

# Lesen Sie die Kerbe!

Vier Hefte im Jahr zum Bezugspreis von 22,80 Euro

Das Einzelheft kostet 6.- Euro (inkl. Versandkosten)

Bestelladresse:

Verlag und Buchhandlung der Evangelischen Gesellschaft GmbH,  
Augustenstraße 124, 70197 Stuttgart, Telefon (07 11) 6 01 00-40,  
e-Mail: [vertrieb@evangemeindeblatt.de](mailto:vertrieb@evangemeindeblatt.de)

2 2008 Mai  
Juni  
Juli  
26. Jahrgang  
ISSN 0724-5165

# Kerbe

Forum für Sozialpsychiatrie

Themenschwerpunkt:

Zu Risiken und Nebenwirkungen  
psychiatrisch-psychotherapeutischer Arbeit

Menschen, die professionell mit der Gesundheit anderer Menschen beschäftigt sind, sind Risiken ausgesetzt. Die eigene Gesunderhaltung gerät leicht aus dem Blick, übermäßige berufliche Belastungen führen zu somatischen und psychischen Beschwerden.

Welche Erfahrungen, Bedingungen und Konzepte sind heute erforderlich, damit berufliche Sinnerfüllung und Belastung gleichermaßen reflektiert werden und psychiatrisch-psychotherapeutische Arbeit als ein auch Risiken einschließendes und berücksichtigendes Gut begriffen werden kann?

### 3 Editorial

### 4 Themenschwerpunkt

■ **Ist psychiatrisch tätig sein ein Risiko oder ein prekäres Gut?**  
Bernward Vieten, Seite 4

■ **Soziale Arbeit unter veränderten Rahmenbedingungen**  
Auswirkungen auf die Gemeindepsychiatrie  
Christel Achberger, Seite 8

■ **Der Geist der Psychiatriereform und das Diktat der Ökonomie**  
Renate Schernus, Seite 11

■ **Burnout und besondere Belastungen in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Arbeit**  
Jörg Fengler, Seite 16

■ **Jeder ist (k)eines Glückes alleiniger Schmied**  
Die Förderung der Gesundheit ist niemals nur die Privatangelegenheit einzelner Menschen allein  
Peter-Ernst Schnabel, Seite 19

■ **Risiken und Nebenwirkungen**  
Aus der Sicht von Psychiatererfahrenen  
Sybille Prins, Seite 21

■ **Patient, Therapeut, Familie**  
Eine schwierige Dreierbeziehung  
Jutta Seifert, Seite 23

■ **Qualitätsmanagement und Burnout**  
Leitungskultur in sozialen Arbeitsfeldern  
Christine Morgenroth, Seite 25

■ **Salutogenese und Gesundheitsförderung in der Psychiatrie**  
Oder: „Wo man sich wohl fühlt, ist man in der Regel ja auch ganz gesund.“  
Jürgen Lempert-Horstkotte, Seite 28

■ **Gesundheitscoaching für Leitungskräfte in der Psychiatrie**  
Matthias Lauterbach, Seite 30

### 20 Spectrum

■ **Die Magie der Begegnung**  
Der Personzentrierte Ansatz und die Neurowissenschaften  
Michael Lux, Seite 32

■ **Klinisches und nicht-klinisches Gewaltmanagement reflektieren**  
Anmerkungen aus gemeindepsychiatrischer Sicht  
Christian Zechert, Seite 36

■ **Borderline-Projekt in Biberach**  
Ingrid Hüttl und Ulrich Verhoeven, Seite 38

### 41 Nachrichten

### 43 Termine

Wenn Sie Anregungen, Wünsche, Bemerkungen zur Kerbe haben, nehmen Sie Kontakt zu uns auf:  
Email: [kerbe@beb-ev.de](mailto:kerbe@beb-ev.de).

Liebe Leserin,  
lieber Leser

## Editorial



„Zu Risiken und Nebenwirkungen psychiatrisch-psychotherapeutischen Arbeit...“

unter diesem Titel fand vor über einem Jahr das 11. Forum Psychiatrie und Psychotherapie in Paderborn statt.

Wir haben mit der vorliegenden Ausgabe der Kerbe dieses Thema wieder aufgegriffen: Gerade eine Psychiatrie, die sich darum bemüht, den Menschen mit seinen subjektiven Sichtweisen, Bedürfnissen und seiner Betroffenheit in den Mittelpunkt zu stellen, darf die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen nicht aus dem Blick verlieren und muss sich ausdrücklich auch mit den Risiken und Nebenwirkungen der professionellen Arbeit unter den sich verändernden gesellschaftlichen und sozialpolitischen Bedingungen befassen.

