

Markus W. Haun

Systemische Therapie in der stationären psychiatrischen Versorgung

Zur nachhaltigen Implementierung
in der Organisationskultur

Mit einem Vorwort von Jochen Schweitzer

2014

Der Verlag für Systemische Forschung im Internet:
www.systemische-forschung.de

Carl-Auer im Internet: www.carl-auer.de
Bitte fordern Sie unser Gesamtverzeichnis an:

Carl-Auer Verlag
Vangerowstr. 14
69115 Heidelberg

Über alle Rechte der deutschen Ausgabe verfügt
der Verlag für Systemische Forschung
im Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg
Fotomechanische Wiedergabe nur mit Genehmigung des Verlages
Reihengestaltung nach Entwürfen von Uwe Göbel & Jan Riemer
Printed in Germany 2014

Erste Auflage, 2014
ISBN 978-3-89670-987-5
© 2014 Carl-Auer-Systeme, Heidelberg

Bibliografische Information Der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.



Die Buchpublikation dieser Dissertation wurde mit Mitteln der Stiftungen Landesbank Baden-Württemberg gefördert.

Diese Publikation beruht auf der Inauguraldissertation „Wie nachhaltig lässt sich eine systemtherapeutisch erweiterte Behandlungspraxis in allgemeinpsychiatrischen Kliniken mit regionalem Versorgungsauftrag implementieren?“ zur Erlangung des Grades eines Doktors der Humanmedizin der Medizinischen Fakultät Heidelberg der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, 2010.

Die Verantwortung für Inhalt und Orthografie liegt beim Autor.
Alle Rechte, insbesondere das Recht zur Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilme oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlags reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet werden.

Vorwort

Ein Vorwort zur Buchpublikation einer Studie zu schreiben, deren Untersuchungsgegenstand man selbst mit erzeugt hat, bedarf zunächst einmal einer Begründung. Markus Haun hat in seiner medizinischen Dissertation, die diesem Buch zugrunde liegt, im Jahr 2008 in drei nord- und westdeutschen psychiatrischen Kliniken die mittelfristigen Nachwirkungen des SYMPA-Projektes nachverfolgt – eines damals seit fünf Jahren laufenden systemisch-psychiatrischen Interventionsprojektes, an dessen Konzeption und Durchführung ich selbst wesentlich mitbeteiligt gewesen bin. Er hat dies in einer derart sorgfältigen und anschaulichen Weise getan, dass ihm 2013 dafür der Forschungspreis der Systemischen Gesellschaft verliehen wurde. Und er hat auch deutlich herausgestellt, wo dieses Projekt seine angestrebten Wirkungen damals nicht erreicht hat. Seither hat der Autor als systemisch-familienorientierter Kliniker am Heidelberger Universitätsklinikum zahlreiche weitere Erfahrungen in der Psychosomatischen Medizin gesammelt. Zum Zeitpunkt, an dem ich dies Vorwort schreibe, setzt er sich in Bern als Arzt mit dem Soteria Projekt auseinander, einer Akutbehandlungseinrichtung für psychotisch gestörte Menschen, die durch beruhigende Umgebungsbedingungen mit möglichst wenig Medikamenten auszukommen versucht. Markus Hauns Erfahrungsspektrum mit systemisch-familienorientierten Interventionen in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen reicht also weit über das SYMPA-Projekt hinaus. Seine Evaluation ist mit einem methoden- und projektkritischen Auge geschrieben. All dies ermuntert mich, dieses Vorwort „dennoch“ zu schreiben – auch wenn meine eigene Tätigkeit Teil seines Forschungsgegenstandes ist. Systemisch-familienorientierte Psychiatrie ist Teil einer zwar leider noch minderheitlichen, aber doch vielerorts vorfindbaren Tradition, den zwischenmenschlichen Kontexten und den subjektiven Sinnbezügen psychiatrischer Erkrankungen sowohl zur deren Erklärung wie auch zu ihrer Behandlung Beachtung zu schenken. Die Recovery Bewegung, die trialogischen Psychoseseminare oder der aus Skandinavien stammende

