

(A)symmetrische Beziehungen

Professionelle Einblicke in den psychiatrischen Krankenhausalltag. Einleitung

ANDREA KUCKERT

Ein Fallbeispiel als dem psychiatrischen Krankenhausalltag:

Frau M., 42 Jahre alt, ist seit zwei Wochen aufgrund einer schweren depressiven Episode auf einer allgemeinspsychiatrischen Station. Sie bringt den Großteil der Zeit zurückgezogen im Zimmer, wirkt antriebslos und zeigt geringe Motivation zur Teilnahme an Gruppenangeboten. Die Pflegefachkraft Frau Suleiman setzt sich im Patient*innenzimmer zu Frau M., um über die Teilnahme an einer Psychoedukationsgruppe zu sprechen.

PFLEGEFACHKRAFT: Frau M., heute Nachmittag findet wieder unsere Psychoedukationsgruppe statt. Es wäre gut, wenn Sie daran teilnehmen.

PATIENTIN: (leise, mit gesenktem Blick) Ich weiß nicht, ob ich das schaffe ... Ich fühle mich so müde. Außerdem glaube ich nicht, dass mir das etwas bringt.

PFLEGEFACHKRAFT: Ich verstehe, dass Sie wenig Kraft haben. Aber die Teilnahme gehört zum Therapieplan. Dort bekommen Sie wichtige Informationen über die Krankheit und lernen Strategien, wie Sie besser damit umgehen können.

PATIENTIN: Aber ich habe das Gefühl, dass ich mich gar nicht konzentrieren kann. Und wenn ich in der Gruppe sitze, fühle ich mich eher noch schlechter ...

PFLEGEFACHKRAFT: Es ist normal, dass das am Anfang schwerfällt. Trotzdem ist es wichtig, dass Sie hingehen. Sie müssen nicht aktiv mitmachen, zuhören reicht. Wir erwarten von unseren Patientinnen und Patienten, dass sie an den Gruppen teilnehmen.

PATIENTIN (sichtlich bedrückt): Also habe ich eigentlich keine Wahl?

PFLEGEFACHKRAFT: Natürlich ist es Ihre Entscheidung – aber ich rate Ihnen dringend dazu. Es ist ein Teil Ihrer Behandlung, und wir wissen aus Erfahrung, dass es hilft. Wenn Sie nicht hingehen, dauert es womöglich länger, bis Sie Fortschritte machen.

Das Gespräch zwischen der Patientin Frau M. und der Pflegefachkraft macht deutlich, wie stark asymmetrische Strukturen in psychiatrischen Behandlungssituationen nach wie vor wirksam sind. Auch wenn die Pflegefachkraft bemüht ist, Verständnis zu zeigen und die Patientin zu motivieren, bleibt die Rollenverteilung klar: Die Fachkraft tritt als Expertin auf, die über Wissen, Handlungsoptionen und institutionelle Legitimation verfügt, während die Patientin in einer Position der Abhängigkeit verharrt. Die Patientin äußert nachvollziehbare Bedenken (Antriebslosigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Überforderung in der Gruppe). Diese subjektive Perspektive wird von der Pflegefachkraft zwar gehört, aber nicht wirklich in den Entscheidungsprozess integriert. Stattdessen verweist die Fachkraft auf den „Therapieplan“ und formuliert implizit eine Pflicht zur Teilnahme. Dadurch wird die Illusion von Wahlfreiheit erzeugt, während die Patientin faktisch unter Druck gesetzt wird („wir erwarten das“, „sonst dauert es länger, bis Sie Fortschritte machen“). Hier zeigt sich ein zentrales Spannungsfeld psychiatrischer Versorgung: Einerseits gibt es den Anspruch auf Empowerment, Partizipation und Selbstbestimmung der Patient*innen. Andererseits bleibt die Behandlungspraxis häufig durch strukturelle Ungleichheiten geprägt. Institutionelle Vorgaben, therapeutische Standards und das Machtgefälle zwischen Fachkräften und Patient*innen führen dazu, dass „Mitbestimmung“ oft auf formaler Ebene gewährt wird, ohne echte Autonomie zu ermöglichen. Im konkreten Fall wird Frau M. nicht in die Lage versetzt, gemein-

