Forderungen auf, z.B. die konsequente Beteiligung Betroffener bei der Entwicklung und Erbringung von psychiatrischen Dienstleistungen („Nothing about us without us!“). Ihre Kritik richtete sich gegen eine Psychiatrie, die Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen wenig Hoffnung und Zuversicht vermittelte und sie in ihrer Selbstbestimmung erheblich einschränkte. Mit der Zeit wurden die Anliegen dieser Bewegung von aufgeschlossenen Fachkräften aufgenommen und unterstützt, die Bewegung und ihre Forderungen verbreiteten sich global. Über die Diskussion des Recovery-Ansatzes sind in psychiatrischen Fachkreisen zahlreiche Theorien und Konzepte entstanden, deren Ziel es ist, betroffene Menschen darin zu unterstützen, ein gutes Leben führen zu können. So kann bei einer kritischen Prüfung etablierter Ansätze und Konzepte wie der Milieuthherapie, der Soteria, dem Supported Employment, dem Shared Decision Making oder dem Case Management festgestellt werden, dass einige der Forderungen, die sich aus dem Recovery-Ansatz ergeben, darin bereits mehr oder weniger expli-

zit enthalten sind, andere wiederum nicht.

### Was ist Recovery, und welche Bedeutung hat der Ansatz für die Praxis?

Im angelsächsischen Sprachraum ist die wissenschaftliche Konzeptualisierung wie auch die praktische Umsetzung von Recovery weit fortgeschritten. Viele daraus entstandenen Erfahrungen und Erkenntnisse können für den deutschsprachigen Raum genutzt werden, auch wenn bei diesem Wissenstransfer die kulturellen Unterschiede berücksichtigt werden müssen. Im Folgenden werden einige Konzepte vorgestellt, die aus unserer Sicht für den Recovery-Ansatz prägend sind:

Eine Forschergruppe des Kings Colleges in London hat auf der Basis einer breitangelegten Literatursichtung einen theoretischen Bezugsrahmen zu Recovery entwickelt [6]. Dieser Bezugsrahmen besteht aus drei miteinander verbundenen, übergeordneten Kategorien: Merkmale der Recovery-Reise (siehe Tabelle 1), Recovery-Phasen (mit Parallelen zum Transtheoretischen Modell [7]) und Recovery-Prozesse. Vor allem letztere sind von zentraler Bedeutung. Sie werden anhand des Akronyms „CHIME“ (**C**onconnectedness, **H**ope and **O**ptimism about the future, **I**ntity, **M**eaning in Life und **E**mpowerment) zusammengefasst und im Folgenden kurz beschrieben:

- **Verbundenheit (Connectedness):** Diese Kategorie setzt sich aus den Elementen „Unterstützung durch Peer- und Selbsthilfegruppen“, „Beziehungen“, „Unterstützung durch Andere“ und „Teil der Gesellschaft sein“ zusammen.
- **Hoffnung und Optimismus für die Zukunft (Hope and Optimism about the future):** Hoffnung und Zuversicht sind im Recovery Ansatz von zentraler Bedeutung. Die Inhalte dieser Kategorie sind

„Glaube an die Möglichkeit, zu genesen“, „Motivation zur Veränderung“, „Zuversicht vermittelnde Beziehungen“, „positives Denken, wertschätzen von Erfolgen“ und „Träume und Sehnsüchte haben“.

- **Identität (Identity):** Für viele Menschen mit einer psychischen Erkrankung ist die Identität durch die Krankheitserfahrung und deren Folgen beeinträchtigt. Diese Kategorie umfasst die Aspekte „Dimensionen der Identität“, „Wiederaufbau, Neudefinition eines positiven Sinns der Identität“ und die „Überwindung von Stigmatisierung“.
- **Bedeutung und Sinn im Leben (Meaning in Life):** Recovery umfasst Prozesse, die sich mit der eigenen Krankheitserfahrung auseinandersetzen, aber auch mit Themen, die darüber hinaus reichen. Dazu zählt die „Bedeutung der psychischen Krankheitserfahrungen“, „Spiritualität“, „Lebensqualität“, „sinnerfülltes Leben und soziale Rollen“, „sinnerfülltes Leben und soziale Ziele“ und „Wiederaufbau des Lebens“.
- **Empowerment (Empowerment):** das Konzept Empowerment (= Befähigen, Ermächtigen) ist über die Grenzen des psychiatrischen Fachbereiches hinaus verbreitet und in verschiedensten Zusammenhängen von Bedeutung, so z.B. in der Entwicklungshilfe – Ziel ist es, Menschen zu befähigen, selbst für ihre Interessen einzustehen, eigene Lösungen zu entwickeln, ihre Belange selbst in die Hand zu nehmen und dadurch Macht statt Ohnmacht (durch Abhängigkeit von Hilfe) zu erfahren. Im Zusammenhang mit Recovery sind die folgenden Elemente bedeutsam: „Persönliche Verantwortung“, „Kontrolle über das eigene Leben“ und die „Fokussierung auf Stärken (Ressourcen)“.



