

Die vorzeitige Behandlungsbeendigung in der allgemeinpsychiatrischen Tagesklinik als Herausforderung im therapeutischen Alltag

Petra Garlipp

Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie



Medizinische Hochschule
Hannover

Sinn des Abbruchs

„Selbst die Heftigkeit eines Bruches kann in ihrem Sinn vorübergehend sein. Ein augenblickliches Versagen meint nicht den endgültigen Abbruch, selbst wenn es so aussieht, sondern braucht nur Zeit. Das Vereiteln der Kommunikation in der gegenwärtigen Situation muss nicht die Aufhebung dieser Kommunikation überhaupt zur Folge haben.“

Karl Jaspers, Philosophie II, Existenzerhellung, 4. Auflage, Berlin – Heidelberg -New York: Springer 1973: 85.

Inhalt

1. Definition
2. Behandlungsabbruch: Risikofaktoren/Gründe
3. Eigene Untersuchungsergebnisse zum Abbruch und Entlassung gegen den Wunsch des Patienten
4. Therapeutische Implikationen

Therapiebeendigungen

- Regulär
- *Abbruch*
- Verlegung
- vorzeitige Beendigung
- Suizid/Todesfall
- Entlassung gegen ärztlichen Rat
- *Disziplinarische Entlassung*
- *Entlassung gegen den Wunsch des Patienten*
- „innerer Abbruch“ (Barghaan et al. 2005)

Besonderheiten in der tagesklinischen psychiatrischen Behandlung

Tägliches Erscheinen erforderlich (Antriebsstörung bei Depression, Ambivalenz bei Schizophrenie)

Doppelbelastung (Kombination Therapie und Alltag; Kinderbetreuung)

Behandlungsabbruchraten in Tageskliniken

| AutorInnen | Jahr | n | Abbruchrate (%) |
|----------------|------|-----|-----------------|
| Romney et al. | 1984 | 59 | 80.0 |
| Chang | 1988 | 208 | 43.0 |
| Piper et al. | 1994 | 165 | 28.5 |
| Gillis et al. | 1997 | 327 | 54.0 |
| Garlipp et al. | 2001 | 65 | 12.8 |
| Zeeck et al. | 2002 | 151 | 13.8 |
| Garlipp | 2004 | 224 | 14.3 |

Definition des Behandlungsabbruchs

Beendigung vor Ende des vereinbarten Therapiezeitraums

Beendigung vor Eintritt einer Besserung

Beendigung entgegen ärztlicher Empfehlung

„early appropriate terminators“ (Pekarik 1985)

„innere Abbrecher“ (Barghaan et al. 2005)

Was bedeutet Abbruch?

Für den, der geht:

- Ende mit Vorwarnung (?)
- Neuanfang
- Erleichterung
- Scham
- Enttäuschung
- Wut
- Aggression
- Schonung

Für den, der bleibt:

- Ende ohne Vorwarnung (?)
- Fragezeichen
- Erleichterung
- Sorge
- Enttäuschung
- Wut
- Zweifel

Bedeutung des Behandlungsabbruchs

Ungünstig:

Kommunikationsunterbrechung – Schwelle zur Wiederaufnahme erhöht

Outcome meist ungünstiger

Behandlungskette reißt

Stigmatisiert den Patienten

Kosten

Schadet dem Ruf der Klinik

Günstig:

Autonomie des Patienten

Beziehungstest

Symptom der Erkrankung

Risikofaktoren für vorzeitiges Therapieende

Aktueller Substanzabusus
Wiederholte teil-/stationäre Aufenthalte
Persönlichkeitsstörung
Jüngeres Lebensalter
Schizophrene Psychosen

Quelle: Chandrasena 1987; Gillis et al. 1997; Dunn et al. 1982; Bender & Pilling 1985.

Gründe der PatientInnen

Überforderung

Andere Erwartungen

Konflikte mit MitpatientInnen

Wunsch nach beruflichem Wiedereinstieg

Sprachprobleme

Unterforderung

Ambivalenz

Krise im sozialen Umfeld

Überzeugung, Behandlung sei ausreichend

Fehlende „Passung“/ „mismatch“

Tagesklinik MHH



Tagesklinik der MHH

8 (9) Teammitglieder:

- 1 Ergotherapeutin
- 3 Krankenpflegekräfte
- 1 Psychologe
- 1 Oberärztin
- 1 Sozialarbeiterin
- 1 Assistenzärztin
- 1 Psychologin i. P.

