

Auf zu neuen Ufern

Das Gezeiten-Modell in der KJPP

Ulf Boger und Phoebe Koch



Klinikum am Weissenhof

EVANGELISCHES
KLINIKUM Bethel

HINTERGRUND

Das Gezeiten-Modell (GM)¹ soll in der Praxis die Rahmenbedingungen für die persönliche Recovery psychisch erkrankter Menschen schaffen. Es ist ein narrativ-philosophisches Versorgungsmodell, in dem die Betroffenen als Expert:innen aus Erfahrung gemeinsam mit den Fachpersonen ihre persönliche Geschichte entdecken und herausfinden, was getan werden muss, um ihre psychische Krise zu überwinden. Kinder und Jugendliche erleben Recovery anders als Erwachsene und haben andere Ziele und Bedürfnisse. Daher wurde das Gezeiten-Modell an die Arbeit des Pflege- und Erziehungsdienstes in der KJPP adaptiert und eine Implementierung nach dem Phasenmodell des DNQPs² entworfen.

METHODIK

Die Überlegungen basieren auf einer im Herbst 2023 durchgeführten Literaturrecherche mit den Suchbegriffen „TIDAL MODEL“, „ADOLESCENCE“, „RECOVERY“, „ADOLESCENTS“, „MENTAL HEALTH“ und „IMPLEMENTIERUNGSMODELLE“, „PFLEGE“, PAHRIS FRAMEWORK“, „IMPLEMENTATION“, „NURSING PRACTICE“ in den Datenbanken PubMed und CINAHL. Diese wurden durch Bool'sche Operatoren in verschiedenen Kombinationen verwendet. Die gefundene Literatur wurde durch Literatur aus der Bibliothek der Fachhochschule der Diakonie, Bielefeld, der Universitätsbibliothek Bielefeld und den Literaturverzeichnissen der eingeschlossenen Artikel (Schneeballsystem) ergänzt.

ADAPTION UND IMPLEMENTIERUNG

Recovery

Recovery-orientierte Versorgung ist auch für Kinder und Jugendliche geeignet und auch das CHIME-Rahmenmodell ist auf diese Altersgruppe übertragbar. Recovery wird von ihnen jedoch anders erlebt^{3,4,5}:

- Recovery-Reise mit altersentsprechenden Zielen, z.B. Wiedereingliederung in die Peer-Group und Schule
- Doppelbelastung durch Bewältigung der Entwicklungsaufgaben und des Krankheitserlebens
- Positive Zukunftsvision und Identität muss häufig von Grund auf neu entworfen werden: Wer bin ich ohne die Erkrankung? Was bleibt noch von mir?
- altersgerechte Sprache notwendig – Konzepte wie Hoffnung sollen entsprechend Entwicklungsstand vermittelt werden
- Vermittlung zwischen Sorgeberechtigten und Betroffenen
- Expert:in aus Erfahrung bei erstmaligem Krankheitserleben?
- Ambivalenzen, z. B. zwischen Entwicklung und Selbstentdeckung

Transition

Dem Übergang zwischen Versorgungssystemen wird im GM besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Die Transition aus der KJPP in die Erwachsenenpsychiatrie bedarf intensiver Begleitung. Dem Rollenwechsel der Patient:innen und ihrer Bezugspersonen soll besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden. Im Rahmen der Informationsgruppe nach GM können bspw. Informationen über das Hilfesystem für Erwachsene vermittelt werden.

Sprache und Multiprofessionalität

Das GM ist multiprofessionell gedacht, in der deutschen Version jedoch nur an Pflegefachpersonen gerichtet. Es wurde von uns an die Multiprofessionalität des Pflege- und Erziehungsdienstes angepasst. Die Gesprächsleitfäden wurden in Design und Sprache an die Zielgruppe angepasst (Abb. 1).



Abb. 1: Auszug aus dem am ZfP Klinikum am Weissenhof verwendeten Gesprächsleitfaden zum Aufnahmegespräch (Gezeiten-Assessment).

