Rezension

Lieselotte Mahler / Ina Jarchov-Jádi / Christiane Montag / Jürgen Gallinat: Das Weddinger Modell – Resilienz- und Ressourcenorientierung im klinischen Kontext

In dem Buch geht es um das sogenannte Weddinger Modell, einer von den Autorinnen und dem Autor neu verstandenen Variante psychiatrischer Behandlung in der Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité im St.-Hedwig-Krankenhaus, dessen theoretische und praktische Grundlagen, seine Einführung und Prinzipien. Orientierung an Widerstandsfähigkeit und Ressourcen, Individualisierung von Therapie und Genesung, Multiprofessionalität gehören zu den theoretischen Grundlagen. Recovery, Empowerment, Salutogenese (Gesundheitsentstehung), bedürfnisangepasste Therapie, Trialog und Soteria geistern ebenfalls als Bezugspunkte des Modells durch das Buch. Um Ergebnisse in Bezug auf Behandlungsqualität und -folgen darzustellen, muss aber erst die weitere Entwicklung abgewartet werden, zu neu ist die Implantierung des Modells. Es geht im Buch also meist um die Formulierung von Absichten und um Schritte, den neu formulierten Ansatz in die Praxis umzusetzen – vermutlich mit der Hoffnung, dass andere psychiatrische Einrichtungen nachziehen.

Gemäß dem zugrundeliegenden Konzept sollen die Betroffenen in ihrem bisherigen Lebenszusammenhang ernst genommen werden, auch wenn sie psychiatrisch untergebracht sind. Die Effizienz vorhandener Strukturen soll durch Transparenz und Partizipation gesteigert werden. Alle Interessen, Freundschaften und Lebenszusammenhänge der Betroffenen sollen ausdrücklich erhalten bleiben und sogar die Basis für die psychiatrische Behandlung sein. Patienten sollen Krankheitsverständnis und Bewältigungsstrategien entwickeln, in Therapieentscheidungen eingebunden werden, Transparenz und Partnerschaftlichkeit soll gegeben sein. Ambulant gehe vor stationär; Teil des stationären Reformangebots sei die partizipative Vorstellung des Patienten inklusive einem empathischen Verstehen und der Einnahme seiner Perspektive (wie auch immer das gehen mag). Wichtig sei es, Widersprüchlichkeit und Machtgefälle in der psychiatrischen Beziehung benennen.
Widersprüchlichkeiten sind allerdings zuhauf in dem Buch zu finden. Es stellt sich die Frage, weshalb sie vom Autor und den Autorinnen, drei Psychiatern und einer Pflegedienstleiterin, nicht benannt werden.

Sie schreiben, dass das Weddinger Modell Zwangsunterbringungen und sonstige Zwangsmaßnahmen in Häufigkeit und Dauer auf ein absolutes Minimum reduziere. Zwang solle immer nur die letztmögliche und unumgängliche Handlung sein. Aber was ist daran neu, wer unter Psychiatern hat je etwas anderes behauptet? Wichtig seien Behandlungsvereinbarungen und Krisenpläne, um Zwangsmaßnahmen und Zwangsunterbringungen präventiv entgegenzuwirken. Zwangsmaßnahmen sollen im Vorfeld geregelt werden („Medikation“ und Art des Zwangs). Dass eine solche Behandlungsvereinbarung nichts weiter als eine vorauseilende Zustimmung zu einer später möglichen Zwangsbehandlung ist und im Widerspruch zum proklamierten Ernstnehmen von Betroffenen und dem Wunsch nach Vermeidung von Zwang steht, ist kein Thema der Autoren. Glaubwürdiger wäre ihr Herangehen, wenn sie wenigstens eine Patientenverfügung nach § 1901a Absatz 1 BGB als Alternative benennen würden. Diese würde wirksam zumindest einer Zwangsbehandlung entgegenwirken, müsste aber in der Klinik akzeptiert werden.