20 Behandlungsplätze

Keine Patienten mit primärer
Suchterkrankung oder spez.
gerontopsychiatrischer Diagnose



Modalitäten ungeplanter Entlassungen

Typ **A**: Behandlungsabbruch, kein Gespräch.

Typ **B**: Beendigung, obgleich der Therapeut meint, der Patient könne von der Therapie noch profitieren. Ein Gespräch findet statt.

Typ **C**: Beendigung, obgleich der Patient die Fortführung wünscht.

Typ **D**: Vorzeitige einvernehmliche Beendigung.

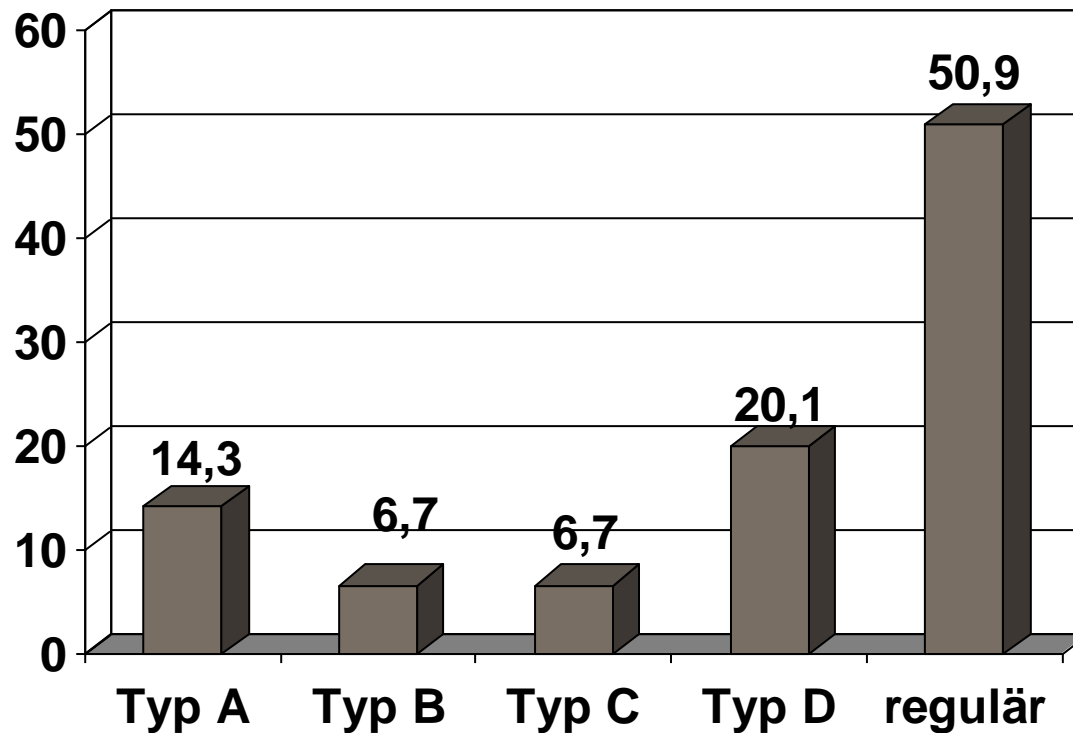
Reguläre Beendigung.

Quelle: Garlipp et al. 2001.

Beendigungsmodalitäten 6/99 – 12/2001

(n= 224)