## Die Bedeutung der Peearbeit in Recovery

Wenn Betroffene auf ihrer Recovery-Reise in Bezug auf die eigene Erkrankung so weit reflektiert sind, dass sie anderen Betroffenen verantwortungsvoll beistehen können, sprechen wir von Peers (in Deutschland verbreitet ist das Konzept „Ex-In“ – Experienced-Involvement: Psychiatrieerfahrene werden in einer spezifischen Ausbildung dafür qualifiziert, Betroffene zu unterstützen). Solche Expertinnen und Experten in eigener Sache, aufgrund eigener Erfahrung, vermitteln anderen Betroffenen Hoffnung, dienen als Zuversicht vermittelnde Gesprächspartner. Sie sind glaubwürdige Interventionsleitende – als Freund, Freundin und Vorbild. Im Case Management können sie bei komplexen Problemsituationen helfen, Brücken zwischen den verschiedenen Beteiligten wie z.B. Kostenträgern, Leistungserbringern und Betroffenen zu bauen. Gerade in kooperativen Settings fördert die Zusammenarbeit mit Peers das gegenseitige Verständnis und hilft, Stigmatisierungen abzubauen. Durch die positiv besetzte Neubewertung der eigenen Krankheitserfahrung wie auch das authentische Vermitteln von Wissen trägt ein Peer viel dazu bei, die Punkte des CHIME-Akronyms wirksam abzudecken – soziales Verbunden sein, Optimismus, Fragen rund um die eigene Identität, Sinnfragen der Lebensgestaltung und Ermächtigungsprozesse auf dem Recovery-Weg. Alle Peers haben Höhen und Tiefen erlebt, die von Umbrüchen und Aufbrüchen erzählen. Mit der Erkrankung und über die Erkrankung hinaus neue sinnstiftende Wege im Leben zu erkunden und zu meistern, sind Ziele moderner Recovery-Arbeit. Unabdingbar sind deswegen qualifizierte Peers in allen Stationen des Recovery-Prozesses.

## Positiv mit Risiken umgehen

Auf dem Weg zur Genesung leisten Betroffene und Angehörige eine Menge Arbeit in verschiedenen Bereichen. Dabei ist zwischen Alltagsarbeit, Krankheitsarbeit und Biographiearbeit zu unterscheiden. Um Kontrolle über diese Bereiche zu gewinnen, bzw. diese im Falle der Alltagsarbeit und der Biographiearbeit zurückzugewinnen, ist es oft erforderlich, riskante Entscheidungen zu treffen und Risiken einzugehen [8]. Die Recovery-Expertin Patricia Deegan spricht in diesem Zusammenhang von der Würde des Risikos („dignity of risk“), welche verbunden ist mit dem Recht, falsche Entscheidungen zu treffen und aus Fehlern zu lernen. Dem Recovery-Ansatz folgend wird zwischen negativen Risiken, wie z.B. Straftaten, und positiven Risiken, die die Möglichkeit eines inneren Wachstums („growth“) bzw. Entwicklung ermöglichen, unterschieden. Damit Betroffene Risiken wie z.B. selbstverletzendes Verhalten, suizidales Verhalten oder auch affektive Durchbrüche kompetent managen können, braucht es Lernfelder, in denen Handlungskompetenzen und Strategien für entsprechende Situationen erlernt werden können. Allerdings ist vor allem in stationären Einrichtungen zu beobachten, dass aus juristischen Erwägungen heraus eher risikovermeidend agiert wird und entsprechende Lernerfahrungen der Betroffenen verhindert werden. Im Hinblick auf die Rolle eines recovery-orientierten Case Managements ist es wichtig, dass der proaktive Umgang mit positiven Risiken fester Bestandteil der gemeinsamen Therapieplanung ist und die Möglichkeit unerwünschter Ereignisse als mögliche Konsequenz mitgedacht werden. Vor dem Hintergrund einer im Hinblick auf Menschen mit psychischer Krankheit zunehmend risikoscheuen Gesellschaft bedarf es an dieser Stelle neben einer entsprechenden Expertise auch eine entsprechende

