



Universität Zürich

Forschungsbereich Schulqualität & Schulentwicklung

Pädagogisches Institut Lehrstuhl Prof. Dr. H. Fend

FS&S

Externe Evaluation

ZRM auf der Psychiatrischen Station für Jugendliche PSJ in Brugg

Qualitative Analyse

Dr. phil. Patricia Schuler und Dr. des. Anita Sandmeier

Definitiver Schlussbericht

November 2008

Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG	1
2	METHODE	2
2.1	ERKENNTNISINTERESSE UND FRAGESTELLUNGEN	2
2.2	FORSCHUNGSMETHODE UND ERHEBUNGSINSTRUMENT	3
2.3	STICHPROBE UND DURCHFÜHRUNG	3
2.4	VERFAHREN DER DATENANALYSE	3
3	ERGEBNISSE	5
3.1	VERSTÄNDNIS ZUM ZRM DER MILIEUTHERAPEUTEN	5
3.2	KONKRETE UMSETZUNGEN VON ZRM IM STATIONSALLTAG	5
3.3	AKZEPTANZ UND WIRKUNG VON ZRM	6
3.4	GEWINN DURCH DAS ZRM	7
3.5	SCHWIERIGKEITEN MIT DEM ZRM	7
3.6	DURCHFÜHRUNG DES KURSES	8
3.7	RAHMENBEDINGUNGEN ZUR NACHHALTIGKEIT VON ZRM	8
3.8	WEITERE WÜNSCHE UND BEDÜRFNISSE	8
3.9	ZUSAMMENFASSUNG	10
4	DISKUSSION UND SCHLUSSFOLGERUNG	12
5	LITERATUR	14

1 Einleitung

Die Psychiatrische Station für Jugendliche (PSJ) in Brugg arbeitet seit September 2007 mit dem ZRM («Zürcher Ressourcen Modell») als psycho-edukatives Lernprogramm mit Jugendlichen, einerseits, um die Zusammenarbeit im interdisziplinären Team zu fördern und andererseits als pädagogisches Leitkonzept im Umgang mit den Jugendlichen. Diese Einführungsphase soll wissenschaftlich evaluiert werden mit dem Ziel, Chancen und Risiken des Einsatzes von ZRM in der stationären Jugendpsychiatrie zu formulieren.

Die hier vorliegende Evaluation versteht sich als systematische und objektive Beurteilung der Anwendung des ZRM in der Jugendpsychiatrie in Brugg/AG und hat formativen Charakter. Die Evaluation dient in erster Linie der Verbreiterung der Wissensbasis für die Projektleiterin Dr. Maja Storch, zur Produktentwicklung des ZRM und zu Entwicklungszwecken des Projekts. Die Wirksamkeit von sozialen Interventionen wird somit auf der Grundlage des Vergleiches von beobachtbaren Veränderungen erfasst.

Methodologisch wird diese Evaluation der Wirkungsforschung zugeordnet, um Konsequenzen für spätere Anwendungen zu ziehen. Das Ziel dieser externen Evaluation ist es, einerseits aufzuzeigen, wie die einzelnen Abteilungen der Jugendstation das ZRM selbständig in ihrer Praxis umsetzen, andererseits zu erheben, wie das ZRM als psycho-edukatives Lernprogramm die Zusammenarbeit zwischen den Abteilungen beeinflusst. Dieser Fall soll als Modellversuch Erkenntnisse für weitere pädagogische oder psychiatrische Institutionen liefern, die mit dem ZRM arbeiten wollen.

Dr. Maja Storch hat dem FS&S den Auftrag gegeben, das ZRM einer wissenschaftlichen Evaluation zu unterziehen. Die Forschungsfragen wurden mit Frau Maja Storch, Projektleitung ZRM, Frau Patricia Schuler und Frau Anita Sandmeier vom FS&S zusammengestellt. Der Interviewleitfaden wurde von Patricia Schuler konzipiert, die auch für die Datenerhebung zuständig war. Befragt wurden vier Personen der Abteilung Milieuthérapie, ein Psychologe, eine Pflegefachfrau und zwei Sozialpädagogen.

2 Methode

In diesem Kapitel werden die Fragestellungen, die Methodenwahl, die Stichprobenziehung und der Feldzugang sowie das Verfahren der Datenanalyse vorgestellt.

