

## MBSR im Klinikkontext

Gruppenarbeit mit unterschiedlichen Szenarien:

Anfrage einer Klinik:

1. Machen Sie uns ein Angebot für MBSR für unsere Patienten (stationärer Aufenthalt über 4-5 Wochen)
2. Machen Sie uns ein Angebot für MBSR für unsere Patienten (stationärer Aufenthalt über 6 Wochen und mehr)
3. Machen Sie uns ein Angebot für MBSR für unsere Patienten (Klinikambulanz)
4. Machen Sie uns ein Angebot für MBSR als Fortbildung für unsere Mitarbeiter zu deren persönlicher Entwicklung
5. Machen Sie uns ein Angebot für MBSR als Fortbildung für unsere Mitarbeiter zur Anwendung mit unseren Patienten

Welche Fragen sind zu klären?

- *Was ist die Motivation der Klinikleitung MBSR/Achtsamkeit als Angebot zu implementieren?*

Viele Klinik- oder Abteilungsleiter möchten Achtsamkeitsangebote machen, da dies im Wettbewerb um Patienten und Belegung als ein attraktives Angebot gilt, sie haben aber manchmal wenig bis keinerlei Information, was darunter zu verstehen ist oder was es braucht. Oder sie sind als VT-Therapeuten über die positive Wirkung informiert, und sehen Achtsamkeit als eine wirksame weitere therapeutische Methode an, möchten aber mit der damit verbundenen inneren Haltung nichts zu tun haben.

In Deutschland wird in der Psychiatrie Achtsamkeit als Entspannungsverfahren abgerechnet, das auch Pflegekräfte durchführen dürfen. Im Extremfall heißt das, dass Pflegekräfte die Anleitung z.B. zum Bodyscan vom Blatt ablesen ohne dass das Erlebte anschließend besprochen wird. Für die Pat. ist damit eine Chance vertan, sich wirklich für Achtsamkeit zu interessieren, es ist dann etwas das sie schon „kennen“, das ihnen aber nicht viel geholfen hat.....

Es gibt aber auch Klinikleiter, die selbst Erfahrungen mit Achtsamkeit haben oder selbst seit Jahren praktizieren und von daher an deren Vermittlung interessiert sind. Aber auch da muss man bei der Umsetzung mit Einschränkungen durch Sachzwänge rechnen.

- *Soll es ein dauerhaftes Angebot sein oder ein einmaliges „Projekt“?*

Als dauerhaftes Angebot kommen wohl nur die Szenarien 1-3 infrage, als Projekt eher 4 u.5.

Ein Projekt ist relativ leicht umzusetzen, für die Beteiligten ist es ein einmaliges Ereignis, mit höherer Bereitschaft sich zu engagieren. Um diese Offenheit und Bereitschaft zu fördern, ist aber besonders wichtig, die Rahmenbedingungen vorher gut zu klären. Bei Mitarbeitern werden mglw. keine Vorgespräche möglich sein, aber durch Fragebogen können Motive, Vorerfahrung, persönlicher Stress und Erwartungen erfragt werden. Und es ist wichtig, auf die Notwendigkeit des täglichen Übens hinzuweisen und die Verbindlichkeit zu sichern. In einem Kurs mit Therapeuten ist es auch hilfreich, darauf hinzuweisen, dass der Fokus hier bei ihnen selbst liegt, bei ihrer Beziehung zu ihrer eigenen Erfahrung! Es geht noch nicht um den Nutzen für ihre Klienten! Wenn sie beabsichtigen, Achtsamkeit später auch zu vermitteln, kann dies nur aus der eigenen Erfahrung heraus gelingen.

Bei Szenario 5 sollte im Vorfeld auch der Klinikleitung klargemacht werden, dass ein 8-Wochenkurs nur einen ersten Geschmack vermitteln kann, eine seriöse Ausbildung aber nicht ersetzt. Es kann dazu beitragen, zu klären, welche der Mitarbeiter sich auf eine eigene regelmäßige Praxis einlassen können, um sich zu einem späteren Zeitpunkt für eine fundierte Ausbildung zu entscheiden. Dies einem uninformierten Abteilungsleiter zu vermitteln, braucht aber einiges Verhandlungsgeschick....

Ein dauerhaftes Angebot der Szenarien 1-3 erfordert viel weitere logistische Klärung:

- *Um welche Art Klinik handelt es sich ?*

Ist es eine rein körperlich orientierte Klinik, eine Reha- oder Akutklinik, in der gleichzeitig auch ein psychotherapeutisches Angebot stattfindet, oder handelt es sich um eine Psychiatrie?

Für welchen Zeitraum sind die potentiellen Teilnehmer in der Klinik?