Ansatz der bedürfnisorientierten Psychosentherapie gehören gemeinsam mit systemtherapeutischen Ansätzen zu dieser „Geistesfamilie“. SYMPA entstand in den Jahren 2000 bis 2002 in Deutschland und der Schweiz als Versuch, systemisch-familienorientierte Praktiken unter den Alltagsbedingungen stationärer Allgemeinpsychiatrie als gemeinsame Behandlungsphilosophie und -praxis ganzer Stationen und idealerweise ganzer Abteilungen zu etablieren. Primäres „Vehikel“ dazu war und ist eine ca. 18tägige, auf ein bis zwei Jahre verteilte Weiterbildung ganzer Klinikstationen, berufsgruppenübergreifend und mancherorts sogar klinikübergreifend angelegt. Dieses Buch beschreibt, was daraus wurde. Das Helm Stierlin Institut in Heidelberg hat als organisatorischer Träger dieser „inhouse-trainings“ inzwischen viel Erfahrung gesammelt. Für die kontinuierliche Weiterentwicklung dieses Weiterbildungskonzeptes habe ich meinen Kolleginnen Liz Nicolai in Heidelberg und Ulrike Borst in Zürich sehr zu danken. Inzwischen hat sich SYMPA über die drei ursprünglichen Pionerkliniken Paderborn, Wunstorf und Gummersbach hinaus weiterentwickelt. Kliniken in Münsterlingen (Schweiz) und Lüdenscheid (Sauerland) waren die nächsten. In Lüdenscheid wurden erstmals regionale Kooperationspartner in die Weiterbildung einbezogen, seither ist dies Standard. Demnächst werden auch in Haar bei München, dort mit Schwerpunkt auf Menschen mit intellektueller Behinderung, und in Wangen im Allgäu SYMPA-Weiterbildungen beginnen, weitere Anfragen liegen vor. Es steht zu hoffen, dass in immer mehr Kliniken und deren regionalen Kooperationspartnern ein systemisch-familienorientierter Ansatz anzutreffen sein wird, der das „häusliche Umfeld“ eines Patienten in die Behandlung mit einbezieht. Markus Haun, und mit ihm auch seinen Kolleginnen und Kollegen Julika Zwack, Matthias Ochs und Henrike Kordy, die an diesen Studien zu unterschiedlichen Zeitpunkten beteiligt waren, danke ich dafür, dass sie gezeigt haben, dass die Einführung von SYMPA machbar und lohnenswert ist.

Jochen Schweitzer
Heidelberg, Februar 2014

„What upsets me most – I will never know
what he would have been like
had this illness never happened.”
[Father of 19-year-old son with psychosis]

1. Einleitung

1.1 KLINISCHE EVIDENZ SYSTEM- UND FAMILIEN- THERAPEUTISCHER ANSÄTZE IN DER PSYCHIATRIE

In den letzten Jahrzehnten konnte im Anschluss an die Formulierung grundlegender theoretischer Konzeptualisierungen (Minuchin, 1974; Stierlin, 1994; Watzlawick et al., 1969; Welter-Enderlin und Hildenbrand, 2004) die Wirksamkeit von system- und familientherapeutischen Interventionen bei Patienten¹ mit selbst schwersten psychischen Störungsbildern auch in randomisierten kontrollierten Studien nachgewiesen werden (Carr, 2009; Heru, 2006; Retzlaff et al., 2013; Sydow et al., 2010). Im aktuellen Cochrane Review zu familientherapeutischen Interventionen bei Schizophreniespektrumstörungen kommen Pharoah et al. (2010) zu dem Ergebnis, dass ein entsprechender therapeutischer Ansatz zur Verminderung stationärer Aufenthalte beiträgt und die Rückfallrate signifikant vermindert sowie allgemein die soziale Kompetenz stärkt. Zusätzlich wird nach familientherapeutischen Interventionen eine erhöhte Compliance hinsichtlich der medikamentösen Therapie beobachtet. Barrowclough et al. (2001) fanden nach Familientherapie bei schizophrenen Patienten signifikant höhere Endscores im *Global Assessment of Functioning (GAF)*. Darüber hinaus befördert ein familienorientierter Therapieansatz bei Angehörigen ein besseres

¹ Aus Gründen der flüssigeren Lesbarkeit wird im Folgenden fast ausschließlich die männliche Form als Rollenbezeichnung verwendet, gemeint sind jedoch immer beide Geschlechter. Von psychischen Störungen Betroffene werden im Folgenden als Patienten bezeichnet, womit dem Entstehungskontext dieser Arbeit in der stationären Akutpsychiatrie Rechnung getragen werden soll.

Verständnis hinsichtlich der Bedürfnisse von schizophren diagnostizierten Patienten (Bloch et al., 1995). In einer der wenigen Studien zur ökonomischen Effizienz konnten Falloon et al. (1982) zeigen, dass nach einem Jahr erfolgter ambulanter Familientherapie bei Schizophrenie die Gesamtkosten etwa 20% unter denen der individuell primär pharmakotherapeutisch behandelten Kontrollgruppe lagen.