2.1 Erkenntnisinteresse und Fragestellungen

Die vorliegende externe Evaluation zielt darauf ab, die ZRM-Entwicklung in den einzelnen Abteilungen und in der Gesamtstation der Jugendpsychiatrischen Klinik in Brugg zu rekonstruieren. Dazu waren die folgenden Fragen wegweisend, welche sich auch in den traditionellen Forschungsfragen von Evaluationen wieder finden:

- Welche Chancen und Risiken birgt die Anwendung des ZRM Modells in der professionellen, pädagogischen Jugendarbeit?
- Welche Elemente bewähren sich, welche weniger?
- Bestehen Unterschiede in der Anwendung des ZRM Modells und anderen eingesetzten Modellen?

Spezifisch auf die Anwendung des ZRM auf der Abteilung wurden den Milieuthérapeuten folgende Fragen gestellt:

- Wie wird das ZRM in den einzelnen Abteilungen konkret umgesetzt?
- Welche Erfahrungen machen die Abteilungen mit dem ZRM?
- Wie wurden Schwierigkeiten überwunden?

Weiter interessierte, ob das ZRM abteilungsübergreifende Auswirkungen hatte. Dies wurde mit folgenden Fragen erfasst:

- Welche Auswirkungen hat die Einführung des ZRM auf die Kommunikation zwischen den verschiedenen Abteilungen?
- Setzt sich das ZRM auf der Ebene der Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen durch?
- Wie nehmen die Beteiligten die Zusammenarbeit im ZRM als psycho-educatives Lernprogramm wahr im Vergleich zu früheren Erfahrungen?

Traditionell werden folgende Forschungsfragen von Evaluationen verwendet (Stockmann, 2000):

- Ist das Programm so implementiert worden, wie geplant?
- Hat es die gesetzten Ziele erreicht?
- Welche Massnahmen waren effektiv?
- Welche ungeplanten Nebenwirkungen traten auf?

2.2 Forschungsmethode und Erhebungsinstrument

Zur Beantwortung der dargelegten Fragestellung liegt die Wahl eines qualitativen Verfahrens nahe. In einem ersten Schritt kann das Feld gut sondiert und beschrieben werden, Strukturen und Muster, welche sich besser beschreiben und vom Gegenstand her erklären als messen lassen, werden identifiziert.

In Zusammenarbeit mit dem FS&S wurde deshalb beschlossen, Interviews mit halbstandardisierten Interviewleitfäden durchzuführen. Basierend auf qualitativen Daten können Meinungen, Haltungen und Einstellungen erfasst werden um der Frage der Diversität – nicht der Häufigkeit – gerecht zu werden. Der Interviewleitfaden bietet Möglichkeiten, nachzufragen, Fragen neu zu formulieren und die Abfolge der Fragen zu verändern.

2.3 Stichprobe und Durchführung

Als Stichprobe dienten alle Milieuthérapeuten, welche an der Jugendpsychiatrischen Station in Brugg tätig sind. Dies sind ein Psychologe, eine Pflegefachfrau und zwei Sozialpädagogen. Insgesamt war ein Gruppeninterview vorgesehen, bei dem die Heterogenität bezüglich Geschlecht, Alter und Erfahrung hoch sein sollte. Herr Jürg Imholz, Milieuthérapeut, wurde vom Stationsleiter Albert Deiss beauftragt, die Interviewpartner auszuwählen und organisierte die Räumlichkeit der Durchführung.

Das Interview wurde im Juni durchgeführt und auf Minidisc aufgenommen. Anschliessend wurde das Interview wortgetreu transkribiert.

2.4 Verfahren der Datenanalyse

Die Auswertung des transkribierten Interviews wurde mit dem Softwarepaket MAXQDA durchgeführt. Das Vorgehen lehnt sich an die qualitative Inhaltsanalyse von Mayring (1997) an und nutzte die spezifischen Möglichkeiten, welche das Programm bietet. Konkret ermöglicht die Software, Einzelaussagen nach inhaltlichen Aspekten zu ordnen. Die Hauptkategorien lehnen sich an die Forschungsfragen an, die Subkategorien wurden im Sinne eines induktiven Vorgehens aus dem Material abgeleitet, ohne Bezug auf vorab formulierte Theoriekonzepte zu nehmen. Die aus dem Material abgeleiteten Kategorien wurden hierarchisch strukturiert und in mehreren Probelaufen an das Material angepasst. Entsprechend dem dabei entstandenen Kategoriensystem wurden die inhaltlich passenden Interview-Aussagen mit der eingesetzten Software den einzelnen Kategorien zugeordnet. Als Einzelaussage, bzw. Codiereinheit galt eine zusammenhängende Sinneseinheit, die aus einem Teilsatz, einzelnen oder mehreren Sätzen bestehen konnte. Bei der Codierung, Auswertung und Berichtlegung wurden insbesondere drei inhaltsanalytische Methoden angewendet:

