

SUBJEKTIVE GRÜNDE FÜR DIE VERMEIDUNG STATIONÄRER PSYCHIATRISCHER REHA-BEHANDLUNG

Sigurd Hochfellner, Birgit Senft, Thomas Platz
Reha-Klinik für Seelische Gesundheit, Klagenfurt / Österreich

Einleitung:

Medizinisch-psychiatrische Rehabilitation wird in Österreich seit dem Frühjahr 2002 in zwei Institutionen angeboten, in der Reha-Klinik für Seelische Gesundheit in Klagenfurt und dem Sonnenpark in Bad Hall. Die Evaluation der Behandlungsergebnisse belegt, dass der Großteil der behandelten Patienten vom Reha-Aufenthalt profitiert. Bei durchschnittlicher Erkrankungsdauer von 9,7 Jahren und hohem Schweregrad der Erkrankungen kann nach Abschluss der Behandlung eine signifikante Verbesserung der Lebensqualität und Verringerung der psychischen Symptombelastung nachgewiesen werden. Bei genauerer Betrachtung zeigt sich, dass noch im Berufsleben stehende oder arbeitslose Patienten mit nur einer Diagnose und guter Therapiemotivation über hohes Reha-Potential verfügen. Pensionsantragsteller oder –empfänger profitieren bei schlechteren Ausgangswerten in fast gleichem Ausmaß. Die Nachhaltigkeit ist jedoch geringer. Ein weiterer wesentlicher Faktor für den Erfolg ist die Motivation zur Therapie, die im Vorfeld der Rehabilitation erhoben wird.

Eine interessierende Gruppe sind jene Personen, die eine ärztliche Überweisung und Kostenübernahmeerklärung ihres Versicherungsträgers erhalten haben, und die Rehabilitationsbehandlung nicht angetreten haben. Für beide Kliniken sind das für den Zeitraum von März 2002 bis August 2004 immerhin 553 Personen. Daraus ergibt sich die **Fragestellung**, welche Gründe dahinter stehen, und ob die Nichtinanspruchnahme des Reha-Aufenthalts settingabhängig ist.

Methode:

Versuch einer Vollerhebung (Querschnittstudie) mittels teilstrukturierten Interviews in Form einer telefonischen Befragung aller Patienten die die Rehabilitationsbehandlung nicht in Anspruch genommen hatten. 168 von 553 Personen (30%) konnten erreicht werden, die Antworten wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring induktiv ausgewertet. Dabei wurden Mehrfachnennungen pro Person berücksichtigt, 23 Personen machten keine Angaben zu ihren Gründen des Nichtantretens.

Ergebnisse:

Abbildung 1: Häufigkeiten der subjektiven Gründe für das Nichtantreten einer stationären psychiatrischen Rehabilitationsbehandlung

