

Trialog – drei Parteien im Gespräch

Unter dem Begriff «Managed Care» wird üblicherweise die berufs- und institutionsübergreifende Zusammenarbeit verstanden. Mit der Kommunikationsform «Trialog» werden die Krankheitserfahrenen («PatientInnen») und die Angehörigen als ExpertInnen miteinbezogen. Dies entspricht einer echt integrierten Versorgung, die allen Beteiligten zugute kommt. Die Frage stellt sich, wie Erkenntnisse aus Trialoggen zurück in die Gesundheitsversorgung fließen können.

**Sibylle Schröder¹ und
Brigitte Casanova**

Wenn von integrierter Versorgung gesprochen wird, fallen Stichworte wie Gemeindeförderung, Qualität, Kontinuität und Patientenorientierung. Die Angebote im Versorgungssystem sollen zu Netzwerken verbunden und die berufs- und institutionsübergreifende

Zusammenarbeit soll gefördert werden. Wie aber werden die Krankheitserfahrenen und Angehörigen in diesem Versorgungssystem einbezogen? Ein mögliches Modell für die integrierte Versorgung ist der Trialog im Psychose-Seminar.

Am Symposium in Engelberg fand ein Workshop zum Thema «Trialog – Psychose-Erfahrene und Angehörige als Experten – auch ein Modell integrierter Versorgung» statt. Der Workshop vermittelte Wissen über die Kommunikationsform «Trialog», und die Teilnehmenden erlebten dadurch, dass eine Psychose-Erfahrene und eine Angehörige anwesend waren, wie ein Trialog ablaufen kann. Die Teilnehmenden überlegten gemeinsam, wie Erkenntnisse aus Trialoggen zurück in die Gesundheitsversorgung fließen könnten.

Was ist ein Trialog?

In einem Trialog treffen drei Parteien aufeinander: Krankheitserfahrenere, Angehörige und Fachpersonen (siehe *Kasten*). Trialoge werden heute in der Psychiatrie durchgeführt. Im vorliegenden Artikel werden Psychose-Seminare beschrieben, in denen trialogisch diskutiert wird. Die ersten Trialog-Seminare starteten 1990 in der Hamburger Sozialpsychiatrie. Inzwischen besteht das Angebot in vielen Schweizer Städten (siehe www.promentesana.ch unter Veranstaltungen). Psychose-Erfahrene, Angehörige und Fachpersonen begegnen sich gleichberechtigt und unabhängig von persönlichen Bindungen und professioneller Verantwortung als Seminarteilnehmende, um der subjektiven Perspektive Raum zu geben und voneinander zu lernen. Die Teilnehmenden sprechen



Sibylle Schröder

darüber, wie sie Psychosen erleben, tauschen Erfahrungen aus und setzen sich mit dem psychiatrischen Fachwissen auseinander.

In Winterthur gibt es seit Ende Oktober 2001 Trialog-Seminare, im Moment läuft das dritte Seminar mit ungefähr zwanzig Personen. Der Seminarraum befindet sich in einem Kulturzentrum, und die Kosten sind für alle Beteiligten gering. Wichtig ist, dass es möglich ist, «unerkannt» teilzunehmen und selbst zu entscheiden, was man einbringen möchte. Während acht Abenden tauschen sich die Teilnehmenden, begleitet von den ModeratorInnen, über verschiedene Fragen rund um das Thema Psychose aus. Zu Beginn sammelt die Gruppe ihre Fragen: «Was ist eine Psychose, wie werden Psychosen erlebt?», «Was brauchen Menschen in einer Psychose?», «Partnerschaft, Kinder und Psychose?», «Wer definiert die Norm?», «Wie kann Ängsten oder Gewalt begegnet werden?» oder «Psychose und Religion – kultureller Hintergrund», um einige wenige Beispiele zu nennen.

¹ Sibylle Schröder ist Leiterin der Koordinationsstelle für Langzeitangebote der Integrierten Psychiatrie Winterthur (ipw) und Moderatorin der Psychose-Trialoge Winterthur.

Das Psychose-Seminar wird subjektiv sehr verschieden empfunden, je nachdem, wie die Gruppe zusammengesetzt ist und welche individuellen Erfahrungen die Teilnehmenden mitbringen.

