

**Janna Rieber**

# Wiederaufnahmen in die vollstationäre psychiatrische Versorgung aus Patientenperspektive

Eine explorative Studie

**Diplomarbeit**

## **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:**

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek: Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de/> abrufbar.

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlanges. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

Copyright © 2003 Diplomica Verlag GmbH  
ISBN: 9783832461690

**Janna Rieber**

# **Wiederaufnahmen in die vollstationäre psychiatrische Versorgung aus Patientenperspektive**

**Eine explorative Studie**



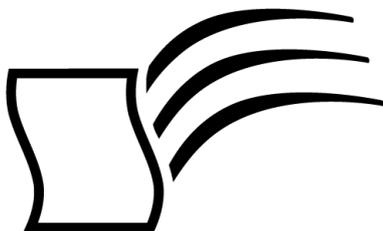
---

Janna Rieber

# **Wiederaufnahmen in die vollstationäre psychiatrische Versorgung aus Patientenperspektive**

*Eine explorative Studie*

**Diplomarbeit  
an der Fachhochschule München  
Fachbereich Sozialwesen / Sozialpädagogik  
6 Monate Bearbeitungsdauer  
Januar 2003 Abgabe**



***Diplom.de***

Diplomica GmbH \_\_\_\_\_  
Hermannstal 119k \_\_\_\_\_  
22119 Hamburg \_\_\_\_\_

Fon: 040 / 655 99 20 \_\_\_\_\_  
Fax: 040 / 655 99 222 \_\_\_\_\_

agentur@diplom.de \_\_\_\_\_  
www.diplom.de \_\_\_\_\_

ID 6169

Rieber, Janna: Wiederaufnahmen in die vollstationäre psychiatrische Versorgung aus  
Patientenperspektive - Eine explorative Studie

Hamburg: Diplomatica GmbH, 2003

Zugl.: München, Fachhochschule, Diplomarbeit, 2003

---

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtes.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden, und die Diplomatica GmbH, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Diplomatica GmbH

<http://www.diplom.de>, Hamburg 2003

Printed in Germany

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>EINLEITUNG .....</b>	<b>5</b>
<b>A. RAHMENBEDINGUNGEN DIESER ARBEIT UND BEGRIFFSBESTIMMUNGEN .....</b>	<b>8</b>
<b>1. BMG-Studie .....</b>	<b>8</b>
<b>2. Krankheitsbegriff.....</b>	<b>10</b>
2.1 Symptomatik der Schizophrenie .....	10
2.2 Chronischer Verlauf der Schizophrenie .....	12
<b>B. THEORETISCHER UND FACHLICHER BEZUGSRAHMEN .....</b>	<b>14</b>
<b>3. Bedeutung und Wertung vollstationärer Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken.....</b>	<b>14</b>
3.1 Historische und sozialpolitische Hintergründe .....	15
3.2 Gesundheitspolitische Hintergründe .....	17
3.3 Gegenüberstellung ambulanter und stationärer Versorgung.....	18
3.4 Stationäre Behandlungsbedürftigkeit.....	22
<b>4. „Drehtür-Psychiatrie“ .....</b>	<b>25</b>
4.1 Relevanz und Konsequenzen der „Drehtür-Psychiatrie“ .....	25
4.2 Einflussfaktoren für Rehospitalisierungen.....	28
4.2.1 Strukturelle Einflussfaktoren .....	28
4.2.1.1 Kostendruck .....	28
4.2.1.2 Ambulante Versorgung .....	30
4.2.1.3 Entlassplanung .....	32
4.2.2 Krankheitsbezogene Einflussfaktoren.....	33
4.2.2.1 Compliance und Krankheitseinsicht .....	34
4.2.2.2 Soziale Netze.....	39
4.3 Positive Aspekte von Rehospitalisierungen.....	42