- Selektion von Aussagen, die für die Fragestellung relevant sind
- Zusammenfassung, sprachliche Glättung und Verdichtung von Aussagen
- Ordnung und Strukturierung von Aussagen

Die Auswertung des Interviews erfolgte im Sinne einer qualitativen Inhaltsanalyse. Bei der Interpretation der Ergebnisse muss berücksichtigt werden, dass die Befragten nicht einer statistisch repräsentativen Stichprobe entstammen. Aus diesem Grund werden in den Auswertungen nicht die Häufigkeiten einer bestimmten Aussage in Bezug auf eine einzelne Fragestellung bestimmt, sondern lediglich das Vorhandensein bestimmter Argumentationszusammenhänge bzw. die Vielfalt derselben. Im Rahmen der Berichterlegung wurde darauf geachtet, möglichst nahe beim ursprünglichen Wortlaut der Befragten zu bleiben, um grösstmögliche Authentizität zu bewahren. Trotzdem wurden Stellungnahmen verschiedener Befragter für die Berichterlegung zu einer einzigen Aussage verdichtet. Da viele Aussagen subjektiv sind, wird in der Berichterlegung oft die indirekte Rede verwendet. Diese sprachliche Handhabung soll dazu beitragen, dass die Aussagen des Berichtes nicht als erwiesene Tatsachen, sondern als Meinungen und Ansichten der Befragten verstanden werden.

3 Ergebnisse

Im folgenden Ergebnisteil werden die Aussagen der Milieuthérapeuten um die Evaluationsfragen gruppiert und thematisiert. In einem ersten Schritt werden treffende Aussagen gesammelt und verdichtet (Kapitel 3.1 bis 3.8). In einem zweiten Schritt wird eine höhere Abstraktion der Aussagen durch eine Bewertung erreicht (Kapitel 3.9). Die Darstellung der qualitativen Daten im Ergebnisteil wird zu Beginn eines Unterkapitels durch kursiv gesetzte Zitate illustriert. Sie erheben keinen Anspruch auf Repräsentativität, vielmehr dienen sie dazu, ein Gefühl für den Originalton zu vermitteln.

3.1 Verständnis zum ZRM der Milieuthérapeuten

„Es geht nicht darum, was ist so schlimm für mich, sondern was hilft mir.“

Das ZRM wird als praktisches, alltagsnahes und geeignetes Instrument zum Selbstmanagement und zum Umgang in Krisen betrachtet. Die Instrumente – wie die Bilder, die Mottos, die Kernsätze der Jugendlichen – sind einfach im Alltag einzusetzen und für alle sicht- und erfassbar. Betont werden vor allem die Leichtigkeit, das Spielerische und die generell ressourcenorientierte Ausrichtung. So ist es möglich, dass die Jugendlichen eine Hanfpflanze als wertvollen Gegenstand bezeichnen, ohne dass die Therapeuten unter Druck geraten, die Jugendlichen zu disziplinieren. Obschon das ZRM äusserlich „unbeschwert“ daher komme und Platz für Humor vorhanden sei, wird eine Tiefgründigkeit erkannt: Das Kernproblem der Jugendlichen werde in den ausgewählten Mottos treffend erkannt und dadurch für alle sichtbar. Währenddessen Themen aus der Analyse in der Psychotherapie auf Widerstand stossen, sei die Akzeptanz der Jugendlichen mit den ZRM-Hilfsmitteln, wie selbst gewählte Kernsätze, Zeichen, deutlich höher und genauso treffend und aussagekräftig.