Fehlerkultur seitens der Institution. Mitarbeitende werden eine solche der Gesundheit förderliche Arbeitsweise nur dann an den Tag legen, wenn sie sich sicher sein können, Rückhalt durch eine interprofessionelle Zusammenarbeit wie auch seitens des Managements zu bekommen.

## Soziale Inklusion und Recovery

Menschen mit einer psychischen Erkrankung erfahren als gesellschaftliche Folge der Krankheit soziale Exklusion. Diesem Umstand nimmt sich die UN-Behindertenrechtskonvention an. Sie zielt darauf ab, dass die Menschenrechte, die Grundfreiheiten und die Würde von Menschen mit Behinderung (körperlich wie psychisch) geachtet werden. Allgemeiner formuliert will die Konvention den Zugang zur und die Teilhabe an der Gesellschaft sicherstellen. Mit der Ratifizierung der Behindertenrechtskonvention verpflichtet sich das jeweilige Land dazu, Teilhabe und Inklusion sicherzustellen. Professionelle Helfer wie auch Institutionen müssen sich immer wieder mit der Frage auseinander setzen, inwieweit ihre Angebote die betroffenen Menschen darin unterstützen, sozial inkludiert zu sein, respektive es wieder zu werden. Ansätze wie Supported Employment und Assertive Community Treatment haben das Potential, betroffenen Menschen Teilhabe zu ermöglichen. Doch soziale Inklusion lässt sich nicht alleine auf diese Ansätze begründen, sondern sollte auch in der Alltagsbegleitung vermehrt thematisiert werden. Zentrale Fragen sind:

- Welche Unterstützung benötigt der Mensch, um sein Leben möglichst selbstständig gestalten zu können?
- Welche Angebote gibt es in der Gemeinde oder der näheren Umgebung?
- Wie können die bestehenden Angebote in den Kommunen weiterentwickelt werden, so dass auch Personen mit einer



psychischen Erkrankung Zugang haben?

- Wie kann ein Betroffener in die Lage versetzt werden, diese Angebote zu nutzen?
- Was können die professionellen Helfer dazu beitragen, dass ein Mensch die Angebote wahrnehmen kann?

### Recovery und Case Management

Case Management ist ein gut beschriebener Ansatz, welcher in unterschiedlichsten Ausprägungen und Handlungsfeldern umgesetzt wird. Um eine Verknüpfung mit dem Recovery-Ansatz zu ermöglichen, setzen wir einige Kernaussagen aus den Richtlinien des Netzwerks Case Management Schweiz (siehe [www.netzwerk-cm.ch](http://www.netzwerk-cm.ch)) in Beziehung zu recovery-orientierten Positionen oder erweitern sie um diese.

#### **Case Management ist ein „systematisch geführter, kooperativer Prozess“. Case Management arbeitet „ressourcen- und lösungsorientiert“.**

Ein kooperativer Prozess ist die Basis für eine funktionierende Arbeitsbeziehung, in welcher gemeinsame Ziele formuliert und Verantwortlichkeiten geklärt werden können. Innerhalb eines solchen Prozesses können bedeutsame Erfahrungen gemacht werden, die sich positiv auf das Empowerment auswirken. Somit trägt bereits die Art und Weise der Zusammenarbeit wesentlich dazu bei, dass Ressourcen aktiviert und entwickelt werden, die für die weitere Recovery-Reise nützlich sein können.