Handlungsbestandteile des Dialogs

Für alle Beteiligten besteht das Besondere dieser Begegnungsform aus folgenden vier Handlungsbestandteilen:

Erfahrungsteil: Subjektive Erfahrungen können ausgetauscht werden und die unterschiedlichen Perspektiven der Teilnehmenden werden sichtbar.

«In diesem Rahmen kann ich offen und spontan von meinen Psychosen und meinen Erfahrungen in der Klinik erzählen – ohne Angst vor den Reaktionen» (Erfahrene);

«Ich hatte am Anfang grosse Mühe, *normal* zu kommunizieren. Ich kommuniziere aus der Profi-Perspektive. Ich muss auch nicht als Profi reagieren, was aber schwierig ist.» (Fachperson)

Verhandlungsteil: Konflikte zwischen den beteiligten drei Parteien können verhandelt werden.

«Jedem Teilnehmer wird eine eigene Kompetenz zugesprochen. Dadurch ist es möglich, über Aggression und Gewalt in den Institutionen zu sprechen und einander zuzuhören.» (Erfahrener)

Bildungsteil: Die Teilnehmenden erwerben Wissen und beziehen es auf die eigene Erfahrung. Sie entwickeln neue Fähigkeiten, und es entsteht eine gemeinsame Kultur.

«Ich höre von den Erfahrenen, was sie von ihren Angehörigen während der Psychose brauchen. Das hilft mir im Umgang mit meinem eigenen Sohn.» (Angehörige);

«Es ist ein Experiment mit dem Ziel, eine gemeinsame Sprache zu finden in den Bereichen, in denen Sich-Aussprechen lebenswichtig ist.» (Fachperson)

Aktionsteil: Aktionen in der Gemeinde werden initiiert und soziale Aktivitäten entstehen.

«Durch das Seminar habe ich andere Erfahrene kennengelernt. Wir haben einen Stammtisch für Psychose-Erfahrene gegründet, wo wir uns zum

Austausch untereinander treffen.» (Erfahrene);

«Ich sehe ein politisches Potenzial: im gemeinsamen Gespräch, im offenen Austausch, in der Entwicklung entsprechender Ziele und im gemeinsamen Handeln.» (Fachperson)
Der Dialog ist also für alle drei Parteien sehr wertvoll, da Schwierigkeiten ganzheitlicher besprochen werden können.

Empowerment

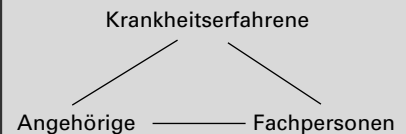
Die Vorstellung, Betroffene stärker an der Gesundheitsversorgung zu beteiligen, ist nicht neu. Die Weltgesundheitsorganisation hat dies bereits in der Ottawa Charta von 1986 gefordert. In diesem Dokument wird davon ausgegangen, dass es gesundheitsfördernd ist, wenn der Mensch mehr selbst bestimmen kann. In den dialogischen Psychose-Seminaren wird das Selbstbewusstsein der Psychose-Erfahrenen und Angehörigen gestärkt, sie können sich ausdrücken und Einfluss nehmen. Dieses Empowerment erst ermöglicht, dass eine Verhandlungsposition eingenommen werden kann.

Die Psychose-erfahrene Teilnehmerin am Workshop kommt zu folgendem Schluss: «Wenn sich etwas Grundlegendes in der Psychiatrie ändern soll, dann muss es von Betroffenen und Angehörigen aus kommen und dann vielleicht durch den Dialog an die Fachleute weitergegeben werden.»