3.2 Konkrete Umsetzungen von ZRM im Stationsalltag

„Wenn wir eine Krise haben wie heute morgen, dann schaue ich das Motto an und erinnere den Jugendlichen: Weißt du noch, was du damals gesagt hast?“

Die konkreten Umsetzungsmöglichkeiten des ZRM auf der jugendpsychiatrischen Station umreissen die Veröffentlichung der im Kurs hergestellten Produkte. Die Leitideen der Jugendlichen werden auf der Station präsent gemacht, die Mottos werden an den Zimmertüren aufgeklebt und bei Kriseninterventionen beigezogen. Die Jugendlichen erstellen persönliche Dossiers, welche von allen anderen Berufsgruppen gelesen werden. Symbole und Bilder aus den ZRM Kursen werden in den Zimmern aufgehängt. Die Kernsätze werden von den Jugendlichen im Alltag erwähnt und zu aktuellen Situationen in Beziehung gebracht. Die Therapeuten erinnern die

Jugendlichen an den Kurs, die Erinnerungshilfen und die Leitsätze. In Krisensituationen werden sogleich Themen und definierte Lösungsstrategien aus dem ZRM Kurs aufgegriffen.

3.3 Akzeptanz und Wirkung von ZRM

„ZRM tut gut, es tut auch den Jugendlichen gut.“

Unisono äussern sich die Interviewten positiv zum ZRM. Sie hätten Freude daran und es mache Spass. Sie waren allesamt von der Wirksamkeit überzeugt und attestierten dem ZRM eine Nachhaltigkeit. Mehrmals wurde erwähnt, dass im Kurs kein Stationsalltag herrsche, sondern durch die Regelfreiheit eine individuelle Wertschätzung der Jugendlichen deutlich gemacht werden könne, was sich positiv in Wechselwirkung auf Jugendliche und Milieuthérapeuten auswirke. Die konstante Disziplinierung falle weg und ermögliche den Milieuthérapeuten, den Jugendlichen eine Wertschätzung entgegen zu bringen. Auch nach dem Kurs ermögliche das ZRM den Milieuthérapeuten, die Jugendlichen im Alltag an die Hilfen zu erinnern, sie zu ermuntern, diese selbst gestalteten und formulierten Hilfen im Alltag einzusetzen. Laut Interviewten erwähnen die Jugendlichen den Kurs im Alltag regelmässig, platzieren ihr Motto fast täglich, bringen ihr Thema explizit zur Sprache und nehmen dankbar Impulse der Milieuthérapeuten auf, die für sich wiederum eine professionelle Chance der Intervention erkennen. Durch ZRM habe sich vor allem das Gefühl der Gruppenzugehörigkeit verstärkt, welches durch das gemeinsame Erlebnis emotionelle Nähe und Öffnung aller Beteiligten erwirkte. Grundwörter, Motto und Erinnerungshilfen jeder beteiligten Person sind auch nach dem Kurs allen mental präsent.

Die Wirkung von ZRM über die Milieuthérapie hinweg wurde zurückhaltend oder vor allem nonverbal kommentiert. Es werde nicht nur ein gemeinsames Vokabular und Begriffsverständnis geschaffen, sondern auch Verständnis für die anderen Personen und somit die anderen Berufsgruppen erreicht. Der ZRM-Kurs mit allen Mitarbeitenden im Vorfeld der Eröffnung der Station habe ermöglicht, dass man sich besser kennen und schätzen lernt und sich auf eine ganz andere Weise begegnet, als im Berufsalltag. So seien vor allem Facetten bei anderen sichtbar geworden, welche vorher nicht wahrgenommen wurden.

3.4 Gewinn durch das ZRM

„Therapieerlebnisse kommuniziert man nicht. Dies ist etwas anderes. Sie bestärken sich gegenseitig.“

