

Thomas Finkbeiner

Zur Bedeutung von Selbsthilfe für Zielplanung im Krankenhaus – Persönliche Erfahrungen eines Psychiaters

1984 begann ich meine Tätigkeit als junger Assistenzarzt in der Essener Psychiatrischen Universitätsklinik. Frisch von der Uni kommend war ich froh, die diagnostischen und therapeutischen Abläufe einigermaßen zu beherrschen. Ich war froh zu merken, dass mein theoretisches Wissen unter Mithilfe engagierter Oberärzte den Alltagstest bestand.

Als junger Assistenzarzt lernte ich zunehmend, mich in der Arzt-Patienten-Begegnung sicherer zu fühlen und freute mich, wenn sich eine gute Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patient herstellen ließ und wenn sich Therapiefortschritte einstellten.

Trotz des Hineinwachsens in die ärztliche Rolle, trotz der zunehmenden Sicherheit in der Ausübung des Berufs des psychiatrischen Assistenzarztes, erlebte ich aber über lange Zeit Angehörigengespräche, die Begegnung mit Selbsthilfegruppen und mit Angehörigengruppen als schwierig.

Durch unser Studium hatten wir den Umgang mit der ärztlichen Rolle gelernt. Wir hatten auch von Ärzten als Vorbildern gelernt, welche wir im Studium oder während der Praktika oder des praktischen Jahres in Krankenhäusern erlebt hatten. Der Umgang mit Angehörigen, aber auch mit Selbsthilfegruppen und mit Angehörigengruppen, war nicht Bestandteil meines Studiums und nicht Bestandteil meiner praktischen Erfahrung in Krankenhäusern während des Studiums gewesen.

Erst allmählich begriff ich, welchen wichtigen Bestandteil die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen und die Zusammenarbeit mit Angehörigen und Angehörigengruppen an meinem ärztlichen Alltag haben sollte und zunehmend hatte.

Kristallisationspunkt für diese Erkenntnis war später die enge Zusammenarbeit mit Frau Twardon, heute im Vorstand des Landesverbandes Nordrhein-Westfalen der Angehörigen psychisch Kranker e.V., welche damals an der Essener Universitätsklinik eine Angehörigengruppe gründete. Ich habe Frau Twardon bei dem Aufbau dieser Angehörigengruppe organisatorisch unterstützt und stand als Arzt für die Teilnahme an dieser Gruppe zur Verfügung, wenn die Gruppe dies wünschte. Für die praktische Ausübung meines Berufs des Psychiaters, für die Bereiche der Rolle des Psychiaters, welche über das rein Fachliche hinaus gehen, habe ich kaum in einem anderen Bereich soviel gelernt und begriffen wie in dieser Zusammenarbeit mit der Angehörigengruppe. Meine eigene Erfahrung, meine eigene persönliche berufliche Entwicklung hat ihre Bestätigung durch die Sichtweise vieler anderer Psychiater gefunden: Die Teilnahme an einer Angehörigengruppe ist heute verbindlicher Bestandteil der Weiterbildungsordnung zum Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie.

Nirgends sonst wird unsere ärztliche Rolle so auf den Prüfstand gestellt wie in der Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen und Angehörigengruppen. Durch die Begegnung auf Augenhöhe, durch die statusgleiche Gesprächsatmosphäre, müssen wir bestimmte, teilweise eingespielte Verhaltensweisen, welche wir uns als Attribute der ärztlichen Rolle zugelegt haben, hinterfragen oder ablegen. Wir werden hingeführt zu einem ehrlichen, offenen, empathischen und wertschätzenden Umgang miteinander.

Mit dieser Vorerfahrung trat ich 1999 meine Tätigkeit als Chefarzt der Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie am Evangelischen Krankenhaus Lütgendortmund an.

Ich fand hier eine Abteilung vor, in welcher die Mitarbeiter patientenzentriert, sehr engagiert und professionell die Wertschätzung der Patienten in den Mittelpunkt stellten. Das ist einer der Gründe dafür, dass wir in Lütgendortmund trotz Vollversorgungsauftrag keine geschlossene Station benötigen („Open-door-Prinzip“).

Von Anfang an bemühte ich mich auch um eine enge Zusammenarbeit mit Beratungsstellen, sozialpsychiatrischen und psychosozialen Einrichtungen der Region. Ein wichtiger Baustein wurde hierbei die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfegruppe für Menschen mit Depressionen aus Dortmund (www.depression-do.de), über welche ich berichten will.

Am 12. April 2003 schrieb mir Herr Sonnabend im Auftrag dieser Selbsthilfegruppe ein Telefax, aus dem ich ausschnittsweise zitiere: „Wir möchten gemeinsam mit Ihnen feststellen, ob eine Zusammenarbeit mit dem Evangelischen Krankenhaus Lütgendortmund möglich ist. Wir besuchten Sie, Ihr Oberarzt Dr. Schmidt hielt einen Vortrag vor den Mitgliedern der Selbsthilfegruppe. Zu einer wirklichen Zusammenarbeit (Austausch von Erfahrungen, Vorschläge zur Behandlung, Umsetzung dieser Vorschläge, usw.) ist es nicht gekommen...“.

Auf Grund meiner Essener Vorerfahrungen nahm ich diese kritische Anmerkung auf und beschloss daraufhin, diese enge Zusammenarbeit zu ermöglichen. Mitglieder der Selbsthilfegruppe für Menschen mit Depressionen und Mitarbeiter der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie am Evangelischen Krankenhaus Lütgendortmund trafen sich zu etlichen Sitzungen und Projekten. Es fand eine Klinikbegehung statt, es wurde der Ablauf bei einer Aufnahme durchgesprochen, es wurden grundsätzliche Themen wie „Leitlinien zur Behandlung depressiver Patienten“ aber auch praktische Themen wie Ausgleich von „Therapieausfall“ in Urlaubszeiten erörtert.

