

## **Schwerpunktthema: „Open Dialogue“ im KNK**

Das aus Skandinavien stammende Konzept der "bedürfnisangepassten Behandlung" wurde ursprünglich im Rahmen des finnischen Psychoseprojektes an der Psychiatrischen Universitätsklinik Turku durch Y. Alanen und seine Mitarbeiter über viele Jahre entwickelt. Im Kern zeichnet sich dieser Ansatz durch eine vorwiegend ambulant-aufsuchende, stark psychotherapeutisch geprägte, ganzheitlich und individuell angepasste Ausrichtung der Behandlung unter regelmäßiger Einbeziehung des sozialen Umfeldes aus.

In der Weiterentwicklung des Konzeptes durch J. Seikkula und Mitarbeiter wurden v.a. reflektierende Verfahren (nach T. Andersen) integriert und das dialogische Prinzip unter Hintanstellung von Veränderungserwartungen betont. In dieser erweiterten Form wurde der Behandlungsansatz als "offener Dialog" (Open dialogue) bezeichnet. Beide Ansätze integrieren gemeindepsychiatrische und psychotherapeutische Aspekte. Hierbei sind Behandlungstreffen (= Therapieversammlungen) mit den Patienten, ihren Bezugspersonen und dem therapeutischen Team ein zentrales Instrument, um gemeinsam die therapeutischen Hilfestellungen zu gestalten (N. Greve: Offener Dialog und eigene Verantwortung, Soziale Psychiatrie, 2/2009; V. Aderhold, N. Greve: Was ist „nead adapted treatment“?, Soziale Psychiatrie, 1/2004).

Seit 2010 nehmen ca. 40 Mitarbeiter der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des KNK an einer klinikinternen Weiterbildung zum „Open Dialogue“ teil. Das Curriculum wird durch Dr. Volkmar Aderhold von der Universität Greifswald und verschiedene Mitarbeiterinnen geleitet und inhaltlich gestaltet. Herr Aderhold hat sich als Vermittler des Open dialogue-Ansatzes im deutschsprachigen Raum einen Namen gemacht. Neben Prinzipien des Open Dialogues, der bedürfnisangepassten Behandlung und der systemischen Psychosentherapie geht es zentral um das Erlernen und Einüben praktischer Techniken im Rollenspiel.

Vor allem über die Behandlungskonferenzen haben wir seit 2011 wesentliche Prinzipien des Open dialogue-Ansatzes auf verschiedenen Stationen und in den Tageskliniken in unseren Klinikalltag integrieren können. Hervorzuheben sind u.a.. ein regelmäßiges gemeinsames Nachdenken in verständlicher Alltagssprache über die Beschwerden im Lebenszusammenhang, weitgehende Anwesenheit des Patienten bei allen ihn betreffenden Besprechungen, Transparenz durch offene Diskussion, Toleranz von Unsicherheit, Integration verschiedener Therapieformen und Sichtweisen, gemeinsames Entwerfen eines Behandlungsplans sowie das gemeinsame Treffen von Therapieentscheidungen.

Wir nutzen für die Behandlungskonferenzen - aber auch viele andere therapeutische Gespräche - die Gesprächsform des „reflecting team“: Ein Mitarbeiter führt mit dem Patienten ein Gespräch. Im Anschluss daran formulieren die Zuhörer, in der Regel drei bis vier Mitglieder des therapeutischen Teams, in wertschätzender und unterstützender Form ihre Gedanken zu dem zuvor Gehörten. Der Patient hört sich diese Rückmeldungen in Ruhe an und hat seinerseits dann noch einmal die Möglichkeit, hierzu etwas zu sagen. Diese Technik hat sich als echter Zugewinn, gerade in schwierigen Behandlungssituationen, erwiesen.

Erste Erfahrungen mit Netzwerkgesprächen motivieren, auch diese (relativ zeit- und personalaufwendige) Interventionsform nach Möglichkeit zukünftig häufiger einzusetzen. Insbesondere auch im Rahmen der ambulanten Behandlung durch unsere Psychiatrische Institutsambulanz. Wir hoffen, dass zukünftige Finanzierungsmodelle der psychiatrischen

Behandlung die Möglichkeit, die genannten Behandlungsformen regelmäßig einzusetzen, verbessert werden.

Interview von Oberarzt Dr. Olaf Hardt mit Christian Wiedekind, Facharzt für Psychiatrie und Psychiatrie, in der psychiatrischen Tagesklinik Emser Straße.