Als Gewinn erkennen die Milieuthérapeuten für ihre Klientel die durch das ZRM ermöglichte hohe Selbststeuerung und die Partizipation, welche den Jugendlichen erlaubt, das Mass der Problemoffenlegung zu steuern. Der freiwillige, offene Austausch auch ausserhalb des Kurses im Alltag mit den anderen innerhalb der Gruppe der Jugendlichen führe zu einer erhöhten empathischen Eigen- und Fremdwahrnehmung. Jugendliche erwähnen ihr Motto und erklären anderen die Verhaltensweisen und -schwierigkeiten ihrerseits. Die anderen hören zu, beteiligen sich am Gespräch, ziehen Parallelen und fragen nach. Die methodische Vielfalt des ZRM ermögliche sowohl den verbalen und nonverbalen Ausdruck einer jeder Person als auch Zugang zu jeder Person in der Gruppe. Die visuelle Darstellung der Leitsätze durch Bilder und Symbole helfe, schnell und unkompliziert auf die Thematik der Jugendlichen Bezug nehmen zu können, sei dies durch die Therapeuten oder die Jugendlichen. Die allzu dominante Beziehungsbindung zu einem Milieuthérapeuten werde dank der Fokussierung auf die inhaltliche Thematik der Jugendlichen vermieden. Die Jugendlichen erklären den Kernsatz ihrer Bezugsperson. Nicht was im Kurs mit den Trainern erlebt wurde, sei zentral, sondern das Gespräch anschliessend über die Produkte. Einschneidende Kurs-erlebnisse können in der Psychotherapie aufgearbeitet werden. Auf der individuellen Ebene sei ersichtlich, wie stolz die Jugendlichen auf diese Produkte aus den Kurstagen seien.

3.5 Schwierigkeiten mit dem ZRM

„Dagegen haben wir uns immer wehren müssen, weil es hiess, ZRM ist für die Abteilung eingekauft worden und jetzt müssen alle mitmachen.“

Umsetzungs- und Durchführungsschwierigkeiten mit dem ZRM in der Jugendpsychiatrie wurden erkannt, wenn mehrheitlich junge Männer in der Kursgruppe seien (welche womöglich weniger gut auf die Kernsätze und Kernbilder reagieren), die Jugendlichen nicht in einer Therapie, sondern akute Patienten oder kaum ansprechbar seien. Wenn Einzelne kein Interesse am ZRM und an der Gruppe zeigen, helfe das ZRM zudem auch nicht weiter. Die Symbollastigkeit des ZRM müsse angepasst bzw. reduziert werden. Die Jugendlichen benötigen externe Hilfe, um sich an die Erinnerungshilfen zu erinnern: Die Milieuthérapeuten erwähnen Gelerntes im Kurs, machen die Jugendlichen auf Situationen im Kurs aufmerksam und fragen nach den zentralen Merksätzen der Jugendlichen. Als schwierig wurde auch der Wechsel von der Regelfreiheit während des Kurses zur Regelorientierung auf der Station nach dem Kurs erwähnt. Während im Kurs alles möglich sei, müssen im Alltag die Regeln eingehalten

werden, deshalb sei es von Vorteil, wenn der Kurs als Block durchgeführt und nicht in kurze Zeiteinheiten geteilt werde.

3.6 Durchführung des Kurses

„Man spürt nach Kursende eine Aufhellung, teilweise fast euphorisch.“

Während des Kurses helfe die hohe methodische Variabilität und die Sequenzierung der Einheiten, die Motivation und Aufmerksamkeit der Jugendlichen aufrecht zu erhalten, denn die Jugendlichen können sich nicht über längere Zeit konzentrieren. Bei der zweiten Kursdurchführung wurde die Station verlassen. Die externe Kursdurchführung half, alltägliche Verhaltensweisen abzulegen und sich auf Neues einzulassen. So könne vermieden werden, dass der Stationsalltag die Jugendlichen nach wenigen Minuten wieder einhole. Laut Erfahrung der Milieuthérapeuten sei die Kursdurchführung in der Regel einfacher, wenn Mädchen in der Überzahl sind, weil diese besser auf Farben, Bilder und Symbolik im Allgemeinen ansprechen.

3.7 Rahmenbedingungen zur Nachhaltigkeit von ZRM

„Die ersten beiden Male haben wir schon Dossier gemacht, aber zu wenig Marketing betrieben.“

Für die Nachhaltigkeit des ZRM sei die Präsenz der Leitsätze der Jugendlichen durch konkrete Umsetzungen zentral. Die Sichtbarkeit der Mottos und Leitideen der Jugendlichen durch verschiedene Mittel wie Bilder und Texte sollten öffentlich zugänglich gemacht werden. Es habe sich bewährt, von den Jugendlichen ZRM-Dossiers anlegen zu lassen, die allen Mitarbeitenden (d.h. über die Abteilung hinweg) zur Verfügung gestellt werden. Ideal sei die Generation von zugänglichem Wissen über die Kernsätze der Jugendlichen und der regelmässige Bezug darauf. Damit werde eine inhaltliche Verankerung der Kernproblematik ermöglicht. Diese „Nachbetreuung“ sei für die Nachhaltigkeit unumgänglich. Alle Involvierten müssten jedoch über das ZRM Bescheid wissen, um diese Bezugsnahme zu gewährleisten und eine Einflechtung des ZRM in den Alltag zu ermöglichen. So sei eine tragfähige Verknüpfung des Kurses und des ZRM mit dem Alltag möglich.

