



In dieser Ausgabe:

**Die Magie des Konflikts**

Konflikte meistern und  
nicht vermeiden

Safe... was?

Bewegungs-Impuls

Einbeziehung Angehöriger  
in klinische Therapie

Und vieles mehr...

# Mut zum Konflikt?!

**Das akutpsychiatrische Informationsblatt**

|    |   |
|----|---|
| 2  | Buchempfehlung                                  |
| 3  | Editorial                                       |
| 4  | Gedanken zum inneren und äußeren Konflikt       |
| 7  | Bibelwort „Stephanus“                           |
| 8  | Erfahrungsbericht FSJ                           |
| 9  | Lyrik und Poesie                                |
| 10 | 5 Fragen an Wolfram Köny                        |
| 13 | Rede zu meiner Verabschiedung                   |
| 16 | Bewegungs-Impuls                                |
| 18 | Die Magie des Konflikts                         |
| 21 | Safe... was?                                    |
| 24 | Einbeziehung Angehöriger in klinische Therapie? |
| 30 | Etwas zum Freuen – ... FREUSTÜCKE               |
| 34 | Konflikte meistern und nicht vermeiden          |
| 38 | Eindrücke aus der Kreativabteilung              |
| 40 | Rezept  |
| 41 | Humorecke                                       |
| 42 | News und Termine                                |

## Buchempfehlung

### Am Arsch vorbei geht auch ein Weg

„Probier`s mal mit Gemütlichkeit, mit Ruhe und Gemütlichkeit“, fiel mir beim Lesen dieses SPIEGEL-Bestsellers ständig ein.

Die Autorin beschreibt Alltagskonflikte, denen wir uns ständig und unnötigerweise aussetzen. Die einzelnen Kapitel sind gleich aufgebaut und in einer sehr gemütlichen Sprache geschrieben – im Jogginghosen-Stil. Jogginghosen kommen in jedem Kapitel vor. Auf dem Boden liegende, schmutzige Socken sind die andere passend eingesetzte Erklärungshilfe des Taschenbuches. Nach der Autorin sind Konflikte aus dem Gleichgewicht geratene Beziehungen, die neu und passend justiert werden müssen. Dazu beschreibt sie allseits bekannte Alltagsaufreger, die lösbar werden oder akzeptiert werden können, wenn man sich selbst neu positioniert. Den Anderen ändern geht nicht. Eigenem geänderten Verhalten folgt besseres Verhalten vom Bekannten, Kollegen und Vorgesetzten, der Familie, Freunden und vom Liebsten, oder Akzeptanz der Schrulligkeiten. Frau Reinwarth legt großen Wert auf überlegtes und authentisches Vorgehen beim Umgang mit Konflikten. Jemand ein Theater vorspielen um zu gefallen, gefällt niemandem.

Es war ein Genuss dieses Buch zu lesen. Die Beispiele sind übertrag- und anwendbar.

Rudolf Wenz  
Gesundheits- und Krankenpfleger

## IMPRESSUM

Klinik Hohe Mark  
Friedländerstraße 2  
61440 Oberursel  
Telefon 06171/204-0  
taunusmagazin@hohemark.de  
www.hohemark.de

### Redaktion:

Ayhan Can, Jonathan Gutmann, Lars Hoben,  
Marcel John, Tanja Martinek, Viktor Maul  
und Rudolf Wenz

### Chefredakteur:

Jonathan Gutmann

### Layout:

Lars Hoben

### Erscheinungsweise:

Zweimal pro Jahr

### Abbildungsverzeichnis:

Abbildungen wenn nicht anders angegeben von Privat, von Gottfried Cramer, der Klinik Hohe Mark und Adobe Stock.  
Fotos Freustücke: Angela Reinike S. 32-33  
Titelbild: Adobe Stock  
Bild „Wall of hope“ S. 22 von Tricia Lloyd, mit freundlicher Genehmigung

Die Zeitschrift ist ein Gemeinschaftsprojekt von Mitarbeiter\*innen und Patient\*innen der vier akutenpsychiatrischen Stationen der Klinik Hohe Mark. Sie dient zur Information über Aktuelles aus dem Stationsalltag, gibt Hintergründe über die Arbeit des Akutbereiches und soll ihren Beitrag zur Entstigmatisierung psychisch kranker Menschen und der Psychiatrie leisten.



**„Ziel eines Konfliktes oder einer Auseinandersetzung soll nicht der Sieg, sondern der Fortschritt sein.“**

(Joseph Joubert)

Liebe Leserinnen und Leser,  
Mut zum Konflikt?! Was soll denn bitte diese Aussage? Vielleicht denken Sie genau das, wenn Sie diese neue Ausgabe in Händen halten. Eine berechnete Frage. Sind Konflikte nicht eher etwas Negatives, das man unbedingt vermeiden sollte? Wie so vieles im Leben liegt das vermutlich im Auge des Betrachters oder der Betrachterin. Bei einem Konflikt stoßen verschiedene Interessen unterschiedlicher Personen oder Gruppen aufeinander. Das ist erst einmal nichts Ungewöhnliches, oder Schlimmes. Es kommt nun allerdings darauf an, wie sich die Auseinandersetzung mit dem Konflikt gestaltet. Wenn mir mein Gegenüber bei jedem Konflikt sofort an die Kehle springt, werde ich künftig möglicherweise versuchen, Konflikten aus dem Weg zu gehen. Aber ist das der richtige Weg? Wem ist damit geholfen? Mir? Der anderen Person? Uns beiden? Oder vielleicht doch niemandem so richtig?

Auch mir offenbarte sich ein (innerer) Konflikt beim Schreiben dieses Editorials, als ich mich auf die Suche nach einem passenden Zitat zur Einleitung dieser Ausgabe befand. Es kann nur ein Zitat geben, oder vielleicht doch nicht? Oscar Wilde sagte einmal, dass Konflikte an der Grenze der Geduld beginnen. Marie von Ebner-Eschenbach warnt davor, dass nicht diejenigen zu fürchten seien, die streiten, sondern jene, die ausweichen. Napoleon Bonaparte vertrat die Meinung, dass man keinen Eierkuchen backen könne, ohne ein paar Eier zu zerschlagen. Christian Morgenstern wusste, dass wer sich treu bleiben will, nicht immer anderen treu bleiben kann. Albert Schweizer merkte an, dass die Sachlichkeit die beste Diplomatie sei, die vor Überspannung bewahrt. Und Otto von Bismarck appellierte, dass wir nicht den Fehler begehen sollten, bei jedem Andersmeinenden entweder an seinem Verständnis oder an seinem guten Willen zu zweifeln.

Beim Thema Konfliktlösung spielt die (Selbst-)Reflexion eine wichtige Rolle. Meinungsverschiedenheiten hat es schon immer gegeben und wird es auch weiterhin immer geben. Manchmal kann ein Konflikt allerdings auch Blockaden lösen und unser (möglicherweise) eingeschränktes Blickfeld verändern. Hierbei bedarf es aber auch einer gewissen Offenheit. Aus der Psychiatrie-Enquete heraus entstand die Prämisse des „Verhandelns statt Behandelns“. Am Ende zählt das bessere Argument. Die Kunst in der Konfliktlösung ist daher, dass es nicht Gewinner\*innen und Verlierer\*innen gibt, sondern dass beide Seiten als Gewinner\*innen vom Platz gehen.

Wir hoffen, dass diese Ausgabe (übrigens die einzige in diesem Jahr) viele interessante und spannende Beiträge für Sie beinhaltet. In diesem Sinne wünschen wir Ihnen viel Freude beim Lesen und Mut zum Konflikt.

Ihr Jonathan Gutmann  
Chefredakteur Taunus Magazin



**Taschenbuch – 192 Seiten**  
**mvg Verlag**  
**ISBN: 978-3-86882-666-1**  
**16,99 Euro**

# Gedanken zum inneren und äußeren Konflikt



## Negative Konnotation

Das Wort Konflikt ist in unserer Alltagssprache sehr negativ besetzt. Wenn ich daran denke, erscheinen vor meinem inneren Auge Bilder von Kindern, die sich um ein Spielzeug streiten, einem Paar, das sich gegenseitig Vorwürfe macht oder gar kriegerischen Auseinandersetzungen. Das Wort Konflikt ist belastet mit vielen negativen Assoziationen und macht im ersten Moment Angst.

Zunächst einmal ist ein Konflikt aber „nur“ eine Schwierigkeit, die man mit einem Unterschied hat. Widerstreitende Erwartungen, Bedürfnisse, Weltbilder usw. treten möglicherweise in Konflikt miteinander, wenn sie auf den ersten Blick unvereinbar scheinen. Dabei könnte man von einem äußeren Konflikt, in den ich gerate, dann sprechen, wenn jemand anderes mitbeteiligt ist und ich beispielsweise Erwartungen einer Freundin nicht erfülle. Oder der Autofahrer vor mir so langsam über die Landstraße tuckert, obwohl ich schneller fahren will bzw. mir die Fahrerin hinter mir in den Kofferraum kriecht, obwohl ich langsamer fahren will – je nachdem. Ein innerer Konflikt wäre es, wenn meine eigenen Bedürfnisse

sich in die Quere kommen. Ich möchte gerne entspannen, aber auch mit Freunden ausgehen, will eigentlich für eine Anschaffung sparen, aber auch einen Lustkauf tätigen.

## Konflikte sind Herausforderungen

Und so prallen Dinge aufeinander, die nicht beide erfüllt werden können. Beim Beispiel der Autofahrerin hinter mir kann sie nicht schneller fahren und ich gleichzeitig langsamer fahren, wenn sich keine Gelegenheit zum Überholen bietet. In dieser Situation gibt es zwei gegensätzliche Erwartungen, aber nur eine Realität. Das heißt, dass vielleicht beide Erwartungen enttäuscht werden, mindestens aber eine. Der Abstand zwischen Realität und Erwartung erzeugt Spannung und diese Spannung ist es, die einen Konflikt zu einer Herausforderung macht.

Die Spannung, die sich so aufbaut, entlädt sich meistens in Gefühlen und im Falle von Konflikten meist negativen. So könnte die Dränglerin die Lichthupe betätigen, wild gestikulieren oder ihrem Ärger mit Beleidigungen Luft machen, ich könnte mit der Eile der anderen Verkehrsteilneh-

merin meinerseits schimpfen oder beleidigt noch etwas langsamer fahren. Wirklich glücklich werden wir beide wohl so nicht.

Nun ist ein Konflikt wie der auf der Straße vielleicht ärgerlich, aber nach der Fahrt und möglicherweise nach einem Gespräch mit meiner Partnerin, bei der ich kurz mal Dampf ablasse, meist auch schnell wieder vergessen. Mehrnen sich aber die Konflikte oder handelt es sich um besonders große, dann kann ich mit dem Umgang möglicherweise überfordert sein. Habe ich zum Beispiel das Gefühl, auf der Arbeit ständig hinter den Erwartungen meines Chefs zurückzubleiben, dessen Wut sich dann über mir entlädt, werde ich dazu vielleicht noch krank und neben der Erwartungen anderer an mich werden nun auch meine eigenen Hoffnungen auf ein gesundes, leichtes Leben enttäuscht, oder stirbt vielleicht gar ein naher lieber Angehöriger und der Abstand zwischen Realität und Wunsch, den lieben Menschen noch länger um mich zu haben, führt zu großer Trauer, dann kann diese Belastung in schweren psychischen Krisen münden.

## Erwartungen vs. Realität

Allen diesen Beispielen ist eines gemeinsam: Im Inneren der leidenden Person gibt es mindestens zwei widerstreitende Positionen. Erwartung und (enttäuschte) Realität, die Entscheidung zwischen zwei Optionen, die sich gegenseitig ausschließen, aber beide ihre Vor- und Nachteile haben usw. Das ist der innere Konflikt.

Auf der anderen Seite sind diese Konflikte durch unseren Umgang mit anderen Menschen bestimmt. Die Arbeitnehmerin, die zwei unterschiedliche wichtige Aufgaben hat, die beide ihre gesamte Aufmerksamkeit brauchen, die sie nicht gleichzeitig erledigen kann. Der Vater, der überlegt, ob er gut bezahlte Überstunden macht, oder doch die Zeit lieber mit seiner Frau und den Kindern verbringt. Die Teenagerin, die sich entscheiden muss, ob sie an ihrem freien Nachmittag ehrenamtlich im Tierheim aushelfen oder doch lieber zum Handballtraining gehen möchte. Immer sind die Erwartungen anderer Menschen und unsere Beziehungen zu ihnen ein bestimmender Faktor in unseren eigenen Kon-

flikten, die – spätestens wenn sie zur Sprache kommen und die unterschiedlichen Bedürfnisse laut ausgesprochen werden – den äußeren Konflikt darstellen. Und weil beides relevant ist – die Diskrepanz in jedem/jeder Einzelnen und die unterschiedlichen Erwartungen der Menschen – ist auch wichtig über beides zu sprechen, wenn man über Konflikte redet. Dass man das eigene Innere und die darin liegenden Konflikte begreift und dass man die Konflikte, die mit den Menschen im direkten Umfeld bestehen, analysiert und überlegt, wo man mehr Verständnis aufbringen und wo man für sein Recht stärker eintreten möchte, dass auch die eigenen Bedürfnisse gehört werden.



## Somatik

Bis letzten Herbst habe ich noch in der Somatik gearbeitet. Nach einer Auszeit von ein paar Monaten habe ich in der Psychiatrie auf Station Taunus 1 begonnen zu arbeiten. Was mir direkt auffiel, und fast täglich aufs Neue klar wird, ist, wie stark sich der Umgang mit Konflikten unterscheidet.

In der Somatik wird dem Konflikt an sich aus meiner Sicht viel zu wenig Raum gegeben. Es wird sich in aller Regel nicht bewusst gemacht, welche widerstreitenden Positionen überhaupt existieren. Das geht von Konflikten, die der/die Patient\*in mitbringt (der Stress auf der Arbeit steht im Konflikt mit der eigenen Gesundheit), über Konflikten bezüglich der Patient\*innen-Versorgung (Menschen kann mit zu wenig Personal nicht adäquat geholfen werden, aber abweisen kann man Patient\*innen nun mal auch nicht), Konflikten zwischen Personal und Patient\*innen (die Operation wird aus Kapazitätsgründen nun den 3. Tag in Folge verschoben – dafür musste der/die Patient\*in jedes Mal nüchtern sein und bekommt nun kein Mittagessen mehr, weil nicht genug auf Station gekommen ist und nun „müssen Sie nun mal bis zum Abendessen warten“), bis hin zu Streit unter dem Personal (Vorwürfe über nicht erledigte Arbeiten, das sich-gegenseitig-Arbeiten-Zuschieben, Zuständigkeitsgerangel usw.).

Konflikte gibt es alltäglich viele und einen konstruktiven Umgang mit ihnen habe ich – wenn überhaupt – nur äußerst selten erlebt.

Der Umgang ist deutlich geprägt von WIR gegen DIE (WIR Pflegekräfte gegen DIE Ärzt\*innen. WIR Gesundheitspersonal gegen DIE Patient\*innen. WIR von Station A3 gegen DIE von B7 usw.). Besonders heftig eskalieren die Konflikte – mitunter in Geschrei und persönlichen Beleidigungen –, wenn es um wirklich viel geht, beispielsweise im OP und auf der Intensivstation, wo Entscheidungen manchmal Menschenleben bedeuten. Und häufig regiert das Recht der/des Stärkeren. Ich habe erlebt – bedingt durch Corona, aber auch durch Personalabbau und Arbeitsdruck –, dass Pflegende heillos überfordert waren mit der Versorgung der ihnen anvertrauten Patient\*innen. Und abermals sind die inneren Konflikte entscheidend, die durch die äußeren hervorgerufen wurden: Was ist mir wichtig? Die Beziehung zu den Kolleg\*innen, mit denen ich noch Monate und Jahre konstruktiv und vertrauensvoll zusammen arbeiten will, oder die mir anvertrauten Patient\*innen? Das Team meines Berufsstands oder die interdisziplinäre Kooperation?