<b>5. Möglichkeiten und Konzepte zur Verhinderung von Wiederaufnahmen .....</b>	<b>44</b>
5.1 Psychoedukation .....	44
5.2 Längere stationäre Aufenthalte .....	48
5.3 Strukturelle Veränderungen .....	50
5.4 Case-Management.....	54
5.5 Ambulante Soziotherapie .....	57
5.6 Ambulante Krisenintervention.....	59
<b>C. EMPIRISCHER TEIL .....</b>	<b>64</b>
<b>6. Zum methodischen Vorgehen .....</b>	<b>64</b>
6.1 Das Untersuchungsdesign und dessen Umsetzung .....	64
6.1.1 Falldefinition und Fragestellung .....	65
6.1.2 Auswahl der InterviewpartnerInnen.....	66
6.1.3 Kontaktaufnahme mit dem Bezirkskrankenhaus Haar.....	67
6.1.4 Kontaktaufnahme mit den InterviewpartnerInnen .....	68
6.1.4.1 Nicht zustande gekommene Interviews .....	69
6.1.4.2 Zustande gekommene Interviews.....	70
6.1.5 InterviewpartnerInnen, Interviewsituation, Ort und Dauer der Interviews.....	71
6.2 Das Untersuchungsverfahren und dessen Umsetzung .....	72
6.2.1 Das Erhebungsverfahren: Das problemzentrierte Interview.....	73
6.2.1.1 Allgemeines zum Interviewleitfaden .....	75
6.2.1.2 Vorüberlegungen zum Interviewleitfaden und dessen Entstehung.....	75
6.2.1.3 Tonaufzeichnung.....	78
6.2.1.4 Postskriptum.....	79
6.2.2 Das Aufbereitungsverfahren: Transkription .....	79

6.2.3	Das Auswertungsverfahren .....	80
6.2.3.1	Grounded Theory .....	80
6.2.3.2	Zirkuläres Dekonstruieren.....	81
<b>7.</b>	<b>Ergebnisse der PatientInnenbefragung .....</b>	<b>84</b>
7.1	Zur Wohn- und beruflichen Situation .....	84
7.2	Soziale Netze und Thematisierung von Allein-Sein .....	84
7.3	Kompetenz im Umgang mit der eigenen Erkrankung.....	87
7.3.1	Krankheitsbewusstsein und Handlungskompetenzen .....	88
7.3.2	Verlust der Kontrollfähigkeit .....	89
7.4	Bedeutung von Kohärenz .....	92
7.4.1	Verlust von Kohärenz .....	93
7.4.2	Bedürfnis nach Kohärenz und Herstellen von Kohärenz.....	94
7.5	Zur Wiederaufnahme in die Klinik .....	95
7.5.1	Zur Situation der Wiederaufnahme.....	95
7.5.2	Einschätzung des zeitlichen Abstandes zwischen letzter Entlassung und Wiederaufnahme.....	97
7.5.3	Zu den Gründen für den geringen zeitlichen Abstand zwischen letzter Entlassung und Wiederaufnahme.....	97
7.6	Zu den Möglichkeiten der Verhinderung der Wiederaufnahme .....	98
7.7	Wertung des Klinikaufenthaltes.....	101
7.8	Informationsstand und Informationsdefizite .....	102
7.9	Meinungen über BehandlerInnen und Gefühl der Stigmatisierung .....	103
<b>8.</b>	<b>Schwierigkeiten bei den Interviews und Grenzen der Methode.....</b>	<b>107</b>
<b>D.</b>	<b>DISKUSSION .....</b>	<b>110</b>
<b>9.</b>	<b>Zusammenfassung der Ergebnisse der PatientInnenbefragung.....</b>	<b>110</b>

<b>10. Gegenüberstellung von fachlicher und PatientInnenperspektive .....</b>	<b>112</b>
10.1 Krankheitseinsicht, Compliance und Medikation .....	112
10.2 Soziale Netze.....	114
10.3 Wertung stationärer Aufenthalte .....	115
10.4 Informationsdefizite und Entlassplanung.....	116
<b>11. Abschließende Bemerkungen.....</b>	<b>118</b>
<b>ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS .....</b>	<b>121</b>
<b>LITERATURVERZEICHNIS.....</b>	<b>122</b>

### **Anhänge:**

Interview 1 (I1).....	Anhang 1
Interview 2 (I2).....	Anhang 2
Interview 3 (I3).....	Anhang 3
Interview 4 (I4).....	Anhang 4
Interview 5 (I5).....	Anhang 5
Interview 6 (I6).....	Anhang 6

*(Anhänge 1 bis 6 aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht in dieser Fassung)*

Einverständniserklärung zur Teilnahme am Interview .....	Anhang 7
--	----------

### **Auswertungsbeispiele:**

Interviewzusammenfassung und Liste der eigenen Kategorien.....	Anhang 8
Motto und Nacherzählung.....	Anhang 9
Tabelle.....	Anhang 10

## Einleitung

„Ambulantisierung der Psychiatrie“, „Ambulant vor stationär“: So und ähnlich lauten die derzeit vorherrschenden Postulate in der Versorgung psychisch kranker Menschen. Dabei gilt die Aufmerksamkeit vor allem den als chronisch schizophran diagnostizierten Menschen.

