

# Frischer Wind in der Friedrich-Husemann-Klinik

Ein Interview mit dem neuen ärztlichen Leiter der psychiatrischen Klinik in Buchenbach, Dr. med. Oliver M. Czech



*Bei unserem diesjährigen Begegnungs- und Vernetzungstreffen für Menschen, die in anthroposophisch orientierten Einrichtungen oder Berufsfeldern tätig sind, trafen wir Oliver Czech. Er berichtete über seine Tätigkeit und die Situation der Klinik, und es war in der Runde zu spüren, dass sich hier für die Friedrich-Husemann-Klinik als markante unter den anthroposophischen Gründungen der Region eine neue Chance auftut - und dies, obwohl die Existenzbedingungen weiterhin schwieriger werden. Wir haben den Faden aufgenommen und Dr. Czech noch einige Fragen gestellt.*

*Herr Czech, vor gut einem Jahr, im September 2023, haben Sie die ärztliche Leitung der Friedrich-Husemann-Klinik übernommen. Lassen Sie uns persönlich beginnen: Was hat Sie an der Aufgabe gereizt?*

Die Friedrich-Husemann-Klinik war mir bekannt, da ich vor zwanzig Jahren bereits für 18 Monate als Assistenzarzt hier gearbeitet habe, damals noch im Rahmen der neurologischen Facharztweiterbildung. Dass ich wieder hierher zurückkehre, war allerdings nicht bewusst geplant, ich bin über eine Stellenausschreibung der Klinik im Ärzteblatt auf die Position aufmerksam geworden. Nach Gesprächen mit der damaligen Klinikleitung wurde aber schnell deutlich, dass es von beiden Seiten passte.

Als sehr besonders empfinde ich neben dem anthroposophisch erweiterten Therapieangebot gerade in der heutigen Zeit auch die gemeinnützige Trägerstruktur der Klinik, die es ermöglicht, sich auf das Wesentliche, die Patientenversorgung, zu fokussieren. Ich hatte zuvor 12 Jahre lang in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Universitätsklinikums Aachen gearbeitet und in dieser Zeit viel oberärztliche Erfahrung gesammelt, gleichzeitig war mir zunehmend deutlich geworden, dass ich diese Erfahrungen gern in einer Position mit mehr Freiheitsgraden und Gestaltungsmöglichkeiten einbringen wollte, als sie naturgemäß im Öffentlichen Dienst einer Universitätsklinik herrschen. Hinzu kam der Wunsch, in einem Umfeld zu arbeiten, in dem ich mein durch den anthroposophischen erkenntnistheoretischen Ansatz erweitertes Menschenbild einbringen kann.

*Welche Erfahrungen hatten Sie bereits in Kliniken mit und ohne Bezug zur Anthroposophischen Medizin?*

Meine Erfahrungen als Assistenzarzt in der Friedrich-Husemann-Klinik waren sehr positiv, wobei die damalige Zeit nicht mit der heutigen vergleichbar ist. Damals kamen die Patientinnen und Patienten ausschließlich elektiv und aus ganz Deutschland, die Aufenthaltsdauer war deutlich länger.

Meine ersten Klinikerfahrungen reichen sehr viel weiter zurück, meinen Zivildienst habe ich in der Filderklinik bei Stuttgart abgeleistet, im Studium Famulaturen u.a. im Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe in Berlin und in Hamburg-Rissen. Als Arzt habe ich dann eine fundierte neurologische Weiterbildung in konventionellen Kliniken in Berlin und Stuttgart und später die psychiatrische Weiterbildung in Aachen absolviert. Oberärztliche Stationen waren neurologisch in Lüneburg und am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke, psychiatrisch und psychosomatisch dann in Aachen.



Friedrich-Husemann-Klinik Buchenbach

In den konventionellen Kliniken fehlte mir bisweilen ein erweiterter Blick auf den Menschen, dennoch habe ich dort einige sehr gute klinische Lehrer gehabt, denen ich viel verdanke, sowohl fachlich als auch menschlich. In den anthroposophisch orientierten Häusern war dieser erweiterte Blick vorhanden, was häufig sehr hilfreich für Patientinnen war, besonders auch durch die zusätzlichen therapeutischen Angebote. Ich bin aber bisweilen im anthroposophischen Umfeld auch auf Haltungen gestoßen, die eine gewisse Hybris gegenüber konventionellen professionellen Grundlagen erkennen ließen. Das halte ich für äußerst unangemessen, eine Wertschätzung dieser Grundlagen und eine reflektierte ärztliche, pflegerische oder therapeutische Grundhaltung sind m.E. essentiell und nur auf einer solchen Grundlage halte ich eine anthroposophische Erweiterung der Medizin für möglich.