sam mit der Pflegefachkraft nach Alternativen zu suchen (z. B. Teilnahme an einer kleineren Gruppe, schrittweise Annäherung, individuelle psychoedukative Gespräche). Stattdessen wird die Verantwortung für den Behandlungserfolg indirekt auf sie abgeschoben („Wenn Sie nicht hingehen, dauert es länger“). Dieses Vorgehen kann die depressive Symptomatik (Gefühle von Unzulänglichkeit und Ohnmacht) sogar verstärken. Aus pflegeethischer und professionsreflexiver Perspektive wäre es wünschenswert, die asymmetrische Beziehung bewusst zu thematisieren und aktiv nach Wegen zu suchen, um Patient*innen mehr Mitbestimmung einzuräumen. Dies könnte z. B. durch gemeinsame Aushandlungsprozesse, individuelle Anpassungen der Therapieangebote oder durch eine explizite Anerkennung der Selbstbestimmung geschehen.

Dieses und viele andere Fallbeispiele – und die immerwährende Suche nach Lösungen – haben uns als Mitarbeitende im Krankenhaus motiviert, uns mit der Thematik der (A)symmetrie näher auseinanderzusetzen. Im Rahmen der 36. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Ethnologie und Medizin (AGEM) in Kooperation mit dem Alexius/Josef Krankenhaus in Neuss und der Verbundforschungsplattform Worlds of Contradiction (WOC) der Universität Bremen wollten wir diese Thematik aus verschiedenen Perspektiven beleuchten. Mit dem Titel „(A)symmetrische Beziehungen: Facetten der Kooperation im psychiatrischen Krankenhausalltag“, organisiert von EHLER VOSS und ANDREA KUCKERT, konnten wir zahlreiche Sprecher*innen gewinnen, die sich mit uns auf einen spannenden Weg gemacht haben. Ausgangspunkt war die Frage, wie die Mitarbeitenden in einem psychiatrischen Akutkrankenhaus in unterschiedlichen Bereichen und Zusammenstellungen miteinander kooperieren.

Dazu muss man sich zunächst Folgendes vor Augen führen: Der Alltag in einer Psychiatrie wird von unterschiedlichen Akteur*innen bestimmt. Neben den Patient*innen gibt es unter anderem den ärztlichen und den pflegerischen Dienst, Psycholog*innen, Mitarbeitende der therapeutischen Dienste wie Sport-, Ergo- und Musiktherapie, klinische Sozialarbeiter*innen und Genesungsbegleiter*innen wie Seelsorger*innen

oder Ehrenamtler*innen sowie Mitarbeiter*innen in Verwaltung, Raumpflege und Küche, die miteinander auf unterschiedlichen Ebenen kooperieren. Eingebettet sind diese Beziehungen in ökonomische, infrastrukturelle und gesellschaftliche Rahmenbedingungen. Zudem beeinflussen die sozialen und kulturellen Hintergründe von Patient*innen und Mitarbeitenden die jeweiligen Beziehungen genauso wie die Wahl der Behandlungsform, insbesondere die der Medikation. Dabei zeichnen sich die Beziehungen der beteiligten Akteur*innen durch unterschiedliche Asymmetrien in den Bereichen des Wissens, des Handelns, der Macht und des Nutzens aus.

Eine lange Tradition besteht in dem Versuch, die Kooperationen – insbesondere die zwischen Patient*innen und Mitarbeitenden einer psychiatrischen Institution – zu symmetrisieren. Dennoch stehen symmetrische und asymmetrische Beziehungen in einem Spannungsverhältnis, kommt doch der Alltag in der Psychiatrie zumeist nicht ohne asymmetrische Beziehungen und paternalistische Entscheidungen aus. Trotz verschiedenster Bemühungen, standardisierte Verfahren der Kooperation zu entwickeln, bleibt der Klinikalltag unberechenbar und voller Widersprüche und fordert alle Akteur*innen täglich heraus, das Zusammenspiel aller menschlichen wie nicht-menschlichen Akteur*innen (Architektur, SGB V, Medikamente usw.) auszuhandeln.