3.8 Weitere Wünsche und Bedürfnisse

„Den Jugendlichen das Gefühl geben, dass sie etwas Spezielles erhalten.“

Eine obligatorische Teilnahme am ZRM wurde aus Sicht der Milieuthérapeuten als wenig fruchtbar erachtet. Sie wünschen sich, geeignete Jugendliche für die Kursteilnahme auslesen zu können. Wenn der Kurs für alle obligatorisch werde, habe man mit vorhersehbaren Schwierigkeiten wie Desinteresse Einzelner zu rechnen, was sich

negativ auf die Gruppendynamik auswirke. Der rege und konstante Austausch zwischen den verschiedenen Therapeuten und Berufsgruppen dürfe nicht versiegen und müsse gesichert bleiben.

Die Milieuthérapeuten, welche als ZRM Trainer amten, erwähnten, dass die notwendigen Zeitrressourcen von eins bis zwei Stunden pro Monat zur Standortbestimmung und zu Vor- und Nachbesprechungen eingeräumt werden müssten. Sie wünschten sich auch eine Supervision im Sinne einer Reflexion nach der Durchführung eines Kurses und eine Kursauffrischung oder mittagstischähnliche Gespräche mit Maja Storch zur Eigenmotivation und persönlichen Weiterentwicklung. Der Einbezug von externen Trainern wurde als bereichernd für Jugendliche und Milieuthérapeuten bezeichnet. Schliesslich betonten die Interviewten, dass sie sich eine Konstanz bezüglich der ZRM Kurse wünschten, damit das ZRM zur Normalität auf der jugendpsychiatrischen Station wird.

Erwähnt wurden nicht zuletzt die charismatische Persönlichkeit von Maja Storch, ihre Begeisterungsgabe und die Freude der Interviewten an der Kursteilnahme.

3.9 Zusammenfassung

Chancen und Risiken

- + Verankerung der individuellen Thematik im gesamten Team
- + permanente Sichtbarkeit der individuellen Kernthematik
- + visuelle Darstellung der Leitsätze
- + Einfachheit der Darstellung
- + Gemeinsames Erlebnis
- Erfolglosigkeit bei Desinteresse und negativer Gruppendynamik
- keine 100% Garantie

Elemente des ZRM

- + multimodale Darstellung (Bilder, Farben)
- + Spiele, humorvolle Einheiten
- + Regelfreiheit
- + hohe Partizipationsmöglichkeiten durch die Teilnehmenden
- übermäßige Anwendung der Symbolik

Unterschiede ZRM Modell und anderen Therapien

- + Ressourcenorientierung
- + konkrete, sofort anwendbare Hilfestellungen
- + Leichtigkeit, spielerisch, motivierend
- + wenig problemlastig
- + Einbezug aller beteiligten Personen im Umfeld des betroffenen Jugendlichen
- + hoher Konsens betreffend der Kernthematik zwischen Jugendlichen und Therapeuten und zwischen Therapeuten

ZRM ausserhalb des therapeutischen Settings mit den Jugendlichen (über die Abteilung hinweg)

- + persönliche Reflexion
- + gemeinsames Vokabular zwischen den Berufsgruppen
- + persönliche Offenheit und „Offenbarung“ der verschiedenen Berufsgruppen
- + engere Zusammenarbeit zwischen den Therapeuten
- + höheres Verständnis für andere Berufsgruppen

Sowohl die Methodik als auch die Elemente von ZRM haben eine spezifische Wirkung auf das Individuum, in diesem Fall die einzelnen Jugendlichen und die Gruppe als Ganzes: Die Jugendlichen sind durch die hohe Selbststeuerung motiviert, regulieren ihr Mitwirken und produzieren gewisse Produkte, die Betroffenheit auslösen und zugleich Stolz machen.

Die Anteilnahme in der Gruppe und der rege Austausch ermöglichen sowohl eine Wertschätzung der anderen als auch einen Perspektivenwechsel.