## Konstruktive Konfliktkultur

Nun ist auch in der Psychiatrie nicht alles rosa-rot. Auch hier gibt es Konflikte an jeder Ecke. Aber den Umgang damit erlebe ich als grundlegend anders. Aus meiner Sicht liegt das darin, dass die Psychiatrie von der Erkenntnis geprägt ist, dass Konflikte das sind, was die Patient\*innen überhaupt erst zu uns bringt. Menschen mit Psychosen, die in Konflikt mit der Gesellschaft geraten, weil sie völlig in ihrer eigenen Welt leben. Menschen mit Depressionen, die im Konflikt mit sich selbst stehen und sich fragen und möglicherweise schuldig fühlen, dass sie nicht die Energie aufbringen, allen Anforderungen der Umwelt und von sich selbst gerecht zu werden. Menschen mit Ängsten und Zwängen, denen sie sich hilflos ausgesetzt fühlen, obwohl sie mitunter begreifen, wie unreal sie doch sind.

Das alles führt aus meiner Beobachtung der letzten Monate dazu, dass bei auftretenden Konflikten viel häufiger nach dem „Wieso“ gefragt wird. Beim Umgang mit Patient\*innen, wenn man deren Probleme verstehen will, aber auch häufiger beim Umgang mit Konflikten im Team. Und letztendlich ist die Frage nach dem „Wieso“ der erste Schritt hin zur Empathie. Viele Konflikte lassen sich nicht komplett auflösen. Die unterschiedlichen Bedürf-

nisse sind trotzdem da und können nicht alle vollständig befriedigt werden. Aber das Verständnis und das nicht-Verurteilen der unterschiedlichen Positionen sind wichtige Voraussetzungen dafür, mit dem Konflikt umzugehen, sei es ein innerer oder äußerer Konflikt.

## Aufeinander zugehen

Ich möchte mit einem Bild schließen, das ich mir gerne in Konfliktsituationen vor Augen führe. Wenn die Hitze der Debatte und die Emotionen drohen, mir die Sicht zu vernebeln, versuche ich, es mir vor das innere Auge zu rufen, da es aus meiner Sicht hilft, trotz der Schmerzen und des Leids, die Konflikte häufig bedeuten, den Blick für die andere Seite nicht zu verlieren.

Das Bild ist das von mir, wie ich meiner Konfliktpartei gegenüberstehe und zwischen uns steht der Konflikt, was auch immer er sein mag. Der Konflikt trennt uns voneinander und lässt uns den/die Andere\*n nur durch seine Linse sehen. Was ich mir dann vorstelle ist, wie ich am Konflikt vorbei auf die andere Person zugehe. „Lass uns erst darüber reden, was uns verbindet“, denke ich mir. „Lass uns verbünden gegen den Konflikt. Lass uns mit der Haltung an diesen Konflikt herangehen: Nicht du gegen mich, sondern wir beide gegen den Konflikt.“

Und nachdem man sich zueinander bekannt hat, ein Bündnis gegen den Konflikt geschmiedet hat, ist eine Basis geschaffen, auf der man empathisch nachfragen kann: „Was bewegt dich, was sind deine inneren Konflikte? Was sind meine und was bewegt mich? Welche widerstreitenden Anforderungen machen den Konflikt aus und welche Möglichkeiten haben wir, diesen Anforderungen gerecht zu werden? Wer kann und will was zur Lösung beitragen?“ Das sind schwierige Fragen, mitunter schmerzhaft und häufig nicht leicht zu beantworten. Doch wenn man Konflikten ernsthaft begegnen will, sind zueinander halten und Verständnis füreinander die Hilfsmittel, mit denen man sie überwinden kann.

Daniel Schütz  
Gesundheits- und Krankenpfleger



Konflikte kreativ lösen war die Aufgabe des „Sozialarbeiters“ Stephanus. In einem Team von 7 Sozialarbeitern brachten sie Ordnung und Ruhe in das Chaos der neuen Christenbewegung in Jerusalem. Stephanus verdiente sich hohe Anerkennung für sein Talent und seine Arbeit. Deshalb ist es unverständlich, wie er sich zu einer Wutrede hinreißen ließ. Diese Wutrede rechtfertigte für die verantwortlichen Geistlichen das Urteil der Gotteslästerung. Gotteslästerung war das Totschlagargument, das bei Jesus die Kreuzigung und bei Stephanus die Steinigung rechtfertigte.

Paulus war als junger Mann Zeuge dieser Wutrede und der Steinigung. Er war mit dieser Hinrichtung einverstanden und trotzdem schien sich dieses Erlebnis als nagenader Gedanken in sein Leben gegraben zu haben.

Die Geschichten, auf die in diesem Bibelwort Bezug genommen wird, stehen in der Bibel in 1. Korinther 13 und in der Apostelgeschichte 8.

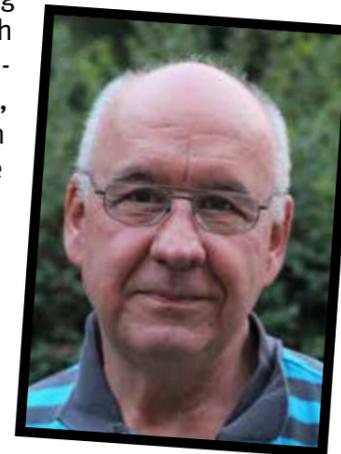
Ein bekannter Text des alten Paulus, zu einer Alltagshaltung der Liebe, fand Aufnahme in die Bibel. In diesem Text geht es um die alles umhüllende Haltung der Liebe, die alles duldet, alles trägt und Worte aushält, die „schepperndem Blech“ gleichen.

Liebe, die Konflikte kreativ umhüllt, diese auf die Sache begrenzt und zielgerichtet löst. Genauso, wie es der Sozialarbeiter Stephanus in seiner Arbeit vorbildlich gezeigt hat.

Liebe, die Wachstum fördert, Liebe, die es aushält jetzt nicht alles zu wissen, aber warten kann, bis es Antworten gibt. Und Liebe als all-

tägliche, dienende und alles umhüllende Haltung. Genau so alltäglich wie ein Gartenschlauch, der das lebensspendende Wasser umhüllt und zielgerichtet, sowie dosiert an die Pflanzen bringt.

Rudolf Wenz  
Gesundheits- und Krankenpfleger



## Angekommen, mitten im Geschehen

Schon länger hatte ich mich auf diesen Tag gefreut, mein Aufbruch in einen neuen Lebensabschnitt. Mit all meinen Besitztümern im Auto verstaubt, machte ich mich früh morgens am 01.09.2021 auf den Weg. Das Ziel: Die Klinik Hohe Mark. Voller Vorfreude trat ich diese Fahrt an, die das besondere Gefühl des Wandels in sich trug. Endlich angekommen, konnte die Aufregung nicht mehr größer sein. Der Empfang auf Taunus 1 war keineswegs so, wie ich es mir vorgestellt hatte. Ich wurde direkt in den Alltag integriert. Keinen Tag war ich auf Station und durfte direkt durch die Zimmer für die morgendliche Weckrunde gehen. Die Kolleg\*innen wuselten um mich herum und kamen ihren Alltagsaufgaben nach. Ich stand mittendrin, erst einmal überfordert mit der Aufgabe mich irgendwie einzubringen.



## Eine neue Aufgabe

Das FSJ hat mich vor viele Aufgaben gestellt, die ich vorher noch nie in dem Maße hatte. Die allererste: Wie gehe ich mit den Patient\*innen um. Das ist tatsächlich eine Frage, die ich mir noch immer an jedem Arbeitstag stelle, denn es gibt nun mal keine einheitliche Richtlinie. Kein Buch der Welt kann einem die Arbeit auf der Station wirklich erklären. Besonders dankbar bin ich meinen Kolleg\*innen, die mich durch sehr viele Situationen mitgeführt haben und mir immer mit Rat zur Seite standen. Eine andere Herausforderung war anfangs definitiv der Schichtdienst. Nach einer Woche Spätdienst dröhnte mir der Kopf und ich war so müde wie schon lange nicht mehr. Jedoch gewöhnte ich mich mit der Zeit daran und freute mich, dass auch mal ein Dienstag frei war.



## Erfüllte Faszination Psychologie

Schon seit langer Zeit war mein Interesse an der Psychologie und den Krankheitsbildern riesig groß. Meine Faszination konnte während des FSJ vollkommen erfüllt werden. Ich lernte die verschiedensten Krankheitsbilder kennen und die Geschichten die dahinterstecken. Vieles hat mich am Anfang erstmal sehr mitgenommen. Ich denke, es ist jedem bewusst, wenn man in einer Psychiatrie ohne Vorerfahrung anfängt, dass es anfangs nicht leicht ist mit der Flut an neuen Eindrücken umzugehen. Jedoch fingen mich auch hier meine Kolleg\*innen gut auf und unterstützten mich, meinen persönlichen Umgang mit der Arbeit zu verbessern. Die ein oder andere Geschichte werde ich trotzdem mitnehmen und sie mir im Gedächtnis halten, da diese mich so sehr berührten.

## Mut zum Konflikt

Besonders einer meiner Kollegen setzte immer wieder in Gesprächen auf neue Therapieansätze und sprengte meine festgesetzten Vorstellungen, die sich über die Monate aufgetan haben. Es kam so immer dazu, dass Therapieansätze überdacht wurden. Genauso wurden auch meine Ideen und Ansätze aufgenommen. Auch ich bekam als FSJler das Gefühl, Teil des ganzen Prozesses zu werden und dass meiner Meinung ein Wert zugeschrieben wurde. Selbst wenn diese im kompletten Kontrast vom allgemeinen Konsens stand. Es kam nicht selten vor, dass ich mit meinen Kolleg\*innen diskutierte.

## Fazit: Wo stehe ich nach dem FSJ in der Klinik Hohe Mark?

Tatsächlich hat sich mein Weg während und nach dem FSJ drastisch verändert. Die Auswahl meines Studiengangs hat sich verändert. Ich selbst kann von mir sagen, dass ich für mich selbst riesige Fortschritte gemacht habe. Ich bin unendlich dankbar für dieses Jahr, für meine Kolleg\*innen und die Patient\*innen, welche ich begleiten durfte. All jenes wird mich definitiv für immer begleiten.

Kevin Lachner  
FSJler auf Station Taunus 1

## Mut

Was keiner wagt, das sollt ihr wagen,  
was keiner sagt, das sagt heraus,  
was keiner denkt, das wagt zu denken,  
was keiner anfängt, das führt aus.  
Wenn keiner ja sagt, sollt ihr´s sagen,  
wenn keiner nein sagt, sagt doch nein,  
wenn alle zweifeln, wagt zu glauben,  
wenn alle mittun, steht allein.  
Wo alle loben, habt Bedenken,  
wo alle spotten, spottet nicht,  
wo alle geizen, wagt zu schenken,  
wo alles dunkel ist, macht Licht.

Franz von Assisi

# 5 Fragen an Wolfram Köny



**Wolfram Köny**  
Pflegedirektor  
der Klinik Hohe Mark

halten. Hier sehe ich eine gelingende Kommunikation als Schlüsselfaktor für eine erfüllende berufliche Tätigkeit. Damit dies untereinander, und mit den Patient\*innen gelingt, braucht es Räume in denen man sich mitteilen, ausprobieren und spiegeln lassen kann. Dies kann z. B. bei einer Supervision, kollegialen Beratung, Fortbildung oder in Teamsitzungen geschehen. Die Corona-Pandemie mit ihren vielen Hygienevorschriften hat diese Gesprächsräume in den letzten Jahren zwangsläufig verkleinert. Diese müssen wir uns wieder zurückerobern.

„Das Wir gewinnt“ – Teamarbeit steht im Zentrum. Das gilt für die Stationsteams wie für das Klinikleitungsteam. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit auf den Stationen ist der Ort, wo Teamgeist, Stolz, Glaubwürdigkeit und Respekt gebildet werden. Die Teamkultur sollte von den Verantwortlichen so gefördert werden, dass Teamdynamiken und Konflikte schnell und offen angesprochen werden können. Um dieses Wir-Gefühl zu pflegen, ist es meiner Meinung nach notwendig, die Mitarbeiter\*innen an Entscheidungsprozessen zu beteiligen, transparent zu informieren, neue Kolleg\*innen zu integrieren und Erfolge gemeinsam zu feiern.

Es ist mir ein Herzensanliegen, die christlich-diakonischen Werte der Klinik Hohe Mark zu fördern und vielleicht an der einen oder anderen Stelle neue Zugänge zum christlichen Selbstverständnis im Klinikalltag zu entdecken. Wegen dieser gelebten Grundwerte und der hohen fachlichen Kompetenz, kommen viele Patient\*innen aus ganz Deutschland zur Behandlung in die Klinik Hohe Mark. Es kommen aber auch Mitarbeiter\*innen aus dem gesamten Bundesgebiet, um in einer Klinik zu arbeiten, die kongruent zu ihrem persönlichen Wertesystem ist. Bei all den großen wirtschaftlichen und gesundheitspolitischen Aufgaben und Hürden, der die Klinik Hohe Mark ausgesetzt ist, braucht es Gottvertrauen. Ich persönlich bin davon überzeugt, dass Gott die Klinik Hohe Mark, als Anker und Ort der Neuorientierung für Menschen in persönlichen Krisenzeiten, erhalten und stärken wird.

## Lieber Herr Köny, Sie sind seit dem 01.08.2022 neuer Pflegedirektor in der Klinik Hohe Mark. Mit welchen Erwartungen, Zielen und Visionen beginnen Sie Ihre neue Arbeit?

Als Pflegedienstleiter der Abteilung Psychotherapie bin ich schon seit vielen Jahren für einen großen Teil des Pflegedienstes verantwortlich. Ab August für den gesamten Pflegedienst die Verantwortung übernehmen zu dürfen, flößt mir bei den aktuellen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen etwas Respekt ein, aber die Freude auf die neue Aufgabe überwiegt ganz klar.

In der psychiatrischen Pflege gestalten wir, mithilfe des therapeutischen Milieus, einen von Empathie und Wertschätzung geprägten, dynamischen Beziehungsprozess zu den Patient\*innen. Unterstützung und Begleitung bei der Wiedererlangung der Beziehungs- und Alltagsfähigkeit zu leisten, entspricht unserer Profession und ist Teil der sinnstiftenden pflegerischen Tätigkeit. Bei all der Hilfestellung, dem Mittragen, Beobachten, Spiegeln, Containern, Konfrontieren, Fördern und Stützen der Patient\*innen, ist es auch notwendig, die eigene Resilienz und Selbstfürsorge im Blick zu be-

## Welche Herausforderungen sehen Sie in Ihrer neuen Tätigkeit?

Unser Gesundheitssystem, das eher auf Leistungsdaten schaut, setzt kleine und mittlere Fachkrankenhäuser zunehmend unter Druck. Der Fürsorge- und Versorgungsauftrag für Menschen, die krisenbedingt nicht oder nur teilweise in der Lage sind, einer guten Selbstfürsorge nachzukommen, darf nicht gefährdet werden. Diesem Anspruch müssen wir uns aktiv stellen und wirtschaftlich sinnvolle Lösungen für gute Arbeitsbedingungen finden.

