

Systemische Konzepte in einer Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie – vom Solo- zum Formationstanz

Bernward Vieten, Daniela Engelbrecht, Beate Joachimsmeier, Wolfgang Möller, Christine Oertzen, Klaus von Wrede und Frank Zimmerer

Zusammenfassung

Ausgehend von einer Beteiligung am Forschungs- und Qualifizierungsprojekt SYMPA (SYstemtherapeutische Methoden in der P)sychiatrischen A)kutversorgung) werden die strukturellen und konzeptionellen Veränderungen in einem Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik dargestellt. Neben der Darstellung der wichtigsten Forschungsergebnisse sowie des Projektdesigns steht im Fokus der Betrachtung die Praxis der systemischen Familientherapie in der Klinik, die Genogrammarbeit, die stationsübergreifende Intervision sowie der Einsatz des Reflecting-Teams und schließlich die Sicherstellung einer systemischen Orientierung in der Stationsarbeit. Die Einführung des Sympa-Handbuchs sowie eine berufsgruppenübergreifende systemische Qualifizierung der Mitarbeiter sind die Basis der Verankerung systemischer Konzepte in der Akutpsychiatrie.

Schlagwörter: SYMPA – berufsgruppenübergreifende Personalentwicklung – Genogrammarbeit – Reflecting-Team – systemische Familientherapie

Summary

Systemic concepts in a hospital for psychiatry and psychotherapy

Assumed to a participation in the research- and qualification project SYMPA (Systemical Methods in Psychiatric Acute Medical Service) structural and conceptional changes in a hospital for psychiatry, psychotherapy and psychosomatic will be represented. In addition to representation of the most important research results and the project designs of the clinic, the praxis of systemical family therapy, the «genogram»-activity, the comprehensive intervision regarding the wards as well as the operation of the reflecting teams and finally the guarantee of systemical orientation of tasks at the ward are the focus of reflection. Phasing in the SYMPA manual as well as the qualification of comprehensive occupational category of systemical staff members are the basis to anchorage the systemic concepts in the acute psychiatry.

Key words: SYMPA – comprehensive personal development regarding occupational category – genogram – reflecting team – systemic family therapy

1 Einleitung

Der Tanz als ausdrucksstarke (Fort-)Bewegungsform hat viele Anhänger – sowohl in der aktiven Form der Ausübung als auch in Form des Betrachtens in bewegten Bildern, Filmen, im Theater. In der systemischen Therapie, die reichhaltig im Gebrauch von Metaphern ist, finden sich Anklänge an das Modell des Tanzes an verschiedenen Stellen wieder, so etwa bei Salvador Minuchin und Virginia Satir.

Durch die Beteiligung am Projekt »Organisationsentwicklung in psychiatrischen Einrichtungen« (Nicolai u. a. 2005) wurde deutlich, dass es in psychiatrischen Kliniken im Sinne systemischer Arbeit viele »Solotänzer« gibt, die in Einzelfällen systemische Therapie als Familienbehandlung zur Anwendung bringen. Es mangelte jedoch – so war die einheitliche Feststellung zum Ende des Projekts – an einem integrierten systemtherapeutischen Behandlungskonzept innerhalb der stationären psychiatrischen Versorgung, das mehr ist als die Summe von einzelnen zur Anwendung gebrachten Familientherapien. Der »Formationstanz« mag als Bild dafür herhalten, eine aufeinander abgestimmte Konzeption von Kernelementen systemischer Arbeit im psychiatrischen Alltag zu entwickeln und in den Routineablauf von Akutstationen einzubauen. Das Projekt »SYMPA« (SYstemtherapeutische Methoden in der PSychiatrischen Akutversorgung) hat sich dieses Vorhaben seit 2002 zum Ziel gesetzt.

2 Der Rahmen

Die LWL-Klinik Paderborn, gegründet 1975, arbeitet als Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie mit einem Konzept, das sozial-psychiatrischen und psychotherapeutischen Ansätzen in gleicher Weise Rechnung zu tragen sucht. Das Haus ist mit seinen 240 voll- und teilstationären klinischen Behandlungs- und Rehabilitationsplätzen, einer Institutsambulanz und einem Wohnverbund ein wichtiges Glied in der psychosozialen Versorgung des Kreises Paderborn und der Stadt Geseke für insgesamt ca. 300.000 Einwohner. Wir behandeln pro Jahr etwa 3.000 Patient/-innen im vollstationären, ca. 300 im teilstationären Bereich sowie 10.000 Klient/-innen in der Ambulanz. In drei Abteilungen gegliedert – Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie, Suchtmedizin und Gerontopsychiatrie/Soziotherapie – werden alle Formen seelischer Erkrankungen nach der jeweiligen Behandlungsnotwendigkeit betreut.

Die allgemeinpsychiatrische Versorgung der Region wird seit 2000 durch drei sogenannte Sektorstationen gewährleistet. Diese gemischt-geschlechtlich belegten Stationen, von denen zwei am sogenannten SYMPA-Projekt beteiligt waren, werden mit 23 Behandlungsplätzen fakultativ geschlossen vorgehalten und ermöglichen zusätzlich eine integrierte teilstationäre und zum Teil ambulante Behandlung. Dazu war zuvor eine Umstrukturierung der Stationen, der Konzepte

und der Teamzusammenstellung notwendig. Das Konzept setzt auf Kontinuität in der Bezugsarbeit auf den Stationen und in der Kooperation mit den ambulanten Partnern in der Versorgung, besonders den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie psychosozialen Einrichtungen. Es fand eine teilnehmende Beobachtung dieses Prozesses durch E. Nicolai im Rahmen des Projekts »Organisationsentwicklung in psychiatrischen Einrichtungen« statt (Nicolai et al. 2005).

Mit hohem Engagement wurden durch und mit den Teams weitere Entwicklungen angestoßen und etabliert wie die Implementierung einer kollegialen Stationsleitung, die Einführung eines Bezugsbehandlungsstandems bestehend aus einem Bezugsarzt/-therapeuten und einer Bezugspflegekraft, die Schaffung einer Behandlungsatmosphäre mit aus der Soteria entlehnten Elementen (Annehmen und Begleiten in der akuten Psychose; Soteria = Geborgenheit, Sicherheit) sowie eine Intensivierung der Angehörigenarbeit mit Angehörigenvisite, Angehörigengruppen und Trialog, einem regelmäßigen Austausch zwischen Psychiatrie-erfahrenen, Angehörigen und Klinikmitarbeitern.