*Sie stammen aus Hannover und haben dort die Waldorfschule besucht. Beim Berufsfelder-Begegnungstreffen von Mensch?! in diesem Herbst sagten Sie, dass Sie am Anfang Ihres beruflichen Weges die Anthroposophie für sich selbst „neu legitimieren“ mussten. Können Sie schildern, was Sie damit gemeint haben?*

Das begann schon vor dem Beginn meines beruflichen Weges im Zivildienst und im Studium. Ich hatte den Anspruch, anthroposophische Inhalte nicht einfach zu übernehmen, nur weil ich einige ihrer positiven Auswirkungen z.B. in der Waldorfpädagogik oder in der Filderklinik erlebt hatte. Es war mir ein Anliegen, Steiner und seinen Ansatz zu verstehen und zwar voraussetzungslos, als denkender Mensch. Die „Philosophie der Freiheit“, insbesondere der erste Teil, war in meinem Erleben gewissermaßen meine „Eintrittskarte“, mit der ich Steiner für mich legitimieren und dann auch seine übersinnlichen Erkenntnisse, seine Systematik und Terminologie anerkennen konnte. Das Ringen um erkenntnistheoretische Grundfragen zum menschlichen Bewusstsein und Seelenleben habe ich aber auch danach immer als sehr wichtig erlebt, auch in der Neurologie und im wissenschaftlichen Umfeld einer psychiatrischen Universitätsklinik.

*Zurück zur Friedrich-Husemann-Klinik. Was für eine Einrichtung haben Sie in Buchenbach vorgefunden, welche Aufgaben warteten da tatsächlich auf Sie? Welche Erwartungen vonseiten der Mitarbeiter, der Patienten, des medizinischen Umfelds in der Region haben Sie erlebt?*

Die Klinik hat sich in den vergangenen zwei Jahrzehnten sehr verändert, nicht zuletzt dadurch, dass sie die regionale akute Pflichtversorgung für den Hochschwarzwald und das Dreisamtal übernommen hat. Darin sehe ich gleichzeitig eine Herausforderung und eine große Chance, da wir in der Region als professionelle psychiatrische Klinik zunehmend ernstgenommen werden und in der öffentlichen Wahrnehmung nicht mehr nur die nette anthroposophische oder gar esoterische Klinik „hinter den Sieben Bergen“ sind. Auch wäre unsere Daseinsberechtigung als von den Krankenkassen finanziertes Haus im Bettenplan des Landes Baden-Württemberg wahrscheinlich zunehmend in Frage gestellt worden, auch vor dem Hintergrund der aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen.

Es war vermutlich unvermeidlich, dass vor diesen Anforderungen anthroposophisch erweiterte therapeutische Ansätze im täglichen Bewusstsein erstmal etwas zurücktreten mussten und im klinischen Alltag etwas weniger deutlich wahrnehmbar waren. Es war durchaus spürbar, dass hier vielfach der Wunsch bestand, diese wesentliche Grundlage der Klinik wieder sichtbarer zu machen. Gleichzeitig gilt es, den Erwartungen in der Region bezüglich einer professionellen und effizienten akutstationären und ambulanten psychiatrischen Versorgung gerecht zu werden. Hier ist eine vielschichtige professionelle und diplomatische Kommunikation erforderlich - mit den anderen Kliniken der Region, Polizei und Rettungsdiensten, Amtsgerichten, Gemeindepsychiatrischem Verbund und vielen anderen.