Systemtherapeutische, d. h. an Kommunikation individueller und sozialer Systeme und deren Ressourcen orientierte, Ansätze erweisen sich dabei zunehmend auch im psychiatrischen Kontext als geeignetes Modell sowohl zur Problembeschreibung als auch zum therapeutischen Vorgehen (Fuchs, 2005; Simon, 1993). Zur Wirksamkeit Systemischer Therapie bei den oben schon angesprochenen Schizophreniespektrumstörungen gibt es zunehmend randomisiert-kontrollierte Studien (Bertrando et al., 2006; Bressi et al., 2008; Cao und Lu, 2007; De Giacomo et al., 1997; Lehtinen, 1993). Bei depressiven Störungen erwies sich systemische Paartherapie im *London Depression Intervention Trial* (Leff et al., 2000) im Vergleich zu antidepressiver Medikation allein als wirksamer. Auch für den Bereich Abhängiges Verhalten existieren erste Wirksamkeitsnachweise für Systemische Therapie im stationären Entzug bei Opiatabhängigkeit (Yandoli et al., 2002). Als besonders geeignet scheinen systemtherapeutische Interventionen bei Essstörungen im Kindes- wie Erwachsenenalter: Retzlaff et al. (2013) werteten für diesen Störungsbereich in einer umfangreichen Meta-Analyse 12 randomisiert-kontrollierte klinische Studien als erfolgreich.

Nachdem im angloamerikanischen Raum, was z. B. die Schizophreniespektrumstörungen angeht, die Familientherapie sowohl in die *National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) Guidelines*² als auch in die Behandlungsleitlinien³ der *American Psychiatric Association (APA)* aufgenommen wurde, wird

² <http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG82NICEGuideline.pdf> [Stand: 21.01.2014, 15:02]

³ http://www.psychiatryonline.com/pracGuide/PracticePDFs/Schizophrenia2e_Inactivated_04-16-09.pdf [Stand: 21.01.2014, 15:02]

beabsichtigt deren Elemente stärker in die psychiatrische Berufsausbildung zu integrieren (Greve und Keller, 2002; Josephson, 2008; Rait und Glick, 2008a, b; Retzer, 2008; Ruf, 2005). So sieht das in den USA für die Inhalte der Facharztausbildung verantwortliche *Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)* seit kurzem den Erwerb von fünf psychotherapeutischen Kompetenzgebieten für angehende Psychiater vor, um die Fähigkeit zur Kommunikation mit Patienten *und* deren Familien im klinischen Kontext zu schulen⁴. In diesem Zusammenhang schlägt das *Committee on the Family* des think tank *Group for the Advancement of Psychiatry (GAP)* einen Katalog von definierten Kernkompetenzen für allgemeinpsychiatrisch tätige Assistenzärzte vor, welcher den ACGME-Kriterien gerecht wird (Berman et al., 2006). Berman und Heru (2005) sehen diese neueren Entwicklungen als „window of time in which there is a renewed possibility for integrating family systems training into basic psychiatric training“. Zusammenfassend erfolgt Systemische Therapie heute auch bei komplexen psychischen Störungsbildern mit wenigen Ausnahmen evidenzbasiert. Dies spiegelt sich auch in den neuesten Entwicklungen in der Bundesrepublik Deutschland wieder. Laut Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie zur Systemischen Therapie vom 14. Dezember 2008 (Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie, 2009) gilt das Verfahren in folgenden Anwendungsbereichen bei Erwachsenen als wissenschaftlich anerkannt und wird dementsprechend für die vertiefte Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten empfohlen⁵:

1. Affektive Störungen
2. Essstörungen
3. Psychische und soziale Faktoren bei somatischen Krankheiten
4. Abhängigkeiten und Missbrauch
5. Schizophrenie und wahnhaftige Störungen

⁴ http://www.acgme.org/acWebsite/downloads/RRC_progReq/400_psychiatry_07012007_u04122008.pdf [Stand 21.01.2014, 15:02]

⁵ <http://www.wbpsychotherapie.de/page.asp?his=0.1.17.71.83> [Stand 21.01.2014, 09:25]

Die erste Studie zu systemtherapeutischer Praxis im stationären Kontext in Deutschland fand im Rahmen des im Folgenden beschriebenen SYMPA-Projektes⁶ (**S**ystemtherapeutische **M**ethoden in der **P**sykiatrischen **A**kutversorgung) in der Kernphase von 2003 bis 2006 und in einer Nachhaltigkeitsphase von 2007 bis 2009 statt (Schweitzer und Nicolai, 2010).