Offenheit, Mitwirkung und Betroffenenbeteiligung sind Worte, die immer wieder im Buch vorkommen. „Das Recht auf Mitbestimmung muss nicht nur bei der eigenen Therapie, sondern in der Planung, Organisation und Evaluation psychiatrischer Versorgungsangebote insgesamt eingeräumt werden.“ Wieso aber soll das Menschenrecht auf körperliche Unversehrtheit geteilt und Betroffenen nur noch ein Recht auf Mitbestimmung ihrer Behandlung zugestanden werden, das in der Medizin übliche Prinzip des informed consent (Zustimmung nach Information) auch im Weddinger Modell nicht gelten? Dass im Aufnahmegespräch der Patient über die Gestaltung der Therapieplanung informiert wird, klingt fortschrittlich, aber soll er denn nicht im Zentrum des Geschehen stehen und (mit-)bestimmen, welche Behandlung er erfährt? Offenheit sei ein prägendes Prinzip des Weddinger Modells; in wesentliche Bereichen fehlt es leider: Zweifel an der Wirksamkeit oder Sinnhaftigkeit von Psychopharmaka sollen bitteschön nicht in den Besprechungen mit den Patienten thematisiert werden. „Medikamente“ könnten Hilfe zur Selbsthilfe sein und die Autonomie erhalten; dass Psychopharmaka, insbesondere Neuroleptika auch weniger hilfreich wirken können (Defizit-Syndrom, metabolisches Syndrom, tardive Dyskinesien, erhöhte Apoptose und erhöhte Sterblichkeit vor allem bei Verabreichung von Kombinationen) und die Autonomie alles andere als erhalten können, diese Risiken jedoch nicht gemeinsam erörtert werden sollen, ist kein optimales Zeichen von Offenheit. Die Wirksamkeit der Psychopharmaka werde gesteigert durch ein emotional günstiges Klima; da stört ein offenes Gespräch über die zugemuteten Risiken sicher.

„Transparenz, Teilhabe und Mitbestimmung innerhalb des Gestaltungs- und Umsetzungsprozesses dürften demnach maßgeblich dazu beigetragen haben, dass das Weddinger Modell lebt und weiterentwickelt wird“, schreibt die Pflegeleiterin Ina Jarchow-Jádi. Leider

finden sich im Buch keine Hinweise auf Teilhabe und Mitbestimmung innerhalb des Gestaltungs- und Umsetzungsprozesses. Beteiligt an der konzeptionellen Entwicklung des Weddinger Modells waren Psychiatriebetroffene nicht. Sie durften im vorbereitenden Symposium in Diskussionsbeiträgen Erlebnisse schildern. Ob damit Teilhabe und Mitbestimmung gemeint sind? Die erste Evaluation (sach- und fachgerechte Bewertung), die bereits stattfand, nämlich die des Symposiums und seiner Grundlagenseminare für die Implementierung des Weddinger Modells, durfte dann die Ärztekammer übernehmen, während die weitere Evaluation im Rahmen von Dissertationen beteiligter Doktoranden stattfindet. „Die angestrebte trialogische Grundhaltung sollte sich auch in der Evaluation von Qualität und Wirksamkeit des Weddinger Modells wiederspiegeln", postuliert die Oberärztin Christiane Montag. Spätestens an dieser Stelle fragt man sich, ob irgend jemand von Verlagsseite das Buch auf widersprüchliche und das Modell konterkarikierende Aussagen vor dem Druck geprüft hat.

So bleibt nach dem Lesen ein zwiespältiger Eindruck. Schön klingen die Worte der Autoren durchaus. Hätte man seit Jahrzehnten nicht immer wieder die Erfahrung gemacht, dass Psychiater alle für ihre Machtposition gefährlichen Reform- und Kritikansätze kooptieren, d. h. zurechtbiegen und ins eigene Konzept einbauen, um es zu erhalten, und dass all ihre Reformvorhaben und Maßnahmen schon immer „an nichts anderem als dem Wohl der Patienten orientiert" waren, wie auch in diesem Fall, so könnte man dem Weddinger Modell durchaus mehr abgewinnen und das Buch vielleicht auch gut finden. Zumindest wenn in einer Folgeausgabe die Widersprüchlichkeiten klar benannt, die Luftblasen entfernt und die geschilderten Praxiserfahrungen des Weddinger Modells bestätigt sind durch eine Evaluation, an deren Konzeptionierung, Durchführung, Auswertung und Veröffentlichung unabhängige psychiatriebetroffene Wissenschaftler wirksam beteiligt waren.

Gebunden, 270 Seiten, 35 Abbildungen, ISBN 978-3-88414-555-5. Bonn: Psychiatrieverlag 2014. € 34.95

Peter Lehmann