Dem Dialog eine Stimme geben

Die Teilnehmenden des Dialog-Workshop waren sehr beeindruckt von den Möglichkeiten, die ein Dialog-Seminar eröffnet. Das Modell Dialog ist prinzipiell in viele Bereiche des Gesundheitswesens übertragbar. Im Dialog können die Erfahrenen und Angehörigen Wünsche an das Fachpersonal äussern. Anliegen an die Versorgung werden im dialogischen Austausch bewusster und können klarer formuliert werden. Aber was im Dialog zur Sprache kommt, betrifft oft nicht nur die Psychiatrie, sondern die ganze Gesellschaft. So ist beispielsweise der Wunsch nach einer sinngebenden Arbeit bei den meisten Psychose-Erfahrenen sehr gross. Nur: Arbeitge-

Dialog – Gespräch zu dritt



Ziele eines Dialogs:

- Fachlicher Erfahrungsaustausch
- Subjektiver Perspektive Raum geben
- Gemeinsame Sprache entwickeln
- Gleichberechtigte Begegnung üben
- Erfahrene und Angehörige als ExpertInnen in eigener Sache anerkennen
- Unabhängig von persönlichen Bindungen und professioneller Verantwortung voneinander lernen.

Rahmenbedingungen:

- Breit gestreute Einladung
- Neutraler Veranstaltungsort
- Seminartermin mit festem Rhythmus
- Geringe Kosten
- Dialogische Zusammensetzung der Teilnehmenden
- Zurückhaltende Moderation
- Gemeinsam festgelegte Inhalte der Gespräche.

bende, welche Arbeitnehmende integrieren können, die auch mal fehlen oder nicht die volle Leistung erbringen, sind fast nicht zu finden.

Wie lassen sich die Erkenntnisse aus Dialog-Seminaren gesamthaft, nicht nur individuell, ins System der Gesundheitsversorgung zurücktragen? Wie können die Erfahrenen und Angehörigen an den Entwicklungen und Entscheidungen, welche die Gesundheitsversorgung betreffen, beteiligt werden?

Dies bedingt einerseits, dass die Psychose-Erfahrenen und die Angehörigen mit ihren Anliegen an die Öffentlichkeit treten. In den Winterthurer Seminaren ist über solche Einflusswege nachgedacht worden: Möglich wären dialogische Roundtablegespräche mit Erfahrenen, Angehörigen und Vertretern aus dem Versorgungsnetz; Einsitz in Entwicklungs- und Entscheidungsgremien; Mitsprache bei baulichen Veränderungen von Kliniken und Behandlungskonzepten; dialogische Tagung zu Psychosen; Aktionswo-

chen in der Öffentlichkeit; Lobbyarbeit; Psychose-Liga gründen und Psychose-Seminare durchführen.

Andererseits müssen auch die FachexpertInnen dem Trialog mehr Gewicht geben. Die Workshop-Teilnehmenden machten sich darüber Gedanken:

■ Um einen Trialog zu führen braucht es keine Gesetzesänderungen, sondern die offene Mitarbeit aller Beteiligten. Der Aufwand dafür ist klein: Es braucht einen neutralen Raum und eine zurückhaltende Moderation, und man muss sich Zeit nehmen.

■ Der Trialog ist unter den ÄrztInnen nur teilweise bekannt. Zudem haben ÄrztInnen und andere Profis auch Hemmschwellen, sich in eine Trialog-Situation zu begeben und über Unsicherheiten zu sprechen und/oder in ihrer Rolle in Frage gestellt zu werden.

Wenn Trialog-Seminare anerkannte Fortbildungen wären, so fänden sie mehr Resonanz unter den Fachpersonen.

■ Mehr Gewicht könnte man den Trialogen geben, wenn die Erkenntnisse an Klinkleitungen oder an politische Gremien schriftlich weitergeleitet würden. Beispielsweise könnte mitgeteilt werden, dass der Trialog gezeigt hat, dass eher mehr Personal als eine neue Klinik gewünscht wird.

■ Das Modell des Trialogs wertet die PatientInnen und die Angehörigen auf, indem sie als Psychose-Erfahrene und somit ExpertInnen in eigener Sache gesehen werden. Dies ist ein ähnlicher Wandel, wie er bei den Versicherungen stattgefunden hat: Aus verwalteten Versicherten wurden, wie es ein Workshopteilnehmer ausgedrückt hat, «KundInnen, deren Anliegen Gehör finden». ■

Autorinnen:

Sibylle Schröder

Leitung Koordinationsstelle für

Langzeitangebote

Zentraler Sozialdienst

Integrierte Psychiatrie Winterthur

Postfach 144

8408 Winterthur

E-Mail: sibylle.schroeder@ipwin.ch

Brigitte Casanova

Redaktion «Managed Care»

Inserat RVK-Rück