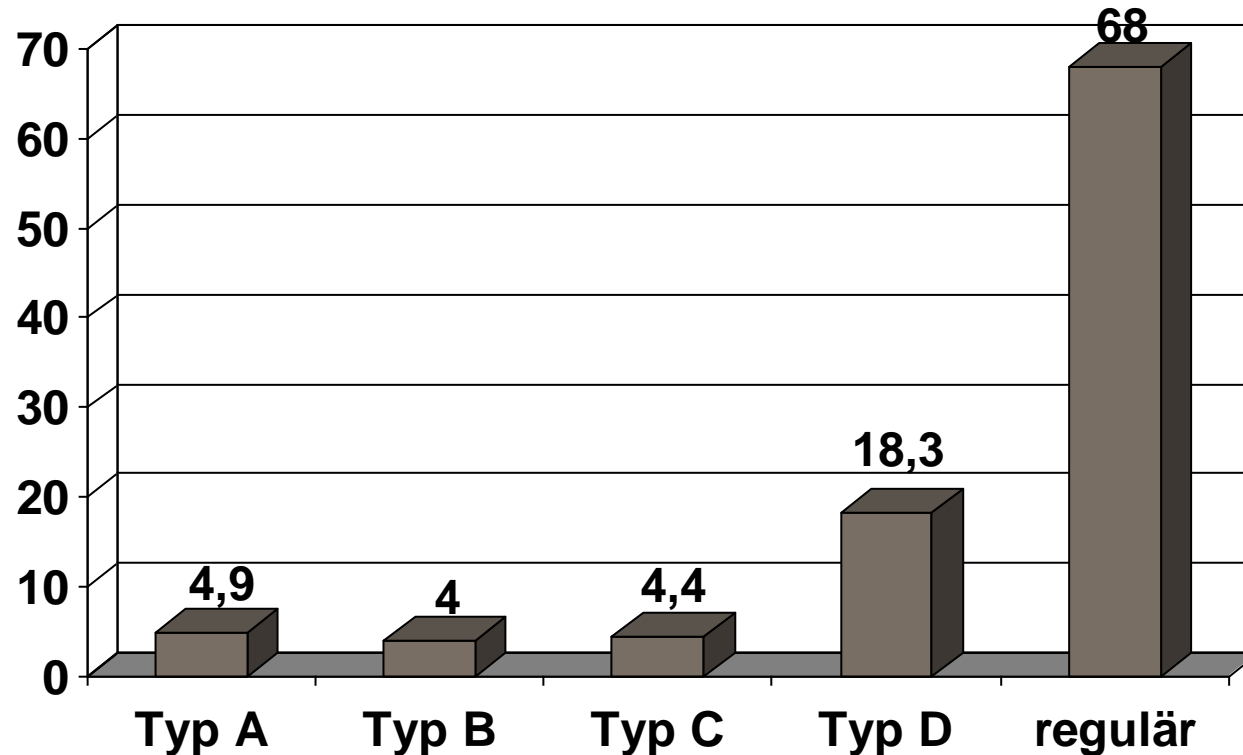
in %



Risikofaktoren für Behandlungsabbruch

- *Diagnose Schizophrenie*
- *Substanzabhängigkeit*
- *Jüngeres Alter*
- Mangelnde Compliance

Beendigungsmodalitäten 2004 - 6/2006 (n = 225) in %



Beendigung gegen den Wunsch der PatientInnen (Typ C): Gründe

- verspätet oder nicht erschienen (3)
- Ambivalenz, stationäre Therapie empfohlen (2)
- keine weitere Indikation (1)
- rezidivierender Alkoholkonsum, bzw. alkoholisiert in TK (2)
- aggressive Ablehnung der Bezugstherapeutin (1)
- gegenseitige Beschuldigung zweier Patienten, mit Cannabis zu dealen (2)

Therapeutische Implikationen

- Vorstellungsgespräche
 - Lefkowitz Skala/Indikationsüberprüfung/“Passung“
- Therapiemotivation
- Compliance/Krankheitseinsicht
- Erwartungen bds.
- Substanzabusus
- Abbruch nicht tabuisieren
- Kontaktversuch zur Klärung unternehmen, ggfs. SPD
- Wiederaufnahme anbieten

Schlussfolgerungen

1. Es existieren individuell unterschiedlichste Gründe für ein vorzeitiges Behandlungsende (häufig „mismatch“).
2. Die Thematik des Behandlungsabbruches sollte nicht einseitig konnotiert werden.
3. Indikationsüberprüfung, Vorstellungsgespräch und Thematisierung von Ambivalenzen können hilfreich sein.
4. Risikofaktoren wahrnehmen.
5. Autonomie der PatientInnen und TherapeutInnen in ihren Entscheidungen ist wesentlich und kann im positiven Fall auch kommuniziert werden.

„ Sinn des Abbruchs –

Selbst die Heftigkeit eines Bruches kann in ihrem Sinn vorübergehend sein. Ein augenblickliches Versagen meint nicht den endgültigen Abbruch, selbst wenn es so aussieht, sondern braucht nur Zeit. Das Vereiteln der Kommunikation in der gegenwärtigen Situation muss nicht die Aufhebung dieser Kommunikation überhaupt zur Folge haben.“

Karl Jaspers, Philosophie II, Existenzerhellung, 4. Auflage, Berlin – Heidelberg -New York: Springer 1973: 85.