*Konnten Sie schon etwas von dem umsetzen, was Sie sich für die Weiterentwicklung der Klinik vorgenommen haben? Was kann, was muss noch passieren? Zum Beispiel in der Weiterbildung des ärztlichen und pflegerischen Personals?*

Die Klinik erlebt seit 2023 in sehr kurzer Zeit viel Umbruch beim Personal: Die gesamte Klinikleitung hat gewechselt (Geschäftsführung, Pflegedienstleitung, Ärztliche Leitung), außerdem weitere wichtige Leitungsfunktionen im Pflegebereich. Das ist zunächst schwierig, eröffnet aber auch Möglichkeiten. Erfreulicherweise zeigt sich bereits ein zunehmender Trend einer Mitarbeiterbindung und -neugewinnung besonders im pflegerischen Bereich, in dem der Fachkräftemangel auch vor uns nicht haltgemacht hat; auch im ärztlichen Bereich ist eine positive Tendenz erkennbar.

Inhaltlich und organisatorisch haben wir in der kurzen Zeit einige wichtige Schritte auf den Weg gebracht oder umgesetzt, beispielsweise in der interdisziplinären Zusammenarbeit auf den Stationen und in den Konferenzen. Ein weiteres sehr wichtiges Projekt ist unser neues Ausbildungs- und Trainingsprogramm für Deeskalation und Akutsituationen, mit dem wir mehr Sicherheit und Mitarbeiterschutz erreichen wollen. Geplant ist auch die Einrichtung einer Tagesklinik, die wir für sehr wichtig für die Region halten. Leider wird das aktuell beim Sozialministerium für uns nicht nachvollziehbar anders eingeschätzt, so dass hier von einer weiteren langwierigen Überzeugungsarbeit gegenüber behördlichen Entscheidungsträgern auszugehen ist.

Durch die regionale Pflichtversorgung hat die Klinik nunmehr auch die volle fachärztliche Weiterbildungsbefugnis für Psychiatrie und Psychotherapie, hier muss dafür gesorgt werden, dass die Weiterbildungsinhalte bestmöglich vermittelt werden können. Auch für die Grundlagen der anthroposophisch erweiterten Medizin und Psychiatrie haben wir sowohl im pflegerischen als auch im ärztlichen Bereich mit Weiterbildungskonzepten begonnen, sowohl theoretisch als auch praktisch, z.B. mit Seminaren, in denen äußere Anwendungen am eigenen Leib erfahren werden können. Dabei geht es mir vor allem darum, die Mitarbeitenden dort abzuholen, wo sie stehen, Vorurteile abzubauen, Interesse und im besten Falle Begeisterung zu wecken und Selbstverantwortung zu fördern. Anthroposophisch erweiterte Erkenntnisse und Handlungsweisen und ihre Umsetzung im klinischen Alltag und im therapeutischen Beziehungsaufbau lassen sich nicht per Dienstanweisung verordnen, das kann nur auf Freiheit und eigenen Erfahrungswerten beruhen.

*Wie sehen Sie überhaupt die Chancen anthroposophisch erweiterter Medizin im Rahmen des bestehenden Gesundheitssystems und seiner aktuellen Trends?*

Die aktuellen gesundheitspolitischen Trends sind alles andere als förderlich für komplementäre und integrative Behandlungsweisen, das können wir regelmäßig in den Medien verfolgen. Unsere durchschnittliche stationäre Behandlungsdauer liegt aktuell bei 30 Tagen, jeden Behandlungstag müssen wir wie alle anderen Kliniken auch vor den Krankenkassen begründen, häufig

auch retrospektiv, wenn Behandlungsnotwendigkeiten in Frage gestellt werden. So wichtig effiziente und wirtschaftliche Arbeit im Gesundheitswesen auf der einen Seite ist, so ist auf der anderen Seite nach wie vor deutlich, dass insbesondere seelische Gesundheit keine Ware ist, die nach den Algorithmen der Wirtschaftsinformatik messbar ist. Hinzu kommen umfangreiche Vorgaben des Gesetzgebers bezüglich Dokumentation, Digitalisierung etc., was viel Aufwand bedeutet, Zeit frisst und tendenziell vom Wesentlichen, dem kranken Menschen, wegführt.