3 SYMPA: ein Qualifizierungs- und Forschungsprojekt

In den zurückliegenden Jahren seit 2002 wurde erstmals im deutschsprachigen Raum versucht, systemische Therapie als standardisiertes Behandlungsverfahren in die stationäre Allgemeinpsychiatrie zu integrieren und gleichzeitig wissenschaftlich zu evaluieren. In den drei Versorgungskliniken Gummersbach, Paderborn und Wunstorf wurde der Behandlungs-Outcome der Patienten auf jeweils zwei Akutstationen vor und nach einer systemisch orientierten Qualifizierungsphase der Mitarbeiter untersucht. Eingesetzt wurden sowohl quantitative als auch qualitative Instrumente, mit denen Behandlungs-Outcome bei Patienten und Angehörigen sowie die Mitarbeiterzufriedenheit sowie der Einsatz systemischer Techniken durch die Mitarbeiter nachgezeichnet wurde. Über Effekte hinsichtlich der systemtherapeutischen Weiterbildung der Behandlungsteams auf das Outcome behandelter Patienten berichten Crameri et al. (2009). Je 187 vor und nach der Weiterbildung behandelte Patienten wurden nach ihrem Propensity Score gematcht. Das Outcome wurde mit Selbst- und Fremdrating-Skalen gemessen (BSI, BPRS und FaeBe). Die Prä-Post-Differenzen innerhalb beider Gruppen wiesen mittlere bis starke Effekte auf. Die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen waren nicht signifikant. Es konnte letztlich keine statistisch bedeutsame Verbesserung der Behandlungseffekte durchgehend über alle Stationen hinweg nach der systemtherapeutischen Weiterbildung nachgewiesen werden. In einzelnen Items zeigte sich dennoch eine Überlegenheit der Maßnahmen in der Post-Phase (Abbildung 1). Aufgrund der kurzen Verweildauer ist anzunehmen, dass die Einwirkzeit systemischer Konzepte während der stationären Behandlung sich als zu kurz darstellt und die bedeutsame Besserung auf der

Symptomebene bei den Patienten in der genannten Zeit noch nicht zu einer gleichzeitigen Stabilisierung bzw. Weiterentwicklung der Familiensysteme führt.

Die Untersuchung der Qualifizierungsphase, die Bestandteil des SYMPA-Projekts bei insgesamt ca. 100 Mitarbeitern in den drei Kliniken gewesen ist, zeigt einen signifikanten Anstieg, sowohl hinsichtlich der Häufigkeit als auch der absoluten Dauer der Gespräche mit Patienten überhaupt (Twardowski, 2005). Desweiteren fand sich ein hochsignifikanter Anstieg systemischer Gesprächsführungstechniken, die sich insbesondere auf die Lösungsorientierung in der Behandlung beziehen, die Verhandlungskultur sowie eine Haltung von Allparteilichkeit in Bezug auf Symptome sowie Personen (Ginap, 2006). Besonders gut integrierbar in die Alltagsarbeit erwiesen sich die schriftliche Auftragsklärung und die Genogrammarbeit (Zwack u. Schweitzer, 2007).

Auf der Seite der Mitarbeiter fanden sich bedeutsame Effekte: Das Selbstwirksamkeitserleben und die Freude an intensiver Arbeit mit den Patienten nahmen zu, während die emotionale Verhärtung und die Gleichgültigkeit gegenüber Patienten sowie die Gefühle des Burnouts abnahmen. Besonders die Pflege fühlte sich durch ihre gestiegene wechselseitige Wertschätzung und die verstärkte Integration in den Behandlungsprozess aufgewertet. Auch in der Nachhaltigkeitsuntersuchung 2008, mehr als zwei Jahre nach Abschluss des eigentlichen »Kernprojekts«, konnte gezeigt werden, dass die signifikanten und positiven Veränderungen der Burnoutwerte der Mitarbeiter in der systemischen Akutpsychiatrie stabil blieben (Maurer, 2009).

4 Das SYMPA-Projekt in Paderborn als entwicklungsfördernder Impuls

Die LWL-Klinik Paderborn hat sich als eine von drei Psychiatrischen Versorgungskliniken (neben den Kliniken Wunstorf und Gummersbach) kontinuierlich an der Vorbereitung und Durchführung des sogenannten »SYMPA-Projekts« beteiligt. Über die Vorbereitung und Durchführung des Projekts »Systemtherapeutische Methoden in der psychiatrischen Akutbehandlung« als praxisorientiertes Forschungsprojekt ist an unterschiedlichen Stellen berichtet worden (Schweitzer u. Grünwald, 2004; Schweitzer et al., 2005; Schweitzer et al., 2007; Zwack u. Schweitzer, 2007).

Mit der Offenheit systemisch-familienorientierten Behandlungsformen gegenüber wurde im Mai 2002 das SYMPA-Projekt in unserer Klinik vorgestellt. Die Zielsetzung des SYMPA-Projektes, eine verbesserte, systemisch-familienorientierte Behandlung psychiatrischer Patienten als umfassendes Standardangebot zu etablieren, wurde lebhaft, zeitweilig kontrovers diskutiert. Letztendlich bewarben sich mehrheitlich die Mitarbeiter der beiden Sektorstationen B und E aktiv um die Teilnahme an dem Projekt. Die Erwartung war, systemische Gesprächs- und Verhandlungskulturen unkompliziert, zeitökonomisch und koope-

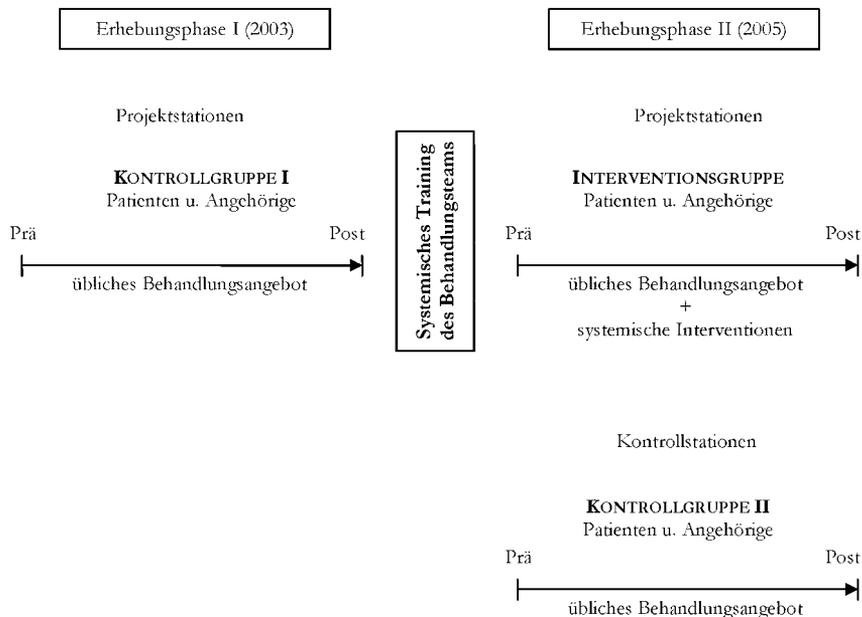


Abb. 1: Untersuchungsdesign

rationserleichternd in den klinischen Alltagsprozeduren als Standardangebot zu verankern, so dass die Qualität der Versorgung für Patienten und Angehörige sowie die Qualität der Arbeitssituation der Mitarbeiter sich verändert und verbessert. Besonders ansprechend war, dass für die üblicherweise weniger beachteten Interessenlagen der Angehörigen neue und nützliche Entwicklungen angestoßen sowie die prominente Rolle der Pflegemitarbeiter anerkannt und deren hohe Bedeutsamkeit in der Psychiatrischen Klinik noch mehr genutzt werden sollten.