Die beteiligten Milieuthérapeuten erarbeiten sich ein gemeinsames Vokabular, arbeiten gemeinsam an der von den Jugendlichen erarbeiteten Themen.

Graphisch kann eine Wirkungsanalyse wie folgt dargestellt werden (Abbildung 1):

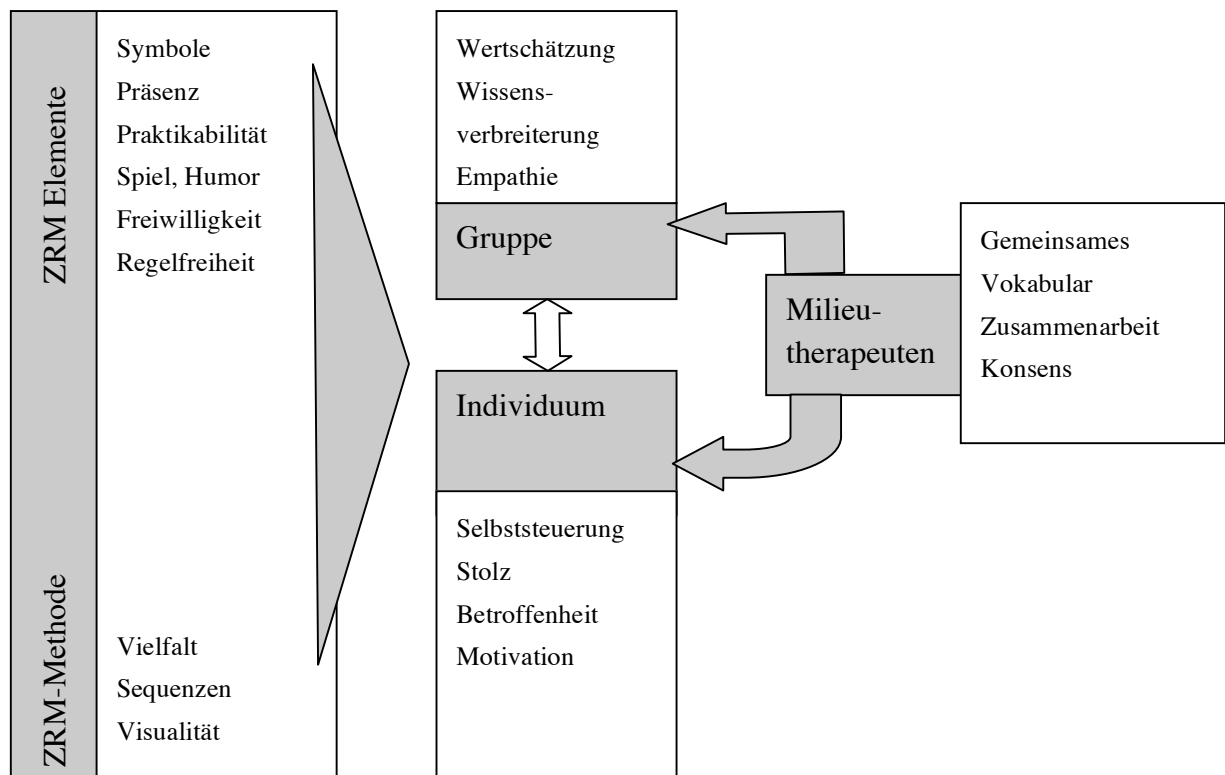


Abbildung 1: Wirkungszusammenhang ZRM in der Jugendpsychiatrie Brugg

4 Diskussion und Schlussfolgerung

Die im Kapitel 3.9 aufgelisteten Wertungen zeigen, dass das ZRM auf der psychiatrischen Station für Jugendliche in Brugg von Erfolg und hoher Akzeptanz gekennzeichnet ist. Das ZRM ist einfach handhabbar, ein gemeinsames Erlebnis, trifft den Kern der Sache und macht diesen öffentlich sichtbar. Die methodische Vielfalt ermöglicht mehrere Zugänge. Die Leichtigkeit, die humorvollen Attribute und die ressourcenorientierte Ausrichtung des ZRM werden anders wahrgenommen als die Therapien. Kontrastiv zur Psychotherapie sei das ZRM Empathie fördernd, da sich die Jugendlichen über ihre Themen verbal und visuell austauschen, wenig problemlastig und sehr zukunftsorientiert, weil praktische Hilfen konstruiert werden, die sowohl die Jugendlichen als auch die Therapeuten aufgreifen können.