In einem ersten Schritt wurden dabei die Effekte einer systemisch-therapeutischen Weiterbildung des Behandlungsteams auf das Outcome von jeweils 187 stationär behandelten Patienten vor und nach erfolgter Weiterbildung im Sinne einer Qualitätssicherungserhebung gemessen (Cramer et al., 2009). Dies erfolgte sowohl anhand von Selbst- (Brief Symptom Inventory, BSI) als auch von Fremdrating-Skalen (Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS und Beurteilungsskala FaeBe „Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen“). Insgesamt fand sich kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen bei im BPRS tendenziell höheren Effektstärken für die Interventionsgruppe. Die Prä-Post-Differenzen innerhalb beider Gruppen waren mit mittleren bis starken Effekten bereits vor der Weiterbildung hoch, sodass eine sehr effektive Behandlung in den Kliniken bereits vor der Einführung von SYMPA zu vermuten ist. Zu bedenken ist der erschwerte Kontext der Versorgungsforschung in den drei teilnehmenden Landeskrankenhäusern, in denen etwa aufgrund von bestehender Aufnahmepflicht von einem geringeren psychosozialen Funktionsniveau der Patienten auszugehen ist (Shadish et al., 2000). Hinsichtlich der allgemeinen Praktikabilität psychiatrischer Versorgungsforschung kam Holsboer (1994) in einem Gutachten für das Bundesministerium für Forschung und Technologie (BMFT) zu dem Ergebnis, dass in nichtuniversitären Kliniken „praktisch keine“ psychiatrische und klinisch-psychologische Forschung durchgeführt werde. Es ist zudem bekannt, dass sich Unterschiede in der gemessenen Effizienz einzelner therapeutischer Ansätze im ausseruniversitären stationären Setting

⁶ <http://www.sympa.uni-hd.de> [Stand 21.01.2014, 09:22]

nivellieren: Shadish & Sweeney (1991) wiesen für verhaltenstherapeutische und nichtverhaltenstherapeutische Behandlung in Universitätskliniken zunächst deutliche Unterschiede hinsichtlich der Effektstärken nach ($d=.73$ vs. $d=.36$), die in nichtuniversitären Versorgungskliniken nicht mehr aufzufinden waren ($d=.35$ vs. $d=.36$). Hinsichtlich des Patienten-Outcome ist jedoch vor allem zu berücksichtigen, dass sich die verwendeten Messinstrumente primär auf die Symptomebene konzentrierten und damit die „genuine systemische Perspektive mit dem Fokus auf Veränderungen in sozialen Systemen fehlt“ (Crameri et al., 2009). In einem zweiten Schritt wurden im Zusammenhang mit SYMPA auch die Wirkungen systemisch-familienorientierten Arbeitens auf der Mitarbeiterebene in den auf den Akutstationen tätigen Teams evaluiert. Auswirkungen auf das professionelle Selbstverständnis der unterschiedlichen Berufsgruppen, auf die Teamkooperation und auf die Mitarbeiterbelastung wurden Prä-Post (Zwack und Schweitzer, 2008) sowie im Follow-Up (Maurer, 2009; Haun, 2012) in halbstrukturierten Interviews und einer Befragung per Team-Climate-Inventory deutscher Fassung (TKI) und Maslach Burnout Inventory deutscher Fassung (MBI-D) (Brodbeck et al., 2000; Büsing und Perrar, 1992) untersucht. Dabei blieben die signifikanten und positiven Veränderungen der Werte für Belastungserleben nach 2005 auch 2008 weiterhin stabil.

Die nun die vorliegende Studie befasst sich mit der Nachhaltigkeit systemtherapeutisch erweiterter Behandlungspraxis im versorgungsklinischen Kontext durch Fokussierung auf drei Leitfragestellungen:

1. Wie sieht die absolute Anwendungshäufigkeit von vier systemischen Kerninterventionen drei Jahre nach Ende des Projekts aus?
2. Inwieweit lassen sich aus der Implementierung eines systemisch-familienorientierten Ansatz Hinweise auf Elemente einer systemischen Organisationskultur in der stationären Akutpsychiatrie gewinnen?
3. Welche organisationalen Hindernisse im Kontext psychiatrischer Allgemeinkrankenhäuser bestehen für einen derartigen Ansatz?

1.2 DAS SYMPA-PROJEKT: SYSTEMISCHE ORGANISATIONSENTWICKLUNG IN DER AKUTPSYCHIATRIE

1.2.1 Zielsetzung

Bei SYMPA handelte es sich um den erstmaligen Versuch, ein strukturiertes systemtherapeutisches Behandlungskonzept innerhalb der stationären psychiatrischen Versorgung in Deutschland zu implementieren und gleichzeitig wissenschaftlich zu evaluieren (Haun et al. 2013; Schweitzer et al., 2005; Schweitzer und Grünwald, 2003).

Ziel war es, über eine multiprofessionelle systemische Weiterbildung der beteiligten Mitarbeiter auf sechs allgemein-psychiatrischen Projektstationen *Systemische Therapie als Routinebehandlung für Patienten* zu etablieren – unter Einbindung familiärer und nichtfamiliärer Bezugspersonen – und diesen Prozess *kontinuierlich wissenschaftlich* zu evaluieren (Zwack und Schweitzer, 2008).