

7 Zusammenfassung der Ergebnisse

Ziel des vorliegenden Projektes war es, die Zusammenarbeit chronisch kranker Patienten mit Psychosen mit ihren Psychiatern im ambulanten Behandlungssetting zu untersuchen. Es sollte erforscht werden, inwieweit die zurzeit weit verbreiteten Modelle der Patientenpartizipation in diesem Kontext realisierbar sind.

Dabei war es die zentrale Fragestellung dieser Arbeit, wie die Patienten und deren behandelnde Psychiater eine Behandlung etablieren, die den Patienten die Möglichkeit gibt, sich an Behandlungsentscheidungen zu beteiligen. Die ambulante Behandlung psychoseerfahrener Patienten stellte ein interessantes Forschungsfeld dar, da die Patienten phasenweise als nicht einwilligungsfähig angesehen werden und gleichzeitig im ambulanten Rahmen die sehr weitreichenden Möglichkeiten zur Absicherung und Kontrolle fehlen, wie sie etwa im Kliniksetting gegeben sind.

Folgende Fragestellungen leiteten die Datenerhebung und -auswertung:

- Wie gestalten psychoseerfahrene Patienten und deren behandelnde niedergelassene Psychiater eine auf Partizipation ausgerichtete Form der Behandlung?
- Welche Bedingungen dieser Interaktionen lassen sich finden?
- Welche Werthaltungen und Erwartungen der ausgewählten Ärzte und Patienten in bezug auf eine psychiatrische Behandlung und den Umgang mit psychischer Krankheit lassen sich identifizieren und wie finden diese Haltungen in der konkreten Interaktion Ausdruck?
- Wie sind Abläufe und Interaktionen in der Praxis gestaltet und inwieweit beeinflussen/unterstützen sie die Rollen und Handlungsspielräume von Arzt und Patient?

Als Methoden der Datenerhebung dienten die teilnehmende Beobachtung, die Aufzeichnung von Arzt-Patient-Gesprächen sowie problemzentrierte Interviews mit Ärzten und Patienten. Die Datenerhebung und -auswertung geschah vor dem Hintergrund der Grounded Theory.

Anhand der Analyse des vorliegenden Datenmaterials sind nunmehr Aussagen über die Möglichkeiten der Patientenpartizipation in der ambulanten psychiatrischen Behandlung von psychoseerfahrenen Patienten zu machen, sowie über die Bedingungen, unter denen sie umgesetzt werden können.

Im Verlauf der vorliegenden Forschungsarbeit hat sich der Begriff der „gelingenen Zusammenarbeit“ als geeignet erwiesen, um die untersuchten Kooperationsformen beschreiben zu können. Damit steht nicht mehr *allein* die Patientenpartizipation als Beschreibungsmerkmal der Zusammenarbeit im Sinne des Shared-decision-making-Ansatzes (vgl. Charles, Gafni & Whelan, 1997) im Vordergrund, wenn sie auch hohe Bedeutung in der Arzt-Patient-Interaktion hatte. Es fanden sich zwar zahlreiche Indizien für ermöglichte Partizipation der Patienten wie z.B. Informationen, die ihnen über ihre Erkrankung zur Verfügung standen, ihre Teilnahme an der Festlegung der Medikation etc., jedoch trug gerade die Anwesenheit nicht-partizipativer Anteile dazu bei, dass diese spezielle Patientengruppe die Behandlung als „gelingen“, „kooperativ“ und auf ihre Mitarbeit ausgerichtet erlebte.

Das, was diese Art der gelungenen Zusammenarbeit charakterisiert, ist ein wechselseitiger Bezug beider Interaktionspartner aufeinander sowie ein flexibles Abstimmen des ärztlichen Verhaltens auf die wechselnden Bedürfnisse der Patienten. In akut psychotischen Phasen, in denen sich auch die Patienten nur als eingeschränkt in der Lage wahrnehmen, vernünftige Behandlungsentscheidungen zu treffen, erwarten die Patienten und bieten die untersuchten Ärzte ein korrespondierendes ärztliches Verhalten, das der Hilfsbedürftigkeit der Patienten Rechnung trägt. Die Delegation der Verantwortung durch die Patienten an die Ärzte, stellvertretende Entscheidungen der Ärzte sowie deren Bereitschaft zur flexiblen Übernahme und Rückgabe von Verantwortung erhalten somit entscheidenden Stellenwert.

Eine stabile, vertrauensvolle Behandlungsbeziehung ist grundlegend für das Gelingen von Patientenpartizipation. Sie ermöglicht gemeinsame Erfahrungen von Arzt und Patient, auf die sich beide bei anstehenden Entscheidungen beziehen können sowie eine zunehmende Kenntnis der Psychiater über die Patientenpräferenzen, auf Grundlage derer die Ärzte stellvertretende, von den Patienten nach Abklingen der Psychose als passend bewertete Entscheidungen treffen können.

Zentrale Voraussetzung dafür, dass die Patienten die Handlungen der Ärzte nicht als negativ einschränkend sondern als absichernd erleben, ist neben der individuellen Abgestimmtheit der Interventionen die Transparenz der Motive ärztlichen Handelns und die persönliche „Haftbarkeit“ des Arztes für sein Vorgehen. Das persönliche Begründen der Entscheidungen durch den Arzt in Krisensituationen und das Nichtzurückziehen auf die Expertenrolle sind hier von besonderer Bedeutung.