***Herr Wiedekind, Sie nehmen seit zwei Jahren an der abteilungsinternen Fortbildung „Open dialogue“ teil. Was verbinden Sie mit dem Begriff des „Offenen Dialogs“?***

Beim „Open dialogue“ geht es für mich einerseits um eine Haltung, andererseits um spezielle Techniken, wie reflektierendes Team oder Behandlungskonferenzen.

Eine offene Haltung den Behandelten gegenüber heißt für mich, noch genauer auf die Äußerungen des Patienten zu hören, ohne selbst gleich eine Lösung für Probleme parat zu haben, wertschätzend zu sein und den Patienten mehr in die Behandlung einzubeziehen.

Wir Behandler sind Experten für die Krankheiten, die Patienten sind Experten für ihr Krank-Sein und ihr Gesunden. Dies im offenen Dialog zusammenzubringen ist eine große Herausforderung.

***Das Team der Tagesklinik Emser Straße arbeitet seit einiger Zeit mit Behandlungskonferenzen. Was hat man sich darunter vorzustellen? Wie läuft so eine Behandlungskonferenz ab?***

Behandlungskonferenzen finden für jeden Patienten 14tägig statt. Sie haben einen festen Ablauf, dauern jeweils 20 Minuten, und es nehmen 3-4 Therapeuten teil.

Es beginnt mit einem Gesprächsabschnitt, in dem der Patient über die ihn zu diesem Zeitpunkt bewegenden Themen spricht. Anschließend gibt es eine kurze Runde für Nachfragen, gefolgt von einem reflektierendem Team, bei dem die beteiligten Therapeuten ihre Gedanken zu dem zuvor Gesagten frei äußern. Sie tun dies in wertschätzender Weise, ohne den Patienten direkt anzusehen oder anzusprechen. Die Reflektionen von Behandlerseite sollten vielstimmig sein, dabei individuell und Mögliches zur Sprache bringend, einen „Angebotscharakter“ haben. Im Folgenden hat der Patient die Möglichkeit, darauf zu antworten. Danach werden Behandlungsziele für die nächsten 14 Tage verabredet.

***Worin sehen Sie Vorteile der Behandlungskonferenzen gegenüber herkömmlichen Visitenformen?***

Es ist viel Raum für Wertschätzung und die Ressourcen des Patienten geraten mehr in den Vordergrund als die Defizite. Durch die Beteiligung mehrerer Behandler entsteht eine größere Vielstimmigkeit, also verschiedene Meinungen zu Themen des Patienten, von denen der Patient profitieren kann.

***Gibt es auch Ihrer Sicht auch Nachteile?***

Behandlungskonferenzen sind zeitaufwendiger als Visiten, was den Druck auf die Therapeuten erhöht. Weiterhin merken wir, dass es wünschenswert wäre, Behandlungskonferenzen in wöchentlichen Abständen abzuhalten, damit die Patienten noch intensiver an ihrer Behandlungsplanung mitarbeiten können. Dies ist aber bei dem hohen Personalaufwand nicht zu leisten.

Wir mussten unsere wöchentliche Teambesprechung über die Patienten für die Etablierung der Behandlungskonferenzen einschränken. Da nur einige Therapeuten an den Behandlungskonferenzen teilnehmen, besteht ein Informationsdefizit für das restliche Team, was wiederum, insbesondere in Urlaubszeiten, ungünstig erscheint.

***Auf welche Resonanz treffen die Behandlungskonferenzen?***

Die Patienten erleben die erhöhte Wertschätzung und Aufmerksamkeit größtenteils positiv. Manche fühlen sich allerdings auch „wie in einer Prüfungssituation“ und erleben die Festlegung von Zielen als „erhöhten Druck“. Hier müssen die Therapeuten besonders sensibel agieren.

***Gibt es andere Elemente des Open dialogues, die Sie in Ihrer Arbeit umgesetzt haben oder gerne noch umsetzen würden?***

Ich würde mir wünschen, noch mehr Angehörige, Freunde, Bekannte oder Arbeitskollegen in die Behandlung mit einzubeziehen, Netzwerkgespräche wären aus meiner Sicht, ein geeignetes Instrument. Allerdings weiß ich nicht, wie dies mit der bestehenden Personaldecke zu bewerkstelligen sein soll. Man müsste schauen, welche Arbeit dafür reduziert werden könnte.