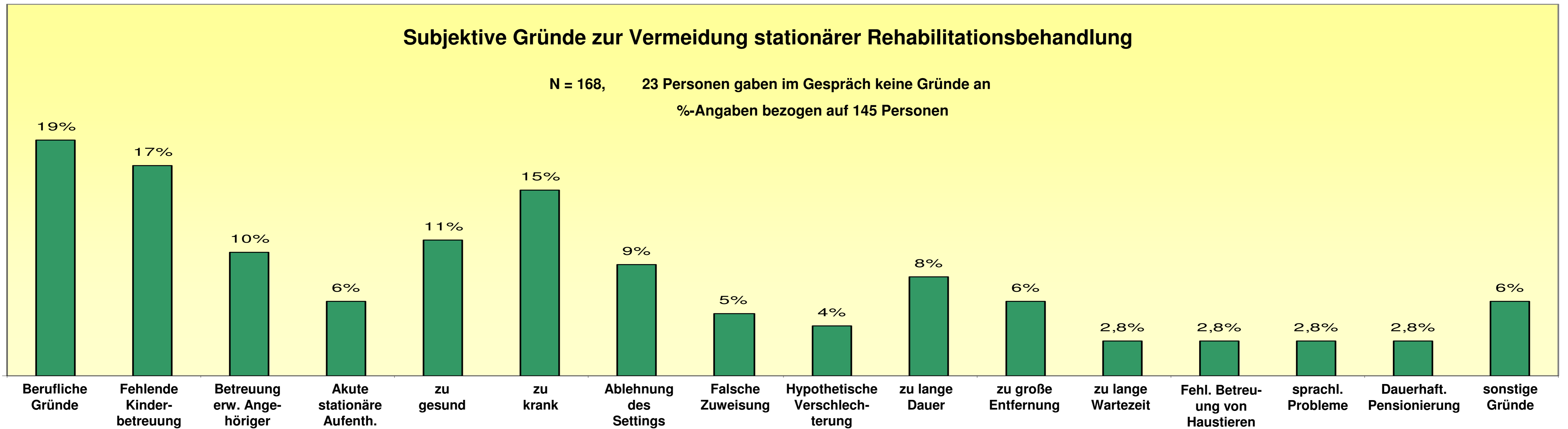
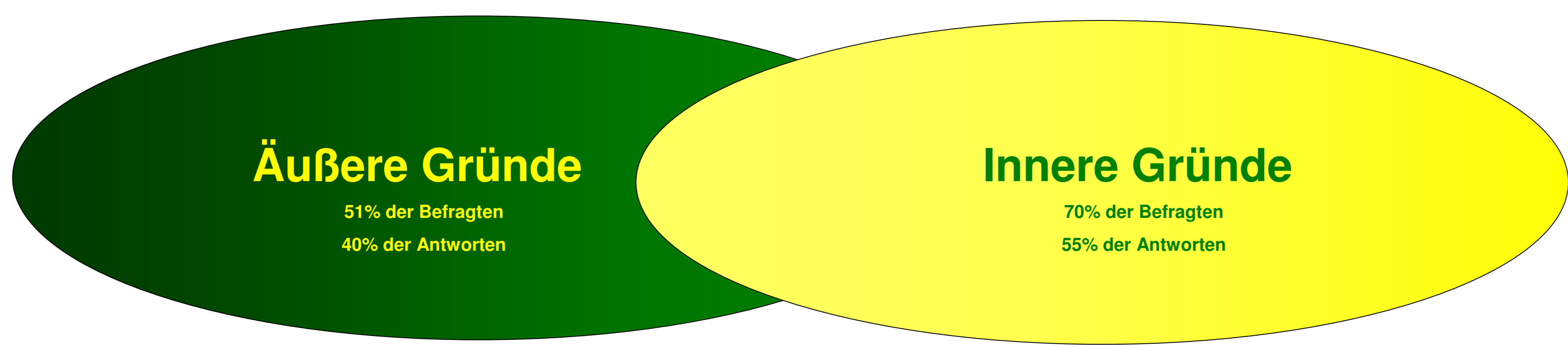