Was soll durch die Achtsamkeit gefördert werden?

Wann sind Anreise- und Abreisetage? Sind diese fix oder flexibel?

Davon hängt ab, welche Schwerpunkte betont werden sollten, welche Struktur ein Achtsamkeitsangebot haben kann und ob Sicherheitsfragen bei potentiellen Gefahrensituationen beachtet werden müssen. (z.B. körperliche oder suizidale Krisen)

- *Um welches Klientel handelt es sich?*

In den ambulanten Gruppen ist das Klientel gemischt, die Anliegen z.T. sehr unterschiedlich. In Kliniken kommen die TN, um eine bestimmte Erkrankung/Störung zu bessern oder damit besser zurecht zu kommen.

In einer körperbezogenen Reha finden wir evtl. eine bestimmte Altersklasse vor oder Besonderheiten wie die Erwartung, dass „Experten“ das Problem lösen (reparieren) sollen.

In einer Psychosomatik kommen bestimmte Störungen wie Ängste oder Depression, Traumata oder Ich-strukturelle Besonderheiten vermehrt vor.

In der Psychiatrie können psychotische Symptomatik, Selbstverletzung oder Suizidalität aktualisiert werden.

Diese Besonderheiten erfordern Berücksichtigung und evtl. Modifikation des Curriculums.

Auch ist es wichtig, ein Sicherheitssystem zur Verfügung zu haben: Wie kann Unterstützung aussehen, falls ein TN eine akute körperliche oder psychische Krise erlebt, die den Rahmen von MBSR übersteigt und sofortiges Handeln erfordert? Besonders am Abend oder WE, wenn sonstiges Personal nicht oder nur reduziert vor Ort ist, ist es wichtig, zu wissen, wen man rufen kann (Dienstarzt oder kompetentes Pflegepersonal), die sich um diese Krise kümmern, so dass die Gruppe weitergeführt werden kann.

- *Bettenzahl, Gruppengröße, Zeitrahmen?*

Diese Informationen sind wichtig, um entscheiden zu können, welchen Rahmen das Angebot haben kann: Die Bettenzahl ist entscheidend, ob eine Kursform möglich ist. Bei nur 15 Betten und 6 Wochen Aufenthalt wird sich keine Gruppe von 10 Pat. parallel über 3 Wochen bilden lassen, da ist nur ein offenes Angebot möglich.

Bei einer Bettenzahl von 60 und mehr besteht die Schwierigkeit in der Auswahl der Teilnehmer. Pro Kursleiter sollten nicht mehr als 12 TN in einer Gruppe sein. Bei einer Gruppe von 30 TN braucht es also 2 Kursleiter. Diese Vorgaben werden z.T. aber noch strenger bereits durch die Kostenträger geregelt.

Auch bei einem durchschnittlichen Klinikaufenthalt von nur 4 Wochen oder kürzer kann das Angebot nur offen sein. Da ist das Ziel u.U. nur, Interesse zu wecken für ambulantes MBSR im Anschluss an den Klinikaufenthalt, optimal z.B. in einer angeschlossenen Ambulanz oder Tagesklinik.

Wenn der Stundenplan schon so gefüllt ist mit anderen Therapieangeboten, dass nur eine Stunde pro Woche für die Achtsamkeit vorgesehen ist, ist dies besser als nichts, aber natürlich ist so ebenfalls kein Kursformat möglich. Die Taktik könnte dabei sein, die Achtsamkeit unter diesen schwierigen Bedingungen zumindest einzuführen und zu hoffen, dass durch die guten Rückmeldungen der TN die Verantwortlichen von der Wirksamkeit überzeugt werden und zukünftig bereiter sind, weitergehende Zugeständnisse zu machen. Auch das erfordert einiges Verhandlungsgeschick und so etwas wie „flexible Beharrlichkeit“. Ein Argument könnte sein, dass ja auch die Wirksamkeit von Medikamenten von deren Dosierung abhängt.....

Üblicherweise werden Therapieangebote in Zeiträumen von 50 oder 90 Min. pro Einheit geplant, was für Unterricht mit Übungen, Theorie und Austausch recht kurz ist. Ideal (aber eher selten) sind Unterrichtseinheiten von 150 Min.

- *Welche Räume werden dafür bereitgestellt?*

Ein geeigneter Gruppenraum sollte so groß sein, dass die TN auf dem Boden liegend genug Raum haben. Ideal wäre, dass dieser Raum zu anderen Zeiten nicht mit Straßenschuhen betreten wird und möglicherweise bereits einen Teppichboden aufweist. Als günstig hat sich auch erwiesen, wenn die Gruppenstunden und Übungseinheiten im selben Raum stattfinden können. Das ist aber nicht immer organisatorisch möglich.