Die teilweise hohen Raten der Wiederaufnahmen gerade dieser PatientInnen<sup>1</sup> in psychiatrische Kliniken, die zur Bezeichnung „Drehtür-Psychiatrie“ führen, geben Anlass, an der Richtigkeit, Gültigkeit und Umsetzbarkeit dieser Prinzipien zu zweifeln.

Auch im Verlauf einer Studie für das Bundesministerium für Gesundheit, welche von der Begleitforschungsabteilung des Atriumhauses<sup>2</sup> in München durchgeführt wurde, fiel die hohe Anzahl der – kurze Zeit nach der Entlassung aus dem Bezirkskrankenhaus Haar (BKH Haar) – rehospitalisierten PatientInnen auf, wobei es sich hier um die oben genannte Gruppe der chronisch an Schizophrenie erkrankten PatientInnen handelte. Aus dieser Tatsache entwickelte und konkretisierte sich die Idee zu der vorliegenden Diplomarbeit.

Im Auftrag der Begleitforschungsabteilung des Atriumhauses bin ich der Frage nachgegangen, wie sich diese raschen Wiederaufnahmen in die psychiatrische Klinik aus Sicht der rehospitalisierten PatientInnen darstellt. Im Zentrum des Interesses meiner Untersuchung stehen daher die Ermittlung und Analyse der Beurteilungen und Meinungen der betroffenen PatientInnen zu ihrer erneuten Aufnahme in das BKH Haar.

Die bewusst relativ offen und allgemein gehaltene Frage nach der PatientInnenperspektive zur eigenen Rehospitalisierung erlaubte, den Fokus der Untersuchung auf die subjektiven Sichtweisen und Relevanzstrukturen der besagten PatientInnen zu richten.

---

<sup>1</sup> In meiner Arbeit wähle ich immer die weibliche Form bei Personenbezeichnungen mit, wenn es um weibliche und männliche Personen geht.

<sup>2</sup> Das Atriumhaus ist ein psychiatrisches Krisen- und Behandlungszentrum. Dort werden für psychisch kranke Menschen ambulante, teilstationäre (Tagesklinik, Nachtambulanz, etc.) und stationäre (Krisenstation) Hilfen angeboten.

Zu diesem Zweck habe ich mit sechs PatientInnen, die sich in einer Wiederaufnahmesituation befanden, im BKH Haar problemzentrierte Interviews geführt.

Meine persönliche Motivation zur Bearbeitung dieser Thematik hat ihre Wurzeln zum Einen in einem zweisemestrigen theoriebegleitenden Praktikum, in dessen Rahmen ich eine Klientin eines Sozialpsychiatrischen Dienstes betreut habe, zum Anderen in den Erfahrungen meines Jahrespraktikums, das ich in der gleichen Einrichtung absolviert habe.

Im Sozialpsychiatrischen Dienst habe ich nicht nur wertvolle Einblicke in die Praxis der ambulanten Versorgung psychisch kranker Menschen, sondern auch in die Strukturen des gesamten Versorgungssystems, d.h. auch des komplementären und (teil-)stationären Bereiches gewinnen können. Die praktische Umsetzung des Vorranges ambulanter vor stationärer Hilfen konnte ich ebenso mitverfolgen wie das Phänomen der „Drehtür-Psychiatrie“. Diese Erfahrungen und Kenntnisse haben mein Interesse an besagter Thematik geweckt, wobei mir vor diesem Erfahrungshintergrund insbesondere der Aspekt der PatientInnenperspektive erfragenswert erschien, da bei aller Orientierung an und Zentrierung auf die „NutzerInnen“ der psychiatrischen Versorgungssysteme nach wie vor eher selten deren subjektiven Erfahrungen beleuchtet werden.

Meine Arbeit gliedert sich folgendermaßen:

- Im ersten Teil gehe ich auf die Entstehungs- und Rahmenbedingungen meiner Untersuchung ein (Kapitel 1) und bestimme verschiedene Begriffe, die ich im weiteren Verlauf verwenden werde (Kapitel 2).
- Im zweiten Teil meiner Arbeit befasse ich mich mit dem theoretischen und fachlichen Bezugsrahmen meiner Untersuchung. Wie werden stationäre Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken aus fachlicher Perspektive gewertet (Kapitel 3), was verbirgt sich hinter dem Begriff der „Drehtür-Psychiatrie“ (Kapitel 4) und was gibt es für Möglichkeiten und Konzepte, Rehospitalisierungen zu vermeiden (Kapitel 5)?