Tabelle 1: Induktiv gefundene Kategorien für die Aussagen der Befragten

Hauptkategorien	Subkategorien	Zitate	Subkategorien	Hauptkategorien
Berufliche Gründe N=27 (19%)	"Furcht vor Arbeitsplatzverlust" (N=27)	"...hätte dadurch meinen integrativen Arbeitsplatz verloren ..."	"Ablehnung des Settings" (N=13)	Ablehnung von Setting und Zuweisung N=26 (18%)
Familiäre Gründe N=38 (26%)	"fehl.Kinderbetreuung" (N=24)	"...habe 3 Kinder, mein Mann nimmt die Kinder nicht ..."	"Falsche Zuweisung aus Patientensicht" (N=7)	
	"Betreuung erw. Angehöriger" (N=14)	"... Mutter hatte Krebs, mein Sohn ist behindert, habe keine Betreuung..."	"Hypothetische Verschlechterung" (N=6)	
Gesundheitliche Gründe N=47 (32%)	"akute stationäre Aufenthalte" (N=9)	"...war zu dieser Zeit im Krankenhaus..."	"zu lange Dauer des Aufenthalts" (N=12)	Zeitliche und örtliche Gründe N=21 (14%)
	"zu gesund" (N=16)	"...bin stabilisiert, brauche das nicht..."	"zu große Entfernung von zu Hause" (N=9)	
	"zu krank" (N=22)	"... mir geht es zu schlecht für so ein intensives Programm "	"...zu lange auf der Warteliste, Einzeltherapie gemacht..."	"zu lange Wartezeit" (N=4)
		"... weiß nicht wohin mit dem Hund, kann Betreuung nicht zahlen..."	"fehl. Betreuung von Haustieren" (N=4)	
		"...als ich dran gekommen wäre, war ich schon pensioniert..."	"Pensionierung vor Reha-Antritt" (N=4)	
		"... kein Geld für Selbstbehalt..."	"Sonstiges" (N=9)	



Schlussfolgerungen:

Die Fülle der Antworten lässt sich auf zwei Grundkategorien reduzieren, wobei einzelne Personen in beiden Kategorien geantwortet haben.

•**Äußere Gründe:** die aus Patientensicht nicht veränderlich sind und unter Abwägung der Güter dem Reha-Antritt vorgezogen werden (Arbeitsplatzverlustangst, unversorgte Kinder und Angehörige). Diese Gründe sind aus therapeutischer Sicht nachvollziehbar. In diese Kategorie fallen 40% der ausgewerteten Antworten (51% der Patienten)

•**Innere Gründe:** Eine Fülle verschiedenartiger Einschätzungen die aus subjektiver Sicht des Patienten dem Reha-Antritt entgegen stehen und eher ablehnende und abwehrende Haltungen widerspiegeln und aus therapeutischer Sicht schwerer nachvollziehbar sind. In der zweiten Gruppe finden sich 55% der Antworten (70% der Patienten).

Innerhalb der Gruppe der behandelten Patienten zeigen sich die Therapiemotivation und der Berufstatus als hauptsächliche Prädiktoren für den Therapieerfolg. Es ist zu vermuten, dass die oben genannten inneren Gründe Ausdruck einer geringeren Therapiemotivation, möglicherweise auch eines geringeren Leidensdrucks oder eines bestehenden Rentenbegehrens sind.

Zusammenfassend kann man sagen, dass der Reha-Antritt verhindert werden kann durch Angst vor Arbeitsplatzverlust, mangelnde Betreuung für Kinder oder Familienangehörige oder Angst vor Stigmatisierung, somit nicht einzig Sache der Motivation oder des Gesundheitszustands ist. Das **Ergebnis** spiegelt somit auch eine sozialpolitische Problematik wider, die durch eine Änderung des Settings kaum zu beeinflussen wäre.



Referenzen:
 Kulick, B.; Enge, D. & Florian, L. *Evaluation der Rehabilitation bei Rentenantragstellern*. Deutsche Rentenversicherung. 2004; 59 (1-2): 97.110.
 Mayring, P. *Qualitative Inhaltsanalyse – Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz (2003).
 Nübling, R. *Zur Bedeutung von Psychotherapiemotivation und Krankheitskonzept für stationäre psychosomatische Heilverfahren*. Freiburg: VAS Verlag (1992).
 Nübling, R.; et al: *Evaluation psychosomatischer Heilverfahren*. Die Rehabilitation: 1995; 34 (2): 74-80.
 Schmidt, J.; Nübling, R. & Wittmann, W.: *Ergebnisqualität stationärer psychosomatischer Rehabilitation nach einem Jahr*. Praxis Klinische-Verhaltensmedizin und Rehabilitation. 2000; 13 (52): 32-47.