#### **Case Management ist „eine auf den individuellen Bedarf abgestimmte Dienstleistung“. Case Management „nutzt und schont die Ressourcen im Klient- sowie im Unterstützungssystem“**

Der Recovery-Ansatz zielt keineswegs darauf ab, dass betroffene Per-

sonen auf die Inanspruchnahme von Dienstleistungen verzichten. Vielmehr geht es darum, einen selbstbestimmten Umgang mit den Unterstützungsmöglichkeiten zu fördern. So kann es durchaus ein persönlicher Erfolg sein, wenn eine Person entscheidet, die Hilfe einer Klinik in Anspruch zu nehmen, anstatt zu warten, bis die Situation eskaliert und eine – dann unfreiwillige - Unterbringung notwendig wird. In diesem Zusammenhang möchten wir auf die Bedeutung des Selbstmanagements und der Patientenverfügung hinweisen. Wie bereits erwähnt ist das Selbstmanagement der Krankheit ein wesentliches Element von Recovery. Es ist ein anspruchsvolles Unterfangen, dass dies von Fachpersonen mit der entsprechenden Hilfestellung gefördert wird. Ziel ist es, dass Betroffene Experte, Expertin der eigenen Situation werden und Veränderungen wie beispielsweise Stimmungsschwankungen, sich anbahnende Schübe oder sonstige Phänomene bei sich wahrnehmen und entsprechend darauf reagieren können.

Die psychiatrische Patientenverfügung, welche in der Schweiz durch das Kinder- und Erwachsenenschutzrecht geregelt ist, bietet die Möglichkeit, auf Situationen Einfluss zu nehmen, in welchen man krankheitsbedingt nicht mehr in der Lage ist, dies zu tun. Mittlerweile gibt es verschiedene Vorlagen, welche zur Erstellung dieser Verfügung genutzt werden können (Vorlage unter [www.sanatorium-kilchberg.ch](http://www.sanatorium-kilchberg.ch)). In der Praxis hat sich gezeigt, dass die Formulierung einer wirklich tragfähigen Patientenverfügung anspruchsvoll ist. Eine Grundvoraussetzung ist, sich gedanklich mit einer möglicherweise in Zukunft eintretenden, schwierigen Lebensphase auseinanderzusetzen wie auch in Betracht zu ziehen, dass eine bereits erlebte Krankheitsperiode mit all ihren positiv wie negativ erlebten Erscheinungsformen erneut auftreten könnte – und sich dann zu fragen, wie eine solche

Situation zu meistern wäre, was man sich in der Situation an Hilfe wünscht, und was man keinesfalls erleben will. Dieser Schritt der Klärung sollte im Rahmen eines Case Managements ein wichtiges Ziel sein.

#### **Im Case Management „werden Netzwerke initiiert und gepflegt“**

In der Klärungsphase werden im Case Management die vorhandenen formellen und informellen Ressourcen erhoben und einbezogen, zudem wird die Aktivierung weiterer personeller Ressourcen angestrebt. Im Sinne von Recovery sollte das Netzwerk nach Möglichkeit um Peerspezialisten und Selbsthilfe-Angebote erweitert werden (siehe Abschnitt „Die Bedeutung der Peerarbeit in Recovery“).

#### **„Case Management respektiert die Autonomie der Klientinnen und Klienten“**

Die Autonomie der Klientinnen und Klienten, ihre Fähigkeit, sich für oder gegen ein Ziel zu entscheiden, hängt sehr davon ab, welche Identität die Betroffenen haben und ob sie sich als eigenständige Personen wahrnehmen, die ein Recht auf eigene Entscheidungen haben. Wer über eine längere Zeit als unmündiger Patient behandelt wurde, der nicht zu „vernünftigen“ Entscheidungen in der Lage ist, internalisiert dieses Bild von sich selbst. Eine langandauernde Krankheitserfahrung kann sich prägend auf die Identität eines Individuums auswirken: So berichten betroffene Personen, dass die Entwicklung respektive die Wiedererlangung einer positiven Identität eine der zentralen Herausforderungen innerhalb ihres Recovery-Prozesses darstellt. Im Wissen darum könnte die Aufgabe des Case Managements darin bestehen, die Autonomie auch dann zu respektieren, wenn sie sich zunächst noch nicht äußert, die Entwicklung einer positiven Identität zu unterstützen und somit die selbstbestimmte Partizipation zu fördern.