Bisher einmalig für uns war, dass alle Mitarbeiter der verschiedenen Berufsgruppen (Pflege, Ärztlicher und Psychosozialer Dienst), mit besonderem Schwerpunkt der Pflegemitarbeiter, gemeinsam an der Weiterbildung beteiligt waren, insgesamt über 30 Personen. Vorteile dieser Art der Weiterbildung des gesamten Stationsteams waren, dass Neuerungen der ständigen Prüfung unterlagen, auch im Hinblick auf die Realisierbarkeit im Stationsalltag. Der Austausch mit den Behandlungsteams der anderen Kliniken, sowohl im Rahmen der Fortbildung als auch in den Lerngruppen führte zu einer guten und realisierbaren Sammlung von neuen Alltagsprozeduren, ohne dass auf Altbewährtes komplett verzichtet werden musste.

Der intensive Informationsaustausch mit den Dozenten war nicht nur berei-

chernd für die Mitarbeiter der Klinik, vielmehr profitierten auch diese von der langjährigen Berufserfahrung der Fortbildungsteilnehmer. Dies wurde insbesondere bei den Themen Verhandlungskultur, Behandlungsvereinbarungen und Umgang mit Zwangsmaßnahmen deutlich.

Daraus entstand die erste Fassung des SYMPA-Handbuchs, das zunächst ein Instrument darstellte, im Rahmen der Forschungsphase »Behandlungsdosen« zu messen. Es enthielt all diejenigen Praktiken, die klinisch sinnvoll, zeitlich machbar und konsensfähig erschienen.

5 Günstige Voraussetzungen

Der Prozess der Implementierung ist – wenn auch in seinen Teilbereichen unterschiedlich – inzwischen auf den drei allgemeinpsychiatrischen Sektorstationen engagiert und zügig gelungen. Dabei waren die Voraussetzungen der Stationen besonders günstig.

- *Behandlungskontinuität und Sektorisierung*: Die Behandlung kann kontinuierlich von der Aufnahme bis zur Entlassung geplant und begleitet werden. Verlegungen der Patient/-innen finden nur bei besonderer Indikation (Schwerpunkt einer psychotherapeutischen Behandlung, Depressionsbehandlung oder Indikation zu einer teilstationären Weiterbehandlung) statt. Bei Wiederaufnahmen ist der Patient bereits bekannt, auf gemachte Erfahrungen kann aufgebaut werden, Aufnahme- oder Behandlungsvereinbarungen können für eine eventuelle Wiederaufnahme getroffen und somit eine manchmal schwierige Aufnahmesituation entspannter gestaltet werden. Die Zusammenarbeit mit den ambulanten Kooperationspartnern intensiviert sich zunehmend. Das Ausmaß von Zwangsmaßnahmen (z.B. Fixierung) konnte deutlich reduziert werden.
- *Kollegiale Stationsleitung und Bezugspersonensystem*: Die gute und offene Zusammenarbeit der kollegialen Stationsleitungen und das Bezugspersonensystem waren zwei wichtige und günstige Voraussetzungen, das Ziel einer gemeinsamen Auftragsklärung und Therapiezielplanung sowie einer regelmäßigen Evaluation zu initiieren. Während durchaus berufsspezifische Gesichtspunkte berücksichtigt werden, sind doch beide Partner des Behandlungstandems gleichberechtigt im Einsatz einzelner SYMPA-Vorgehensweisen wie z. B. der Genogrammerstellung. Auch kann sowohl Therapeut als auch Pflegekraft primärer Ansprechpartner der Angehörigen sein.
- *Gemeinsame Dokumentation der Behandlungs- und Pflegeplanung*: Durch die Entwicklung einer gemeinsamen Dokumentation hinsichtlich Behandlungs- und Pflegeplanung wurde und wird weiterhin versucht, eine gemeinsame Sprache mit dem Patienten zu finden, gemeinsame Ziele zu erarbeiten und die Krankheitsepisode mit und nicht für den Patienten zu bewältigen.
- *Kommunikationsstrukturen*: Qualitätszirkel, konzeptuelle Weiterentwicklun-

gen, Supervisionen und die Einrichtung einer stationsübergreifenden AG SYMPA haben Räume geschaffen für Diskussionen, Selbsterfahrungen sowie Planungen und Einführungen neuer Abläufe und die Überprüfung bereits bestehender.

6 Systemische Konzepte: integriert und alltagstauglich in der Anwendung

Nach Abschluss der Kernzeit des SYMPA-Projekts im Jahre 2006 schloss sich eine über drei Jahre bis März 2009 andauernde Phase der Nachhaltigkeit an. In dieser Zeit ging es in den Kliniken darum, dass während der Implementationsphase des Projektes mit Schulung der Mitarbeiter der Kernstationen weitere Mitarbeiter und Stationsteams in die Arbeit nach dem SYMPA-Konzept einbezogen werden sollten. Jährlich fand ein zweitägiger Workshop in den drei Kliniken statt, der neben dem interdisziplinären Austausch den theoretischen Input als »Learning by doing« sicherstellte. In der LWL-Klinik Paderborn wurde zur Absicherung der weiteren SYMPA-Arbeit eine klinikweit zusammengesetzte Arbeitsgruppe »SYMPA« eingerichtet. Der Kern der Arbeitsgruppe besteht aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Abteilung Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie, ergänzt jeweils durch systemisch geschulte Kolleginnen und Kollegen aus der Abteilung Suchtmedizin sowie der Gerontopsychiatrie. Schwerpunkt der Arbeit der SYMPA-AG ist die weitere Qualifizierung der Mitarbeiter, Nachschulung neuer Mitarbeiter, vertiefendes Lernen anhand von Workshops, die im jährlichen Fortbildungsplan berücksichtigt werden. Besonderes Augenmerk wurde in der Arbeit der SYMPA-AG in den letzten Monaten auf die »Überleitungsarbeit« im Rahmen der kontinuierlichen Behandlung zwischen Ambulanz, Tagesklinik und stationärem Bereich gewidmet.