In diesem Spannungsfeld wird es sicherlich nicht einfacher, zusätzliche anthroposophische Therapien anzubieten, hinzu kommen zunehmende Personalprobleme in allen Bereichen. Ich habe trotz alledem die Hoffnung, dass auch weiterhin anthroposophisch erweiterte Medizin möglich sein wird; vermutlich werden wir aber als Therapeuten, Ärzte, Pflegende zunehmend gefordert sein, diese Medizin aus einem inneren Entwicklungsweg, mit einer inneren spirituellen Grundhaltung und unserem Bewusstsein eines erweiterten Menschenbildes zu entwickeln und weniger aus den äußeren Möglichkeiten vergangener Zeiten.

*Der Abbau anthroposophischer Therapien wie z.B. der Heileurythmie an der Husemann-Klinik hat viele in unserer Region betroffen gemacht. Bestehen Aussichten, dass es hier wieder aufwärts gehen könnte?*

Hierzu ist es wichtig, die genaueren Hintergründe zu betrachten, die zu dieser Wahrnehmung geführt haben mögen. Bereits vor fast zwanzig Jahren kam man zu dem Schluss, dass stationäre Einzeltherapien aus der anthroposophischen Medizin in der Klinik über das Abrechnungssystem der Krankenkassen nicht mehr finanzierbar wären. Das hat damals zu teilweise heftigen Dynamiken geführt. Inzwischen haben sich Gruppentherapie-Konzepte gut etabliert, in denen der anthroposophisch erweiterte therapeutische Ansatz in der Klinik sehr spürbar weiterlebt. *Künstlerische Therapien* finden nach wie vor statt: Maltherapie, Plastizieren, Sprachgestaltung, Atem-/Rhythmustherapie und Musiktherapie. Werk- und arbeitstherapeutisch bieten wir weiterhin Flechten/Schnitzen, Weben, Garten- und Waldtherapie und Küchenmitarbeit an; außerdem finden regelmäßig eine Evangeliengruppe in Zusammenarbeit mit der Christengemeinschaft und für interessierte Patientinnen und Patienten eine Gesprächsgruppe mit Fragen zu anthroposophischen Inhalten statt.

In der Tat war es vor einigen Jahren leider zu einem Abbau der Heileurythmie/ Eurythmietherapie gekommen. Einer von vielen Gründen dafür war die Tatsache, dass es bei der Eurythmietherapie besonders herausfordernd und manchmal unmöglich sein kann, akut-psychiatrische Patienten im Gruppen-Setting „unter einen Hut“ zu bekommen, d.h. ein Angebot zu schaffen, das zum einen für alle Teilnehmenden therapeutisch indiziert und hilfreich ist und zum anderen dann auch mit der notwendigen Kenntnis der Therapie ärztlich verordnet werden kann. Dieser Herausforderung möchten wir uns neu stellen, weil ich die Eurythmietherapie grundsätzlich auch im akut-psychiatrischen Setting für sehr hilfreich halte. Wir haben daher bereits seit Anfang dieses Jahres wieder eurythmische Gruppentherapie etabliert und wollen dies weiter ausbauen. Wir erhalten diesbezüglich auch sehr positive Rückmeldungen von Patienten.

Auf den Stationen werden weiterhin äußere Anwendungen der anthroposophisch erweiterten Medizin sowie Seelenübungen durchgeführt; hier haben wir interdisziplinäre Fortbildungen etabliert, um auch im ärztlichen und psychologischen Bereich und darüber hinaus das Bewusstsein dafür zu schärfen.

Die anthroposophisch erweiterten Therapien, Anwendungen und Medikamente müssen wir vollumfänglich ohne zusätzliche Finanzierung realisieren, da es für uns als psychiatrisches Fachkrankenhaus keine zusätzlichen Abrechnungsziffern dafür gibt; sie werden im allgemeinen Behandlungssatz mit abgegolten. Unter den gegebenen personellen, organisatorischen und finanziellen Bedingungen bieten wir m.E. nach wie vor eine Vielfalt an Therapien und Anwendungen aus der anthroposophisch erweiterten Medizin an und es ist mir ein Anliegen, dies weiter zu stärken.