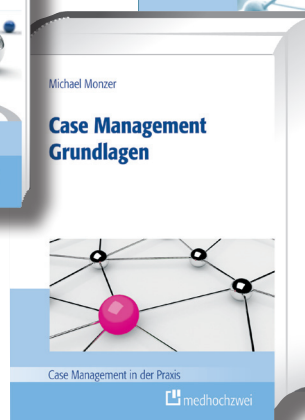
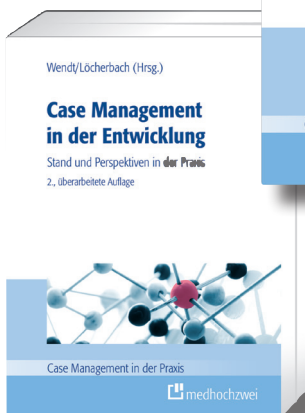
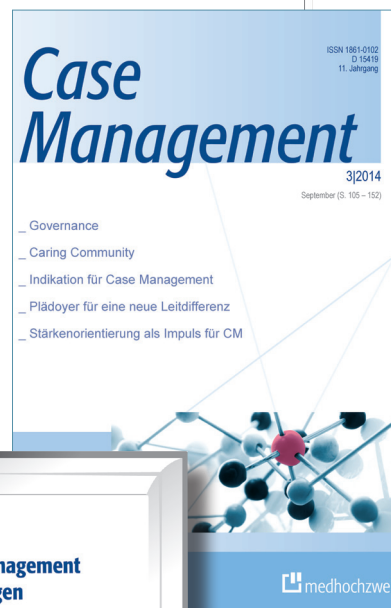
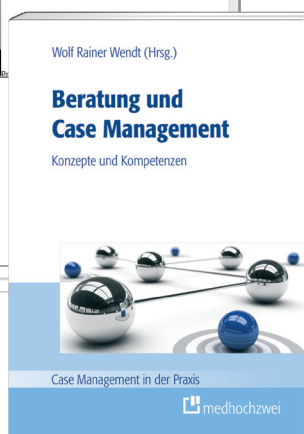
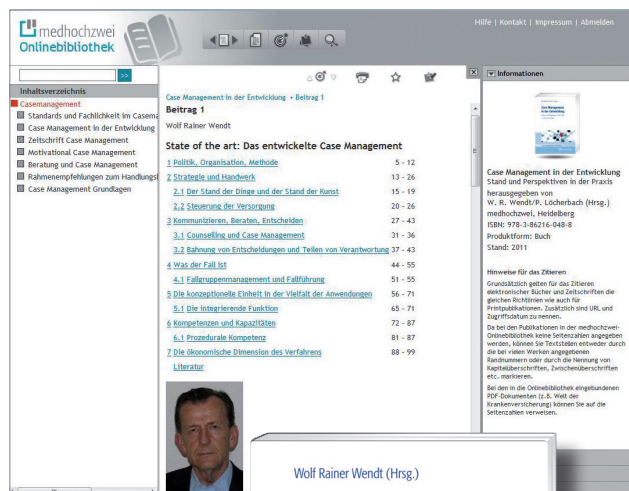
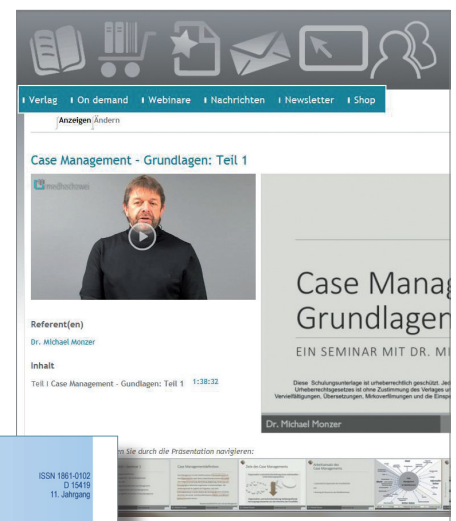
# Lernen Sie das umfangreiche Case Management-Programm des medhochzwei Verlages kennen!



Der medhochzwei Verlag begleitet bereits seit 10 Jahren mit der Zeitschrift „Case Management“ und einem umfangreichen Buchprogramm die Entwicklung des Case Managements im Sozial- und Gesundheitswesen.

Die intensive Zusammenarbeit mit den Herausgebern der Zeitschrift und den Fachgesellschaften der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC), dem Netzwerk Case Management Schweiz und der Österreichischen Gesellschaft für Care und Case Management (ÖGCC) ermöglicht die zeitnahe Vermittlung von Erkenntnissen und Erfahrungen auf diesem Gebiet.

Mit Beiträgen zur Konzeptentwicklung sowie aus der Anwendungspraxis halten Zeitschrift, Buchprogramm und seit Kurzem Videoseminare die Fachwelt auf dem Laufenden.



Ob als Buch, Zeitschrift, Online, E-Book oder als Videoschulung – Wir bringen Ihnen die Informationen zum Case Management in der Form, die Sie bevorzugen.