- Den empirischen Teil meiner Arbeit beginne ich mit der Beschreibung der von mir verwendeten Untersuchungsmethode (Kapitel 6). Im Anschluss stelle ich die Ergebnisse der Untersuchung dar (Kapitel 7) und gehe auf die Schwierigkeiten, die bei den Interviews aufgetreten sind, und die Grenzen der Untersuchungsmethode ein (Kapitel 8).
- Im letzten Teil meiner Arbeit fasse ich die Ergebnisse meiner Untersuchung zusammen (Kapitel 9) und stelle die fachliche Betrachtungsweise der PatientInnenperspektive gegenüber (Kapitel 10). Abschließend füge ich einige Bemerkungen zu den Ergebnissen meiner Untersuchung an (Kapitel 11).

## **A. Rahmenbedingungen dieser Arbeit und Begriffsbestimmungen**

Im ersten Teil meiner Arbeit möchte ich den Hintergrund des Zustandekommens meiner Untersuchung schildern und die Begriffe „Krankheit“, „Schizophrenie“ und „chronisch schizophrene Erkrankung“ bestimmen.

### **1. BMG-Studie**

Das Bundesministerium für Gesundheit gab im Jahr 2000 ein zweiteiliges Forschungsprojekt mit dem Titel „Erprobung integrativer gemeindepsychiatrischer Versorgungsangebote durch Verknüpfung klinischer Ressourcen mit ambulant-komplementären Hilfsangeboten“ in Auftrag. Ein Teil dieses Projektes wurde von der Begleitforschungsabteilung des Atriumhauses durchgeführt. Der Titel des Teilprojektes lautet: „Leistungsprofile und Kosten einer integrativen gemeindepsychiatrischen Versorgung von PatientInnen mit chronischen schizophrenen Erkrankungen in München Süd“ (im Folgenden „BMG-Studie“ genannt). Ziel der Untersuchung war einerseits, typische Muster der Hilfeinanspruchnahme von chronisch schizophrenen Menschen ausfindig zu machen, und andererseits, die Kosten der genutzten Hilfen zu evaluieren.

Im Projektteil A der BMG-Studie wurden ambulant versorgte PatientInnen untersucht. Da angenommen wurde, dass ein Teil der chronisch erkrankten Menschen ambulante Angebote nicht erreicht bzw. von diesen nicht erreicht wird, wurden im Projektteil B stationär behandelte PatientInnen des BKH Haar untersucht.

Für Projektteil B galten folgende Einschlusskriterien:

- Schizophrenie-Diagnose (F2-Diagnose nach ICD 10)<sup>3</sup>
- Erkrankungsdauer von mehr als zwei Jahren
- Mindestens ein (teil-)stationärer Aufenthalt in der Vergangenheit
- Hilfebedarf in mindestens zwei von vier Bereichen (psychiatrische Behandlung; Tagesstruktur und Kontaktfindung; Selbstversorgung und Wohnen; Arbeit und Ausbildung), d.h. Mehrfachhilfebedarf

---

<sup>3</sup> S. Kap. 2.1

- Wohnhaft im Sektor München-Süd<sup>4</sup>

In der Zeit von 1. Oktober 2001 bis 31. März 2002 (= Rekrutierungszeitraum) wurden alle PatientInnen in die Studie aufgenommen, die aus dem Fachbereich Süd des BKH Haar<sup>5</sup> entlassen wurden und die obige Einschlusskriterien erfüllten. Jede PatientIn wurde nach dieser so genannten Index-Entlassung ein halbes Jahr lang bezüglich eventueller Wiederaufnahmen in die Klinik beobachtet (= Beobachtungszeitraum).

Einige BehandlerInnen von rehospitalisierten PatientInnen, wurden telefonisch zu den möglichen Gründen für die jeweilige Wiederaufnahme befragt.<sup>6</sup> Die PatientInnenperspektive zu der Thematik der Rehospitalisierungen war nicht Gegenstand des Forschungsauftrages. Da die PatientInnenperspektive für die MitarbeiterInnen der Begleitforschungsabteilung aber von großem Interesse war und ist, habe ich den Auftrag zur Untersuchung dieser Frage erhalten.

---

<sup>4</sup> München-Stadt ist in vier Psychiatrie-Versorgungssektoren aufgeteilt: Nord, Ost, Süd und West. Im Sektor München-Süd wohnen knapp 400.000 Menschen.

<sup>5</sup> Organisatorisch ist das BKH Haar analog zu den psychiatrischen Münchner Versorgungssektoren auch intern größtenteils sektoriert. Zusätzlich zu EinwohnerInnen des Sektors München-Süd werden auf den Stationen des Fachbereiches Süd auch PatientInnen aus den Gemeinden Baierbrunn, Schäftlarn, Pullach, Starnberg und Weilheim-Schongau versorgt.

<sup>6</sup> Vgl. BMG-Studie