

Markus Wilhelm Haun

Dr. med.

Wie nachhaltig lässt sich eine systemtherapeutisch erweiterte Behandlungspraxis in allgemeinpsychiatrischen Kliniken mit regionalem Versorgungsauftrag implementieren?

Geboren am 01.10.1981 in Halle (Saale)

Staatsexamen am 17.11.2010 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Medizinische Psychologie

Doktorvater: Herr Prof. Dr. rer. soc. J. Schweitzer-Rothers

Einleitung: Im Rahmen des multizentrischen Pilotprojektes SYMPA (Systemtherapeutische Methoden psychiatrischer Akutversorgung) wurde erstmals in Deutschland versucht, ein systemtherapeutisch erweitertes, strukturiertes Behandlungskonzept auf Akutstationen in drei allgemeinpsychiatrischen Kliniken einzuführen und gleichzeitig wissenschaftlich zu evaluieren. Ziel war der Einbezug von Patienten und deren Angehörigen in den Therapieprozess auf Basis eines gemeinsam geteilten Fallverständnisses. Dieses konzeptualisiert die Symptomatik im Kontext der sozialen, beruflichen und lebensgeschichtlichen Situation des Patienten als sinnstiftend und funktional. Bewusst sollte auf eine einseitig pathologisierende Sichtweise der Krisensituation verzichtet werden und die Stärkung der Eigenverantwortlichkeit des Patienten und seiner Bezugssysteme wann immer möglich befördert werden. Hierzu wurden die kompletten Stationsteams von 2003 bis 2005 parallel zur laufenden klinischen Tätigkeit hierarchieübergreifend und multiprofessionell im Umfang des einjährigen Grundkurses der dreijährigen Ausbildung „Systemische Therapie und Beratung“ (DGSF/SG) weitergebildet. Vor dem Hintergrund erster Ergebnisse im Bereich des Patienten-Outcome sowie positiven Veränderungen im Belastungserleben der Mitarbeiter befasste sich die vorliegende Studie mit:

1. der Frage der nachhaltigen Anwendung der erlernten Methoden im Langzeitverlauf drei Jahre nach Projektende
2. Hinweisen auf Veränderungen in der Organisationskultur
3. organisationalen Hindernissen für einen systemtherapeutischen Ansatz im gegenwärtigen Kontext der stationären Allgemeinpsychiatrie

Methodik: Unter Verwendung eines aus der Sozialforschung bekannten between-method Designs nach Denzin wurde die Triangulation einer qualitativen (Experteninterviews) mit einer quantitativen Methode (Fragebogenerhebung) gewählt. Zunächst wurden die Mitarbeiter (N=51, response rate: 70.0%) über eine Fragebogenerhebung mit dem selbstentwickelten Systemic Interventions Questionnaire (SIQ) um die Einschätzung der Anwendungshäufigkeit und Durchführungsweise vier systemtherapeutischer Kerninterventionen gebeten (Auftrags- und Therapiezielklärung, Genogramminterview, systemisches, d. h. von Zirkulärem Fragen geprägtes Familiengespräch sowie Reflecting Team). Die statistische Datenaufbereitung erfolgte mehrheitlich deskriptiv sowie per varianzanalytischer Auswertung von Unterschieden zwischen den Stationen. In einem zweiten Schritt wurden schwerpunktmäßig Veränderungen zur Organisationskultur sowie organisationale Hindernisse in per Leitfaden halbstrukturiert geführten Experteninterviews mit den Mitarbeitern (N=56, mean duration: 42 min) erfragt und aufgezeichnet. Nach Transkription unterlief das Textmaterial einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring, d. h. im zentralen Analyseschritt wurde ein Kategoriensystem iterativ auf die Texte angewendet. Bei theoriegeleitet (top-down) feststehenden und an 11% des Textmaterials validierten Hauptkategorien wurde eine wiederholte, am Textmaterial begründete (bottom-up) Änderung der Subkategorien gefordert. Die zirkuläre Textanalyse (Qualitative Data Analysis, QDA) erfolgte mit der QDA-Software ATLAS.ti 5.0. Der endgültige Codierleitfaden enthielt neben den sechs vorgegebenen Hauptkategorien 185 Variablen einschl. 19 Oberkategorien, 8 Subkategorien und 158 Codes. In der Darstellung der Ergebnisse wurde die mit den beiden Methoden gewonnen Daten zusammengeführt.

Ergebnisse: *Auftrags- und Therapiezielklärung* wurde auf hohem Anwendungsniveau (mit mehr als 75% der Patienten) über alle Stationen hinweg unter flächendeckender Integration in die Dokumentation implementiert. Auch im Langzeitverlauf ist dies die zentrale Intervention zur schnellen Informationssammlung über das Problemsystem. *Genogramminterviews* wurden auf niedrigem Anwendungsniveau (mit weniger als 25% der Patienten) mit deutlichen Unterschieden zwischen den einzelnen Stationen etabliert. Sehr geeignet war diese Intervention bei immer wieder aufzunehmenden „Drehtür-Patienten“, bei denen es als Anknüpfungspunkt für neueinsetzende bzw. weiterführende Therapien fungierte. *Systemische Familiengespräche* wurden auf hohem Anwendungsniveau auch im Langzeitverlauf (1-2 Gespräche pro Woche) über alle Stationen hinweg implementiert. Es gestaltete sich in seiner zirkulär gestalteten Form stärker therapeutisch und fallrekonstruierend als die etablierten psychoedukativen Gespräche. Im subjektiven Erleben der Mitarbeiter erzeugte diese Intervention im Langzeitverlauf die höchste Zufriedenheit bei zunehmend effizienterer Umsetzung. Das *Reflecting Team* wies ein niedriges Anwendungsniveau auf. Im Langzeitverlauf ergab sich bei hohem Organisationsaufwand ein deutlicher Rückgang in der Nutzung. Einigen Stationen gelang die Umsetzung überhaupt nicht mehr. In der Organisationskultur fielen die Initiative der Klinikleitungen zur Anregung einer partizipativen, fächerübergreifenden Zusammenarbeit sowie eine intensiviertere Kooperation unter Aufwertung der Profession der Pflege. Größte Bedeutung maßen die Mitarbeiter der neu entwickelten bedürfnisorientierteren Umgehensweise mit Patienten und untereinander zu. Schwer in Einklang mit der systemtherapeutisch erweiterten Behandlungspraxis zu bringen waren die unklare Rolle der in Rotation befindlichen Assistenzärzte, der weitläufige Personalmangel sowie tendenzielle Überbelegung der Stationen.