

INTERVIEW

„Vom hohen Ross herunter“

Kaum eine Nachricht hat mich in der letzten Zeit so elektrisiert und neugierig gemacht wie die, dass das Bezirkskrankenhaus Lohr (Krankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin) mit dem Zertifikat „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ ausgezeichnet wurde. Der Leitsatz des BKH Lohr lautet: „Professionalität mit Herz“. Was sich hinter dem allen verbirgt macht sicher Sie, unsere Leserinnen und Leser, ebenso neugierig wie mich. Und deshalb bitte ich den Chefarzt und Ärztlichen Direktor des BKH Lohr, Prof. Dr. Dominikus Bönsch, uns etwas über seine Absichten mit der selbsthilfefreundlichen Gestaltung zu sagen. Schließlich ist es die erste psychiatrische Klinik in Bayern, die das Zertifikat „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ erlangt.

Sehr geehrter Herr Professor Bönsch, bei der Zertifikationsfeier zum „Selbsthilfefreundlichen Krankenhaus“ im Juli dieses Jahres beschrieben Sie die Veränderung durch die neue Einstellung mit „die Psychiatrie steigt damit ‚vom hohen Ross‘ herunter“. Hat das auch etwas mit den Angehörigen Ihrer Patienten zu tun?

Aber natürlich. Wir haben zwar bereits vor zwei Jahren einen Vertrag mit den Vertretern der Angehörigen abgeschlossen – für mich sind die Vertreter der Angehörigen aber ein Teil der Selbsthilfebewegung und gehören unbedingt und untrennbar dazu.

Wie können wir uns ein selbsthilfefreundliches Krankenhaus vorstellen?

Grundsätzlich so, dass den Interessen der Selbsthilfe und der Angehörigen ein hoher Stellenwert eingeräumt wird. Patient, Angehörige, Vertreter der Selbsthilfe und Mitarbeiter des Krankenhauses treffen sich auf einer Ebene. Dies beinhaltet unterschiedliche Bereiche: Während der Behandlung und vor der Entlassung werden Patient und Angehörige über mögliche Unterstützung durch Selbsthilfe- oder Angehörigenorganisationen informiert. Umgekehrt haben auch die verschiedenen Gruppen der



Eva Staub spricht mit Prof. Dr. Dominikus Bönsch, Chefarzt und Ärztlicher Direktor des BKH's Lohr

Angehörigen- und Selbsthilfe jederzeit die Möglichkeit, sich im Krankenhaus den Patienten vorzustellen: jede Woche gibt es einen angekündigten Termin, an dem sich Selbsthilfe- und Angehörigengruppen sowie Beratungsstellen im Krankenhaus vorstellen. Außerdem gibt es die Möglichkeit für die Selbsthilfeaktivisten, an Weiterbildungen teilzunehmen – und vor allem auch am runden Tisch im gemeinsamen Qualitätszirkel Einfluss darauf zu nehmen, was wie im Krankenhaus passiert.

Wie kamen Sie auf den Gedanken, Ihr Haus zu einem „Selbsthilfefreundlichen Krankenhaus“ zu machen?

Mir ist der Selbsthilfegedanke schon lange Jahre unglaublich wichtig. Im Krankenhaus erleben wir die Patienten für einen kurzen Abschnitt ihrer Erkrankung. Wie es aber weitergeht, das bestimmt viel mehr das weitere Umfeld. Wie gut der Patient Unterstützung durch andere erfährt und wie gut die Angehörigen informiert sind und selbst Unterstützung bekommen. Nachdem Frau Mende von der Angehörigenvertretung in Aschaffenburg uns vor einigen Jahren bereits auf den Zug des „Angehörigenfreundlichen Krankenhauses“ gesetzt hatte, war das nun der folgerichtige nächste Schritt.

Was versprechen Sie sich davon?

Mir geht es um eine Verbesserung der langfristigen Versorgung unserer Patienten. Und eine weitere Haltungsveränderung gegenüber den Patienten in den Kliniken.

Die Vorbereitungen laufen sicher schon eine Weile. Was musste verändert werden?

Zunächst musste vor allem aufgeklärt und informiert werden. Und Ängste genommen werden. An vielen Punkten gab es schon seit vielen Jahrzehnten sehr enge Zusammenarbeit. Manchen Bereichen war sie aber noch ein Stück weit fremd.

Wurden die Veränderungen komplikationslos von den Mitarbeitern angenommen, oder gab es Widerstände zu überwinden?

Sicher gab es auch Widerstände. Aber ich habe das Gefühl, dass wir die Mitarbeiter überzeugen konnten, dass wir damit langfristig die Versorgung verbessern können und dass an manchen Punkten das Leben für die Klinik sogar leichter wird, wenn auch andere noch mit ins Boot geholt werden können, die Aufgaben mit übernehmen. Punktuell verursachten die Veränderungen größere Bedenken, die aber ausgeräumt werden konnten.

Sind die Leitsätze im Qualitätsmanagement verankert?

Selbstverständlich. Und auch in die klinischen Abläufe integriert.

Können Sie bereits eine Wirkung feststellen?