Ziel der Tagung war es, die verschiedenen Ebenen der Kooperationen dieser unterschiedlichen Akteur*innen und ihre Auswirkungen auf den psychiatrischen Alltag in den Blick zu nehmen. Dazu gehören:

- Kooperationen zwischen Wissenschaft und Krankenhauspraxis: Wie werden Forschungsergebnisse in der Medizin und der Pflegepraxis umgesetzt und wie wird die Krankenhauspraxis in der Forschung berücksichtigt?
- Kooperationen zwischen den Disziplinen: Wie kooperieren unterschiedliche Disziplinen mit ihren unterschiedlichen Ansätzen miteinander und welche Synergien und Widersprüche entstehen dadurch?
- Kooperationen zwischen Patient*innen und ärztlichem, pflegerischem und weiterem Personal:

Wie wird das Verhältnis zwischen Regulierung und Empowerment der Patient*innen im Alltag ausgehandelt und welche Möglichkeiten und Grenzen ergeben sich bei dem Versuch einer Symmetrisierung des Verhältnisses von Patient*innen und ärztlichem und pflegerischem Personal?

Die Tagung fand vom 15.–16. November 2024 im Alexius/Josef Krankenhaus statt und richtete sich hauptsächlich an Pflegefachpersonen, die sowohl in ihrer täglichen Arbeit nach förderlichen Faktoren in der Beziehungsgestaltung mit den Patient*innen suchen als auch sich selbst in multidisziplinären Teams in ihrer eigenen Position behaupten (müssen) und gemeinschaftlich nach adäquaten Lösungen für die Versorgung von Patient*innen suchen. Auf den Call haben sich Pflegefachpersonen, Genesungsbegleiter*innen, Pflegewissenschaftler*innen, Ärzt*innen, Psycholog*innen, Medizinethnolog*innen und Architekt*innen gemeldet, die mit ihren Vorträgen aus den unterschiedlichsten Perspektiven das Thema der *Kooperation der Mitarbeitenden in einem psychiatrischen Akutkrankenhaus in unterschiedlichen Bereichen und Zusammenstellungen* mit einem multidisziplinär besetzten Publikum diskutierten.

Im Laufe der zweitägigen Konferenz reichten die Präsentationen von klassischen Vorträgen über die szenische Darstellung einer ethischen Fallbesprechung, Diskussionen mit dem Publikum bis hin zu Erfahrungsberichten, die für Gänsehaut sorgten, einer deeskalierenden Handlungsweise und Vorträgen mit viel Bildmaterial. Diese unterschiedlichen didaktischen Herangehensweisen in den verschiedenen Präsentationen sorgten für ein abwechslungsreiches Programm, das immer wieder dafür sorgte, dass das Publikum nicht müde wurde, nach einer adäquaten Antwort auf die Frage nach der Kooperation in einem psychiatrischen Krankenhaus zu suchen – und vielleicht auch mit mehr Fragezeichen nach Hause ging, als man eigentlich zu Beginn der Tagung hatte.

Die Tagung ermöglichte eine Diskussion in einem geschützten Raum, bei der man sich ausprobieren und ethische Reflexionen anstellen konnte, ohne beurteilt zu werden. Die Teilnehmenden konnten unterschiedliche Prozesse in

Bezug auf die Versorgung von Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen kennenlernen und die Erfahrungen der Konferenz in den eigenen Teams des Alexius/Josef Krankenhauses weiter diskutieren.

Dieser Schwerpunkt, dem sich auch einige Beiträge annehmen, die nicht auf der Tagung präsentiert werden konnten, bot den Mitarbeitenden und anderen Teilnehmenden die Möglichkeit, ihre praktischen Erfahrungen zu verschriftlichen und für andere Kolleg*innen zugänglich zu machen.

