

**Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie  
der Freien Universität Berlin**

# **Gelungene Zusammenarbeit**

**Eine qualitative Untersuchung zur  
Umsetzung partizipativer Aspekte in der Zusammenarbeit von  
psychoseerfahrenen Patienten und niedergelassenen Psychiatern**

**Dissertation**  
zur Erlangung des akademischen Grades  
Doktorin der Philosophie  
(Dr. phil.)

Vorgelegt von  
**Dipl. Psych. Peri Terzioglu**

Erstgutachter: Prof. Dr. Manfred Zaumseil  
Zweitgutachter: Prof. Dr. Jarg Bergold

Tag der Disputation: 24.6.2004

Für meine Eltern

## **Danksagung**

Ich möchte mich besonders bei den Patienten und Ärzten bedanken, die bereit waren, mich an ihrer Zusammenarbeit, ihren Gedanken und Erfahrungen mit großer Offenheit teilhaben zu lassen. Ich hoffe, dass ich ihr Vertrauen durch die Art der Darstellung meiner Ergebnisse in der vorliegenden Arbeit rechtfertigen kann.

Dem Initiator und Betreuer der Arbeit, Professor Dr. Manfred Zaumseil, danke ich für die anregenden Diskussionen, die wertvollen Hinweise zur Interpretation der Daten und die gleichwohl gewährte Forschungsfreiheit.

Mein besonderer Dank gilt außerdem Christine Daiminger, Anja Hermann und Marianne Thönnies für die intensive Auseinandersetzung mit meinem Datenmaterial, für den wertschätzenden Umgang in unserer Forschungsgruppe und für ihre Appelle, zum Ende zu kommen.

Meinen Eltern danke ich für die unermüdliche ideelle und praktische Unterstützung, Yasmin und Alex für die anregenden Diskussionen, die Hilfe bei der Korrektur der Arbeit und die zahlreichen ressourcenorientierten Interventionen zum Durchhalten und Fertigwerden.

Viele weitere Freunde und Kollegen haben durch ihre bereichernden Gedanken, durch moralische oder praktische Unterstützung zu der vorliegenden Arbeit beigetragen. Auch Ihnen gilt mein herzlicher Dank.

Berlin, April 2004

Peri Terzioglu

„(...) man handelt etwas aus, und man geht dann // jeder ist befriedigt, wenn die Sitzung vorbei ist, ja? Also kooperativ heißt, ich mache Abstriche von meinen Vorstellungen eventuell, ja, aber ich hab meine Vorstellungen, also ich mach nicht dauernd Abstriche! Aber ich mach vorübergehend Abstriche, und man versucht, ein Ziel gemeinsam zu erreichen. (...) man hat 'n gemeinsames Ziel, man überlegt Wege, wie man dieses Ziel realisiert. Man hat auch verschiedene Vorstellungen teilweise, aber man kommt irgendwie zu einem gemeinsamen Ergebnis, wie man das am besten erreichen könnte. Also das ist ungefähr Kooperation, ja?“

(Herr Hölderlin, Patient)

# Inhalt

<b>1 Einleitung</b>	9
<b>2 Ausgangspunkt der Untersuchung: Forschungsstand, Literatur und eigene Erfahrungen</b>	12
<b>2.1 Stand der Forschung und einschlägige Literatur</b>	13
2.1.1 Rechtliche Grundlagen der medizinischen Behandlung	13
2.1.2 „Aktivierender Sozialstaat“ und Bürgerorientierung vor dem Hintergrund schwindender ökonomischer Ressourcen	18
2.1.3 Prozess der gesellschaftlichen Freisetzung und Individualisierung als Kontextbedingung von Patientenentscheidungen	27
2.1.4 Modelle der Arzt-Patient-Zusammenarbeit	29
2.1.4.1 Trajectory-Ansatz und Koproduktionsthese	30
2.1.4.2 Modelle geteilter Informationen und Entscheidungen	33
2.1.4.3 Die Arzt-Patient-Beziehung aus ethischer Perspektive	53
2.1.4.4 Der Ansatz von Klaus Dörner	61
2.1.5 Zusammenfassung und Bewertung	64
<b>2.2 Eigene Erfahrungen</b>	66
<b>3 Fragestellung</b>	71
<b>4 Methoden</b>	73
<b>4.1 Datenerhebung und Datenauswertung</b>	73
4.1.1 Theoretischer Hintergrund der gewählten Forschungsstrategien	73
4.1.2 Datenerhebung: Teilnehmende Beobachtung, Problemzentrierte Interviews und Aufzeichnung von Arzt-Patient-Gesprächen	76
4.1.3 Datenauswertung: Kategorienbildung und Teilnahme an Forschungsgruppen	78
4.1.4 Auswahl der Analyseeinheiten	80
4.1.5 Vorliegendes Datenmaterial	81
4.1.6 Darstellungsform der Ergebnisse	81
<b>4.2 Das Sample</b>	83
4.2.1 Entwickelte Fälle partizipativer Zusammenarbeit	83
4.2.2 Warum niedergelassene Psychiater?	85
4.2.3 Warum psychoseerfahrene Patienten?	86
4.2.4 Darstellung der Untersuchungsteilnehmer	88
<b>5 Durchführung: Der Zugang zum Feld</b>	91
<b>5.1 Mögliche Hindernisse</b>	91
<b>5.2 Ärztliche Türöffner</b>	92