Der Arbeitsmarkt für Pflegeberufe ist leergefegt, umso wichtiger wird es, junge Menschen für diesen sinnstiftenden Beruf zu begeistern. Eine Maßnahme, die wir in diesem Jahr umsetzen, ist die Steigerung der Anzahl von Pflege-Azubis, die bei uns ihren psychiatrischen Praxis-einsatz absolvieren. Mir ist es ein großes Anliegen, bei all den Bemühungen um den Nachwuchs, die vielen engagierten Kolleg\*innen, die schon viele Jahre mit fachlich hoher Kompetenz und herzlicher Zugewandtheit ihrer Berufung nachgehen, nicht aus dem Blick zu verlieren. Es erfüllt mich mit Stolz und Dankbarkeit, dass wir in unserer Profession so viele hervorragende Spezialisten auf dem Gebiet der Beziehungspflege haben. Diese Fähigkeiten sowie das konzeptspezifische Fachwissen gilt es zu erhalten und an die nächste Generation professionell Pflegenden weiterzugeben.

## In welcher Konflikttradition sind Sie aufgewachsen und was hat Ihnen Ihr Leben hinsichtlich der Lösung von Konflikten gelehrt?

Eine christliche Erziehung in der DDR genießen zu dürfen, bedeutete vielerlei Einschränkungen in der Schule und im gesellschaftlichen Leben ausgesetzt zu sein. Mit dieser Prägung war ich eher ein Exot und gehörte zu einer sehr kleinen Randgruppe innerhalb des sozialisti-

schen Systems. Die Botschaft, die ich für mich als Kind und Jugendlicher wahrgenommen hatte, war, dass ich kein Recht habe, mich an offenen oder kritischen Diskussionen zu beteiligen, geschweige denn Konflikte ansprechen zu dürfen. Die Einschränkung sowie Unterdrückung der Meinungsfreiheit sind ja bekanntlich ein zentrales Symptom von totalitären Staaten. Mit der Wiedervereinigung Deutschlands fühlte ich mich in jeder Hinsicht gleichgestellt und probierte mich, mit Unterstützung von



neuen Vorbildern, im weiten Feld der Konfliktbewältigung aus. Ich durfte lernen, dass es trotz Verstimmungen, Verärgerung, Debatten und Streit noch zu Win-Win-Lösungen kommen kann. Erfolgreiche Konfliktbewältigung kann zu neuer Tiefe und Nähe in Beziehungen führen.

Die Konfliktstufen Win-Lose oder Lose-Lose halte ich eher für Beziehungskiller.

## Was war der größte Konflikt, den Sie in Ihrer bisherigen Arbeitstätigkeit jemals erlebt haben bzw. bewältigen mussten?

Eine Gewichtung oder Rangreihe erlebter Konflikte habe ich nicht. Mein Bedürfnis, Konflikte zügig und zeitnah zu bewältigen, ist recht stark ausgeprägt. Ich versuche, zumindest den Teil eines Konfliktes den ich beeinflussen kann, aktiv und beziehungsorientiert zu gestalten. Zu einer konflikthaft erlebten Situation gehören aber immer auch die individuellen Umstände sowie die Konfliktbeteiligten, die ihren Teil zur Lösung beitragen.

Als besonders belastenden Konflikt empfand ich die Corona bedingten Arbeitsumstände für die Stationsteams. Die tägliche Beziehungsarbeit kann schon recht belastend sein, umso wichtiger ist eine gute Homebase (das Stationsteam), wo sich die einzelnen Kolleg\*innen

gesehen und wertgeschätzt fühlen dürfen, wo Leid und Freude geteilt werden können.

Diese Kraftquelle wurde durch Umstände, wie die Maskenpflicht, Abstand halten, begrenzte Personenzahlen in Räumen, nicht miteinander feiern dürfen, keine Fortbildungen durchführen können und die Impfpflicht stark beeinträchtigt. Das Leben neben der Arbeit brachte mit den für die Gesellschaft und Familien geltenden Corona Beschränkungen noch zusätzliche Belastungen für jeden Einzelnen.

Als Führungskraft dadurch auf bekannte Teambildungsmaßnahmen sowie vertraute Gesprächsräume verzichten zu müssen, und gleichzeitig sich fast täglich ändernde Regeln vertreten zu müssen, empfand ich als sehr belastend. Ich war aber auch überrascht, was alles trotz Maske und Einschränkungen möglich ist. Ja, die Sehnsucht nach einem Ende der Pandemie, mit all ihren Einschränkungen, ist auch bei mir sehr groß.

### **Herr Köny, wie gelingt es Ihnen Ihre Resilienz zu fördern und mal vom Klinikalltag abzuschalten?**

Vor einigen Jahren habe ich mich in den Werkstoff „Holz“ verliebt und mit dem Drechseln begonnen. Hierbei bearbeitet man, mithilfe von speziellen Messern, ein sich schnell rotierendes Stück Holz.

Dabei entstehen Gegenstände wie Obstschalen, Schmuckdosen, Kugelschreiber und vieles mehr. Die fertigen Produkte sind aber nicht das Befriedigendste am Drechseln, sondern der immer wieder neue Entstehungsprozess. Jedes Stück Holz ist einzigartig und reagiert auf mein dazutun sehr unterschiedlich. Es gibt viele unterschiedliche Holzarten. Ihr individueller Wachstumsverlauf und die vielen Farbschemen begeistern mich immer wieder aufs Neue. Für mich eine sehr meditative Tätigkeit, wo ich schnell mal das Gefühl für die Zeit verliere.

Auch den bekannten Reformator Martin Luther hatte das Drechslervirus erfaßt.

**Vielen Dank für das Interview.**

Nach 38 Jahren ist unser Pflegedirektor Gerd Haselhorst in den Ruhestand gegangen. Zu seiner Verabschiedung hat er folgende Rede gehalten.



Krankenhausdirektorin Anke Berger-Schmitt und

ehemaliger Pflegedirektor Gerd Haselhorst

Auf die 19 Jahre in meiner Funktion als Pflegedirektor schaue ich immer auch mit einer gewissen Verwunderung zurück. Als ich vor 38 Jahren in der Hohe Mark als noch unerfahrener Krankenpfleger begann, war ich sehr interessiert am Fachgebiet der Psychiatrie und motiviert, mit psychisch kranken Menschen zu arbeiten. In dieser Konsequenz habe ich dann auch recht bald die Fachweiterbildung in psychiatrischer Pflege absolviert.

Ich konnte mir auch vorstellen, eine Station zu leiten, was dann auch mit Abschluss der Fachweiterbildung so kam – aber weiterführende Ambitionen für Leitungsaufgaben hatte ich nicht. Ich wollte etwas bewegen, die psychiatrische Pflege mit voranbringen, aber als Krankenpfleger und auch gerne als Stationsleiter. Aber es kam anders.

Als die Nachfolge von Schwester Dorothea Schwan, der damaligen Oberin und Pflegedienstleitung anstand, wollte man diese Tradition eigentlich fortsetzen und wieder eine Diakonisse für die Aufgabe gewinnen. Letztendlich konnte man aber keine finden und so hat man auch nach Optionen im eigenen Haus geschaut. Und vielleicht habe ich damals den Kopf ein wenig zu weit vorgestreckt. Auch gehörte ich damals noch zur Studien- und Lebensgemeinschaft Tabor und habe vor meiner Krankenpflegeausbildung dort (in der heutigen Evangelischen Hochschule Tabor) eine theologisch-diakonische Ausbildung absolviert. Vielleicht war auch das ein gewisser Bonus: Wenn schon keine „Schwester“, dann doch wenigstens ein „Bruder“ aus Tabor, aus der erweiterten DGD-Familie.

Wie auch immer. Ich wurde schließlich vom damaligen Krankenhausdirektor Karl-Wilhelm Hees gefragt, ob ich die Aufgabe des Pflegedirektors übernehmen wollte. Und ich habe mich dieser Herausforderung gestellt. Allerdings nicht sofort, da ich mir ja zunächst die für diese Aufgabe erforderliche Qualifikation erwerben musste.

Und so war es meine geschätzte Kollegin Christa Assmann, die als erste Nicht-Diakonisse die letzten Jahre bis zu ihrem Ruhestand die Funktion der Pflegedirektorin übernahm. In ihrem Windschatten und mit Hilfe ihrer großen Erfahrung konnte ich mich damals als stellvertretender Pflegedirektor in die zukünftige Aufgabe einarbeiten und hatte Zeit um meine Weiterbildung zu absolvieren.

# Rede zu meiner Verabschiedung

Eine Entscheidung, die damals gleich am Anfang zu treffen war, wurde zu einer wichtigen Weichenstellung für die Weiterentwicklung des Pflegedienstes und hat ihn bis heute geprägt.

Ich hatte die Vorstellung, den Pflegedienst so zu führen, dass ich nur mit Abteilungsleitungen in einem engeren Team und nicht mehr wie bisher mit vielen Stationsleitungen zusammenarbeite. Die Stationsleitungen haben damals gute und engagierte Arbeit geleistet, aber jede Station war, im Bild gesprochen, ein kleines Fürstentum für sich und es war schwer mit dieser Struktur grundlegende Veränderungen voran zu bringen. Diese Reorganisation der pflegerischen Leitungsebene wurde zudem durch den äußeren Druck der damaligen wirtschaftlichen Situation begünstigt und fast notwendig. Dass ich damals die richtigen Mitarbeiter für die Abteilungsleitung (damals hießen sie noch Bereichsleiter und heute Pflegedienstleiter) gefunden habe und noch viel mehr bis heute mit ihnen zusammenarbeite, ist für mich ein Glücksfall, der mich mit großer Dankbarkeit erfüllt. Ich kann und möchte mir meine

Zeit als Pflegedirektor nicht ohne die Zusammenarbeit mit Gebhard Kölli, Wolfram Köny und Viktor Maul vorstellen.

Meine Aufgabe habe ich im Wesentlichen so verstanden, gemeinsame Ziele zu definieren und Menschen in die Lage zu versetzen ihre Aufgaben zu erfüllen. Also die Gestaltung der Rahmenbedingungen, damit die Mitarbeitenden ihre Aufgaben selbstständig und eigenverantwortlich erledigen können. So habe ich es auch in der Zusammenarbeit mit den Pflegedienstleitern gehalten: sie zu unterstützen und den Rahmen mit zu gestalten, damit sie ihre Abteilungen gut führen konnten. Das mit Frau Schindler auch das Sekretariat der Pflegedirektion nicht nur kontinuierlich, sondern auch zuverlässig und souverän besetzt ist, rechne ich auch zu den glücklichen Umständen, die mich begleitet haben. Bei den

vielen Veränderungen, die im Laufe der Jahre auf uns zukamen und zu bewältigen waren, habe ich diese Kontinuität im Leitungsteam und Sekretariat als große Ressource erlebt.

Auch wenn man die heutige Situation nicht mit der vor 19 Jahren vergleichen kann, es gibt Parallelen. Ein Kollege sagte mir, er fühle sich angesichts der aktuellen Personalknappheit an die Zeit der wirtschaftlichen Notlage erinnert, in die die Klinik damals hineinrutschte. Damals fehlte die Finanzierung, um den Personalbedarf zu decken, heute fehlt das Personal – und das in einem bisher nicht dagewesenen Ausmaß. In einer solchen Situation die berufliche Laufbahn zu beenden, erzeugt bei mir zwiespältige Gefühle. Sicher bin ich erleichtert, die Verantwortung abzugeben und nicht mehr auf einem quasi leeren Arbeitsmarkt nach Wegen suchen zu müssen, um an Fachkräfte zu kommen. Aber die Herausforderungen bleiben ja bestehen und werden wahrscheinlich noch größer.

Das bedrückt mich auch und ich habe großen Respekt vor den Aufgaben, die anzupacken sind.

Ich sehe aber auch das Potential, das die Klinik hat, und das sind vor allem die Menschen, die hier arbeiten und die vielfältige Quelle des Glaubens, die sich nicht nur aus der langen Tradition des DGD speist, sondern sich auch im Hier und Jetzt aktualisiert und aktualisieren muss, um das Potential fruchtbar zu machen.

Neben der fachlichen Kompetenz gibt das christliche Engagement der KHM ihr besonderes Gepräge. Es ist eine breite Basis der Mitarbeitenden, die dieses Anliegen mittragen.

Mir selber war dieses Anliegen auch immer wichtig, ich habe mich aber aufgrund meines eigenen spirituellen Weges, der in der Mystik und der Kontemplation gegründet ist, hier eher als Außen-seiter wahrgenommen. Wohlgermerkt, ich wurde von niemanden aus der Klinik in eine solche Ecke

gestellt, es ist meine eigene Standortbestimmung. Es war mir aber auch ein Anliegen, dieser Form der Spiritualität im Klinikalltag einen Platz zu geben und wenn auch nur in einer Nische. Und so gibt es seit 2014 das Gebet der Stille, zu dem sich eine kleine Gruppe von Mitarbeitenden einmal wöchentlich trifft. Dieses kontemplative Gebet versteht sich als Einladung zu einem bewussten Innehalten im beruflichen Alltag und als Übung, die Zweckbestimmtheit des Alltags für eine kurze Zeit hinter sich zulassen und ganz da sein in der Präsenz des Augenblicks. So unscheinbar dies auch klingen mag, es ist eine grundlegende Haltung. Und ich halte es für nicht unwesentlich, dass aufgrund der Dominanz des Wortes in der sprechenden Medizin (und im kirchlichen Kontext sowieso), das Schweigen als Ergänzung und gelebte Praxis einen entsprechenden Platz erhält, bei den Mitarbeitenden und auch im therapeutischen Angebot. Hier gäbe es durchaus Entwicklungsbedarf. Und ich hoffe, dass unter den christlichen Angeboten auch das kontemplative Gebet in der Klinik Hohe Mark weiterhin seinen Platz hat.

Selbstverständlich darf bei meinem Rückblick auch die psychiatrische Pflege nicht unberücksichtigt bleiben, denn dieser Berufsgruppe stand ich schließlich in den letzten fast 20 Jahren vor und habe bis Ende der neunziger Jahre auch selber aktiv in der Pflege gearbeitet.

Besonders in der Psychiatrie ist eine Vielfältigkeit der pflegerischen Aufgaben und Angebote gegeben, die auch ihren Reiz ausmacht. Mir hat immer die Definition gefallen, das Pflegenden Spezialisten für das Allgemeine sind. Und das gilt insbesondere für die Psychiatrie.

Neben der fachlichen Kompetenz ermöglicht es kaum ein anderer medizinischer Bereich als die Psychiatrie, das ganz Eigene (der eigene Blick auf die Welt, die jeweiligen Begabungen, seien sie praktischer, musischer oder geistiger Art) in die Arbeit einzubringen und den Patient\*innen zur Verfügung zu stellen. In der Psychiatrie begegnet uns das Leben in seiner ganzen Bandbreite und all seinen Facetten und besonders da, wo es verletzt und verletzlich ist und es ist auch die Aufgabe der Pflege, dem individuell zu begegnen, sich darauf einzulassen. Meine Erfahrung ist, dass in der Klinik Hohe Mark die Pflegemitarbeiter\*innen in einem hohen Maß bereit sind, sich darauf ein-

zulassen. Sie verstehen die pflegerische Arbeit als Begegnung und als Beziehungsangebot, das die Patient\*innen für die Lösung ihrer Probleme im Zusammenhang ihrer psychischen Erkrankung nutzen können.

Die eigene Initiative, die Kreativität, die Zuwendung zum/zur Patient\*in gepaart mit Fachlichkeit, die ich bei so vielen Mitarbeitenden in der Pflege erlebt habe, beeindruckten mich und machen mich dankbar und auch stolz, dass ich dieser Berufsgruppe so viele Jahre vorstehen durfte.