Damit kommen verschiedene berufspraktische Perspektiven zu Wort und verdeutlichen, wie die unterschiedlichen Berufsgruppen voneinander lernen können. In diesem Band werden Sie auf vielfältige Art und Weise mit (a)symmetrischen Beziehungen in einem psychiatrischen Krankenhaussetting begegnen. Eine erste geschichtliche Annäherung wagt MARTIN KÖHNE mit den „Narrentürmen“. Die Perspektive der Architektin JULIA KIRCH (Architekturbüro sander.hofrichter architekten) auf den Bau einer Psychiatrie ermöglicht ein Kennenlernen eines psychiatrischen Akutkrankenhauses. Danach führt ULRIKE HÖHMANN den Begriff der „funktionalen Asymmetrie“ ein, der uns sehr wichtig ist. Es folgt die Auseinandersetzung mit dem Krankheitsbild der Psychose und dem Mehrwert, den diejenigen für die Arbeit auf der Station bieten, die selbst an dieser Krankheit erkrankt sind (dazu HEIDRUN LUNDIE, ANDREA KUCKERT & ANDREAS REXIN). Auf der Suche nach einer „bestmöglichen Entscheidung in einem ethischen Dilemma“ lädt der Beitrag von GARY-NEIL BRAULT, ANDREA KUCKERT, ANNA SZUREK & BERND TEWES zur Reflexion und zu Überlegungen ein, wie man selbst in einer konkreten Situation entschieden hätte. Die Auseinandersetzungen von THOMAS PLOETZ & ANDREAS HETHKE mit „handgreiflichen Situationen“ werfen den Blick auf Lösungsansätze. Der Beitrag zum „Safewards“-Konzept von LENA KRUPSKI widmet sich einem ganzheitlichen Ansatz mit allen Beteiligten auf einer Station. Hier werden Mitarbeitende genauso eingebunden wie die Patient*innen und die Angehörigen, um gemeinsam für einen guten Genesungsprozess zu sorgen. Wie Mitarbeitende einer Station das

„Soteria“-Konzept für junge Menschen mit einer psychotischen Erkrankung einführen, beschreibt STEFAN GARTKE. Suizidale Krisen gehören zum psychiatrischen Krankenhausalltag dazu – wie damit umgehen, ist Gegenstand von BJÖRN VÜSTS Beitrag. ANITA HAMS Studie zu asymmetrischen Verhältnissen in Teams mit geflüchteten Pflegekräften in der Pflegepraxis in den Niederlanden und Deutschland reflektiert über das Arbeiten in so genannten multikulturellen Teams. Abschließend gibt ein Fotoessay einen bildhaften Einblick in das „heilende Interieur“ einer psychiatrischen Station in einem niederländischen Universitätskrankenhaus.

Danksagung

Ich danke Philipp Goll und Ehler Voss aus der *Curare*-Redaktion für ihre Unterstützung bei der Erstellung des Konferenzbandes *(A)symmetrische Beziehungen: Professionelle Einblicke in den psychiatrischen Krankenhausalltag*.



Andrea Kuckert, Dr., arbeitet als pflegerische Leiterin des Departments Forschung und Entwicklung im Alexius/Josef Krankenhaus in Neuss, einem psychiatrischen Akutkrankenhaus. Auch geprägt durch das Studium der kulturellen Anthropologie (M.A.), der Pflegewissenschaften (M.A.) und zahlreiche Auslandsaufenthalte liegen ihre Interessen auf den Gebieten des Diversity Managements, der Versorgung von Menschen mit demenziellen Erkrankungen, genderrelatierten Themen und der Pflegeentwicklung. Durch ihre Arbeit als Gesundheits- und Krankenpflegende auf einer geschützten gerontopsychiatrischen Station bleibt sie ihrem Fach verbunden und kann pflegerische Fragestellungen direkt aus der Praxis aufgreifen und gemeinsam mit den Kolleg*innen im partizipativen Ansatz bearbeiten.

Alexius/Josef Krankenhaus
Nordkanalallee 99
41464 Neuss
e-mail: a.kuckert@ak-neuss.de