7 Genogramm: Arbeit in der psychiatrischen Akutversorgung

Im Folgenden wird über die Vorbereitung und Durchführung eines Genogramm-Interviews durch das Behandlungsteam Therapie-Pflege in der LWL Klinik Paderborn berichtet.

Es handelte sich um ein Interview mit einem 43-jährigen Mann, der sich in stationärer Behandlung auf einer fakultativ geschlossenen Aufnahmestation befand. Aufnahmegrund war ein Suizidversuch, welchen er aufgrund eines aktuellen Beziehungsproblems mit seiner Ehefrau unternommen hatte. Zusätzlich beklagte er, traumatische Erfahrungen während seiner Arbeit mit Menschen mit abgelehntem Asylantrag gemacht zu haben, die sich weitgehend um das Thema »Gewalt« bewegten.

Ein Genogramm wurde mit dem Patienten im Vorfeld erstellt. Das Anfertigen be-

nötigte ca. eine Stunde und war in zwei Sitzungen von jeweils ca. dreißig Minuten im Patientenkontakt erarbeitet worden. Um im Genogrammggespräch »vor Publikum« in einem der Klinik übergreifenden Workshops eine bessere Übersicht zu verschaffen, wurden die Eckdaten des Familienbaums vorweg auf Flipchart aufgebracht, um es im Interview mit neuen Erkenntnissen zu ergänzen.

Im Vorfeld des Interviews kam es noch zu einem kurzen Gespräch mit dem Patienten bezüglich des ungefähren Ablaufes, vor allem im Blick auf das anwesende Publikum und die Kamera, welche das Interview aufzeichnen sollte. Außerdem war von besonderem Augenmerk, welche Themen und Ergebnisse des Gesprächs seitens des Patienten erwünscht bzw. unerwünscht wären, um den Interessen des Interviewten besser gerecht werden zu können.

Dem Behandlungsteam erschien es in der vorhergehenden Beratung ohne den Patienten ratsam, mögliche »Foki« im Genogrammggespräch zu bedenken, um als erwünschte Zielvorgabe ein vor allem ressourcenorientiertes Ergebnis zu erhalten und den Familienstammbaum zur Hypothesenbildung zu nutzen. Vorüberlegungen zur Ressourcensuche im familiären Kontext zeigten folgende Themen:

- Umgang mit Krisen,
- Umgang mit Gewalterfahrungen,
- Umgang mit Erkrankungen,
- Umgang mit Beziehungsgestaltung und Trennungserfahrungen.

Zum strukturellen Vorgehen war die Idee erwachsen, ein »Reflecting-Team« aus drei Teilnehmern der Fortbildung zu berufen, das zweimal unterstützend in den Interviewprozess eingebunden werden sollte. Weiterhin erklärte sich eine berufs- und weiterbildungserfahrene Kollegin bereit, die im Gespräch gewonnenen neuen Erkenntnisse auf Zuruf in das vorgeschriebene Genogramm aufzunehmen.

Der Fokus konnte gehalten und das Augenmerk auf die familiären Ressourcen gelenkt werden. Nach ca. dreißig Minuten, in denen sich bestimmte Aspekte festigten, kam erstmalig das Reflecting-Team (RT) zum Einsatz und gab neugierig fragend Anregungen, in welche Richtung sich das Gespräch weiterentwickeln ließe.

Im Weiteren griffen die Interviewer die Anregungen des RT sowie die vom Patienten geäußerten Wünsche auf, in welche Richtung das Genogramm komplettiert werden sollte. Hierfür wurden nochmals zwanzig Minuten benötigt. Ein letztes Einschalten des RT und die Schlussintervention der Interviewer ergaben abschließend einen Handlungsauftrag an den Patienten sowie das Behandlungsstandem.

8 Systemisch orientierte kollegiale Beratung in verschiedenen Settings

In Zeiten knapper zeitlicher und finanzieller Ressourcen haben wir versucht, neue Strukturen der kollegialen Beratung zu entwickeln. So finden inzwischen unterschiedlich lange und personell verschieden zusammengesetzte Teamsitzungen statt abhängig von der Dringlichkeit und Art der Fragestellung.

8.1 Patientenbezogene Teamsitzung (Intervision)

Die kürzeste Variante ist eine patientenbezogene Teamsitzung (Intervision), bei der ein Teammitglied eine spezifische Fragestellung formuliert. Die vereinbarte Struktur ermöglicht einen straffen und für den Stationsalltag zeitlich akzeptablen Ablauf. Ein Moderator achtet darauf, dass sich die Fragestellung auf eine zentrale Frage hin konzentriert und die Zeitstruktur eingehalten wird. Er gewährleistet, dass die Teammitglieder beim Thema bleiben.

Der »Falleinbringer« fasst eine kurze Problemschilderung und die bisherigen Lösungsversuche zusammen. Er wiederholt das Anliegen, das er als zentrale Frage geklärt haben möchte. Die Teammitglieder können noch relevante kurze Fragen stellen.

In der sich anschließenden Hypothesenrunde werden alle möglichen Hypothesen gesammelt. Der »Falleinbringer« wählt eine oder mehrere ihm sympathische Hypothesen (Treffer) aus, um die zentrale Frage beantworten zu können. In der zweiten Interventions- oder lösungsorientierten Runde versucht das Team, zu den ausgewählten Hypothesen konkrete Ideen zu entwickeln. Wie würden die einzelnen Teammitglieder die »Treffer« selbst umsetzen?

Zum Schluss wählt erneut der »Falleinbringer« seine favorisierten Interventionsideen aus, die er konkret umsetzen möchte. Der Unterstützungsbedarf des Teams wird geklärt, alles dokumentiert und damit eine hohe Verbindlichkeit für das gesamte Team erreicht (Abbildung 2).

Eine junge türkische Patientin kam mit typischen Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung zur Aufnahme. Sie hatte nach einer Zwangsverheiratung viel Gewalt und Übergriffe erlebt. Eine besondere Herausforderung in der Therapie war das schnell wechselnde affektive Verhalten, die Zunahme von dysfunktionalen Verhaltensweisen mit Selbstverletzungen sowie die erhebliche Sprachbarriere.

Ein Teammitglied brachte als »Falleinbringerin« die mutige Fragestellung ins Team: »Warum fühle ich mich durch das Verhalten so provoziert, warum erlebe ich das teilweise theatralische Verhalten wenig glaubhaft?« Im Rahmen der Hypothesenrunde kamen viele neue Aspekte zur Sprache: der kulturelle Hintergrund, die schnell wechselnden Emotionen könnten auch als Bewältigungsstrategie Sinn machen, das Sammeln von beobachteten Triggern u. v. m.