Als Pflegedirektor war ich auch Mitglied in der Klinikbetriebsleitung. Die Zusammenarbeit mit Anke-Berger-Schmitt und Martin Grabe habe ich sehr geschätzt. Auch wenn jeder von uns für seinen Bereich verantwortlich war und ist, so haben wir doch immer auch die Klinik im Ganzen im Blick gehabt. Der faire Umgang miteinander und die gegenseitige Unterstützung und Wertschätzung hat, bei allen Herausforderungen, gutgetan.

Ich weiß noch wie ich bei meiner Einführung damals, wohl schon in Erwartung mancher ungemütlichen Situationen, eine Weisheitsgeschichte von Anthony de Mello erzählt habe:

## Was an einem kalten Tag zu tun ist

An einem bitterkalten Tag drängten sich ein Rabbi und seine Schüler um ein Feuer. Einer der Schüler sagte: „Ich weiß genau, was an einem so eiskalten Tag wie heute zu tun ist.“ „Was?“ fragten die anderen. „Warm halten. Und wenn das nicht möglich ist, weiß ich immer noch, was zu tun ist.“ „Was?“ „Frieren“.

Ja, es gab auch diese kalten Tage, die ungemütlichen Situationen, die ausgehalten werden mussten – aber gefroren habe ich kaum. Es gab immer auch das Wärmende in Form von Begegnungen und Unterstützung und überhaupt in der Dienstgemeinschaft der Hohe Mark durch das gemeinsame Anpacken und das Verständnis füreinander, durch die vielfältige Kompetenz, Engagement und Menschlichkeit. Das werde ich mit großer Dankbarkeit in Erinnerung behalten.

Gerd Haselhorst  
ehemaliger Pflegedirektor



## Mut zum Konflikt?!

Ich würde sagen: Ja! Was wäre die Welt ohne Konflikte? Eine heile Welt? Eine friedliche Welt? Eine harmonische Welt? Das ist das gleiche, wie wenn man sich die Welt ohne Schmerz, oder Angst, oder Tod vorstellt. Da würde etwas fehlen.

Deshalb ist von vorne weg mein Plädoyer für eine konfliktfreundliche Kultur.

Ein konfliktfreies Dasein gibt es nach meiner Erfahrung nicht. Und wer das Gegenteil behauptet, darf (sich) mit mir gerne (darüber) austauschen, streiten, debattieren, diskutieren, argumentieren, zusammensetzen, auseinandersetzen, einen Schlagabtausch führen, wettstreiten, oder einfach spielen.

## Sportlicher Wettbewerb

Im sportlichen Wettbewerb üben wir unsere Konfliktfähigkeit. In der Auseinandersetzung mit einem Gegenüber messe ich mich. Als Team organisiere ich mich und versuche eine gegnerische Mannschaft zu bezwingen. Alle sind sich einig: Wir wollen siegen! Aber heißt das gleich in einen Konflikt geraten? Nicht unbedingt. Ein fairer Wettbewerb ist kein Konflikt. Konflikthaft wird es erst, wenn die Spielregeln nicht eingehalten werden oder eine Ungleichheit der Chancen deutlich wird. Dafür gibt es im Sport dann Schiedsrichter\*innen die dafür Sorge tragen, dass die spielerische Auseinandersetzung nicht eskaliert.

Dieser Art der Auseinandersetzung bin ich als Jugendlicher einige Jahre nachgegangen. In der Tischtennisabteilung des Postsportvereins habe

ich trainiert und Punktspiele bestritten. Ich habe leidenschaftlich gekämpft mich Gegnern gestellt und Sieg und Niederlage erlebt. Irgendwann hatte ich keinen Bock mehr. Als ich in die Herrenmannschaft kam, begegneten mir immer mehr „Materialspieler“. Wir nannten sie so, weil sie nicht durch ihr spielerisches Können siegten, sondern durch ihr ungewöhnliches Schlägermaterial den Gegner aus dem Konzept brachten. Wer auf lange Noppen nicht eingespielt war, hatte keine Chance. Wer superschnelle Beläge mit viel Spin nicht parieren konnte, hatte keine Chance. Diesem Konflikt: mich einer Überlegenheit oder Andersartigkeit hilflos ausgesetzt zu fühlen, ging ich dann lieber aus dem Weg. Es gab aber auch Mitspieler die sich im Training extra mit diesen Materialspielern auseinandersetzten, um sich auf ihre Spielart einzustellen und Techniken zu entwickeln, ihre scheinbare Unterlegenheit auszugleichen. Mir war das, glaub ich, damals zu doof. Schade eigentlich, dass ich mich dadurch entmutigen lies.

Das erlebe ich heute auch oft. Dass Menschen in der Bewegungstherapie sich bestimmten spielerischen Auseinandersetzungen entziehen. Schulsport-Trauma, Bundesjugendspiele-Frust, immer als Letzter gewählt werden, verliere ja eh.....

## Erkenntnisgewinn

Das erlebe ich heute auch oft. Dass Menschen in der Bewegungstherapie sich bestimmten spielerischen Auseinandersetzungen entziehen. Schulsport-Trauma, Bundesjugendspiele-Frust, immer als Letzter gewählt werden, verliere ja eh.....

Dabei haben sportlich-spielerische Wettkämpfe ein riesen Potential an Konflikt-Kompetenz-Steigerung. Wenn ich mir in der Auseinandersetzung meiner eigenen Möglichkeiten und Grenzen bewusst werde und gleichzeitig Erfahrungen sammle, mit wem ich es auf der Gegenseite zu tun habe, nennt das Michel Friedman in seinem Buch „Streiten? Unbedingt!“ Erkenntnisgewinn. Genauigkeit und Schärfung des Geistes sind weitere positive Ergebnisse aus einem Konflikt oder Streit, schreibt er. Er wünschte an unseren Schulen würde das Fach „dialogisches Gespräch und Streit“ eingeführt. Er bedauert, dass in unserer Konsensgesellschaft die Streitkultur nicht gefördert wird. „Nicht jene, die streiten sind zu fürchten, sondern jene die ausweichen“, sagt Marie von Ebner-Eschenbach.

Sucht hier jemand Streit? Ist das Mut zum Konflikt oder ist das destruktive Streitsucht und Provokation um Aufmerksamkeit zu bekommen?

## Neugierde durch Konflikte

Als ich einmal eine Bewegungstherapiegruppe eines Kollegen vertrat, ist mir das Verhalten einer Person sofort aufgestoßen. Ich kannte die Person nicht und sie kannte mich nicht. Unsere Vorstellungen vom Ablauf der Bewegungsstunde standen konträr gegenüber und führte zum Konflikt. Da ich mich meiner Autorität als Leiter bediente und eine Verhaltensänderung anmahnte, und die Person sich aber nichts vorschreiben lassen wollte, wurde die Situation ungemütlich. Wir waren beide auf Krawall gebürstet und ein verbaler Schlagabtausch führte dazu, dass die Person die Halle verließ und auf Station ordentlich Dampf über mich abließ. Die restliche Gruppe klärte mich etwas auf über die Eigenheiten der Person, sodass ich nach dieser Info ein bisschen Verständnis entwickelte. Meine Position konnte ich ebenfalls in der Gruppe darstellen und am Ende war mir klar: Falls wir uns wieder begegnen würden, hätte ich Lust mich mit dieser Person weiter auseinanderzusetzen, ohne dass es wieder eskaliert. Der Konflikt hatte mich neugierig gemacht. Andererseits hatte ich Angst vor einer weiteren Begegnung. Da ich die Gruppe 3 Wochen lang vertreten musste, war eine weitere Begegnung unausweichlich. Ich beriet mich im Team und holte mir sowohl Zustimmung und Kritik für meine eigene Position als auch Verständnis und strategische Überlegungen zur Position der Konfliktperson. In der nächsten Bewegungsstunde schlossen wir einen Waffenstillstand und fanden einen Kompromiss, der uns beide als Person mit unseren Bedürfnissen berücksichtigte. Die Stunde lief mit viel Achtung und Vorsicht.

In der dritten Einheit eine Woche später hätte man fast denken können wir wären Freunde, weil ich mich auf die Person geradezu freute, mit der ich noch 2 Wochen vorher in einem lautstarken Konflikt aufeinanderstieß.



## Konflikte schärfen Sinne

Was war geschehen? Es hatte sich etwas klären können. Ich konnte im Konflikt mit diesem Menschen meine Sinne für mein Denken und Fühlen schärfen und das Verhalten eines anderen Menschen als Erkenntnisgewinn und teilweise sogar als Spiegel meiner selbst akzeptieren, was ohne den Konflikt vielleicht nur auf einer distanzierteren, kognitiven Ebene hätte stattfinden können. Im Nachhinein bin ich etwas mutiger geworden.

Die Erfahrung, dass ein Konflikt nicht in destruktiver Weise nur Verletzungen und Groll hinterlässt, macht mich zuversichtlich. Wir sind uns durch den Konflikt jedenfalls nähergekommen.

Falls sich einmal wieder ein Konflikt ankündigt, werde ich ihm womöglich nicht ausweichen. Es sei denn, meine emotionalen Kräfte lassen diese anstrengende Lebensform gerade nicht zu. Dann kann es aber sein, dass ich ausweiche und bei

nächster Gelegenheit von dem Thema überrollt werde. Faule Kompromisse sind jedenfalls keine Alternative für eine gepflegte Streitkultur.

Das können wir z. B. bei einem heftigen Schlagabtausch in einem Badminton-Match üben. Im Stockkampf oder Stocktanz können wir unsere Kräfte dosieren lernen. In Schulen wurde die Erfahrung gemacht, dass weniger Schlägereien auf dem Schulhof stattfinden, wenn die Schüler\*innen gelernt haben mit den Stöcken respektvoll zu kommunizieren.

Oder im Völkerball-Spiel mit seinen vielen Varianten von Konfrontieren und konfrontiert werden – Aktion und Reaktion – abgeworfen werden und sich frei werfen – ausweichen und sich stellen und womöglich den Ball fangen – siegen und besiegt werden.

## Mein Fazit

Wo Streit und Konflikt kultiviert wird, sinkt die Gefahr der Verletzung und der Destruktion.

Rainer Jung

Körper- und Bewegungstherapeut



## Konflikte gehören zum Leben

Konflikte ziehen unsere Aufmerksamkeit und unser Interesse magisch an, wie es ein harmonisches Miteinander im Alltag kaum vermag. Klatsch und Tratsch über Streit sowie Auseinandersetzungen zwischen einzelnen Kolleg\*innen, unterschiedlichen Berufsgruppen und Patient\*innen sind keine Seltenheit im Klinikalltag. Ob gewollt oder nicht: Konflikte begleiten uns im Leben auf vielfältige Art und Weise. Auf eine Phase der Harmonie folgt früher oder später in jeder Gruppe, in jedem Team und in allen Gesellschaften der Zeitpunkt, an dem es zum Konflikt kommt. Mitunter weist eine getroffene Entscheidung lediglich den Weg zwischen verschiedenen möglichen Konfliktpotentialen, wobei dieser letztlich dennoch unausweichlich scheint.



## Seminar zum Thema

Wohnt daher nicht jedem Konflikt im Kern ein gewisser magischer Funke inne? Gemeinsam mit vierzehn Teilnehmer\*innen aus verschiedenen Berufsgruppen unserer Klinik und unserer Seminarleiterin Sandra Birkmann-Franke stelle ich mich vom 17. – 18. Mai 2022 im zweitägigen Seminar „Die Magie des Konflikts“ u. a. dieser spannenden Frage.

Das Seminar begann zunächst auf bewährte Art, in der Frau Birkmann-Franke Wissenswertes über sich und ihrem Werdegang zur Trainerin für wertebewusste Sprache und systemischen Coach erzählte. Mit ihrer erfrischend humorvollen und motivierenden Art verstand sie es schnell, das Interesse der Gruppe für die bevorstehenden Seminartage zu wecken.

Als Nächstes war es im Rahmen einer Vorstellungsrunde an den einzelnen Seminarteilnehmer\*innen, nacheinander über sich und den eigen-

nen Arbeitsbereich zu erzählen, was die eigenen Motive und Erwartungen für die Teilnahme am Seminar waren und welche eigene Haltung und Erfahrungswerte im Umgang mit Konflikten sie mit der Gruppe teilen mochten. Aufmerksam folgte unsere Seminarleiterin den Ausführungen jeder/jedes Einzelnen, schrieb Schlagwörter und Sätze auf eine Karte und legte diese anschließend vor den Sprechenden ab. Bald wurde deutlich, dass es sich nicht um eine Vorstellungsrunde im bisher gewohnten Stil handelt. Frau Birkmann-Franke gab nach jeder Vorstellung eine umfassende Rückmeldung über die Sprachgewohnheiten der jeweiligen Teilnehmer\*in anhand dessen, was ihr während des Zuhörens aufgefallen ist. Es gehe ihr insbesondere darum, in uns ein Gefühl für bewussten Sprachgebrauch zu entwickeln.

## Bewusster Sprachgebrauch

So neigten manche Teilnehmer\*innen dazu, ihre Äußerungen durch den Gebrauch von Füllwörtern abzuschwächen. Andere waren es gewohnt, häufig in der Negation zu sprechen, oder sich durch „Weil-Sätze“ unverhältnismäßig oft zu rechtfertigen. Häufig fiel die Nutzung des Wortes „man“ anstatt „ich“ in einigen Sätzen auf, was auf eine Distanzierung zwischen sich selbst und dem Erlebten hindeutet. Aber auch die eigene Sprachmelodie, der Gebrauch von Bogensätzen, Schachtelsätzen und vieler weiterer sprachlicher Instrumente fiel auf und wurde zurückgemeldet. Erstaunlicherweise entwickelte sich bereits nach wenigen Vorstellungen ein erstes Gefühl für die bewusste Sprache bei den folgenden Ausführungen. Wir begannen, uns gegenseitig zurückzumelden, was uns auffiel und korrigierten uns bereits häufig während des Sprechens selbst.

## Haltung

Faszinierend war auch, wie sich durch die Offenheit der Teilnehmenden innerhalb kurzer Zeit ein vertrautes Miteinander in der Gruppe entwickelte, wodurch auch sehr ernste Themen und private Konflikte aus dem eigenen Umfeld zur Sprache kamen. Gemeinsam erörterten wir die Situationen, gaben uns Tipps und es gelang uns häufig

auch durch die Anregung von Frau Birkmann-Franke diese neu zu bewerten und eine andere Sichtweise einzunehmen.

Überhaupt war das ein weiterer wichtiger Baustein während des Seminars, für den sie uns sensibilisierte. Wie ist unsere eigene Haltung im Umgang gegenüber Kolleg\*innen, vorgesetzten Personen, Freund\*innen, Partner\*innen und unserer Familie? Welche Absicht verfolgen wir? Welche Sichtweise nehmen wir ein, die unsere Kommunikation nachhaltig beeinflusst? Die Idee ist es, unseren Mitmenschen wohlwollend, wertschätzend und möglichst absichtsfrei im Dialog gegenüberzutreten. Dies beginnt bei der wertschätzenden Kontaktaufnahme durch bewusstes Anwenden der sogenannten „3-A-Regel“: Anschauen – Atmen – Ansprechen. Damit ist gemeint, stets zu Beginn einer Konversation den Blickkontakt mit unseren Gesprächspartner\*innen aufzunehmen, eine kurze Atempause zu machen und diese dann mit dem Namen anzusprechen. Abgerundet wurde der Seminartag mit mehreren Übungen in kleinen Gruppen mit anschließendem Erfahrungsaustausch.



Mit vielen Informationen, Ideen und Impulsen ging der erste Seminartag zu Ende und hinterließ in der Abschlussrunde für alle Teilnehmer\*innen sehr positive Rückmeldungen, aber auch vereinzelt skeptische Gedanken. Die eigenen Sprachgewohnheiten zu hinterfragen und Neues auszuprobieren würde Zeit und Übung brauchen und sich erst bewähren müssen.