## Im Case Management wird eine „bedarfsbezogene Weiterentwicklung des Versorgungsangebotes (...) gefördert“

In einer recovery-orientierten Sichtweise ist bei der Entwicklung von Versorgungsangeboten die Betroffenenperspektive immer miteinzubeziehen. Das gilt auch für Case Management: Bedarf und Bedürfnis der Klienten/innen werden systematisch erhoben und mit den bestehenden Angeboten abgeglichen mit dem Ziel, Über-, Unter- und Fehlversorgung zu identifizieren, Angebote passgenauer zu gestalten oder auch die Schaffung neuer Angebote zu initiieren. Ein Recovery-orientiertes Case Management für Menschen mit psychischer Erkrankung kann bedarfsorientierte Angebote fördern durch

- Die Integration von Peer-Spezialisten und Angehörigenvertretungen, wenn Dienstleistungen erbracht oder auch weiterentwickelt werden (in Deutschland und der Schweiz stellen psychiatrische Dienste vermehrt Ex-In-Mitarbeiter ein, die psychiatriert erfahren sind und so die typischen Barrieren und Probleme aus eigenem Erleben kennen)
- Die Durchführung peer-geleiteter Evaluationen sowohl des Case Managements als auch der Angebote, die über ein Case Management koordiniert werden.

## Schlussbetrachtung

Um als Fachperson den Recovery-Ansatz wirklich konsequent umsetzen zu können, ist eine Haltung erforderlich, die den Betroffenen eine selbstbestimmte Partizipation zutraut und von Zuversicht geprägt ist. Diese Haltung wirkt sich sowohl auf den begleiteten Menschen, als auch auf die Fachperson aus. Sich auf den Weg zu machen, Recovery Prozesse zu gestalten, kann sowohl für die betroffenen Personen als auch für die Fachpersonen herausfordernd sein. Beide sollten sich auf eine Reise mit

dem Ziel einer recovery-orientierten Dienstleistung begeben, die geprägt ist durch partnerschaftliche Arbeitsbeziehungen zwischen Klientinnen/Klienten und Fachpersonen. Diese Haltung wie auch diese Zielsetzung kennzeichnet auch das Case Management.

## Literatur

1. WHO. Mental Health Action Plan 2013-2020. 2013, Geneva: WHO.
2. Schomerus, G. und Angermeyer, M.C. Psychiatrie - endlich entstigmatisiert? Einstellungen der Öffentlichkeit zur psychiatrischen Versorgung 1990-2011. Psychiatrische Praxis, 2013. 40: p. 59-61.
3. Wunderink, L. et al. Recovery in Remitted First-Episode Psychosis at 7 Years of Follow-up of an Early Dose Reduction/Discontinuation or Maintenance Treatment Strategy: Long-term Follow-up of a

2-Year Randomized Clinical Trial. JAMA Psychiatry, 2013. 70(9): p. 913-20.

4. Palmer, B.W., et al. Wellness within illness: Happiness in schizophrenia. Schizophr Res, 2014.
5. Bock, T., K. Klapheck und Ruppelt, F. Sinnsuche und Genesung. 2014, Köln: Psychiatrie Verlag.
6. Leamy, M., et al. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. The British Journal of Psychiatry, 2011. 199(6): p. 445-452.
7. Prochaska, J.O. and DiClemente, C.C. The Transtheoretical Approach: Crossing traditional boundaries of therapy. 1984, Homewood Ill: Dow Jones-Irwin.
8. Schulz, M., Löhr, M., Nienaber, A. und Zuaboni, G. Der Umgang mit Risiko im Rahmen des Recovery Ansatzes. Kerbe, 2014. 2: p. 28-9.



## Gianfranco Zuaboni

Leiter Pflegeentwicklung & Recovery Beauftragter, Sanatorium Kilchberg AG, CH-Kilchberg  
E-Mail: g.zuaboni@sanatorium-kilchberg.ch



## Stephanie Ventling

Peer Support Specialist  
Pflegepädagogik & Entwicklung  
Sanatorium Kilchberg AG,  
CH-Kilchberg  
E-Mail: stephanie.ventling@sanatorium-kilchberg.ch



## Prof. Dr. Michael Schulz

Lehrstuhlinhaber Psychiatrische Pflege, Fachhochschule der Diakonie, Bielefeld