Insgesamt konnte das Team zeitnah viele Aspekte zum Fallverständnis zusammentragen, es konnte ein gutes Verständnis und ein wohlwollender Umgang mit der Patientin entwickelt werden. Aber ebenso konnte ein Teammitglied entlastet werden, so dass dieses mit neuen Ideen ihre Bezugsarbeit zufriedener gestalten konnte.

PATIENTENBEZOGENE TEAMSITZUNG (INTERVISION)

- Wer ist Falleinbringer? Welche Fragestellung hat er/sie oder das gesamte Team?
- Moderator/in aus dem Team auswählen.
Aufgaben:
Die zentrale Frage zum Fall sammeln.
Gewährleisten, dass die Teammitglieder beim Thema bleiben. Auf die Zeitstruktur achten.

PROBLEMSCHILDERUNG

- Der Falleinbringer fasst eine kurze Problemschilderung zusammen.
Kontext des Problems und bisherige Lösungsversuche sammeln. Wiederholung der Fragestellung: »Was wollen wir klarkriegen?«
- Teammitglieder können kurz noch relevante Fragen stellen.

HYPOTHESENRUNDE

- Hypothesenrunde
Team alleine äußert Hypothesen und Falleinbringer hört zu .
- Was sind für den Falleinbringer die sympathischsten Hypothesen, um die zentrale Frage beantworten zu können?
Treffer / Nieten

LÖSUNGSDIENEN

- Zu welchen »Treffern« wollen wir konkrete Ideen entwickeln?
Wie würden die einzelnen Teammitglieder die Treffer umsetzen?
- Welche Lösungsideen will der Falleinbringer konkret umsetzen?
Zusammenfassung. Welche Unterstützung ist vom Team gefordert? Dokumentation.

Abb. 2: Patientenbezogene Teamsitzung

8.2 Teamsitzung mit Reflecting-Team

Eine weitere Variante mit echtem Unterstützungspotential bedarf der guten Koordination mit einem Team einer benachbarten Station. Dieses Team übernimmt die Funktion eines supervidierenden Reflecting-Teams, so z. B. das Ambulanz-Team für das Team einer Sektorstation.

Das Ablaufschema entspricht der oben beschriebenen Struktur. Allerdings wird nach der Hypothesenrunde und erneut nach der lösungsorientierten Runde jeweils das Reflecting-Team gebeten, seine Einschätzungen abzugeben, mit einem externen Blick neue Aspekte einzubringen oder Sackgassen aufzuzeigen.

Der Profit dieser Intervention ist ein gemeinsames, sich unterstützendes Lernen, der Gewinn von neuen Aspekten, ohne einen externen Supervisor engagieren zu müssen sowie die Verbesserung der kollegialen Zusammenarbeit auch im Hinblick auf brisante Schnittstellenthemen.

8.3 Patient als Teamsupervisor

Bei der dritten Variante der kollegialen Beratung tritt der Patient selbst als Teamsupervisor auf. Die Ziele dieser Intervention sind: Der Patient nimmt eine aktive, verantwortliche und autonome Rolle ein. Das Team übt sich in Ressourcen- und Lösungsorientierung und bringt dennoch kritische Themen wertschätzend zur Sprache. Für den Patienten wird Transparenz geschaffen darüber, was warum »mit ihm gemacht wird«.

Dem Patienten wird der Sinn der Beteiligung an der Teamsitzung erklärt und der Ablauf vorgestellt, seine Vertrauens- oder Bezugspersonen werden eingeladen. Der Sitzungsablauf wird durch den Moderator strukturiert, er begrüßt den Patienten in der Runde. Der Patient nimmt mit den Vertrauenspersonen im Sinne des Reflecting-Teams außerhalb der Teamrunde Platz. Es finden somit zwei sich abwechselnde Gesprächsrunden statt.

Die Mitarbeiter sprechen miteinander über den anwesenden Patienten, entweder zu einem anstehenden Thema oder reflektieren eine aktuelle Situationsbeschreibung. Die Teammitglieder tauschen ressourcenorientiert ihre Sichtweisen aus. Es werden Hypothesen formuliert, wofür das beobachtete Verhalten gut sein könnte, was eventuell als schwierig erlebt wird.

Danach wechselt das Gespräch ins Reflecting-Team. Der Patient tauscht sich mit seinen Begleitern über das Gehörte aus. Prozessabhängig können sich die Gesprächsrunden nochmals abwechseln. Sofern es neue Ideen oder Ergebnisse gibt, werden sie notiert und als gemeinsame Maßnahmen in die Therapiezielab-sprachen aufgenommen.

Die ca. 40-jährige Patientin ist uns durch mehrere stationäre Aufenthalte bekannt. Die jetzige Aufnahme erfolgte erneut wegen akuter Suizidalität und dysfunktionalem, parasuizidalem Verhalten. Auch nach mehreren Wochen konnten nur wechselnde, allenfalls kleine Therapiefortschritte im Sinne einer Distanzierung von Suizidalität festgestellt werden. Auf der Station – auch in unmittelbarer Nähe der Stationsmitarbeiter – kamen parasuizidale Handlungen vor. Somit war der Umgang mit der Patientin in solchen Situationen schwierig: Die Entscheidung einer Ausgangserweiterung war immer geprägt von der Sorge um das Leben der Patientin, aber auch dem Wunsch nach Fortschritt der

Behandlung und Normalität – und dies sowohl von Seiten der Patientin selbst als auch von den Teammitgliedern.

Die Patientin wurde in eine Teamsitzung eingeladen, um gemeinsam diese schwierige Entscheidung der Ausgangserweiterung zu verhandeln. Die Patientin hörte aufmerksam zu, fühlte sich verstanden und gut unterstützt, weil sie ihre Gedanken und Bedenken durch die einzelnen Teammitglieder wiedergegeben hörte. Das, was ihr schwer fiel, selbst derzeit in Worte zu fassen, wurde vorformuliert. Weiterhin wurden in dem Gespräch auch Ressourcen wieder erinnert und vorherige nützliche Strategien zusammengetragen. Die Vielfalt der einzelnen Beiträge – anders als die Einzeleindrücke in den Bezugspersonengesprächen – schaffte bei der Patientin aber auch bei den Teammitarbeitern ein Klima der Zuversicht, des Vertrauens und des Zutrauens. Neue Absprachen konnten verhandelt und schriftlich fixiert werden.

9 Systemische Selbsterfahrung: Neuland für Pflegemitarbeiter in der Psychiatrie

Seit 2003 wurde die Pflege in unserem Hause im Rahmen des »SYMPA-Forschungsprojektes« systemisch geschult. Dadurch steigerte sich auch ständig das Interesse bei der Pflege, eine qualifizierte Zertifizierung zum systemischen Berater zu erlangen. Dies bedeutete, dass ein Selbsterfahrungsseminar für die Pflege organisiert werden musste.