## Goldener Gesprächsleitfaden

Der zweite Seminartag begann erneut mit einer Befindlichkeitsrunde, in welcher die Teilnehmenden noch offene Fragen, Wünsche und Erwartungen für den zweiten Tag äußern durften. Schnell gestaltete sich eine muntere Diskussion, denn es gab bereits einige erste Erfahrungen und Anwendungsbeispiele der erhaltenen Tipps vom Vortag. Hierbei gab es bereits erste Erfolge zu vermelden, aber auch vereinzelte Rückschläge/Rückfälle wurden deutlich. Einzelne Situationen und Konflikte wurden festgehalten, um diese später am Tag mit neu erlernten Strategien zu betrachten.

Auch am zweiten Seminartag lag der Fokus für Frau Birkmann-Franke insbesondere darin, uns das Gefühl für eine bewusste, verbindliche Sprachkultur zu vermitteln. Hierfür kamen Themen zur Sprache, wie das regelmäßige Nutzen von Konjunktiven [hätte, könnte, müsste, sollte...] im Alltag, die hierbei oft hinderlich sind. Auch die Anwendung bestimmter Modalverben und Druckworte in unserem Sprachgebrauch haben Auswirkungen auf uns und unser Umfeld.

Sie engen die Wahrnehmung ein und können Anspannung, Stress, bis hin zu erhöhten Vitalzeichen begünstigen aber auch Trotz und Widerstand in unseren Mitmenschen auslösen.

Als besonderen Schwerpunkt erlernten wir einen „goldenen“ Gesprächsleitfaden, der das Ansprechen von Konflikten erleichtern kann. Hierbei geht es darum, meinem Gegenüber zunächst möglichst sachlich darzustellen, was meine eigene Wahrnehmung bezüglich seiner Äußerungen ist. Als Nächstes gilt es zu verdeutlichen, was die getätigte Äußerung mit mir gemacht hat und wie es mir damit geht. Danach äußere ich meinen Wunsch, meine Bitte oder sogar die Erwartung, die ich habe. Zuletzt gebe ich mit einer Vereinbarung oder Frage das Wort an die betreffende Person zurück.

### Übung macht den Meister

In der Anwendung gestaltete sich dies zunächst noch ungewohnt und schwierig. Wir erhielten die Gelegenheit, dies in kleinen Gruppen zu üben, bei denen wir die Situationen und Konflikte, welche wir am Morgen festgehalten hatten, erneut aufgriffen, um uns daran auszuprobieren. Danach wurde jedes Beispiel in der Gesamtgruppe vorgelesen und alle Teilnehmer\*innen waren gefragt, ihr gesamtes erworbenes Wissen anzuwenden und Rückmeldungen sowie Hilfestellung zu geben. Mit dieser Übung schlossen wir zwei wertvolle Seminartage ab, obgleich es noch weitere interessante Themen gab, für die zum Schluss die Zeit leider nicht mehr ausreichte.

Zum Abschluss hatten alle Seminarteilnehmer\*innen die Möglichkeit, im Rahmen einer Feedbackrunde mitzuteilen, wie es ihnen im Verlauf der zwei Tage ergangen war, was sie für sich mitnehmen konnten und wo sie Raum für Verbesserungen zukünftiger Seminare sahen. Die Resonanz war sehr positiv und alle konnten zahlreiche Anregungen, Informationen und Impulse für sich aus dem Seminar ziehen. Besonders stach hervor, wie offen und einfühlsam die Gruppe trotz kontroverser Diskussionen und Ansichten miteinander umging.

Hervorheben möchte ich an dieser Stelle auch den Dank an die Klinikleitung, die das Seminar organisiert und finanziert hat. Alle Teilnehmer\*innen wurden zudem vom Dienst freigestellt und erhielten über beide Tage das Mittagessen, Wasser, Kaffee und Gebäck.

Vielen Dank an Frau Birkmann-Franke, die mir und hoffentlich zahlreichen weiteren Mitarbeiter\*innen der Klinik zukünftig etwas von der Magie des Konflikts nahebringen konnte.

Marcel John  
Pflegerische Gruppenleitung der Station Taunus 3

## Safe... was?



### Safe... was? – Sicherheit für Patient\*innen und Mitarbeitende in psychiatrischen Stationen

Neulich sagte eine Kollegin, in ihrer Klinik werde Safewards eingeführt. Ob ich darüber etwas wüsste. Ob „Safe...was“ denn Patient\*innen tatsächlich etwas bringe?

Ja, ich habe davon gehört, gelesen – und schule Safewards. Safewards besteht aus 2 Worten: safe und wards. Safe für „sicher“ und wards für „Station“ – im Sinne einer Behandlungsstation im Krankenhaus.

Bringt es Patient\*innen etwas? Das Urteil – werte Lesende – überlasse ich gern Ihnen.

### Ohne Safewards

Stellen wir uns vor, Sie werden oder sind seelisch erkrankt, z. B. leiden unter den Auswirkungen einer Depression, einer Angsterkrankung oder Schizophrenie und/oder kämpfen möglicherweise mit einer Suchterkrankung. Die Symptome machen Ihnen zu schaffen; sie bestimmen weitgehend Ihren Lebensalltag und viele Aktivitäten Ihres bisherigen Lebens sind schwer aufrecht zu erhalten oder gar nicht mehr möglich. Zur Arbeit gehen, Sport treiben, schöne Freizeitaktivitäten wie Konzert-/Kinobesuche, schwimmen, Rad fahren, wandern, sich mit Freunden und Bekannten treffen usw.... Alles erleben Sie nun vielfach erschwert, anstrengend, belastend. Selbst „einfache“ Dinge wie einkaufen oder Hausarbeiten sind große Hürden. Ihre Beziehungen zum/r Partner\*in, Kindern und anderen Zugehörigen sind anders geworden und Sie erleben sie nicht mehr als unterstützend. Klingt anstrengend, oder? Sie suchen nach einer Lösung.

# Safe... was?

Sie möchten gesund werden. Sie begeben sich in eine psychiatrische Behandlung und schon bald wird klar, Ihnen würde ein stationärer Aufenthalt in einer Fachklinik wahrscheinlich im akuten Stadium mehr helfen, als ein Therapiegespräch alle 2 Wochen beim niedergelassenen Therapeuten. Sie begeben sich in eine psychiatrische Klinik.

Neben den Symptomen der Erkrankung, die für sich genommen schon beängstigend sein können, treffen Sie hier auf Mitpatient\*innen, die ebenfalls erkrankt sind. Niemand von Ihnen kann etwas dafür; aber es könnte sein, dass Sie sich im Umfeld unwohl fühlen und das Gefühl haben, dass manche der Mitpatient\*innen in Ihnen auch Angstgefühle auslösen. Einige Betroffene reagieren mit Rückzug auf ihre Symptome und das Umfeld, andere werden unruhig und ängstlich, wieder andere werden streitlustig, ungehalten oder aufdringlich und aggressiv.

Sie wissen nicht, wie Sie darauf reagieren sollen – Sie kämpfen ja mit Ihren eigenen Symptomen. Der Stationsalltag kostet Sie viel Kraft. Und dann sind da auch noch die Mitarbeitenden. Von denen sind auch einige so merkwürdig. Worüber soll und kann man mit diesen Menschen hier auf der Station bloß reden?

Ihnen fällt es schwer, dieses Umfeld als Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung zu erleben. Diese Menschen sind Ihnen fremd, die Stimmung ist angespannt, mancher Tonfall rau und bereuen, dass Sie in die Klinik gegangen sind. Wie sollen Sie hier Hilfe finden?

An einem besonders schlechten Tag gehen Sie zum Pflegedienstzimmer. Es fällt Ihnen schwer zu formulieren, was Sie eigentlich brauchen, was in Ihnen vor geht. Die Pflegende fragt nach Ihrem Anliegen. Sie drucksen etwas herum und fragen schließlich nach Bedarfsmedikation.

## Mit Safewards

Versuchen Sie bitte, sich das gleiche Szenario nun anders vorzustellen. Stellen Sie sich vor, Ihre Behandlungsstation wendet das Safewards-Konzept an. Wie das aussehen kann?

Nachdem Sie auf der Station von einem freundlichen Pflegenden begrüßt wurden und Ihr Zimmer und Ihre/n Mitpatient\*in kennengelernt haben, werden Sie zu einem kleinen Stationsrundgang

eingeladen. Dabei wird Ihnen die „Kennlern-Mappe“ gezeigt. In dieser zeigt Ihnen der Pflegende kurze Portraits, die Mitarbeitende und Mitpatient\*innen freiwillig ausgefüllt haben. Es sind nicht viele Informationen, aber bei dem freundlichen Pfleger fällt Ihnen auf, dass er gern die gleiche Musikrichtung wie Sie hört. Interessant!

Beim Rundgang zeigt er Ihnen auch die sog. „wall of hope“ mit Entlassnachrichten. An dieser Wand haben Menschen, die hier ebenfalls behandelt wurden, ermutigende, Hoffnung gebende, kurze Botschaften für neue Patient\*innen hinterlassen. Auf den Kärtchen haben sie vermerkt, was ihnen in der Behandlungszeit hier geholfen hat, worauf sie geachtet haben, was ihnen wichtig war. Sie nehmen sich vor, da später noch mal genauer hinzuschauen.



Wall of hope von Tricia Lloyd

Sie leben sich in den kommenden Tagen ein und merken schnell, dass mindestens einmal am Tag eine Pflegefachperson bei Ihnen vorbeischaud und nachfragt, ob Sie etwas aus der Beruhigungsbox ausleihen möchten. Beim ersten Mal waren Sie noch erstaunt, aber heute nehmen Sie sich gern einen Tee und leihen einen iPod aus. Beim ersten Mal hat Ihnen ein Hörbuch gut gefallen und Ihnen geholfen, wieder zur Ruhe zu kommen und sich zu konzentrieren.

Manchmal wird es laut auf der Station. Zwei Patienten streiten und einer schreit und schlägt um sich. Schnell sind Mitarbeitende zur Stelle und können mit einem Gespräch den schreienden Patienten beruhigen und mit ihm eine Lösung für sein Problem entwickeln.

Sie fühlen sich sicher in der Umgebung – die Mitarbeitenden wissen, was sie tun – sie haben dafür sorgen können, dass die Situation nicht eskalierte.

Am Wochenende geht es Ihnen nicht gut. Sie gehen zum Pflegedienstzimmer. Da ist eine Dame im Dienst, die Sie noch nicht persönlich getroffen haben. Kann man da so einfach mit „der Tür ins Haus fallen“ und nach Bedarfsarznei fragen? Es fällt Ihnen schwer, Fremde um Hilfe zu bitten. Sie merken, dass Sie die Dame aus der Kennlernmappe schon etwas kennen. Sie hatte ein ungewöhnliches Hobby – was war das noch gleich? Ach ja – sie wandert mit Alpakas. Und Sie eröffnen das Gespräch mit einer Frage. „Ich las, Sie wandern mit Alpakas. Gehen die freiwillig mit?“ Zwei Minuten lang unterhalten Sie sich über Alpakas – entspannt. Ihre Anspannung lässt nach und Sie bringen hervor, was Sie noch bewegt. „War gar nicht schwer“, denken Sie später erleichtert.

Gestern hat eine Mitpatientin eine schlechte Nachricht erhalten: sie verliert ihren Job. Die Pflegende schien genau gewusst zu haben, wie und womit sie sie trösten und unterstützen konnte.

Montags nach der Visite findet die „gemeinsame Unterstützungskonferenz“ statt. Sie gehen hin. Einige Mitpatient\*innen danken für erfahrene Hilfe. Andere bitten um Hilfe, einer möchte gern spazieren gehen, traut sich aber nicht zu, allein im Park zurecht zu kommen, ein weiterer möchte gern im Ort etwas besorgen und den Weg nicht allein zurücklegen. Spontan bieten Sie an, mit in den Park zu gehen. Der Spaziergang am Nachmittag ist interessant. Sie haben vom Mitpatienten einiges darüber erfahren, warum ihm das so schwerfiel und dass ihm die Begleitung guttat. Auch Ihnen hat es gutgetan: obwohl Sie sich vielleicht noch nicht als „gesund“ bezeichnen würden, haben Sie eine Leistung erbracht beim Mitgehen.

## Selbstverständlichkeit

Sie denken vielleicht: im psychiatrischen Krankenhaus sollte dies alles selbstverständlich sein.

Recht haben Sie! Das sollte es. In vielen Kliniken und Behandlungsstationen ist es bereits selbstverständlich, dass sich Patient\*innen und Mitarbeitende sicher fühlen, Konflikte schnell behoben werden und keine Eskalationen entstehen. In anderen Kliniken kann solch ein Klima noch entwickelt werden. Seelisch Erkrankte haben mit der Genesung schon genug zu tun – Angst, Unruhe, Stress und Konflikte braucht niemand zusätzlich. Safewards möchte am Milieu – also an der Umgebung selbst und am Miteinander der Menschen in dieser Umgebung ansetzen, um für Sicherheit zu sorgen. Dazu wird mit 10 Veränderungen im Umfeld und bei den Mitarbeitenden dafür gesorgt, dass eine konfliktarme, sichere Umgebung trotz vielfältiger Symptome für alle Beteiligten möglich wird.



## Kleine Veränderungen, weitreichende Folgen

Safewards heißt sichere Stationen – kleine Veränderungen mit weitreichenden Folgen. Studien zeigen, dass sich mit dem Modell die Konflikt- und Gewalttrate deutlich reduzieren lässt. Weil es so erfolgreich ist, wurde die Einführung in die Rahmenempfehlungen der S-3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“ aufgenommen.

Es hat auch Einfluss auf die Mitarbeitenden. Sie sind entspannter. Weil Beziehungen wechselseitig sind (kennen Sie das Sprichwort: „Wie es in den Wald hineinschallt, schallt es wieder hinaus“?), sind auch die Patient\*innen entspannt. So können sich beide Seiten auf die eigentliche Herausforderung konzentrieren: an der Genesung arbeiten.

Nun zu Ihrem Urteil: Bringt Safewards Patient\*innen etwas?

Schreiben Sie mir gerne Ihre Gedanken dazu, wenn Sie mögen: [RuthCAhrens@freenet.de](mailto:RuthCAhrens@freenet.de)

Ruth Ahrens  
Pflgewissenschaftlerin



## Größter Pflegedienst der Nation geht am Stock<sup>1</sup>

S3-Leitlinien empfehlen die Einbeziehung Angehöriger und weisen auf vielfältigen Nutzen hin, wie z. B. kürzere Behandlungszeiten, Rezidiv-Reduktion, Entlastung, bzw. Stärkung des familiären Systems und des Behandlungsteams.

Die Umsetzung dieser S3-Empfehlungen wird aber von vielen Angehörigen schmerzhaft vermisst. Sie fühlen sich oft abgelehnt, unverstanden und mit ihren zum Teil existentiellen Nöten allein gelassen.

Angehörige stellen keine homogene Gruppe dar: Andere sind möglicherweise froh, wegen für sie belastender und kaum zu bewältigender Erfahrungen, nicht in die Begleitung ihres betroffenen Familienmitglieds einbezogen zu werden, oder lehnen diese aktiv wegen ausreichender eigener Belastungen ab. Wir hören auch Berichte von erfolglosen Einbeziehungsversuchen von klinischen Behandler\*innen.

## Was bewegt Angehörige?

Angehörige reagieren oft gestresst und können „anstrengend“ wirken, wenn sie über mitunter längere Zeiträume hochbelastende krisenhafte Zustände ihres Patienten miterleben müssen, ohne dass ihnen z. B. eine (aufsuchende) Hilfe zur Seite stehen würde.