Viel häufiger als früher werden Patienten jetzt bereits im Laufe der Behandlung auf Unterstützungsmöglichkeiten und Beratungsstellen und auf die Selbsthilfe hingewiesen. Auch der Einbezug der Angehörigen wird intensiver betrieben. Die Gespräche bei den Visiten und auf Station erlebe ich als offener.

Ist es denkbar, dass sich das Gewicht ein wenig von der medizinischen Behandlung hin zur Hilfe zur Selbsthilfe verschiebt?

Wir sind ein großes Bezirkskrankenhaus, das überdurchschnittlich schwer kranke Patienten behandelt. Ärztlich-therapeutische Behandlung wird natürlich immer unser Schwerpunkt bleiben. Aber vermehrt fassen wir die Zeit nach der Entlassung ins Auge. Und hier kommt es sicher zu ersten Veränderungen: nicht mehr nur die Medikation und ggf. die psychotherapeutische

INTERVIEW

Fortsetzung von Seite 6

„Vom hohen Ross herunter“

Weiterbegleitung sind relevant, sondern auch die übrigen Lebensumstände und eigenen Ziele erhalten vermehrt Bedeutung.

? Gibt es speziell ausgebildete Mitarbeiter, die sich dem Thema Selbsthilfe annehmen?

Ja. Zum einen die gesamte Gruppe der Sozialpädagogen, deren Leiterin, Frau Hahne-Ebert, auch als Ansprechpartnerin für alle Fragen von Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen und Vertretern der Angehörigen fungiert. Darüber hinaus haben wir auf jeder Station 1–2 Mitarbeiter weiterqualifiziert.

? Wie wirken sich die Veränderungen auf die direkte Arbeit mit dem Patienten und seinen Angehörigen aus?

Der aus meiner Sicht wichtigste Punkt ist eine sich verändernde Wahrnehmung der Interessen der Patienten und der Angehörigen. Ich hatte schon erwähnt, dass unsere Patienten überdurchschnittlich schwer krank sind. Dies bedeutet automatisch ein starkes „Machtgefälle“ zwischen Therapeuten und Patienten. Dieses muss ausgeglichen werden: Indem wir unsere Behandlung mehr danach ausrichten, was sich Patient und Angehörige wünschen – und weniger, was wir medizinisch-therapeutisch für im Moment noch besser halten würden. Dies bedeutet automatisch mehr Gespräche, mehr Diskussionen – und mehr Absprachen und gemeinsame Planungen.

? Hat die Einstellung der Mitarbeiter eine Auswirkung auf die Atmosphäre auf Station?

Ja, ganz sicher. Es verunsichert ein wenig, wenn von den lang geübten Rollen abgewichen werden muss – es bringt aber auch viel Bewegung und Offenheit. Ich erlebe das Klima auf den Stationen als insgesamt noch patientenorientierter.

? Sie sprechen von einem „Paradigmenwechsel“ – Ein großes Wort, denn ein Paradigma ist eine bestimmte Lehrmeinung. Hat die neue Einstellung der professionell in Ihrem Haus Tätigen Auswirkungen auf die Quote der Unterbringungen auf beschützten Stationen?

Die Anzahl der Unterbringungen ist in den letzten Jahren nur leicht gesunken. Was für mich aber noch viel relevanter ist: die Anzahl der Zwangsmaßnahmen, also Fixierungen und Zwangsmedikation, haben bei uns in den letzten Jahren dramatisch abgenommen. Ein Effekt der sich verändernden Rechtsprechung und Gesetzgebung – aber vor allem auch des sich verändernden Umgangs mit unseren Patienten.

? Können Sie aus Ihren Erfahrungen heraus sagen, wie sich die vermehrte Selbsthilfearbeit mit Patienten und ihren Angehörigen in Ihrem Haus auf die Personalsituation auswirkt?

Hier sehe ich bisher zum Glück keinen Unterschied. Selbsthilfe- und Angehörigenarbeit ist auch nicht unbedingt teurer. Man muss sie nur wollen.

? Wie geht es Ihnen persönlich – wenn ich so etwas fragen darf – bei dem Unterfangen, Patienten mitreden zu lassen, Selbsthilfe zu fördern und die SH-Organisationen der Psychiatrieer-

fahrenen und der Angehörigen mitreden zu lassen? Sehen Sie es als Experiment, als Wagnis, als Abenteuer, als zukunftsweisenden Schritt?

Ich halte es für unglaublich wichtig. Aus meiner Sicht müssen wir wirklich dazu kommen, dass Patient, Angehörige und Therapeuten die Entscheidungen gemeinsam treffen. Allerdings müssen wir auch lernen, mit den Folgen klarzukommen: Patienten und Angehörige, die auf einmal wegen der vielen Optionen und der Entscheidungen, die von Ihnen erwartet werden, unsicher werden und mehr Rat brauchen. Und sich vielleicht auch ganz anders entscheiden, als man sich das als Behandler wünschen würde. Aber das sehe ich als einen Lernprozess für alle Beteiligten an. Ich bin da ganz zuversichtlich!

Im Namen unserer Leserinnen und Leser bedanke ich mich sehr bei Ihnen, sehr geehrter Herr Professor Bönsch, für das Gespräch und die Darstellung der Veränderungen durch die vermehrte Selbsthilfeausrichtung Ihres Hauses.