Es muss überlegt werden, wie mit Gruppenmitgliedern umgegangen werden soll, welche kein Interesse zeigen, destruktiv agieren und andere Mitglieder verunsichern oder sich lächerlich über andere machen.

Sichtbar wird auch, dass nicht nur gewisse ZRM-Programmeinheiten wie die Praktikabilität und Ressourcenorientierung der ZRM-Instrumente (Bilder, Leitsätze), sondern auch strukturelle Rahmenbedingungen zum Erfolg notwendig sind: eine hohe Selbststeuerung und Partizipation der Jugendlichen, spezifische Adaptionen auf den Kontext, Kontinuität und Präsenz. Verständnis für die Sache und das gemeinsame Ziel des gesamten Teams ermöglichen geteiltes Verständnis, geteilte Verantwortung und gemeinsame Zielorientierung. Die Jugendlichen konzentrieren sich während des ZRM-Kurses hauptsächlich auf das Inhaltliche. Es entsteht deshalb keine engere Bindung durch die Zusammenarbeit im ZRM-Kurs mit den Kursleitenden zum Nachteil der Therapeuten. Die im Kurs erarbeiteten Produkte sind gesprächsleitend und dienen der Illustration der persönlichen Thematik, es konnte keine Konkurrenz zwischen den Therapeuten wahrgenommen werden.

Ein Inseldasein von ZRM auf der Abteilung wird von den Therapeuten bestätigt, sie ergänzen diese Metapher jedoch mit der Idee des Kursschiffes – es bestehe ein regelmässiger Verkehr nach einem Fahrplan. In Anbetracht der noch relativ kurzen Implementationszeit kann gehofft werden, dass die Anzahl Kursfahrten zunimmt und somit das ZRM je länger je weniger ein Inseldasein fristet.

Das ZRM dient den Therapeuten als Instrument der Reflexion, welches von ihnen im persönlichen Alltag eingesetzt wird. Es diene auch dem erhöhten Verständnis und der Offenheit für die verschiedenen Tätigkeiten der Berufsgruppen. Über die Abteilung hinweg kann jedoch praktisch keine Veränderung wahrgenommen werden, welche durch das ZRM erfolgt wäre. Die These einer gemeinsam erarbeiteten Sprache über die

verschiedenen Berufsgruppen konnte auch nicht bestätigt werden. Als Erklärung wäre einerseits die zeitliche Determinante (Implementation noch zu wenig lang) möglich, andererseits auch die Erklärung der professionellen Distanz zu einem psycho-educativen Instrument (Einsatz der Form im professionellen Umgang mit *Jugendlichen* und nicht auf der Metaebene des Arbeitsplatzes, sozusagen als Anwendung des Instrumentes mit Mitarbeitenden und Vorgesetzten). Es wäre zu überlegen, ob der Austausch und somit auch die Zusammenarbeit über die Berufsgruppen hinweg schon durch ein kurzes, gemeinsames Zeitgefäss gefördert werden könnte, welches verbindlich für die Mitarbeitenden wäre.

Als zusätzliches Fazit kann nebst der erfolgreichen Implementierung und Anwendung des ZRM in der Jugendpsychiatrie erkannt werden, dass praktisch keine Schwierigkeiten überwunden werden mussten. Zwar bestehen gewisse Wünsche nach Veränderungen und einzelne Vorgaben wurden angepasst, diese erscheinen jedoch in Anbetracht der Begeisterung für das ZRM und der zugesprochenen Wirkung marginal. Limitierend muss erkannt werden, dass sich die Evaluation auf Daten stützt, die nicht die ganze Belegschaft abbildet und die zeitliche Anwendung von ZRM noch relativ jung ist. Demzufolge wäre es sinnvoll, nach einem weiteren Jahr bei den Beteiligten nach Erfolg und Akzeptanz von ZRM nachzufragen oder zu beobachten, wie das ZRM im Alltag angewendet wird.

5 Literatur

Mayring, Philipp (2008). Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. Beltz.

Stockmann, Reinhard (Hrsg.)(2000). Evaluationsforschung. Grundlagen und ausgewählte Forschungsfelder. Leske+Budrich.