Wenn in Familien die früher geteilte Realität plötzlich bedingt durch Psychosen verloren geht, mitunter sogar bei Verfolgungswahn Feindseligkeit gegenüber Bezugspersonen aufkommt, sorgt das besonders bei diesen für maximalen Stress und Desorientierung. Wenn laut dem amerikanischen Psychotherapeuten Dr. Xavier X. Amador etwa 40 Prozent von Menschen mit Schizophrenie ihre Krankheit nicht erkennen können, kann das die Angehörigen in ihrer familiären Bindung nicht kalt lassen. Sie erleben die Probleme oft über lange Phasen hautnah mit. Angehörige selbst benötigen oft auch Unterstützung, wie denn mit dem betroffenen Familienmitglied umzugehen sei.

Besonders während Erstkrisen sind Angehörige besorgt, ob ihr Verhalten möglicherweise die psychische Krise noch verstärken könnte. Systemische oder Netzwerkgespräche könnten dabei erhebliche Erleichterungen fürs familiäre System schaffen.

## Herausforderungen und Belastungen

Das enge soziale Umfeld muss auf völlig unterschiedliche Herausforderungen und Belastungen völlig unvorbereitet reagieren und diese kompensieren (lernen). Die unterschiedlichen Angehörigen, wie Eltern, Partner, Geschwister und andere Bezugspersonen, bringen selbst jeweils unterschiedliche Erfahrungen und Bedürfnisse mit und übernehmen anstehende Aufgaben. Neben der Betreuung und dem Versuch der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte übernehmen Angehörige z. B. auch die Suche und Organisation von Versorgungsleistungen. Insbesondere die mit der psychisch Erkrankten nahestehenden Person verbundenen emotionalen Belastungen können gravierend sein. Hier sind Ängste und Sorgen aufgrund ungenügender Informationen, Unsicherheiten und Überforderungserleben mit den Krankheitszeichen der psychischen Erkrankung, Gefühle von Hilflosigkeit und Ohnmacht sowie Schuldgefühlen und Sorgen hinsichtlich der Behandlungsmöglichkeiten bekannt. Nicht selten kommen soziale Isolation, Zukunftsängste, Grenzerfahrungen, Trauer und Verlust erleben, Schamgefühle und Angst vor Stigmatisierung sowie ein verändertes Rollenerleben hinzu. Die chronische Überlastung erhöht das Risiko für deren eigene psychische Beeinträchtigung.

Wenn während psychischer Krise Arbeitsplatz oder Wohnung der betroffenen Person wegen krankheitsbedingter Pflichtverletzungen verloren gehen, können das Angehörige weder kompensieren, noch können sie diesem „Spiel“ gelassen zusehen. Wer soll denn z. B. für die Miete der Wohnung und Unterhalt der betroffenen Person aufkommen, wenn plötzlich das Einkommen ausfällt? Wer soll z. B. Behörden-Briefe beantworten, eingehende Rechnungen bezahlen, wenn es die durch Krisenerlebnisse desorientierte Person nicht selbst leisten kann? Wer hilft die Wogen zu glätten, wenn Patient\*innen bedingt durch psychotische Fehlwahrnehmungen ihre familiären Beziehungen bis zum Bruch belasten? Vorbei und vergessen? Das funktioniert eher selten.

Die traurigen Ergebnisse dieser Unterstützungsdefizite sind an der hohen Zahl vereinsamter Patient\*innen in Einrichtungen abzulesen. Die Literatur kennt viele Beschreibungen über Dauerbelastungen der unter Zerrissenheit leidenden Familien. Verlorene Familienmitglieder können auf diese Art einen „sozialen Tod“ erleiden.

## Können Familienangehörige psychiatrischer Patient\*innen eine Musterfamilie darstellen?

Was „normale“ Familien nicht leisten können, sollte man auch von Familien psychiatrischer Patient\*innen nicht erwarten: ein rundum harmonischer, stets rücksichtsvoller, wertschätzender oder gar smarter Umgang... Der Versuchung, schwierige familiäre Verhältnisse vorschnell als Krankheitsursache festzumachen, sollten Profis widerstehen – wir wissen, dass auch sie nur Menschen sind.

## Was brauchen Angehörige?

Die Berliner Chefärztin Dr. Mahler weist als Vertreterin des Weddinger Modells auf das unstrittige Grundverständnis hin, dass Patient\*innen während ihrer Krisen geholfen werden muss – aber auch den Angehörigen. Bei schweren psychischen Krisen stellt das gesamte familiäre System oft einen Notfall dar. Dabei sollte auf eine Pathologisierung, das Aufdrücken einer Diagnose der Angehörigen, insbesondere der Mütter als überbehütende, unterkühlte oder labile Person in „symbiotischer Beziehung“ nach ihren Worten verzichtet werden.

Wenn Patient\*innen während akuter Krise die Einbeziehung der Familie ablehnen, dann soll dieser Wunsch ernst genommen werden. Aber die Angehörigen sollen laut Dr. Mahler doch angerufen und ihnen erklärt werden, warum ein gemeinsames Gespräch jetzt nicht stattfinden kann, wobei sie gefragt werden, ob sie als Angehörige selbst Hilfe benötigen, oder ob die Klinik in einer anderen Form helfen kann. Weiter spricht auch sie davon, dass sich Angehörige manchmal schwierig verhalten. Man sollte aber bitte Verständnis dafür aufbringen, wenn man sich in deren herausfordernde Situation und Perspektive hineinversetzt.

Wiederholte Gespräche der Hessischen Angehörigen-Beratung zeigen: psychiatrische Behandlung wird von vielen Erkrankten zunächst abgelehnt, sie ziehen sich im familiären Umfeld zurück.

# Einbeziehung Angehöriger in klinische Therapie?

Die Angehörigen suchen für ihre Kranken nach Hilfe und bekommen vom ambulanten Hilfesystem immer wieder zu hören: „Wenn der Erkrankte ablehnt, können wir nichts machen ...“. Das könnten die Dienste aus Angehörigensicht schon, wenn diese die Erkrankten geduldig und wiederholt aufsuchen würden und sie respektvoll von erforderlichen Schritten überzeugen würden. – Das wird aber nicht bezahlt, wie wir immer wieder hören. Die Familien werden damit ihrer Verzweiflung überlassen. Sind sie dann mit ihren Nerven am Ende, dann fällt schnell mal das Stichwort „high expressed emotions“.

## Ambulante Versorgungs-Defizite – wie können Angehörige loslassen?

Das Deutsche Ärzteblatt meldete schon im Jahr 2001, dass die Psychiatrie-Reform auf halbem Weg stecken geblieben wäre. Weiter schrieb das Blatt: „Seit der Psychiatrie-Enquete von 1975 wurde in der Versorgung psychisch kranker Menschen zwar Vieles verbessert. Die Ziele der Reform sind jedoch noch lange nicht erreicht.“ Angehörige könnten loslassen, wenn eine ambulante Versorgung gewährleistet wäre. Modelle der IV, der „Integrierten Versorgung“ beweisen die Wirksamkeit.

Die dauerhafte Abhängigkeit vieler Patient\*innen von knappen öffentlichen Transferleistungen stellt eine systematische Verarmung der Patient\*innen dar, als müssten die Patient\*innen für irgendetwas bestraft werden. Diese sind dann auf familiäre Unterstützung angewiesen, wenn Brille, ein neuer Herd,... fällig werden. Welche Familie kann in dieser finanziell engen Situation noch an oft empfohlene erholungs- und stimmungsfördernde Urlaubsreisen denken?

## Einbeziehung in die Therapie oder gemeinsame Klärung, wie ein Zusammenleben der Familie mit dem/der Patient\*in gelingen kann?

Wie selbstverständlich wird von den Angehörigen eine unterstützende Haltung erwartet, auf die sie niemals vorbereitet wurden. Hier trennen sich auch die Verhaltensweisen, denn nicht wenige Familien fühlen sich von den vielfältigen Belastungen überfordert und nehmen mehr oder weniger Abstand zu den als schwierig empfundenen Patient\*innen. Manche Angehörige empfinden es im Wissen über die mangelhafte ambulante Versorgung als Zumutung, dass die Fürsorge-Ver-

antwortung an sie herangetragen wird. Sie finden auch, dass das Verhältnis zwischen Datenschutz für die Patient\*innen und Angehörigenschutz nicht ausbalanciert ist. An dieser Stelle wäre es für Angehörige hilfreich, wenn Angehörige im Einvernehmen, oder besser unter Beteiligung der Patient\*innen über Absprachen und ausgehandelte Positionen informiert werden würden. Wie sollen Angehörige ohne diesen Input sinnvollen Beistand gegenüber ihrem Familienmitglied leisten können, ohne selbst gesundheitlichen Schaden zu nehmen?

Selbstverständlich kann eine gute Praxis der Einbeziehung des nahen sozialen Umfeldes nur mit einer ordentlichen Personalausstattung (Mindestvorgaben sind leider längst überholt) und Qualifizierung des Pflegepersonals funktionieren. Bewährte Modelle sind aus unserer Sicht Saferwards und Recovery.

## Einbeziehung Angehöriger aus systemischer Sicht – Auszüge aus einem Interview des Ärzteblattes von 2017 mit Thomas Lampert, Systemischer Therapeut:

Mit dem Abdruck dieser uns wichtigen Argumente von Thomas Lampert möchte ich einen Beitrag zum besseren Verständnis unserer Anliegen leisten.

**Lampert:** „Eigentlich kann damit gar nicht früh genug begonnen werden. Die Settingerweiterung bietet die Möglichkeit, das ganze soziale System aus verschiedenen Blickwinkeln zu betrachten. (...) desto komplexer wird das Bild auch für den Therapeuten, um Lösungswege zu finden, die alle Beteiligten zufriedenstellen können.“

Hinzu kommt, dass der Einbezug eine gewisse Kundenzufriedenheit verbessert, denn an einer guten Lösung ist meist die ganze Familie interessiert. Dem einzelnen Klienten, dem eigentlichen Auftraggeber, dem ist an einem Lösungsweg gelegen, der auch anschlussfähig ist an die Interessen der anderen Familienmitglieder. Das heißt, ich als Therapeut steigere mit dem aktiven Einbezug der Angehörigen auch die Zufriedenheit mit dem Lösungsweg. Das muss unser Ziel ein.

**Frage:** Nun prallen dennoch oft unterschiedliche Problembeschreibungen aufeinander. So mancher Angehöriger möchte ja am liebsten hören, dass er selbst keinerlei Verantwortung trägt und

dass eben der andere der „Kranke“ ist.

**Lampert:** Je länger wir damit warten, Angehörige einzubeziehen, desto stärker verfestigen wir die Bewertung, dass der Klient allein das Problem hat. Gerade aber bei der Einbeziehung der Angehörigen ist es wichtig, bisherige Verhaltensweisen, auch wenn sie dysfunktional waren, als Lösungsversuche zu begreifen und zu würdigen. Damit ist man dann schon weg vom Blick auf die Defizite und Unzulänglichkeiten des Indexpatienten oder Symptomträgers, wie es in der systemischen Betrachtung ja heißt. Diese Haltung leuchtet meist allen Familienmitgliedern ein. Die Anspannung sinkt, bei allen. (...)

Hier finden Sie das gesamte Interview:

<https://t1p.de/co9or>



## Wie lassen sich Angehörige besser ins klinische Geschehen einbeziehen?

Nachdem oben die vielfältigen Belastungen der Angehörigen zum besseren Verständnis der Gesamtsituation beleuchtet wurden, kommen wir zur Frage, wie Familien besser einbezogen werden könnten.

Für die Einbeziehung Angehöriger existieren Modelle:

- Offener Dialog, bzw. Netzwerkgespräche als dialogisches Konzept, Beispiele\*

„Ko-Evolution des Netzwerkes und der Professionellen,

Halbierung der Krankenhaustage und besserer Outcome durch Hinzunahme der systemischen Familientherapie (Turku),

sinkende Inzidenz von Schizophrenie-Erstdiagnosen: von 35 auf 7/100.000 Einwohner x Jahr innerhalb von 10 Jahren (West-Lapland), ...



# Einbeziehung Angehöriger in klinische Therapie?

- Weddinger Modell, mit großer Bedeutung von Recovery, basierend auf Personenorientierung, Einbeziehung der Betroffenen und Angehörigen, Selbstbestimmung und Gesundheitsförderung, Empowerment und Partizipation von Betroffenen und Angehörigen
- stationsäquivalente Behandlung (StäB), hier kann bei Bereitschaft und vorhandener Kapazität der Familie und Geeignetheit des Falles die Einbeziehung im Wohn-Umfeld des Patienten erfolgen
- Angehörigengruppen bieten Austausch zur Erleichterung und Orientierung
- Einzelgespräche dienen zum Austausch persönlicher Angelegenheiten, wie Auswirkungen der Krankheit aufs Familienleben, Erläuterung des Behandlungskonzepts.

## Darüber hinaus:

- Einholung von Fremdanamnese während akuter Krisentherapie – ein großer Teil der Lebenswirklichkeit der Patient\*innen geht ohne die Befragung Angehöriger oder Freunde verloren
- wenn uns Behandler\*innen sagen, welche unserer Verhaltensweisen in unserer Beziehung zum/zur Patient\*in belastend wirken könnten – und Angehörige dabei die Chance erhalten, ihr Verhalten zu begründen,
- gemeinsam mit den Patient\*innen zu erlernen, wie die Krankheit gemanagt werden kann
- Lebensziele mit dem/der Patient\*in erarbeiten: Patient\*innen haben mehr davon, wenn sich je nach Patient\*innenwunsch Sozialarbeiter\*innen, Therapeut\*innen und Angehörige für die Erreichung ihrer Lebensziele interessieren würden, statt lediglich auf Reduktion der Symptome zu achten.

Lebensnahe Therapieziele gemeinsam erarbeiten, Beispiele:

- Wieder fünf bis sechs Stunden schlafen zu können, um den Tagesanforderungen gewachsen zu sein,
- dass die furchtbaren Ängste bewältigt werden können,
- den eigenen Haushalt wieder in Ordnung halten können,
- wieder ohne Angst ins Café gehen, wieder entspannte Beziehungen pflegen, einer Ausbildung oder Tätigkeit nachgehen zu können, ...
- Entlassungsabstimmung zusammen mit Angehörigen, bzw. Wohnungssuche bei verlorenem Wohnraum, ...

## Weitere Angehörigen-Bedürfnisse

Das Leben mit einer psychisch erkrankten Person bringt während akuter Krisen ein erhebliches Verunsicherungspotenzial mit sich. Daraus ergeben sich spezielle Bedürfnisse, wie:

- Bedürfnis nach fachlicher Information, ob und wie z. B. ein autonomes Leben für die betroffene Person gelingen kann
- Bedürfnis nach Gesprächen mit Fachpersonen, z. B. über Medikamente und Verhaltensfragen
- Bedürfnis nach Anerkennung und Wertschätzung
- Bedürfnis nach frühzeitiger Abstimmung der Entlassung, die mit beruflichen Anforderungen in Einklang zu bringen ist
- Erfahrungsaustausch mit anderen Angehörigen

## Peer-Konzept für Angehörige?

Der Landesverband der Berliner Angehörigen von Menschen mit psychischen Erkrankungen beschreibt auf seiner Website ein Peer-Fortbildungsangebot: „In dieser vom ApK Berlin angebotenen Schulung werden Angehörige psychisch erkrankter Menschen auf die Beratung von Menschen in ähnlichen Lebenslagen vorbereitet. Ziel der Schulung ist, ein Bewusstsein des eigenen Denkens, Fühlens und Verhaltens zu entwickeln, um die Teilnehmenden so in die Lage zu versetzen, andere qualifiziert zu beraten.“

(<https://www.apk-berlin.de/de/unsere-themen/qualifizierung>)

Ob ein derartiges Konzept für eine breite Anwendung geeignet ist?