Falls auch formale Gehmeditation Bestandteil der Übungen sein soll, muss der Raum entweder auch dafür groß genug sein, oder man entscheidet sich für Gehen im Kreis, das ist auch in kleineren Räumen meist möglich. Es kann auch nach einer Alternative im Freien geschaut werden, diese sollte aber möglichst nicht öffentlich einsehbar sein. (Ein Innenhof oder abgeschirmter Gartenteil, nicht zu weit entfernt vom Gruppenraum wäre ideal)

Bei der Raumplanung auch darauf achten, dass genügend Zeitabstand zur vorherigen Gruppe besteht, so dass man noch lüften kann und den Raum vorbereiten

- *Welches Material ist vorhanden? Was kann evtl. noch angeschafft werden?*

- Flipchart oder Wandfolien und Marker zur Verdeutlichung wesentlicher Inhalte oder zum Sammeln von TN-Beispielen  
- Stühle, auf denen sich aufrecht sitzen lässt  
- Decken, Matten und Kissen, falls Übungen auch auf dem Boden liegend ausgeführt werden sollen  
- Sitzkissen oder Schemel als Alternative zu Stühlen für die Sitzmeditation  
- Einen CD-Player oder eine Audioanlage, damit die TN in der Gruppe eigenständig mit CD oder USB-Stick üben können.

- *Wie werden die potentiellen Teilnehmer informiert und ausgewählt ?*

Im **klinischen Kontext** empfiehlt es sich, das Prinzip der Freiwilligkeit und die Eigenverantwortlichkeit zu betonen. Das Argument der Verantwortlichen ist zwar: „Unsere Pat. sind doch alle freiwillig da....“, es macht aus meiner Sicht aber dennoch einen Unterschied, ob jemand zum Kurs kommt, weil ihr/ ihm der Therapeut das verordnet hat, oder ob er/sie selbst eine derartige Entscheidung treffen muss. Implizit haben manche Pat. die Einstellung, „der Experte weiß, was für mich gut ist“ und geben damit einen Teil ihrer Verantwortung an ihn ab, haben dadurch aber auch unrealistische Heilserwartungen an ihn. Klarzustellen, dass es Dinge gibt, die niemand anders für mich tun kann, kann dem entgegen wirken.

Ein anderes Argument bezieht sich auf die dadurch evtl. entstehende „Exklusivität“, die das Angebot dadurch bekommen könnte, wenn es nicht für alle gleichermaßen verordnet wird. Oder die Unzufriedenheit bei denjenigen, bei denen eine Kontraindikation vorliegt und für die das Angebot eine Überforderung wäre. Diesen TN kann aber als Ausblick die webadresse des Verbands für einen ambulanten Kurs zu einem späteren Zeitpunkt mitgeteilt werden.

individuelle Vorgespräche werden im stationären Kliniksetting eher nicht möglich sein, da die Pat. schon durch Ärzte und Therapeuten in Aufnahme- und Anamnesegesprächen befragt wurden.

Als Alternative kann eine Infostunde dienen, zu der alle geeigneten und interessierten TN eingeladen werden, so dass sie wissen, was auf sie zukommt und in der sie bereits eine Erfahrung mit einer kurzen Übung machen können. Sich anschließend für oder gegen eine Teilnahme entscheiden zu können, fördert die Motivation, auch täglich eigenverantwortlich zu üben. Hintergrundinfos bei Patientengruppen müssten dann über die Therapeuten erfragt werden (s.u.)

Bei einem Kurs **für Klinikmitarbeiter** könnten Hintergrundinfos durch einen Fragebogen erhoben werden. Auch hier ist die Freiwilligkeit ein entscheidender Faktor für die Bereitschaft, sich zu engagieren und um Offenheit zu gewährleisten. Hier muss auch besonders beachtet werden, ob TN aus verschiedenen Hierarchieebenen gleichzeitig im Kurs sind. ( hat Einfluss auf die Offenheit und Ehrlichkeit in den Diskussionsrunden !)

- *Ist eine Zusammenarbeit / Austausch mit Ärzten vorgesehen und wie kann diese stattfinden?*

Hintergrundinformationen über die Teilnehmer aus den Aufnahmegesprächen und Anamnesen der Therapeuten sollten in den wesentlichen Punkten den Kursleitern zur Verfügung gestellt werden. Dies kann entweder in

- Teambesprechungen geschehen, in denen die neuen Pat. vorgestellt werden oder regelmäßig Beobachtungen und Prozesse im Team mit allen Beteiligten besprochen werden können. Dies wäre für einen lebendigen Austausch ideal, ist aber organisatorisch und zeitlich oft nicht umzusetzen.