In der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie hatten wir 2003 zwei große Stationen (2 x 34 Betten) ohne Diagnoseschwerpunkte neben Tagesklinik und Institutsambulanz.

Die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfegruppe für Depressionen, die Sitzungen, bei denen Details der Abläufe einer Krankenhausorganisation durchgesprochen wurden, hatten entscheidenden Anteil daran, dass wir die Struktur unserer Abteilung veränderten. Glücklicherweise erlebten wir hierbei eine sehr konstruktive Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung und mit der Verwaltungsleitung unseres Krankenhauses.

1. Die beiden großen Stationen wurden aufgeteilt in vier kleinere Stationen. Durch diese kleineren Einheiten mit vier therapeutischen Teams entstand eine sehr viel persönlichere Atmosphäre.
2. Jede Station erhielt einen Kompetenzschwerpunkt:
 - Depression und Angst
 - Gerontopsychiatrie
 - Krisenintervention und Sucht
 - Allgemeine Psychiatrie.

Durch diese Einführung von Kompetenzschwerpunkten konnte das therapeutische Angebot auf den Stationen noch krankheitsspezifischer weiterentwickelt und ausgebaut werden.

Hier hat die Zusammenarbeit mit einer Selbsthilfegruppe unmittelbar Einfluss auf die Entwicklung einer Krankenhausstruktur gehabt. Natürlich wäre diese Entwicklung hin zu Kompetenzschwerpunkten vielleicht auch ohne diese Zusammenarbeit entstanden. Natürlich war die konstruktive Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung und der Verwaltungsleitung genauso wichtig wie die Arbeit mit der Selbsthilfegruppe. Aber als zentraler Punkt bleibt bestehen: Aufgrund dieser konstruktiven Zusammenarbeit mit einer Selbsthilfegruppe wurde eine entscheidende Entwicklung unserer Abteilungsstruktur mit hoher Priorität, rasch und zügig umgesetzt.

Durch die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfegruppe, durch die Gespräche mit einzelnen Mitgliedern der Selbsthilfegruppe und durch persönlichen Erfahrungsaustausch wurde mir in besonderer Weise deutlich, wie wichtig auch viele Kleinigkeiten in der Struktur und in den Abläufen einer Krankenhausabteilung sind: Farbgestaltung, Platz für persönliche Gegenstände, wohnliche Atmosphäre sind wichtige Rahmenbedingungen, welche die persönliche und professionelle therapeutische Zuwendung ergänzen. Solche Rahmenbedingungen müssen mit guter und klarer Organisation (kurze Wartezeiten, klare Terminstrukturen, klare Tagesabläufe) Hand in Hand gehen.

Auch hier konnte der konstruktive Dialog mit der Selbsthilfegruppe für Menschen mit Depressionen unmittelbar in einem konstruktiven Dialog mit der Geschäftsführung und Verwaltungsleitung fortgesetzt werden.

Aktuell wird die Depressionsstation (Kompetenzschwerpunkt Depression und Angst) vollständig renoviert und umgestaltet.

Basierend auf den Vorgesprächen mit der Selbsthilfegruppe für Menschen mit Depressionen haben Verwaltung, Technischer Dienst und therapeutische Mitarbeiter des Krankenhauses mit der Designerin Frau Breuker (Cajo-Design, Herne) ein Gestaltungskonzept für die Station entwickelt. Nach Abschluss der Renovierungsarbeiten ist die Station jetzt wieder bezogen. Die weiteren Bausteine der Neugestaltung werden Schritt für Schritt umgesetzt.

Zusammenfassung:

Durch die Zusammenarbeit von Selbsthilfe und Krankenhaus entsteht ein konstruktives kreatives Potenzial, das ich auf Grund eigener beruflicher Erfahrungen nicht mehr missen möchte.

Als Krankenhausmitarbeiter können wir auf die Sichtweise, die Anregungen, die kritische Auseinandersetzung und die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen nicht verzichten.

Das Beispiel der Zusammenarbeit mit der Selbsthilfegruppe für Menschen mit Depressionen zeigt die praktische Relevanz solcher Zusammenarbeit.

Natürlich könnte ich hier etliche weitere Beispiele nennen (z. B. Grüner Tisch des HKW e.V.: Haus der kürzeren Wege, Verein zur Verbesserung der Lebenssituation psychisch Belasteter). Insbesondere hoffe ich aber, dass auch in Zukunft eine Atmosphäre realisierbar ist, in der Selbsthilfe und Krankenhausabteilung die Zusammenarbeit als einen neugierigen Entwicklungsprozess erleben.

Für die partizipative Entscheidungsfindung wurden in den letzten Jahren Modelle der Einbeziehung von Patienten in die individuelle Therapieplanung entwickelt.

Diese Modelle stellen viel versprechende Konzepte der Entscheidungsfindung dar, bei welchen versucht wird, eine Brücke zwischen patientenzentrierter und evidenzbasierter Medizin zu schlagen.

Meine persönliche Erfahrung hat aber gezeigt, dass darüber hinaus auch in konzeptionellen Fragen einer psychiatrischen Krankenhausabteilung Partizipation von Selbsthilfegruppen unerlässlich ist und eine effektive Zielplanung fördert.

Dr. Thomas Finkbeiner ist Neurologe, Psychiater und Psychotherapeut. Seit 1999 leitet er die Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie am Evangelischen Krankenhaus Lütgendortmund.