Viele Studien weisen darauf hin, dass Mitarbeitende in helfenden Berufen oftmals in besonderer Weise unter ihren beruflichen Belastungen leiden und verglichen mit der Durchschnittsbevölkerung vermehrt mit entsprechenden somatischen und psychischen Beschwerden reagieren. Insbesondere die in der Psychiatrie Tätigen sind durch ihre tägliche Begegnung mit seelisch schwerst belasteten, verängstigten, desorientierten und zeitweise auch aggressiven Patienten/Klienten und durch das Zuhören bei deren Schicksalsberichten einer starken Belastung ausgesetzt. Gleichzeitig erleben viele Mitarbeitende die Tätigkeit in diesem Bereich als besonders Sinn erfüllend, sehen in ihrer Arbeit aus unterschiedlichen Gründen eine oft ihren beruflichen Lebensweg bestimmende Berufung.

Die Verkürzung der klinischen Verweildauer und die Zunahme der Häufigkeit schwerer psychischer Störungen erhöhen die Belastung, verändern Aufgaben und Funktionen in der Alltagspraxis. Diese sich wandelnden Bedingungen der psychiatrischen Arbeit wirken sich sowohl auf die Lebensqualität der Betroffenen und der Mitarbeitenden und insgesamt

auf die Qualität der Arbeit in vielfältiger Weise aus.

Wachsender ökonomischer Druck auf die Einrichtungen des Gesundheitswesens und der psychosozialen Arbeitsfelder mit erheblichen strukturellen Veränderungen, Dezentralisierung, lean management, also die Reduktion von Hierarchie führen zu mehr Verantwortung bei gleichzeitiger Arbeitsverdichtung. Der Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe hin zu mehr Selbstbestimmung und Teilhabe der Betroffenen und weniger Fürsorge und Versorgung geht mit einer Veränderung der Berufsrollen für Mitarbeitende in der Gemeindepsychiatrie einher. Häufig sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für diese Aufgaben nur unzureichend vorbereitet. Spezifische Konzepte der Qualifizierung und Personalentwicklung sind auf unterschiedlichen Ebenen von Nöten.

Menschen, die mit der Gesundung anderer Menschen professionell beschäftigt sind, tragen offenbar ein erhöhtes Risiko. Gleichzeitig verfügen sie oft über vielfältige Kompetenzen in der Stressbewältigung und der Förderung der Salutogenese der anderen.

Burnoutprophylaxe, einrichtungsbezogene Konzepte der Salutogenese und Gesundheitsförderung, kritische Reflexion der Leitungs- und Einrichtungskultur ... in der neuen Kerbe möchten wir verschiedenste Ansätze und Erfahrungen beleuchten im Umgang mit den Risiken und Nebenwirkungen psychiatrisch-psychotherapeutischer Arbeit, um die Chance zu erhöhen, dass psychiatrisch Tätig zu sein nicht nur Risiko, sondern auch ein prekäres Gut werden und bleiben kann: Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre und sind gespannt auf Ihre Reaktionen und Rückmeldungen.

*Doris Biedermann  
Prof. Dr. Jürgen Armbruster*

# Ist psychiatrisch tätig sein ein Risiko oder ein prekäres Gut?

Von Bernward Vieten

## Abstract

Die Tätigkeit im weiten Feld der psychiatrisch-psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung wird daraufhin untersucht, inwieweit und an welchen Stellen sie ein Risiko sein kann oder aber auch zusätzlich ein prekäres, „widerruffliches“ Gut.

Die Interaktion wird einmal von der Seite der Nutzer, Kunden, Patientinnen und Patienten her betrachtet, daneben wird die Perspektive der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Bezug auf Risiken und Nebenwirkungen ihrer Arbeit untersucht. Das Ziel der Risikominimierung führt zu Betrachtungen über Setting – und Individuumbezogene Aspekte. Die Wertigkeit von Deeskalationstrainings und der bewusste Umgang mit erfolgten Übergriffen werden herausgestellt.

Das „Gut“ ist jedoch in der Tat widerrufflich, kann in manchen Situationen sehr brüchig und in Frage gestellt werden und dies besonders durch das bewusste Erleben der Risiken, denen wir ausgesetzt sind, zu denen wir jedoch in Bezug auf die Patientinnen und Patienten berufen sind. Der Brückenschlag zum gesellschaftlichen Auftrag der Psychiatrie, die in Extremsituationen Risiken und Gefahren der Allgemeinheit zu bewältigen helfen soll, ist nahe liegend.