Implementierung nach dem DNQP-Phasenmodell

Basierend auf der Literaturrecherche schien das Phasenmodell des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) am geeignetsten (Abb. 2). Herausragendes Merkmal ist, dass es während der Implementierung immer wieder Raum für Reflexion und Anpassung ermöglicht. Es ist auch möglich, wieder auf vorangegangene Phasen zurückzuspringen.

Aktuell implementieren wir das Gezeiten-Modell in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie des ZfP Klinikums am Weissenhof, Weinsberg. Die Stationen befinden sich in unterschiedlichen Phasen des Prozesses.



Abb. 2: Verlauf der Implementierung nach dem DNQP-Phasenmodell (eigene Darstellung).

Fördernde Faktoren

- Gemeinsames Verständnis: *Mitarbeitende kennen die Prinzipien von Recovery und die Grundhaltung des GMs, können sich damit identifizieren und sehen den Nutzen für die Praxis*
- Unterstützender Kontext und aktive Begleitung: *Leitung fördert aktiv die Umsetzung (z. B. durch Anpassungen der Dienstpläne, Verfügbarkeit von räumlichen/finanziellen Ressourcen) und es gibt Multiplikatoren im Team*
- Regelmäßige Evaluation: *Feedback von Patient:innen, Angehörigen und professionell Helfenden ermöglicht kontinuierliche Verbesserung und sichert die Qualität*

Hemmende Faktoren

- Ungünstige Rahmenbedingungen: *Zeitmangel, Personalknappheit oder starre hierarchische Strukturen erschweren eine personenzentrierte Umsetzung*
- Unzureichend geplante Einführung: *Fehlende Schulungen, mangelnde Information und unklare Rollen führen zu Unsicherheit und Widerstand im Team*

DISKUSSION

Die Arbeit war limitiert durch die geringe Datenlage zur Anwendung des GMs allgemein und besonders in der KJPP. Zum Zeitpunkt der Recherche wurden international nur zwei Arbeiten identifiziert. Die Anpassungen sind daher rein theoretischer Natur und basieren auf Arbeiten, die sich mit dem Recovery-Erleben von Kindern und Jugendlichen befassen. In der praktischen Anwendung zeigt sich weiterhin Anpassungsbedarf.

FAZIT

Eine recovery-orientierte Versorgung kann auch in der KJPP nach dem GM gestaltet werden, wenn die Bedürfnisse und die Entwicklung der Betroffenen beachtet werden. Es muss hierzu nur leicht angepasst werden. Kritisch ist, ob die Mitarbeitenden des PEDs die recovery-orientierte Haltung vertreten können. Zur Implementierung eignet sich das DNQP-Phasenmodell, hierbei spielen die Einrichtungsleitungen eine kritische Rolle.

Kontakt

Ulf Boger
u.boger@klinikum-weissenhof.de
ZfP Klinikum am Weissenhof, Weinsberg

Phoebe Koch
phoebe.koch@evkb.de
Evangelisches Klinikum Bethel, Bielefeld

Literatur

¹ Barker, P. & Buchanan-Barker, P. (2020). *Das Gezeiten-Modell. Der Kompass für eine recovery-orientierte Pflege* (zweite überarbeitete und erweiterte Auflage). Deutsche Übersetzung durch M. Herrmann, herausgegeben durch G. Zuaboni, C. Burr und M. Schulz. Bern: Hogrefe.

² Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2019). *Die modellhafte Implementierung des Expertenstandards Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz. Projektbericht und Ergebnisse*. DNQP.

³ Naughton, J., Mayberry, D. & Sutton, K. (2018). Review of Child and Adolescent Mental Health Recovery Literature: Concordance and Contention. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 2 (5), S. 151-158.

⁴ Law, H., Gee, B., Dehmadi, N., Carney, R., Jackson, C., Wheeler, R., Carroll, B., Tully, S. & Clarke, T. (2020). What does recovery mean to young people with mental health difficulties? – „It is not that magical unspoken thing, it’s just recovery“. *Journal of Mental Health*, 29 (4), S. 464-472.

⁵ Khoury, E. (2020). Narrative matters: Mental health recovery-considerations when working with youth. *Child and Adolescent Mental Health*, 25 (4), S. 273-276.