<b>5.3 Erste Eindrücke von der Zusammenarbeit mit den Ärzten</b>	94
<b>5.4 Erwartungen der Ärzte I: Haltung und Verhalten der Forscherin</b>	96
<b>5.5 Erwartungen der Ärzte II: Der Nutzen meiner Forschung</b>	100
<b>5.6 Die Wahl korrekter Begrifflichkeiten oder: Was sind eigentlich Psychosen?</b>	101
5.6.1 Wozu war es wichtig, den „richtigen“ Begriff zu wählen?	102
5.6.2 Der Prozess der Begriffsfindung	103
<b>5.7 Rollenvielfalt - Die Rollen der Forscherin im Feld</b>	108
5.7.1 Patientenperspektive	109
5.7.2 Arztperspektive - Kollegin	110
5.7.3 Going Native? Die Forscherin als Teil des Teams	112
<b>5.8 Konsequenzen für die Arzt-Patient-Zusammenarbeit</b>	114
<b>6 Ergebnisse</b>	116
<b>6.1 Bedingungen der Zusammenarbeit</b>	117
6.1.1 Die Perspektive der Patienten	119
6.1.1.1 Zwischen Delegation der Verantwortung und dem Streben nach Autonomie	119
6.1.1.2 Verlust sozialer Eingebundenheit	123
6.1.1.2.1 Fallgeschichte von Herrn Schiller	126
6.1.1.2.2 Fallgeschichte von Herrn Sommer	130
6.1.1.2.3 Fallgeschichte von Frau Frisch	134
6.1.1.2.4 Fallgeschichte von Herrn Dietz	136
6.1.1.3 Behandlungsziele der Patienten	142
6.1.1.3.1 Übergeordnetes Ziel: Ein eigenständiges Leben führen trotz und mit Psychosen	142
6.1.1.3.2 Einflussnahme auf die ärztliche Behandlung	145
6.1.1.3.3 Erhalt sozialer Teilhabe	149
6.1.1.3.4 Psychosen kontrollieren/verhindern	150
6.1.1.3.5 Konsequenzen für die Arzt-Patient-Zusammenarbeit	152
6.1.1.4 Anforderungen an eine gelungene Behandlung	153
6.1.1.4.1 Individuelle Behandlung	154
6.1.1.4.2 Aufgaben der Psychiater	155
6.1.1.4.3 Konsequenzen für die Arzt-Patient-Zusammenarbeit	175
6.1.2 Perspektive der Ärzte	177
6.1.2.1 Herr Dr. Becker	178
6.1.2.1.1 Hintergrund des Handelns („Motor“)	178
6.1.2.1.2 Behandlungsziele	181
6.1.2.1.3 Gelungene Zusammenarbeit	183
6.1.2.1.4 Umgang mit Krisen und Konflikten	185
6.1.2.1.5 Die Zusammenarbeit begünstigende bzw. behindernde Patienteneigenschaften	187
6.1.2.1.6 Wahrnehmung der eigenen Rolle im Patientenkontakt	188
6.1.2.2 Frau Luhna	190
6.1.2.2.1 Hintergrund des Handelns („Motor“)	190
6.1.2.2.2 Behandlungsziele	193
6.1.2.2.3 Gelungene Zusammenarbeit	196
6.1.2.2.4 Umgang mit Krisen und Konflikten	198
6.1.2.2.5 Die Zusammenarbeit begünstigende bzw. behindernde Patienteneigenschaften	202