Zunächst ist zu erwähnen, dass zwar schon viele aus der Berufsgruppe Pflege von »Selbsterfahrung« gehört hatten, den meisten aber noch nicht klar war, was in einem solchen Seminar bearbeitet wird. Das Selbsterfahrungsseminar bildete also erst einmal eine »Unbekannte« auf dem Weg zum systemischen Berater.

Zu Beginn der Überlegungen zum Selbsterfahrungsseminar trat die starke Sorge bei der Pflege auf, ob es sinnvoll wäre, eine Selbsterfahrung in einer Gruppe von Kollegen zu absolvieren, mit denen man täglich arbeitet, die man täglich erlebt. Fragen kamen auf, wie z.B.: »Was will und was muss ich eventuell vor meinen Kollegen preisgeben und komme ich damit klar? Habe ich die Möglichkeit, mich auch einmal aus der Runde auszuklinken, oder muss ich mich eventuell unausweichlichen Fragen der Dozenten stellen?«

Erst nach Rücksprache mit den Projektleitern des SYMPA-Projekts, welche inhaltlich einiges über die Möglichkeiten einer systemische Selbsterfahrung erzählen konnten, nahmen die Sorgen über das Vorhaben deutlich ab. Letztendlich waren es dann »stolze« 15 Personen aus der Pflege, für die ein Angebot über ein passendes Seminar gesucht werden sollte.

9.1 Organisation von Selbsterfahrung

Bei der Findung eines passenden Instituts für eine derart große Gruppe gab es viel Organisatorisches zu beachten. Ein wichtiger Punkt für die Teilnehmer waren die anfallenden Kosten. Diese sollten natürlich so gering wie möglich gehalten werden, was zur Folge hatte, dass sehr umfangreiche Angebote verschiedener Anbieter eingeholt werden mussten.

Ebenfalls zu beachten war, dass die angefragten Institute auch SG- (Systemische Gesellschaft) oder DGSF- (Deutsche Gesellschaft für systemische Therapie und Familientherapie) zertifiziert waren, damit das Seminar für die Ausbildung anerkannt werden konnte.

Des Weiteren durften die zeitlichen Komponenten nicht missachtet werden. Wann ist der geeignetste Zeitpunkt? Da die Pflege im Stationsalltag häufig sehr knapp besetzt ist, mussten auch Faktoren wie die Urlaubszeit in die Planung miteinbezogen werden.

Wie lange darf ein Seminarblock sein? Die nicht teilnehmenden Kollegen müssen den jeweiligen Dienst auf den Stationen in dieser Zeit vertreten. Ein weiteres wichtiges Anliegen der Teilnehmer zeigte sich im Zeitintervall der Blöcke. Die Qualifizierung soll sich nicht ewig hinziehen. »Man möchte auch gerne fertig werden!«, wurde häufig geäußert.

Bei der örtlichen Komponente war es von Vorteil, ein Institut zu wählen, zu dem die Teilnehmer auch täglich pendeln können, da private Gründe dies oft notwendig machen. Zusätzlich sollte aber auch die Möglichkeit einer Übernachtung genutzt werden können.

9.2 Das Selbsterfahrungsseminar

Zu Beginn des Seminars konnte bei den Teilnehmern noch eine deutliche Skepsis und Zurückhaltung wahrgenommen werden. »Ist das gut, was ich hier mache?« oder »Verhalte ich mich auch richtig in der Gruppe?«, schien man häufig von der Stirn der Teilnehmer ablesen zu können. Durch ein sehr behutsames und empathisches Vorgehen von zwei erfahrenen Seminar-Dozenten konnte diese Skepsis und Zurückhaltung jedoch Schritt für Schritt abgebaut werden.

Diese Vorgehensweise und die Art der Einführung von seminarrelevanten Elementen durch die Dozenten wurde bei den Teilnehmern als sehr angenehm, entspannend und abwechslungsreich empfunden. Die inhaltlichen Themen wurden von den Teilnehmern selbst bestimmt. Dabei kam besonders positiv zur Geltung, dass sich die Dozenten ausreichend Zeit für diese Themen nahmen.

Was zu Beginn für die Teilnehmer wichtig erschien, war das Aufstellen von Grundregeln, wie z. B.:

- Jeder muss nur so viel beitragen, wie er kann und will.
- Jeder Meinungsäußerung gilt es Respekt zu zollen.

- Alles Gesagte bleibt zu 100% in der Gruppe und wird weder in den Seminarpausen noch nach dem Seminar nachdiskutiert.

Immer wieder führte das Seminar zu neuen Erkenntnissen für die Teilnehmer, vor allem das »Blicken auf sich selber« aus einer anderen Perspektive wurde als besonderer Gewinn angesehen. Zwar kannte man diese Sichtweise teilweise schon durch das »SYMPA-Projekt«, doch wurde es als immer wieder neu und überraschend von den Teilnehmern geäußert.

Mit der Zeit zeigte sich auch die hohe Motivation der Teilnehmer. Es ging nicht nur darum, ein Zertifikat für den systemischen Berater zu bekommen, vielmehr wollte jeder der Teilnehmer auch einen persönlichen Gewinn aus dem Seminar ziehen. Ein Zitat: »Das hat so viel Spaß gemacht, das könnte ich zweimal im Jahr tun!«.

Selbst die Dozenten waren zum Ende hin über das gute Funktionieren und die Regeleinhaltung der Teilnehmer positiv überrascht. Schließlich war es auch für sie ungewohnt, mit Teilnehmern zu arbeiten, welche in derselben Klinik arbeiten und sich so beinahe täglich sehen.

Ein Grund ist aber sicherlich auch, dass die Teilnehmer schon viele Jahre gemeinsam im »SYMPA-Projekt« zusammengearbeitet haben und dadurch ein großes Vertrauen gegenseitig vorhanden war. Die Teilnehmer, so sind alle übereingekommen, freuen sich schon auf den zweiten und letzten Seminarblock, der im März 2010 stattfinden wird.

10 Systemische Familientherapie auf einer psychiatrischen Akutstation

Neben vermehrt eingesetzten »Kooperationsgesprächen« mit Mitarbeitern aus dem ambulanten Betreuungssetting kam es in der Folge des SYMPA-Projekts auch zu einer Ausweitung des Einsatzes klassischer Familiengespräche, die zum festen Bestandteil des Stationskonzepts geworden sind.

