

«Wer kümmert sich wie und wo um mich?»

Ein Klinikaufenthalt ist für die meisten psychisch Kranken ein einschneidendes Erlebnis. Viele gehen ja auch nicht freiwillig in die Klinik, sondern weil die ambulante Behandlung nicht ausreichend hilft. Gedanken aus Sicht von Betroffenen zu Begegnungs- und Dialogstellen zwischen Spital und Praxis am Beispiel der Psychiatrie.

Ruedi Josuran

Psychiatrische Kliniken haben sehr unterschiedliche Konzepte, sowohl was Medikamente wie auch was die Psychotherapie oder andere Therapien angeht. Bei den einen dauert der Aufenthalt ganz kurz, in anderen Kliniken Monate. Darum gibt es «den Eintritt» in «die Klinik» nicht – kennt man die eine Klinik, so heisst das noch lange nicht, dass anderswo auch so gearbeitet wird. Für den Patienten ist unklar, was auf ihn zukommt, zur psychischen Krankheit kommt so noch Unsicherheit dazu. Der einweisende Arzt kann auch nicht immer sagen, was einen erwartet oder wer zuständig sein wird. Während der Klinikarzt oft ausführliche Informationen über den Patienten bekommt, hat der Patient keine oder nur unklare Vorstellungen, was auf ihn zukommt.

Was erwartet mich nach der Klinik?

Nicht alle Patienten haben Erfahrung mit ambulanter Behandlung, wenn sie aus einer Klinik entlassen werden. Wie sie Psychotherapie beurteilen, hängt stark davon ab, welche Erfahrungen sie in der Klinik gemacht haben. Oft kann ihnen in der Klinik nicht gesagt werden, wie ihr Therapeut draussen arbeiten wird. Dies bewirkt bei einigen Patienten, dass sie sich gar nicht erst um eine ambulante Therapie bemühen. Wäre es sinnvoll, dass die ambulant arbeitenden und die klinisch tätigen Ärzte ihre Informationen über Arbeitsweise und Haltung austauschen, damit der Patient jeweils vorbereitet werden kann auf das, was ihn erwartet? Würde das den Patienten helfen? Hat das einen Einfluss auf den Erfolg der Behandlung?

Es gibt unterschiedliche Auffassungen, an welcher Thematik in der Klinik gearbeitet werden sollte, von einer Aufarbeitung der Vergangenheit bis hin zur Beschränkung auf die Stabilisierung in der gegenwärtigen Konfliktsituation kann das Spektrum reichen. Oft sind die Behandlungsansätze zwischen der Klinik und dem ambulanten Psychiater verschieden. Diese Umstellung ist nicht immer einfach, manchmal möchte man vielleicht auch den Psychiater wechseln, aber traut sich nicht – wer hilft einem da? Wer weiss überhaupt, welcher Psychiater/Psychotherapeut wie arbeitet?

Es gibt also eine ganze Reihe von grundsätzlichen Problemen und Konfliktpotenzialen, die sich an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Psychotherapie ergeben:



Ruedi Josuran

- Unterschiedliche strukturelle Bedingungen
- Indikationsentscheidungen
- Informations- und Kommunikationsprobleme
- Probleme des Übergangs für den Patienten vom einen Setting in das andere
- Gegenseitige Erwartungen der beteiligten Parteien.

Informationsaustausch

Häufig wird von Ärzten der Wunsch geäussert, dass mehr oder ganz bestimmte Informationen weitergegeben werden. Im Entlassungsbericht stünden nur Dinge über den Patienten, die man schon wisse. So sei man ganz auf den Bericht des Patienten angewiesen. Hier ist anzufügen, dass es einigen Patienten sehr unangenehm ist, wenn Berichte vom Psychiater oder der Klinik an nachbehandelnde Ärzte gehen, und dass sie es darum auch untersagen, dass ein Bericht geschickt wird. Ihre Privatsphäre ist ihnen wichtiger als eine kontinuierliche Behandlung. Auch ein Patient kann eine Schnittstelle sein!

Sind viele Ärzte involviert, ist es für den Patienten oft unklar, wer jetzt was weiss. Muss ich meiner Hausärztin nun sagen, dass sie mein Blut kontrollieren soll, oder sagt ihr das der Psychiater? Hat mein Hausarzt dem Psychiater mitgeteilt, dass ich erhöhten Blutzucker habe? Wenn mich die Psychiaterin einweist in eine Klinik, schreibt sie dem Klinikarzt, dass ich Betablocker für mein Herz nehmen muss? Als Patient bekommt man manchmal ein bisschen den Eindruck, keiner weiss alles. Was Hausarztmodelle angeht: Wenn man mehr beim Psychiater als beim Hausarzt ist, dann wäre einem lieber, der Psychiater wäre der Gatekeeper und nicht der Hausarzt! Aber Psychiater wollen und können vielleicht nicht für das «Körperliche» verantwortlich sein.

Der ambulante Arzt als Begleiter in der Klinik

Patienten machen in der Klinik Erfahrungen mit sich und mit Beziehungen zu anderen Menschen in einem Setting, das nicht ihrer Alltagsrealität entspricht, innerhalb bestimmter Strukturen, die bestimmte Möglichkeiten des Verhaltens und Fühlens fördern oder erschweren. Wie kann das auf das Leben nach der Klinik übertragen werden? Ein beliebtes Bild bei Patienten ist das der Käseglocke für den besonderen Schonraum in der Klinik und die harte Realität, die sie draussen erwartet.

Hier wäre für viele Patienten hilfreich, ambulante Therapeuten betreuten ihre Patienten in der Klinik weiter, oder Patienten könnten während des Klinikaufenthaltes auch

Gespräche mit dem ambulanten Therapeuten führen. Die Formen des Dialogs sind zum Teil von der Entfernung zwischen Klinik und Praxis abhängig. Aber vielleicht wäre ja auch der Kontakt über E-Mail oder Videofon möglich. Ein Klinikaufenthalt ist zugleich sehr belastend und entlastend. Für viele Patienten wäre es gleichzeitig eine Beruhigung und eine Herausforderung, mit der «Fachperson der Aussenwelt» regelmässigen Kontakt zu haben. ■

Autor:

Ruedi Josuran

Moderator und Redaktor

Radio DRS 1

Sonnenwiesweg 2

8712 Stäfa

E-Mail: ruedi.josuran@gmx.ch