- oder die KL haben Zugang zu den Anamnesen in Papierform oder einer Art elektronischer Akte, aus der sie sich die relevanten Hintergrundinformationen selbst herausuchen können.

In einem klinischen Setting ist meist auch eine Dokumentation erforderlich, aus der die Inhalte der einzelnen Stunden und der Verlauf des Prozesses der einzelnen TN ersichtlich sind. Der Zeitaufwand hierfür ist nicht unerheblich und muss im Angebot berücksichtigt werden

- *Handelt es sich um ein Stellenangebot oder um einen Honorarvertrag?*

Eine Festanstellung für MBSR wird bisher wohl eher die Ausnahme sein oder erfolgt für einen langjährigen Mitarbeiter aus einem anderen Gebiet, der sich dafür qualifiziert hat und für die Durchführung von MBSR freigestellt werden kann. (Therapeuten, Sport- Ergo- oder Körpertherapeuten, Pflegekräfte) Dazu braucht es aber auch ein freies Kontingent im Stellenschlüssel der Abteilung, d.h., diese Stunden fehlen dann in anderen Bereichen. Die Unterrichtenden werden dann je nach Stundenzahl und Eingruppierung zu einem Grundberuf honoriert.

Üblicher sind Honorarverträge, in denen die Vergütung einzeln verhandelt werden muss. (Da ich zu denen gehöre, die eine Festanstellung haben, kann ich über deren Größenordnungen leider nichts sagen.)

Was sind die wichtigsten Inhalte, die unter diesen Bedingungen vermittelt werden können? Wie würdest Du die einzelnen Stunden strukturieren ?

1. MBSR/Achtsamkeit für Patienten (stationärer Aufenthalt über 4-5 Wochen)
2. Für Patienten (stationärer Aufenthalt über 6 Wochen und mehr)
3. Für Patienten (Klinikambulanz)
4. als Fortbildung für Mitarbeiter zu deren persönlicher Entwicklung
5. als Fortbildung für Mitarbeiter zur Anwendung mit Patienten

Weitere Anregungen in:

D. Mc. Cown et al., *Achtsamkeit lehren*, ein Praxisleitfaden für Therapeuten, Ärzte und Kursleiter, Arbor 2011

C. Wolf und G. Serpa, *Die Kunst, Achtsamkeit zu lehren*, Arbor 2016

## **Zur Rolle des Therapeuten/ der Therapeutin**

Entscheidend für die Integration von Achtsamkeit in eine Heilbehandlung ist aus Sicht des Verbandes, dass Achtsamkeit als innere Haltung gelebt und vermittelt wird. Dazu gehört, dass auch die Lehrenden die Übungen regelmäßig selbst absolvieren und über Fortbildungen weiterentwickeln. Somit handelt es sich nicht um eine Methode, die - einmal erlernt - lebenslang zur Verfügung steht. Sondern um eine kontinuierliche Praxis, die immer wieder neu geübt wird.

Psychotherapeuten, die eine eigene Achtsamkeitspraxis kultivieren, erleben mehr emotionale Resonanz und können sich besser in ihre Patienten einfühlen. Es fällt ihnen leichter, ihren Patienten innerlich unvoreingenommen, offen und authentisch zu begegnen. Das fördert die Qualität und die Tiefe der therapeutischen Beziehung (einer der stärksten Wirkfaktoren in der Psychotherapie). Impulse für die Selbstheilung werden leichter initiiert und leichter integriert.

## **Welche Unterschiede gibt es?**

### **Achtsamkeitsbasierte Psychotherapie mit MBSR und MBCT:**

- Akzeptanz und Achtsamkeit sind wesentliches Therapieprinzip
- Vermittlung von längeren, formalen und regelmäßig zu praktizierenden Achtsamkeitsübungen
- Therapeuten verfolgen kontinuierliche eigene Achtsamkeitspraxis

*Siehe u.a. Heidenreich & Michalak: Achtsamkeit und Akzeptanz als Prinzipien in der Psychotherapie. In: Psychotherapie im Dialog, 2006, 7, 235-240.*

### **Andere Verfahren mit Achtsamkeitselementen:**

- Achtsamkeit ist lediglich ein Baustein
- Vermittlung von spezifischen Achtsamkeits-Fertigkeiten
- Therapeuten haben keine kontinuierliche Achtsamkeitspraxis

*Siehe u.a. Meibert, P.; Michalak, J.; & Heidenreich: Achtsamkeit in kognitiv-behavioralen Therapien, Th. In: Psychotherapie 15. Jahrg. 2010, Bd. 15, Heft, 98-114. CIP-Medien, München (2010)*