## Behandlungsvereinbarung

- Frau Gudrun Schliebener beschrieb als frühere BApK-Vorsitzende im ApK-Tagungsband Nr. 46, wie hilfreich eine dialogisch entwickelte Behandlungsvereinbarung für alle Beteiligten, insbesondere für Betroffene sein kann. Die Einrichtung einer Vertrauensperson... (Tagungsband 46, S. 202)
- Klinikaufenthalte stellen im Krankheitsverlauf der Patient\*innen eher die kürzeren Zeitfenster dar, zählen aber oft zu den entscheidenden therapeutischen Phasen. Diese bei oben beschriebener Patient\*innen-gruppe möglichst oft zur Abfassung einer Behandlungsvereinbarung zu nutzen, könnte für alle Beteiligten während möglicher späterer Krisen von großem Nutzen sein.

Aus Angehörigensicht könnte es sich auch bewähren, wenn Kliniken ihr für Angehörige relevantes Alltagswissen in übersichtlichen Flyern zusammenfassen und auslegen würden. Dazu gehört auch die Information über Selbstfürsorge der Angehörigen. Sie sollten sich trotz aller Sorge um ihre/n Patient\*in auch abzugrenzen lernen, um selbst gesund und alltagstauglich zu bleiben.

Selbstverständlich können nicht alle hier notierten Forderungen durch Kliniken erfüllt oder finan-

ziert werden. Das wäre die Sache einer zu errichtenden „Integrierten Versorgung“ mit finanzieller Beteiligung aller sozialen Kostenträger.

## Fazit:

Es könnten viele Missverständnisse vermieden werden, wenn alle Beteiligten miteinander, statt übereinander reden würden.

## Angehörigen-Selbsthilfe – in eigener Sache:

An dieser Stelle erlaube ich mir eine Eigenwerbung für die Angehörigen-Selbsthilfe:

Die Angehörigenarbeit wird von Personen erbracht, die selbst permanent in Unterstützungsmaßnahmen für ihre eignen betroffenen Familienmitglieder eingebunden sind und allein schon damit in einer Überlastungssituation leben. Diese Arbeit müsste auf mehrere Schultern verteilt

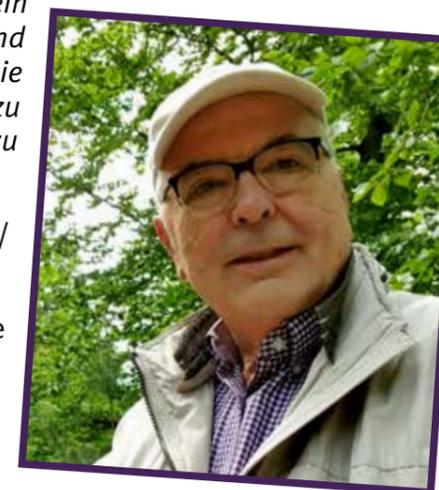
werden, es existiert keine zweite Reihe. D. h., dass ein Ausfall von Vorstandspersonen im schlimmsten Fall zur Schließung des Vereins führen kann.

Da die Patient\*innen und deren Familien zuerst in Kliniken erscheinen, könnten Behandler geeignet erscheinende Personen ansprechen und auf diese wichtige ehrenamtliche Arbeit aufmerksam machen. Aktive haben die Chance auf ungeahnt interessante Begegnungen und Einblicke. Besonders hat diese Tätigkeit stärkenden Einfluss bei oft vorhandener verschlossener Perspektive. Als Bürger\*innen eines demokratisch organisierten Staates kann man das öffentliche Engagement auch als eine bürgerliche Pflicht betrachten.

## Manfred Desch

(Frankfurt am Main), von 2014 bis 2021 Vorsitzender des Landesverbandes Hessen der Angehörigen psychisch Kranker e.V.  
Kontakt: [desch.angehoerige.hessen@gmail.com](mailto:desch.angehoerige.hessen@gmail.com)

Der Artikel wurde redaktionell gekürzt.  
Die komplette Fassung kann bei der Redaktion erfragt werden.  
Quellen können ebenso bei der Redaktion erfragt werden





## FRIEDE, FREUDE, EIERKUCHEN....

Also, ganz ehrlich: Friede, Freude, Eierkuchen, bevorzugter Weise mit ´nem ordentlich Schlag Sahne obendrauf, womöglich noch mit einer fetten Amarenakirsche getopped, wäre mir ja schon irgendwie das Liebste! Bequem, konfliktfrei, seicht und schön durch das Leben schweben und wabern.

Das wär’s doch, oder?!?!

## Konflikte im Außen und Innen

Konflikte im Außen sind ja das eine. Es gibt da aber auch die Inneren, und momentan, jetzt gerade, vermag ich nicht zu beurteilen welche mir denn mehr „zusagen“.

Gar keine?!?! – Vielleicht ja auch nicht!

Denn ich möchte mich ja weiter verwickeln..., öhhh, entwickeln.

Und wenn ich da so zurück schaue auf gemachte Lebenserfahrungen, kann ich durchaus behaupten, dass mich Konflikte immer irgendwie auch entwicklungsstrategisch vorgebracht haben!

Das bedeutet jetzt nicht, dass ich danach strebe, Konflikte als festen Bestandteil meines Alltags zu integrieren, aber ihnen aus dem Weg gehen, möchte ich auch nicht mehr! Manchmal, je nach Hormonpegel, ob ohne oder mit Hitzewallungen, bin ich sogar regelrecht auf Konflikte aus.

Kriegerisch, wutschraubend, aufgeplustert, motzig, trotzig!

Mich dann, ganz zu schweigen von meinem Liebsten, noch lieb zu haben....Uiuiui

Aber das fällt eher in eine andere Kolumne, bzw. Kategorie: (Selbst)Liebe.

Konflikte im Außen und Konflikte im Inneren – beides irgendwie doof.

Wenn’s knallhart kommt, dann sind ab und an beide parallel, also wie zum Blind Date verabredet da.

Klar kann ich dann kneifen und auf die eine oder andere Rückzugsstrategie zurückgreifen.

Jedoch, ich bin ja mutig, nehme ich die Konflikt-Herausforderungen an, stelle mich mir und dem was sich gerade Gehör verschaffen möchte.

Sind Konflikte nicht eh ein Hochschaukeln von unterschiedlichen Bedürfnissen und Wünschen, die ein Jeder/eine Jede auf unterschiedlichste Art und Weise versucht durchzusetzen?

Verbal ist eine Option, und zum Leidwesen der Menschheit, tragischerweise auch gewalttätig.

Kriege, im kleinen als auch im großem Gegeneinander statt Miteinander.

## Apropopo Kriege.....

Dann gibt es aber auch noch die Konflikte mit anderen Menschen.

Mit meinen Nachbarn, z. B. nä?!?! „Also wirklich! Da haben die doch schon wieder....!!!“

Jetzt könnte ich weit, weit ausholen. Tue ich aber nicht. Ich beschränke mich auf mein ganz persönliches Erfolgserlebnis zu dem ich über Jahre hinweg ühend, in meiner Wohnsituation gelangt bin! Und ganz ehrlich, darauf, also auf mich, die in ihrer Kindheit und Jugend eher sehr unschöne Erfahrungen bzgl. Konflikten gemacht hat, bin ich doch sehr stolz darauf, wozu ich mich mittlerweile befähigt habe.

Aufgrund der überaus lauten Kommunikationsweise meiner Nachbarn, zu jeglichen Tages- und Nachtzeiten auf ihren Balkonen, ist mir eine behagliche, wohlfühlende Nutzung meiner Wohnung, die ich sehr liebe, regelmäßig verleidet. Von stillschweigend Wut in mich hineinfressen, bis selber laut brüllend und schnaufend, von meinem Balkon und Fenstern brüllend Ruhe einzufordern, bin ich nun zu dieser neuen Verhaltensweise gelangt:

Wenn so eine Situation mir mal wieder nervlich viel abverlangt, dann gehe ich, nachdem ich einmal tief eingeatmet und ausgeatmet habe, ruhig zur Tür meines Nachbarn. Es sind vier laute, sehr

laute Mietparteien um mich herum. Ruhig und sachlich, nicht keifend und zeternd, fordere ich zu mehr Ruhe auf. Zwischen „Mimi“, räusper, gesenkter Blick und „ich töte dich!“ mit hochrotem, Zornesröte getränktem Antlitz, gibt es dann doch noch, zum Glück aller Beteiligten, Alternativen dazwischen.

Mut zum Konflikt?!

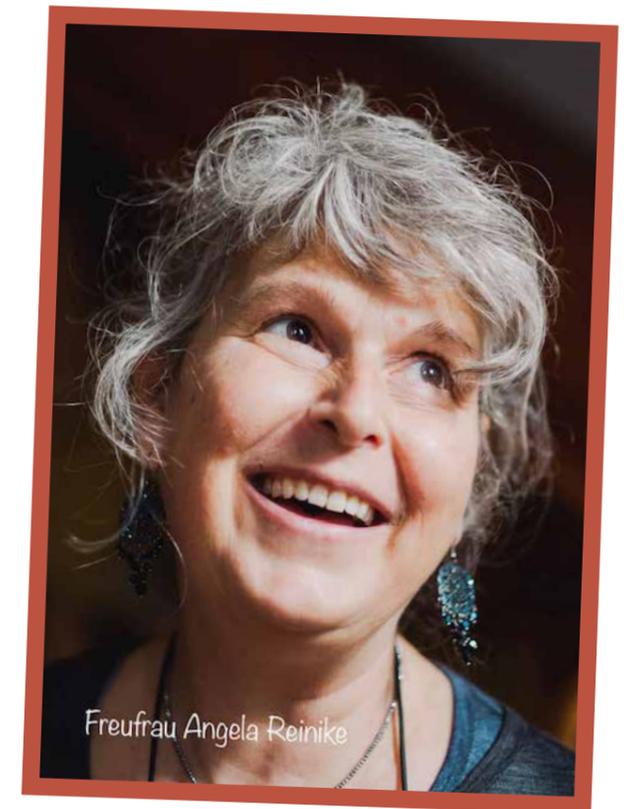
Ja!

Nicht immer, aber immer öfters.

Das finde ich schön!

So geht, bzw. kann Frieden funktionieren... – und Freude auch.

Was ich tue, wenn es mir möglich ist, um Konflikte zu lösen?





### Reden

Nicht zu lange damit warten. Es immer wieder üben, mich mitzuteilen, mich zu zeigen, mich ernst aber nicht zu wichtig zu nehmen.



### Beten

Um Unterstützung bitten, Menschen, Gott, Engel, Drachen, Einhörner, Natur u. ä., je nach Bedarf und Behagen, alles was hilft.



### Kre-aktivität

Wenn Worte (noch) fehlen, dem Konflikt Ausdruck verleihen; Zeichnen, modellieren, tanzen, stampfen und atmen nicht vergessen.



### Akzeptanz

Akzeptieren, dass sich ein Konflikt manchmal nicht gleich lösen lässt.



### Inneres Kind

Das innere Kind an die Hand nehmen und ihm versichern, dass Heute Heute ist und ich als erwachsene Person auf es aufpasse und es in Sicherheit ist.

Ich wünsche Dir/Euch Mut, Kraft, Zuversicht und eine fried- und freudvolle, gesegnete Zeit

Herzlichst,  
Freufrau Angela Reinike

Weitere Freustücke gibt es auf meinen Facebook-Seiten.



# Konflikte meistern und nicht vermeiden



Tiergestützte Therapie ließ sich anhand einer Gruppe von Lamas und Alpacas vor Ort erfahren.

Nach zwei Jahren coronabedingter Pause fand Anfang dieses Jahres das Treffen der Tageskliniken wieder in Präsenz statt. Unter strengen Schutzmaßnahmen konnten die Tageskliniker\*innen wieder ein volles Live-Gefühl mit echten Begegnungen erleben.

Am 03. und 04. März 2022 trafen sich ca. 120 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus Tageskliniken in ganz Deutschland und der Schweiz. Die Klinik Hohe Mark war mit 5 Mitarbeiter\*innen aus der Tagesklinik an dem Tagesklinik-Kongress der Deutsche Arbeitsgemeinschaft Tageskliniken Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik e.V. kurz DATPPP in Potsdam vertreten.

## Themen des Kongresses

Die Themen waren u. a.: Lehren aus den Herausforderungen der Pandemiebewältigung, Entwicklungen der Organisations- und Vergütungssystematik der Psychiatrie, Mentalisierung als Zugang zu vorsprachlichen innerseelischen Zuständen und Umgang mit Geschlechtsinkongruenz und Behandlung der Zwangsstörungen in Tageskliniken. In 9 zusätzlichen Workshops wurden Schematherapie, körpernahe und kreative Verfahren, Gruppenbildungsprozesse und viele andere Themen in der Kleingruppe intensiv bearbeitet.

Die kulinarische Verpflegung im Kongresshotel Potsdam am Templiner See rundete das Rahmenprogramm ab.

## Harmonie versus Konflikte

Der Workshop zum Thema „Tagesklinische Toolbox – Gruppenkonflikte meistern, nicht meiden“ von Dipl.-Psych. Ernst Diebels aus Wuppertal, an dem ich u. a. teilnahm, hat mich in besonderer Weise beeindruckt. Da ich von Grund auf ein harmoniebedürftiger Mensch bin, habe ich zeitlebens Konflikte möglichst vermieden, bzw. mich in Konfliktsituationen unwohl gefühlt, weil sie oftmals polarisierend sind, für unguete Stimmung in den zwischenmenschlichen Beziehungen sorgen und letzten Endes öfters der rhetorisch Stärkere am längeren Hebel sitzt.

## Steigert eigene Konflikttoleranz

Der Workshop des Referenten Ernst Diebels hat mich eines Besseren belehrt und mich ermutigt, Konflikte lieben zu lernen, statt sie zu vermeiden. Hier habe ich erfahren, dass Konflikte, wenn sie gut gelöst werden, zur Versöhnung und zum Ausgleich in der Gruppe führen können. Sie dienen

dazu, die Unterschiede zu verdeutlichen. Daraus entsteht eine Entwicklung, was aus Gleichheit selten entstehen kann, laut Diebels. Durch Konfliktarbeit kann man eine Einheit herstellen. Sie dient nicht zuletzt auch zur Steigerung der eigenen Konflikttoleranz. Kurzum, Konflikte dienen zum Erhalt der Vielfalt und Flexibilität in der Gruppe. Und jeder Konflikt hat eine Geschichte und seine Ursachen. Daher lohnt es sich immer auch auf das Problem hinter dem Problem zu schauen.

## Veränderte Körperhaltung

Ja, Konflikte können auch ganz schön anstrengend sein. Sie erfordern viel Geduld und ein strukturiertes Vorgehen der Konfliktparteien. Ist es Ihnen schon einmal aufgefallen, dass sich in Konfliktsituationen die Körperhaltung, Mimik und Gestik der Konfliktparteien verändern; der Blickwinkel wird eingengt, Arme sind verschränkt oder an den Hüften in Kampfpose angelegt, der Körper dem vermeintlichen „Gegner“ nicht zugewandt, sondern eher in Kampfmodus-Stellung positioniert? Daher erscheint die Konfliktlösung umso wichtiger, weil dadurch wieder eine harmonische Atmosphäre hergestellt werden kann. Nicht gelöste Konflikte bilden dagegen Ressentiments, die wiederum zu negativen Erwartungsprägungen, oder gar zu Verhärtung in der Gruppe führen können.