Ausgangspunkt der Überlegungen zum folgenden Artikel war die Vorbereitung und der Verlauf der *Fachtagung 11. Forum Psychiatrie und Psychotherapie in Paderborn* im November 2006 zu „*Risiken und Nebenwirkungen psychiatrisch-psychotherapeutischer Arbeit...*“. Es ging und geht im Folgenden um psychiatrisch Tätige in den unterschiedlichen Feldern und Disziplinen der Versorgung.

In der Medizin sprechen wir seit etwa 15 Jahren mit der Novellierung der Weiterbildungsordnung vom Fachgebiet „Psychiatrie und Psychotherapie“ und weiten damit das berufliche Selbstverständnis und die Anwendungsgebiete der ehemals „klassischen“ Psychiatrie sinnvollerweise aus. Die Versorgungslandschaft wird in der heutigen Zeit, mehr als 30 Jahre nach der Psychiatrie-Enquete 1975, berechtigterweise über weit mehr als nur die medizinische Fachdisziplin definiert. Die Psychiatrie-Personalverordnung hat ab 1991 den psychiatrischen Krankenhäusern das multiprofessionelle Arbeiten dann gewissermaßen vorgeschrieben. In keinem anderen medizinischen Fachgebiet wird Multiprofessionalität derart groß geschrieben und hat eine so lange Tradition. Der Untertitel des 11. Forum wies hin auf „Nutzen und ein bewusstes (Arbeits-)Leben für die Beschäftigten im Spannungsfeld mit Angehörigen- und Patienteninteressen“. Der Blick war

gerichtet auf das gesamte Feld der Versorgung.

Ist dort – in diesem Sinne – psychiatrisch tätig sein ein Risiko oder ein prekäres Gut oder auch beides gleichzeitig? Was mit „Risiko“ gemeint ist, soll weiter unten ausgeführt werden, erklärt sich jedoch zunächst einmal vom allgemeinen Sprachgebrauch her von selbst. Ist das mit dem „prekären Gut“ auch so? Prekär heißt laut Lexikon vom Lateinischen abgeleitet „unsicher, schwierig, widerrufflich“. In den letzten Jahren wurde in diesem Zusammenhang der Begriff des Prekariats geprägt, damit sind die unsicheren Arbeitsverhältnisse auch für akademisch ausgebildete Absolventinnen und Absolventen unserer „Generation Praktikum“ gemeint. Ich beschränke mich auf die ursprüngliche Bedeutung und sehe in der Zusammenstellung „prekär“ und „Gut“ die Spannung: Gut ist es, wenn das Tätigsein gelingt, wenn die Risiken nicht überhand nehmen und somit die eigentlich „gute Arbeit“ verunsichert wird, wenn „widerrufen“ wird. Mit dem Erleben von fast 30 Jahren tätig sein im gesamten Feld der Psychiatrie und Psychotherapie (Hochschulambulanz, Versorgungsklinik, Tagesklinik, Sozialpsychiatrischer Dienst, Langzeitbereich, Ambulanz usw.) stehe ich nach wie vor und uneingeschränkt positiv zu dieser Berufswahl, befinde mich von daher auf der Seite des „Gut“.

Diese wenigen Gedanken weisen darauf hin, mit welcher komplexen Fragestellung wir uns befassen. Das Ordnungs- und Strukturgefüge des Qualitätsmanagements bringt es auf den Punkt: Die zentralen Säulen des QM, wie Kundenorientierung und Mitarbeiterorientierung, sind nicht immer widerspruchsfrei gleichzeitig zur Geltung zu bringen. Zum Umgehen mit diesen Widersprüchen sind wir aufgerufen und befinden uns damit in der Reflexion über Risiken und Nebenwirkungen unserer Arbeit. Diese entstehen in der Regel in der Interaktion im Sozialraum, der Gesellschaft, der Familie und dann auch zwischen Patientinnen und Patienten und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Besonders diese beiden Seiten sollen im Folgenden näher beleuchtet werden.

**Risiken und Nebenwirkungen:  
Die Seite der Nutzer, Kunden,  
Patientinnen und Patienten**

Hospitalisierung, verstanden als längerfristige vollstationäre Behandlung im Rahmen einer Anstalt oder eines psychiatrischen Krankenhauses, wurde lange als adäquate Methode zur Behandlung und Unterbringung chronisch psychisch kranker oder behinderter Menschen angesehen. Kritische Erfolgsbewertungen dieser Maßnahmen machten in den letzten drei Jahrzehnten immer



Bernward Vieten  
PD Dr. med., \*1952,  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Ärztlicher Direktor der LWL-Klinik Paderborn, Dozent an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld.  
Email: bernward.vieten@wkp-lwl.org