Ausdruck dieser Form, Entscheidungen zu treffen, ist auch, dass die Ärzte den Patienten Zeit für eigene Überlegungen geben, die sie benötigen, um die einzelnen Schritte der Behandlung mit zu tragen und sie ihnen auch während akuter Psychosen Räume eröffnen, in denen sie Einfluss nehmen können. Die Aussagen der Patienten lassen darauf schließen, dass die von den Ärzten gewährten relativ engen Entscheidungsspielräume in akuten Psychosen ihren selbst wahrgenommenen Fähigkeiten zu dieser Zeit entsprechen.

In nicht psychotischen Zeiten haben die Patienten deutlich mehr Verantwortung für ihre Behandlungsgestaltung. Dies verweist erneut auf die flexible Übernahme und Rückgabe der Verantwortung durch die Ärzte je nach Zustand des Patienten.

Dass die Patienten aus einer Prozessperspektive heraus die Zusammenarbeit mit dem Arzt bewerten, erklärt, warum sie trotz einschränkender Handlungen der Ärzte in Krisenzeiten die Behandlung als partizipativ oder „kooperativ“ bewerten. Eine gelungene Behandlung gibt den Patienten aus ihrer Sicht die Freiheit, Einfluss zu nehmen, wenn sie es können und sichert sie durch das Bewusstsein ab, dass der Arzt sie zurückhaltend beobachtet und die Verantwortung in den Phasen übernimmt, in denen sie es nicht können.

Eine stabile Beziehung bietet zusätzlich die Möglichkeit zum Austragen von Konflikten, ohne dass die Patienten die Behandlung abbrechen. Dass Meinungsverschiedenheiten ausgetragen werden, werte ich als wichtiges Indiz für das Vorliegen von Patientenpartizipation und ein vertrauensvolles Klima zwischen Arzt und Patient, in dem die Patienten grundsätzlich annehmen, dass der Arzt sein Verhalten an ihrem Wohl ausrichtet.

Neben den verschiedenen ärztlichen Tätigkeiten, die sich unter den Kategorien „Kooperieren/Abstimmen“ und „Kontrollieren“ zusammenfassen lassen, sind die moralische und praktische Unterstützung der Patienten, das hohe Maß an Akzeptanz ihrer Bedürfnisse und die zeitliche Verfügbarkeit der Ärzte Kennzeichen dieser Zusammenarbeit. Auch die Bereitschaft der Psychiater, neben rein medizinischen Themen und Tätigkeiten psycho-soziale und politische Bereiche zu berücksichtigen, ist Ausdruck der Zusammenarbeit. Schließlich habe ich als die Partizipation erleichternde Merkmale Gesprächstechniken und respektvolle Umgangsformen identifiziert.

Die Passung zwischen Arzt und Patient ist ein weiterer wichtiger Faktor für das Gelingen der Zusammenarbeit. Komplementäre Erwartungen der Ärzte und Patienten

an ihre Rolle in der Behandlung, persönliche Sympathie sowie die Komplementarität der Einschätzungen der Fähigkeit des Patienten zur Eigenständigkeit sind hier entscheidend.

Die beforschte Arzt-Patient-Interaktion ist deutlich geprägt von dem Kontext, in dem sie statt findet. Ich habe Faktoren auf der Patientenseite (Wechselnde Zustände, Verlust sozialer Eingebundenheit, Behandlungsziele, Anforderungen an eine gute psychiatrische Behandlung) und solche auf Seiten der Ärzte (Hintergrund ihres Handelns, Behandlungsziele, Umgang mit Krisen und Konflikten, Wahrnehmung der die Zusammenarbeit begünstigenden/behindernden Patienteneigenschaften und Wahrnehmung der eigenen Rolle im Patientenkontakt) als einflussreich identifiziert.

Außerdem hat das Behandlungssetting in den untersuchten Praxen Einfluss auf und ist Ausdruck für die dort praktizierte Zusammenarbeit mit den Patienten. Verzicht auf Signale in der Einrichtung, die sie Asymmetrie betonen, die persönliche Ansprache der Patienten durch die Ärzte, das Herstellen eines geschützten (Gesprächs)raumes sowie die telefonische und persönliche Erreichbarkeit der Ärzte sind wichtige Hinweise auf die Ausrichtung an Patientenbedürfnissen. Auch die Art des Umgangs der Sprechstundenhilfen mit den Patienten ist hervorzuheben: Deren Bereitschaft, zusätzliche, nicht im Kernbereich ihrer Tätigkeiten liegende Aufgaben zu übernehmen sowie die flexible Abstimmung der Abläufe auf die Patienten sind als Ausdruck einer therapeutischen Haltung anzusehen und manifestieren eine Patientenorientierung bereits an der Anmeldung und im Wartezimmer.

Schließlich habe ich den Einfluss allgemeiner Kontextfaktoren in ihrer Bedeutung für die Realisierung der Arzt-Patient-Zusammenarbeit herausgearbeitet. Der ambulante Behandlungskontext und die daraus folgenden eingeschränkten Kontroll- und Einflussmöglichkeiten der Psychiater spielen eine herausragende Rolle. Die Analyse der Anforderungen Dritter an die psychiatrische Behandlung macht besonders deutlich, dass sich die beforschten Psychiater aufgrund gesellschaftlicher Zuschreibungen und Aufgabenzuweisungen nicht automatisch in der Rolle der Patientenanwälte und –verbündeten befinden, sondern dass hierzu ggf. aktive Entscheidungen notwendig sind.