Die Patientin, Anfang 20, ist uns aus mehreren, teils längerfristigen Behandlungen im stationären sowie teilstationären Rahmen bekannt. Vorbehandlungen erfolgten in einer benachbarten Psychiatrischen Klinik. Nach der letzten Entlassung dort wurde sie in eine medizinische Rehabilitationsbehandlung integriert, dort aufgrund mangelnder Compliance entlassen und in einer soziotherapeutischen Wohngemeinschaft aufgenommen. Die Patientin wurde mehrfach aufgrund starker affektiver Schwankungen, einhergehend mit Selbst-verletzungen und suizidalen Krisen, stationär in unserem Haus aufgenommen. Entlassungen in die Wohngemeinschaft oder auch zu den Eltern führten nicht zu einer anhaltenden Phase der Stabilität, so dass wir uns entschlossen, bei erneuter Aufnahme den Aufenthalt nicht in erster Linie zur Krisenintervention zu nutzen, sondern gemeinsam mit den Eltern, dem psychosozialen Helfersystem und der Patientin eine tragfähige Perspektive zu entwickeln.

Deutlich wurde die ausgeprägte Selbstwertproblematik der Patientin. Eine mögliche

Hypothese der Verhaltensauffälligkeiten schien in dem familiären System zu liegen, da die Patientin später deutlich machen konnte, dass sie sich in dem Verhältnis zu einer verstorbenen Schwester stark zurückgesetzt gefühlt habe. Die Eltern seien mit der an Krebs erkrankten Tochter sehr beschäftigt gewesen, haben sie täglich in einem entfernten Krankenhaus besucht. In dieser Zeit habe sie sich kaum von den Eltern wahrgenommen gefühlt. Auf diesem Hintergrund erschienen dem Behandlungsteam die zum Teil ausgeprägten aggressiven Impulsdurchbrüche nachvollziehbar, und wir setzten einen Schwerpunkt der Therapie auf regelmäßige Familiengespräche.

Diese führten wir zunächst nur mit den Eltern, später wurden die ältere Schwester, die zur Zeit erfolgreich ein Studium absolviert, sowie der jüngere Bruder in die Gespräche integriert. Auffällig war, dass im gesamten familiären System ein hohes Maß an Unsicherheit bezüglich des Umgangs miteinander vorherrschte. Vorbehalte bezüglich der Rückkehr der Patientin in den Kreis der Familie wurden deutlich. Trotz der offensichtlich problematischen Familiendynamik drängten sowohl die Eltern wie auch die Patientin auf regelmäßige Besuche am Wochenende, in denen es zunächst zu erneuten verbal aggressiven Auseinandersetzungen kam. In den sich anschließenden Familiengesprächen zeigte sich die gesamte Familie hilflos und unsicher, keiner war zunächst in der Lage, eigene Vorstellungen bezüglich der weiteren Perspektive zu formulieren. Deutlich wurde aber auch ein hoher moralischer Druck der einzelnen Familienmitglieder, sich gegenseitig zu unterstützen. Es gestaltete sich zunächst problematisch, unsere Hypothese zu überprüfen, da sämtliche Familienmitglieder zunächst verschlossen erschienen und nur aktiver wurden, wenn die belastenden Situationen mit der Patientin während der Wochenendbeurlaubungen thematisiert wurden. In diesem Zusammenhang wurde eine sehr eindimensionale Sichtweise deutlich, in dem ausschließlich die Patientin für die Spannungen im familiären Rahmen verantwortlich gemacht wurde und sich die gesamte Familie durch Vorwürfe gegenüber den Mitarbeitern der betreuten Wohngemeinschaft solidarisierte.

In diesem starren familiären System erwies sich der Einsatz des Familienbrettes als sehr hilfreich. Zunächst erstellte jedes einzelne Familienmitglied ein Abbild der momentanen familiären Situation. Später erhielten sie den Auftrag, ein gemeinsames Familienbild zu stellen, verbunden mit dem Auftrag, für jeden Einzelnen eine gute Position innerhalb der Familie zu finden. Durchgehend in allen Bildern wurde die isolierte Situation der Patientin, einhergehend mit dem Wunsch nach Anerkennung, in erster Linie durch die Eltern deutlich. Darüber hinaus entwickelte die gesamte Familie ein Bild, in dem neben der Nähe des Elternpaares, der Wunsch nach gegenseitiger Anerkennung bei ausreichender Autonomie der Kinder deutlich wurde.

11 Anwendung und Koordination systemischer Interventionen auf einer fakultativ geschlossenen psychiatrischen Akutstation

Auf unserer Station arbeiten überwiegend Mitarbeiter mit systemischen Fortbildungen oder Zusatzqualifikationen. Unterstützend werden neue Mitarbeiter durch die kollegiale Leitung und die Anleitung durch bereits systemisch geschulte Mitarbeiter/-innen und das auf der Station fest integrierte Bezugspflegesystem an

systemische Interventionen herangeführt. Grundlage ist das SYMPA-Handbuch. Das Stationsklima wird durch diese Grundhaltung positiv sowie stabilisierend geprägt.

Auf dieser stabilen Grundlage koordinieren wir als ärztliche und pflegerische Stationsleitung alle systemischen Interventionen. Mit viel Enthusiasmus und Neugierde begannen die Mitarbeiter nach den ersten SYMPA-Schulungen mit Auftragsklärung, Genogrammarbeit, Familien- und Kooperationsgesprächen, Reflecting-Teams und Teaminterventionen mit und ohne Teilnahme von Patienten.

Schnell wurde klar: Um allen gerecht zu werden, mussten wir eine straffe und gleichzeitig flexible Organisation schaffen. Regelmäßig haben wir in fest installierten Qualitätszirkeln mit dem Team zeitliche und inhaltliche Abläufe diskutiert und festgeschrieben. Auch so wurde der systemische Gedanke immer konkreter in die Alltagsarbeit getragen. Zweifel und Hindernisse konnten offen diskutiert, Maßnahmen neu überdacht und neue Mitarbeiter in die systemische Arbeit integriert werden. Die prozesshafte Integration des systemischen Gedankens war und ist stets wichtig.

Die systemische Arbeit auf unserer Station wird seit vier Jahren durch eine systemisch arbeitende Supervisorin begleitet. Nach einem Jahr wechselten wir inhaltlich von Fallsupervisionen zu Teamsupervisionen, durch die wir regelmäßig und eigenständig die Qualität unserer Arbeit überprüfen wollen. Die auszubildenden ärztlich/therapeutischen Kollegen, die in der Regel für ein Jahr im Team mitarbeiten, berichteten immer wieder, wie sehr sie von diesen Runden profitiert haben.