*Kulturveranstaltungen spielten in der Klinik seit Husemanns Zeiten eine wichtige Rolle, zum Beispiel mit allsonntäglichen öffentlichen Konzerten oder Vorträgen, die nicht zuletzt für Patienten gedacht waren. Die Klinik hat diese Veranstaltungen vor einigen Jahren aus ihrer Verantwortung ausgegliedert, der Kulturverein Dreisamtal e.V. hat sich*

*bemüht, das Programm mit eigenen Mitteln aufrechtzuerhalten. Was ist Ihre Vision für die Rolle von Kultur in der Klinik in ihrer Wirkung nach innen und nach außen?*

Die kulturellen Veranstaltungen in der Klinik halte ich nach wie vor für einen großen Schatz, der von uns gefördert und unterstützt wird. Wir arbeiten mit dem Kulturkreis Dreisamtal eng zusammen und ich schätze die vorhandene Qualität und kulturelle Vielfalt der Sonntagsveranstaltungen. Wir planen, für die weitere Zusammenarbeit mit dem Kulturkreis Dreisamtal aus der Klinik personelle Ressourcen zur Verfügung zu stellen. Das ist aber immer auch abhängig von den personellen Möglichkeiten und dem Engagement einzelner Mitarbeitender.

Die Gründe für die Ausgliederung der Sonntagsveranstaltungen aus der Klinikverantwortung waren vielschichtig. Zum einen ging es um personelle und finanzielle Ressourcen, zum anderen muss man berücksichtigen, dass Behandlungskonzept, Behandlungsalltag und auch die Wochenenden einer psychiatrischen Fachklinik mit Akutversorgung in der heutigen Zeit gänzlich anders sind als zu Husemanns Zeiten und auch noch bis etwa zur Jahrtausendwende.

Früher waren viele Patienten auch mit chronifizierten Verläufen aus ganz Deutschland monatelang hier stationär, Husemann und auch einige seiner Nachfolger hielten viele Vorträge persönlich, auch um über Erkrankungen und seelische Hygiene aufzuklären (was heute z.B. im Rahmen von Psychoedukationsgruppen erfolgt), die Psychiatrie war noch viel mehr als heute in der öffentlichen Wahrnehmung stigmatisiert. Die Sonntagsveranstaltungen folgten teilweise längerfristigen Konzepten, es gab sogar Menschen, die sich rechtzeitig zu bestimmten kulturellen Veranstaltungen wie Fastnacht hier aufnehmen ließen, weil sie sich speziell darauf freuten.

So etwas ist heute natürlich undenkbar, wir müssen die Notwendigkeit eines jeden stationären Aufenthaltes vor den Krankenkassen rechtfertigen. Auch werden die Wochenenden von vielen Patienten für eine sogenannte Belastungserprobung zuhause genutzt, um den heute unter Zeitdruck erfolgenden und sehr viel rascheren Übergang ins ambulante Behandlungssetting vorzubereiten. Pflege und Ärzte müssen rund um die Uhr und auch am Sonntagvormittag für teilweise sehr fordernde Notfallaufnahmen von z.B. akut psychotischen, manchmal auch bedrohlichen Patienten bereitstehen.

Im Rahmen der Dynamiken der Zeitläufte waren insofern Veränderungen auch im sonntäglichen Kulturprogramm unumgänglich, das aber nach wie vor vom Kulturkreis Dreisamtal in sehr hoher Qualität aufrechterhalten wird und ein vielschichtiges Publikum anspricht, wofür wir sehr dankbar sind. Ich unterstütze jeden kulturellen Impuls im Leben der Klinik nachdrücklich. Dies betrifft sowohl den Kulturkreis als auch andere Initiativen; wir haben nach der Pandemie unseren Saal beispielsweise auch wieder für Theaterstücke der Christengemeinschaft Freiburg und für Jugendgruppen zur Verfügung gestellt. Auch die lange Tradition des Oberuferer Christgeburtspiels konnten wir erfreulicherweise im letzten Jahr erstmals nach der Pandemie wieder fortführen. Auch hier ist aber wahrzunehmen, wie schwer es geworden ist, genügend Mitspieler und Mitwirkende zu akquirieren, ohne Unterstützung „von außen“ wäre das Spiel zurzeit nicht realisierbar.

*Herr Czech, ich danke Ihnen sehr für Ihre Antworten und wünsche Ihnen und der Klinik weiter viel Erfolg!*

Das Interview wurde schriftlich geführt. Die Fragen stellte Julia Selg für die Dezemberausgabe 2024 des Newsletters von *Mensch?! Vielfalt Anthroposophie*.