6.1.2.2.6 Wahrnehmung der eigenen Rolle im Patientenkontakt	203
6.1.2.3 Herr Dr. Fried	205
6.1.2.3.1 Hintergrund des Handelns („Motor“)	205
6.1.2.3.2 Behandlungsziele	207
6.1.2.3.3 Gelungene Zusammenarbeit	209
6.1.2.3.4 Umgang mit Krisen und Konflikten	210
6.1.2.3.5 Die Zusammenarbeit begünstigende bzw. behindernde Patienteneigenschaften	212
6.1.2.3.6 Wahrnehmung der eigenen Rolle im Patientenkontakt	216
6.1.2.4 Herr Dr. Handtke	217
6.1.2.4.1 Hintergrund des Handelns („Motor“)	217
6.1.2.4.2 Behandlungsziele	218
6.1.2.4.3 Gelungene Zusammenarbeit	219
6.1.2.4.4 Umgang mit Krisen und Konflikten	221
6.1.2.4.5 Die Zusammenarbeit begünstigende bzw. behindernde Patienteneigenschaften	224
6.1.2.4.6 Wahrnehmung der eigenen Rolle im Patientenkontakt	225
6.1.2.5 Zusammenfassung und Konsequenzen für die Arzt-Patient-Zusammenarbeit	227
6.1.3 Das Behandlungssetting	232
6.1.3.1 Einrichtung und Abläufe	233
6.1.3.1.1 Geschützter Raum	233
6.1.3.1.2 Verzicht auf Signale, die die Asymmetrie betonen	240
6.1.3.1.3 Persönliche Ansprache	244
6.1.3.1.4 Zugang	246
6.1.3.2 Patientenorientiert Abläufe organisieren - Die Sprechstundenhilfe	248
6.1.3.3 Konsequenzen für die Arzt-Patient-Zusammenarbeit	256
6.1.4 Allgemeine Kontextfaktoren	256
6.1.4.1 Ambulanter Behandlungskontext: Freiwilligkeit und eingeschränkte Kontrollmöglichkeiten	257
6.1.4.1.1 Die Sicht der Patienten	257
6.1.4.1.2 Die Sicht der Ärzte	261
6.1.4.1.3 Konsequenzen für die Arzt-Patient-Zusammenarbeit	264
6.1.4.2 Krankheitsverlaufskurven und Entscheidungsprozesse	265
6.1.4.3 Zugeschriebene Aufgaben und Eigenschaften von Psychiatern aus der Sicht Dritter	270
6.1.4.3.1 Die Rolle der Psychiater für das soziale Umfeld der Patienten	272
6.1.4.3.2 Rechtliche Grundlagen ärztlichen Handelns	275
6.1.4.3.3 Verwaltung knapper Ressourcen oder: Der ambulant behandelnde Psychiater als Schnittstelle zwischen Politik und Patient	276
6.1.4.3.3 Ambulant behandelnde Psychiater als Teil eines professionellen Betreuungsnetzes	280
6.1.4.3.4 (Zugeschriebene) Eigenschaften	281
6.1.4.3.5 Konsequenzen für die Arzt-Patient-Zusammenarbeit: Kollision von Zielen?	282
<b>6.2 Komponenten gelungener Zusammenarbeit</b>	<b>286</b>
6.2.1 Passung	287
6.2.1.1 Komplementäre Erwartungen an die Rolle von Arzt und Patient	288
6.2.1.2 Persönliche Passung / Sympathie	291
6.2.1.3 Komplementäre Einschätzungen der Fähigkeit zur Eigenständigkeit	291
6.2.2 Beziehungspflege, Notfallmanagement und Stabilisierung	296
6.2.2.1 Beziehungspflege	296
6.2.2.3 Notfallmanagement	298
6.2.2.2 Stabilisierung	299
6.2.2.4 Ärztliche Handlungen und Verhaltensweisen	300
6.2.2.4.1 Kooperieren / Abstimmen	301
6.2.2.4.2 Absichern / Kontrollieren	304
6.2.2.4.3 Unterstützen	310
6.2.2.4.4 Akzeptieren	318
6.2.2.4.5 Zeitliche Verfügbarkeit	323

6.2.2.4.6 Nichtfragmentierung – umfassendes Betreuungsangebot	325
6.2.2.4.7 Gesprächstechniken / Umgangsformen	326
6.2.3 Flexible Verantwortungsübernahme und stellvertretende Entscheidungen	330
<b>6.3 Zusammenführung der Ergebnisse zu einer gegenstandsbegründeten Theorie</b>	<b>336</b>
<b>7 Zusammenfassung der Ergebnisse</b>	<b>340</b>
<b>8 Diskussion der Ergebnisse</b>	<b>344</b>
8.1 Methodische Diskussion der Ergebnisse	344
8.2 Inhaltliche Diskussion der Ergebnisse	351
8.3 Weitergehende Fragestellungen	368
<b>Zusammenfassung</b>	<b>370</b>
<b>Literatur</b>	<b>371</b>
<b>Anhang</b>	