Im Verlauf wurde die Bedeutung des »Bezugstandems« (Arzt/Therapeut und Pflege) zunehmend deutlicher. Die unterschiedlichen Berufsgruppen arbeiten auf Augenhöhe mit abgesprochenen Schwerpunkten und übernehmen zusammen die Verantwortung für den Behandlungsverlauf ihrer Bezugspatienten. Um das zu ermöglichen und zu begleiten, war es wichtig, den Fokus auf deren Autonomie und die Stärkung ihrer Kompetenzen zu lenken. In verschiedenen Runden wird der Behandlungsverlauf und somit die Arbeit der Tandems durch die kollegiale Leitung engmaschig beratend und korrigierend begleitet. Einmal wöchentlich stellt das Bezugstandem den Patienten in der Behandlungskonferenz vor. Mit Blick auf die Anamnese, Aufträge, Therapiezielplanung und Maßnahmen wird reflektiert und Maßnahmen werden gegebenenfalls angepasst. Entlassungshindernisse werden besprochen. Festgehalten wird, wer, wie und wie viel weiter am Auftrag arbeitet.

Familien- und Kooperationsgespräche der Arbeit auf unseren Stationen gehören inzwischen zum Standard, nicht zuletzt durch die flexible Dienstplangestaltung der pflegerischen Mitarbeiter.

12 SYMPA im Kontext der Personal- und Qualitätsentwicklung

Nach Abschluss des SYMPA-Projekts sind ca. 50 % aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der drei allgemeinpsychiatrischen Sektorstationen systemisch geschult. Für einen »Formationstanz« sind auch mehrere hinreichend qualifizierte »Solotänzer« nicht ausreichend. Von daher ist von besonderer Bedeutung, dass das SYMPA-Projekt einen Beitrag zur Personalentwicklung, insbesondere in der Leitungsstruktur der drei Sektorstationen der Abteilung Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie, geleistet hat. Die Oberärztinnen und pflegerischen Stationsleitungen arbeiten kontinuierlich an der Umsetzung des Konzeptes mit und tragen verantwortlich die konzeptionelle Ausrichtung der Stationen. Die Qualität der Arbeit der Stationen konnte einerseits durch die wissenschaftliche Begleitforschung des SYMPA-Projektes nachgewiesen werden, wird andererseits jedoch auch deutlich in der Evidenz der auch drei Jahre nach Abschluss des Projektes geleisteten Alltagsarbeit sowie in den Ergebnissen der Nachhaltigkeitsbefragungen bei den Mitarbeitern. Auffallend dabei ist, dass die Motivation an der Umsetzung des SYMPA-Konzeptes anhaltend hoch ist und es darüber gelingt, auch neu hinzukommende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Ausrichtung an den Eckpfeilern des Konzeptes zu motivieren.

Inzwischen wird eine in fünf Bausteine gegliederte hausinterne SYMPA-Schulung angeboten, die besonders das Problem der Integration neu hinzukommender Assistenzärzte sowie Psychologischer Psychotherapeuten, die im Rahmen der Rotation auf die Stationen wechseln, zu lösen sucht. Durch Wechsel von Mitarbeitern der ursprünglichen SYMPA-Stationen, z. B. in die Tagesklinik und in die Psychiatrische Institutsambulanz, ist die Basis gelegt, die Schnittstellen zwischen stationärer, teilstationärer und ambulanter Behandlung zu fokussieren und die Behandlungskontinuität auf systemischer Grundlage zu optimieren. Wir sind uns darüber im Klaren, dass entsprechend der Ergebnisse der wissenschaftlichen Auswertung die »Einwirkzeit« systemischer Therapie im stationären Kontext bei einer Verweildauer von dreißig Tagen sicher zu kurz ist und daher die Überleitung der systemischen Grunddiagnostik und der ersten Therapieschritte in die weitere Behandlung das A und O der Fortentwicklung des Konzeptes darstellt.

Die Professionalisierung eines breiten Stammes von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unter Einschluss der Pflegekräfte in systemischer Therapie und Beratung ist eine Gewähr dafür, systemische Konzepte in psychiatrischen Akutstationen nachhaltig zu implementieren und auf Dauer den Einsatz aufrechtzuerhalten. Die Arbeit mit dem SYMPA-Handbuch stellt dabei eine für alle fundierte und gleichartige Grundlage dar, die SYMPA-AG gewährleistet die klinikweite Koordination und mit Hilfe des kollegialen Austauschs die Nachhaltigkeit und Fortentwicklung in der Anwendung systemischer Konzepte in der psychiatrischen Akutversorgung.

Literatur

- Crameri, A., Grünwald, H. S., Schweitzer, J. (2009). Systemische Akutpsychiatrie – erste Outcome-Vergleiche. *Psychiatrische Praxis*, 36, 125–131.
- Ginap, C. (2006). Systemische Gesprächsführung in der Akutpsychiatrie. Qualitative Veränderungen nach einer Teamweiterbildung. Unveröffentlichte Doktorarbeit. Universitätsklinik Heidelberg.
- Maurer, H. (2009). SYMPA.nachhaltig: ein 3-Jahres-Follow-up zu Burnout und Teamklima in der systemischen Akutpsychiatrie. Unveröffentlichtes Manuskript. Bielefeld.
- Nicolai, E., Schweitzer, J., Hirschenberger, N. (2005). Wenn Krankenhäuser Stimmen hören. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schweitzer, J., Grünwald, H. (2004). SYMPA: Vorschau auf ein Großexperiment zur systemischen Forschung in der Akutpsychiatrie. *Zeitschrift Systeme*, 17 (1), 36–45.
- Schweitzer, J., Engelbrecht, D., Schmitz, D., Borst, U., Nicolai, E. (2005). Systemische Akutpsychiatrie – Ein Werkstattbericht. *Psychotherapie im Dialog*, 6 (3), 255–263.
- Schweitzer, J., Rotthaus, W., Altmix, M., Kröger, F., Wachta, V. M., Kirschnick-Pänzer, S., Oestereich, C. (2007). Stationäre systemische Therapie. *Psychotherapie im Dialog*, 1 (8), 29–35.
- Twardowski, J. von (2005). Altering work-behaviour in acute psychiatry through further education in systemic therapy: analysis of the effect of the SYMPA-program. Unveröffentlichte Masterarbeit. Universitätsklinik Heidelberg.
- Zwack, J., Schweitzer, J. (2007). Multiprofessionelle systemisch-familientherapeutische Teamweiterbildung in der Akutpsychiatrie – Auswirkungen auf die Teamkooperation und die Mitarbeiterbelastung. *Psychiatrische Praxis*, 34, 1–6.
- Zwack, J., Schweitzer, J. (2007). Systemtherapeutisches Arbeiten in der Akutpsychiatrie – Was bewährt sich? *Familiendynamik*, 3, 247–261.

Korrespondenzadresse: PD Dr. Bernward Vieten, Agathastraße 1, 33098 Paderborn; E-Mail: bernward.vieten@wkp-lwl.org.