## Was ist in Konfliktsituationen zu tun?

An dieser Stelle stellt sich die Frage, was in Konfliktsituationen zu tun ist? Also was ist der erste Schritt? Dieser wäre, den Konflikt erst einmal anzuerkennen, d. h. auch zu beginnen mit der Anerkennung der Konfliktvermeidung, denn es ist unmenschlich zu vermeiden. Man vermeidet nicht nur eine bestimmte Situation, in der man sich gerade befindet und aus der man raus will, sondern auch die damit verbundenen Gefühle, die in dieser Situation entstehen könnten: Wut, Ärger, Scham, Schuldgefühle etc. Jeder Mensch hat das Recht auf eine subjektive Sicht der Dinge. Harmonisierungstendenzen der Menschen dagegen führen auch oft zur Konfliktvermeidung. Wenn aber etwas vermieden werden sollte, dann sollten dies beschuldigende oder bewertende Interventionen

sein. Gelöste Gruppenkonflikte schaffen eine Gruppenkohäsion, also eine Art inneren Zusammenhalt in der Gruppe.

## Leitende Glaubenssätze

Aus dem Workshop zum Thema Konflikte meistern und nicht meiden, nehme ich auch folgende Glaubenssätze mit, die für eine lösungsorientierte Haltung stehen:

- Gesagt ist noch nicht gehört
- Gehört ist noch nicht verstanden
- Verstanden ist noch nicht einverstanden
- Einverstanden ist noch nicht durchgeführt
- Durchgeführt ist noch nicht erfolgreich durchgeführt
- Erfolgreich durchgeführt ist noch nicht dauerhaft erfolgreich.



## Vier Arten der Konfliktlösungen

Es gibt unterschiedliche Herangehensweisen, einen Konflikt zu lösen. Können Sie sich in einer der Konfliktlösungsstrategien wieder finden, die Sie oder Ihr Team in Konfliktsituationen angewendet haben? Bei der Anwendung einer der vier Arten der Konfliktlösung könnte die Abwägung möglicher Vor- und Nachteile von Vorteil sein:

### 1. Flucht/Abhauen:

**Der Vorteil:** Man bringt sich in Sicherheit, ermöglicht rasches Entkommen aus der Konfliktsituation. Auch das kann vorkommen, es darf nicht verurteilt werden.

**Der Nachteil:** Nach Entfliehen stellen sich beim Flüchtenden Depressionen ein. Diese können in aggressive Ausbrüche ausschlagen. Das Problem kann dann nicht mehr allein gelöst werden. Es gibt auch keinen Lerneffekt dabei.

# Konflikte meistern und nicht vermeiden

## 2. Vernichten des Gegners/der Gegnerin:

**Der Vorteil** (für den/die Sieger\*in): Dabei fühlt sich der/die Sieger\*in gestärkt.

**Der Nachteil:** Bringt den Verlust des Gegners/der Gegnerin mit sich. Das Gefühl „Ich bin dann allein“ steht im Vordergrund. Dadurch ist ein Veränderungsprozess nicht möglich. Der Vernichter/Die Vernichterin ist dazu verurteilt neue Gegner\*innen zu bekommen.

## 3. Unterwerfung/Unterordnung des Gegners/der Gegnerin:

Bedeutet Verzicht auf Tötung oder Vernichtung des Gegners/der Gegnerin. Er/Sie wird versklavt und muss gehorchen. Es herrscht ein Herr-Knecht-Verhältnis zwischen den Konfliktparteien. Die Hierarchieordnung heißt: Macht ist Recht.

**Der Vorteil:** Es herrscht eine klare Rollenverteilung wie z. B.: Ich Chef\*in du Unterworfene/r. Weiterer Vorteil ist, dass die Chance besteht, dass die Mehrheit der Unterworfenen gegen den/die Chef\*in rebellieren kann.

**Der Nachteil:** Wenn dieses Konstrukt lange bleibt, wird es zur Rebellion kommen.

## 4. Delegationsmuster:

In den Konfliktlösungsprozess wird eine dritte Person hinzugerufen. Entweder ein Mediator/eine Mediatorin oder ein Schiedsmann/eine Schiedsfrau wird eingeschaltet.

**Der Vorteil:** Für alle kann eine Verbindlichkeit erzielt werden. Gefühl von Sieg oder Niederlage ist nicht so krass ausgeprägt.

**Der Nachteil:** Die Konfliktparteien fühlen sich entmachtet, weil ein Mediator/eine Mediatorin eingeschaltet ist.

## Was nehme ich mit?

Aus diesem sehr beeindruckenden und mit Rollenspielen erlebnisreich gestalteten Workshop nehme ich mit, dass der erste Schritt für einen Kompromis ist, sich einig zu sein, dass man unei-



nig ist. Einigkeit in einem Teilbereich zu erzielen, heißt aber auch Teilverlust für beide Parteien. In den Rollenspielen war die Erfahrung sehr eindrücklich, dass es zur Konfliktlösung nicht ausreicht, nur inhaltlich einen Schritt auf die andere Person zuzugehen, sondern dieses auch buchstäblich zu tun und in Handlung umwandeln, z. B. indem man dem/der Anderen die Hand ausgestreckt. Eine optimale Konfliktlösung ist, wenn am Ende ein Konsens zwischen den Konfliktparteien oder in der Gruppe entsteht.

Abschließend möchte ich noch folgendes unterstreichen: Es sollte jedem/jeder von uns bewusst sein, dass wir nicht zaubern können, aber darum geht es auch nicht. Es geht darum gemeinsam zauberhafte Momente zu erleben.

In diesem Sinne wünsche ich Euch und Ihnen eine konfliktfreie Zeit...

Ayhan Can  
Fachpfleger für Psychiatrie

**Lebhafte Diskussionen bestätigen die Probleme**

Der Vorsitzende der DATPPP, Dr. Herald Hopf, zieht eine positive Bilanz vom Tagesklinik-Kongress. Die Diskussionen seien lebhaft verlaufen und bestätigten die Probleme der Tageskliniken mit der vorgesehenen Personalmindestausstattung (PPP-RL), so der Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie. In seiner Pressemitteilung für das Taunus Magazin ermutigt Dr. Hopf bundesweit alle Tageskliniken zur Mitgliedschaft in der DATPPP. Es lohne sich alleine schon wegen der jährlichen Kongresse, aber auch zur Vertretung tagesklinischer Belange und wegen des Austauschs und der Beratung durch den Vorstand. Dr. Hopf teilt abschließend mit: „Ca. 830 deutsche Tageskliniken für Psychiatrie und Psychosomatik sind noch nicht das Ende der Entwicklung der deutschen Versorgung. Nachdem der Pandemie mit gemeinsamen Strategien begegnet wurde, sind die Themen der nächsten Zeit wie Personal-, Material- und Finanzverknappung ebenso nur durch gemeinsame Anstrengungen zu meistern.“ Der nächste Kongress findet am 3. und 4. März 2023 in Köln statt. Nähere Information darüber gibt es auf der Homepage der DATPPP.



Dr. Hopf ist Chefarzt der Tagesklinik Waldfriede und Privatklinik Nikolassee gGmbH

# Eindrücke aus der Kreativabteilung





**Grundrezept:**  
 160 g Mehl  
 150 g Zucker  
 eine Prise Salz  
 (40 g Kakao)  
 1 TL Backpulver  
 2 Eier  
 150 ml Milch  
 150 ml Öl  
 Cupcake-Förmchen

**Topping:**  
 250 g Mascarpone  
 Puderzucker  
 bunte Streusel  
 Minzblatt

Vermischen Sie alle Zutaten des Grundrezepts und füllen Sie die Masse in Cupcake-Förmchen (helle Variante ohne Kakao, dunkle Variante mit Kakao). Geben Sie diese anschließend auf mittlerer Schiene in den vorgeheizten Backofen und backen Sie die Muffins/Cupcakes bei 180°C Umluft für 15 – 20 Minuten (Stäbchenprobe).

Für das Topping nach vollständigem Abkühlen Mascarpone (250 g) mit Puderzucker mischen (Menge nach Gefühl, bis eine cremige Konsistenz entsteht), in eine Spritztüte mit Tülle geben und kreisförmig von außen nach innen auf den Muffins verteilen. Nach Belieben z. B. mit bunten Streuseln oder einem Minzblatt dekorieren.

Viel Spaß beim Backen wünscht

Maria Wolf  
 Assistenzärztin auf Station Taunus 2



„Wie viel wiegt deine Frau?“ –  
 „Frag mich bitte was Leichteres.“

Was ist der Unterschied zwischen einer Raupe und meinen Kollegen?  
 Aus der Raupe wird nochmal was.

Merke: Man sollte im Altenheim kein „Last Christmas“ singen!

„Was machen Sie beruflich?“  
 „Ich bin Zauberer.“  
 „Und was für Tricks können Sie?“  
 „Ich zersäge Menschen.“  
 „Ach, haben Sie denn auch Geschwister?“  
 „Ja, zwei Halbschwestern.“

Mein Freund hat mich kurzfristig zum Finale der Fußball Weltmeisterschaft eingeladen, er hat noch ein Ticket übrig. Leider heirate ich an diesem Tag. Wenn du jemanden kennst, der Interesse hat, sag bitte kurz Bescheid: Sie wartet vor der Gottlieb-Kirche, ist blond, 1,70 groß und heißt Stephanie.

Meine Freundin behandelt mich wie einen Gott.  
 Sie ignoriert meine Existenz und spricht nur mit mir, wenn sie etwas braucht.

Tochter: „Mami, was macht man eigentlich mit Tampons?“  
 Mutter: „Die steckt man da rein, wo die Babys herkommen.“  
 Tochter: „In den Storch?“

Wie war die Stimmung in der DDR?  
 Sie hielt sich in Grenzen.



## Medizinische Hilfe für geflüchtete Menschen aus der Ukraine

Die Klinik Hohe Mark unterstützt – gemeinsam mit den DGD Schwesterkliniken Frankfurt-Sachsenhausen und Diakonie Harz Elbingerode – die Initiative des DEKV (Deutscher Evangelischer Krankenhausverband), und stellt 5 kostenfreie Behandlungsplätze im vollstationären/teilstationären und ambulanten Bereich zur Verfügung. Hierbei kann die Klinik Hohe Mark mit ihrer bewährten Kompetenz im Bereich der Behandlung seelischer, posttraumatischer Belastungsstörungen eine passende Hilfe anbieten.



## 6000 Euro für Menschen aus der Ukraine

In einer Spendenaktion im Frühjahr wurden in der Klinik Hohe Mark gut 2.500 Euro für Menschen in der Ukraine gesammelt. Der Betrag wurde seitens der DGD GmbH auf 6000 Euro aufgerundet und an die Diakonie Katastrophenhilfe überwiesen.

## Fitnessbank für das Klinikgelände

Moritz Fuhrmann, der Gründer von [www.moveuments.de](http://www.moveuments.de) hat der Klinik Hohe Mark ein neues Übungsgerät für den Bewegungsparcours zu Verfügung gestellt. Dies wird auch gleich für eine Studie genutzt, welche die Goethe-Universität Frankfurt betreut.



## Eltern-Kind-Kompetenz-Zentrum

In Frankfurt bietet die Klinik Hohe Mark in der Borsigallee neuerdings mehrere Eltern-Kind-Angebote an. Neben einer Spezialsprechstunde befindet sich dort eine Eltern-Kind-Tagesklinik im Aufbau.

Bei Fragen können Sie sich gerne an [elkiko@hohemark.de](mailto:elkiko@hohemark.de) wenden oder einfach den QR-Code scannen, um zum detaillierten Flyer zu gelangen:



## Frankfurter Psychiatriewoche

Vom 07. – 16.09. findet wieder die Frankfurt Psychiatriewoche statt. Mehr Infos zu allen Veranstaltungen rund um die Psychiatriewoche finden Sie unter folgendem Link:

<https://www.psychiatrie-frankfurt-am-main.de/>

## Drachenherz Frankfurt

Die Klinik Hohe Mark kooperiert mit dem Blauen Kreuz und bietet mit Drachenherz ein präventives Gruppenangebot an. Das sozialpädagogische Präventionskonzept Drachenherz für Kinder suchterkrankter oder/und psychisch erkrankter Eltern zielt darauf ab, betroffene Kinder in einer gesunden Persönlichkeitsentwicklung zu begleiten und durch präventive Interventionen einer möglichen eigenen Ausbildung von psychischen Störungen, Verhaltensauffälligkeiten oder/und Suchterkrankungen entgegen zu wirken. Ferner zielt Drachenherz auf eine Entwicklung der Eltern ab. Sie sollen in der begleitenden Elternarbeit für die Bedürfnisse ihrer Kinder sensibilisiert und in ihrer Erziehungskompetenz gestärkt werden – denn ohne eine Verbesserung der elterlichen Handlungskompetenz bleibt die Persönlichkeitsentwicklung weiterhin in Gefahr. Derzeit wird eine Gruppe für Kinder (8-12 Jahre) angeboten. Eine Erweiterung um eine Jugendgruppe (13-17 Jahre) ist geplant. Anmeldungen für die Kindergruppe können Sie bei Bedarf ab sofort an: [drachenherz.frankfurt@blaues-kreuz.de](mailto:drachenherz.frankfurt@blaues-kreuz.de) senden.



## Kooperationsfortbildung

Am 13. September findet nach längerer, coronabedingter Pause endlich wieder eine Kooperationsfortbildung in den Räumlichkeiten der Klinik Hohe Mark statt. Die Kooperationsfortbildung ist eine Veranstaltung, die zur Wissensvermittlung und dem gemeinsamen Austausch für Pflegefachpersonen in psychiatrisch-psychotherapeutisch-suchtmedizinischen Einrichtungen im Rhein-Main-Gebiet dient. Das Motto der Tagung lautet: Psychiatrie 2.0

## Theater im Park

Nach längerer, coronabedingter Pause fand nun auch wieder das Theater im Park auf dem Klinikgelände der Hohen Mark statt. Aufgeführt wurde das Stück „UNKRAUT“, eine unterhaltsame Real-satire von Fitzgerald Kusz. Die Theateraufführungen fanden vom 08.07. – 13.08. immer freitags und samstags statt. Im Sinne der Entstigmatisie-

rung freuen wir uns, dass die Öffnung unseres Klinikparks für diese Veranstaltungen einen positiven Beitrag dazu leisten kann.

## Wechsel in der Pflegedirektion

Mit 65 Jahren verabschiedete sich Pflegedirektor Gerd Haselhorst nach 38-jähriger Tätigkeit in der Klinik Hohe Mark in den wohlverdienten Ruhestand. Seine Nachfolge tritt Wolfram Köny, der bisherige Pflegedienstleiter der Abteilung Psychotherapie, an. Das Redaktionsteam bedankt sich außerordentlich bei Herrn Haselhorst für die konstruktive Zusammenarbeit sowie die tatkräftige Unterstützung und wünscht Herrn Köny einen guten Einstand in die neue, herausfordernde Tätigkeit.



Anke Berger-Schmitt, Gerd Haselhorst und Dr. Martin Grabe

## Schizophrenie im Fokus

Am 02.11. findet von 15:30 bis ca. 19 Uhr eine Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Schizophrenie im Fokus“ statt. Referieren werden Prof. Dr. Ludger Tebartz von Elst (Stellvertretender Ärztlicher Direktor am Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie) über das Thema „Die Abschaffung der Schizophrenie – eine neuropsychiatrische Perspektive auf das Schizophrenie-Konzept“ und Dr. med. Günter Lempa (Leitung Analytische Psychotherapie der Akademie für Psychoanalyse und Psychotherapie München e.V.) über „Psychodynamische Therapie der Schizophrenie – Theoretisches Konzept, Behandlungstechnik, Fallbeispiel“.

Mehr Infos und Anmelde-möglichkeit gibt es hier:

<https://www.hohemark.de/schizophrenie-im-fokus/>



**Klinik  
Hohe Mark**



**HOHEMARK.de**