

Aufklärung in der Psychiatrie

Einfluss auf das Wohlbefinden der Patient*innen

Dilara Kenan, 1710406018

Bachelorarbeit 2

Eingereicht zur Erlangung des Grades
Bachelor of Arts in Social Sciences
an der Fachhochschule St. Pölten

Datum: 13.05.2020

Version: 1

Begutachter:

FH-Prof. Dr. Tom Schmid, Pascal Laun, BA MA

Abstrakt

Aufklärung über die Krankheit, Medikamente, Angebote und die nächsten Interventions-schritte können das Wohlbefinden der Patient*innen während eines Aufenthaltes in einer psychiatrischen Einrichtung positiv beeinflussen. Die Erhebung zeigt, dass Aufklärung von den Patient*innen auch als solche erlebt, aber als unzureichend wahrgenommen wurde. Deutlich wurde, dass gute Aufklärung einen wesentlichen Einfluss auf das Wohlbefinden der Patient*innen während ihres psychiatrischen Aufenthaltes hat. Für die Datenerhebung dieser Untersuchung, die Teil eines Projektes am Studiengang Soziale Arbeit der FH St. Pölten ist, wurden narrative Interviews geführt, diese wurden anhand der Systemanalyse ausgewertet.

Abstract

Informing about medical condition, medication, offers of the institution and next steps may have a beneficial impact on the patients' well-being during a stay in psychiatric ward. The results revealed that patients experienced informing regarding the mentioned issues. However, the informing was perceived as insufficient. It turned out that an adequate informing has a significant impact on the patients' well-being during their stay in psychiatric ward. In order to collect data for this study, which is part of a project in the Social Work Bachelor's Program at the St. Pölten University of Applied Sciences, narrative interviews were conducted and were evaluated based on system analysis.

Inhalt

Abstrakt	I
Abstract	I
Inhalt	II
1 Einleitung.....	1
2 Aufklärung erleben: - Forschungsfrage und Methoden.....	2
2.1 Die Entscheidung	2
2.1.1 Das gemeinsame Forschungsinteresse	2
2.1.2 Das individuelle Forschungsinteresse	2
2.2 Relevanz der Aufklärung	3
2.3 Erhebungsmethode	5
2.3.1 Die zur Auswertung herangezogenen Interviews.....	5
2.4 Auswertungsmethode.....	7
2.4.1 SWOT – Analyse	8
3 Begrifflichkeiten	9
3.1 Aufklärung.....	9
3.2 Wohlbefinden.....	10
3.3 Aufenthalt.....	10
3.3.1 Ambulanter Aufenthalt	10
3.3.2 Tagesklinischer Aufenthalt	10
3.3.3 Stationärer Aufenthalt	11
3.4 Diagnose.....	11
3.5 Anamnese.....	11
4 Die erlebte Aufklärung	12
4.1 Aufklärung über...?.....	12
4.1.1 ... die Krankheit	13
4.1.2 ... Medikamente	14
4.1.3 ... Angebote.....	15
4.1.4 ... die nächsten Schritte	16
4.2 Auswirkung der Aufklärung auf das Wohlbefinden während des Aufenthaltes.....	18
4.2.1 Gewissheit	18
4.2.2 Angstreduzierung	19
4.2.3 Struktur	20
4.2.4 Selbstwahrnehmung	21
4.2.5 Leben nach dem Aufenthalt.....	21
5 Gute Aufklärung ist nötig – Resümee und Reflexion.....	23
5.1 Stärken und Schwächen der Aufklärung	23
5.2 Empfehlungen.....	24

5.3	Empfehlungen für die Forschung	25
5.4	Reflexion des Forschungsprozesses	25
Literatur		1
Daten		4
Abkürzungen		5
Anhang		5
Eidesstattliche Erklärung		6

1 Einleitung

„Was man* nicht weiß, macht einen* nicht heiß“

Jenes Sprichwort, hier in gendergerechter Form, ist vielen bekannt und bedeutet so viel wie: sofern man über eine bestimmte Sache nicht Bescheid weiß, beeinflusst es oder stört einen auch nicht. Nun ist es zumeist so, dass man über gewisse Gegebenheiten Bescheid wissen möchte. Man möchte informiert werden. Man möchte **aufgeklärt** werden. Aus der Sicht der Sozialen Arbeit spielt, in der Zusammenarbeit zwischen Sozialarbeiter*in und Klient*in, Transparenz und damit die vollständige Informationsvermittlung eine wesentliche Rolle (vgl. Deller / Brake 2014:267). Zudem ist Transparenz förderlich für den Vertrauensaufbau zwischen Fachkraft und Nutzer*in (vgl. Boettner 2015:137).

Diese vorliegende Arbeit thematisiert die Aufklärung und ist Teil des Projekts „Erfahrungen von Menschen mit Langzeitpsychiatrieerfahrungen in Gesundheitseinrichtungen“ am BAC–Studiengang Soziale Arbeit der Fachhochschule St. Pölten¹. Die hier vorgelegte Forschungsarbeit behandelt die Frage, wie Patient*innen während ihres psychiatrischen Aufenthaltes die Aufklärung erlebt haben und wie Aufklärung das Wohlbefinden während des Aufenthaltes beeinflusst.

Die Realisierung dieser Forschungsarbeit basiert einerseits auf Literatur andererseits auf einen Pool von 19 Interviews mit Betroffenen (Datafile Interviews 2019/20). An dieser Stelle möchte ich mich bei den Interviewpartner*innen, die sich zur Verfügung gestellt haben, herzlich bedanken. Von einer fremden Person über derartige intime Lebensereignisse befragt zu werden, ist keine Leichtigkeit. Es ist daher bemerkenswert, dass sich diese Personen dazu bereit erklärt haben, ihre Erfahrungen mit den Leser*innen dieser Forschungsarbeit zu teilen.

¹ Die anderen 11 Forschungsarbeiten dieses Projektes finden sich im Literaturverzeichnis dieser Arbeit.

2 Aufklärung erleben: - Forschungsfrage und Methoden

2.1 Die Entscheidung

Kurz vor dem sechsten Semester des Bachelorstudiengangs Soziale Arbeit wurden Studierende der Fachhochschule St. Pölten dazu aufgefordert, sich zur Erstellung der Bachelor–Thesis einer Projektgruppe zuzuordnen. Lehrende präsentierten ihr Forschungsinteresse und gaben genaue Information über ihr Vorhaben bekannt. Meine Entscheidung fiel auf das Projekt „Erfahrungen von Menschen mit Langzeitpsychiatrieerfahrungen in Gesundheitseinrichtungen“, da ich bereits seit Anfang der Ausbildung großes Interesse am Handlungsfeld Gesundheit hatte und im Laufe des Studiums zwei Praktika in einer psychiatrischen Einrichtung absolviert habe. In der ersten Bachelorarbeit habe ich Konflikte im multiprofessionellen Team auf der Psychiatrie und dessen Auswirkungen auf die Beziehungsarbeit zwischen Sozialarbeiter*in und Patient*in reflektiert (vgl. Kenan 2019). Da sich diese Forschungsarbeit mit der Expert*innensicht der Psychiatrie beschäftigt hat, erschien es sinnvoll, diesmal die Patient*innensicht zu beleuchten. Diese Entscheidung steht am Anfang des Forschungsprozesses.

2.1.1 Das gemeinsame Forschungsinteresse

Die Projektgruppe besteht aus zwei Lehrenden und 12 Studierenden, wovon zwei im Ausland waren und sich nicht konkret am Forschungsprozess in Österreich beteiligen konnten. Auf den Forschungsprozess wird im Punkt 2.3 näher eingegangen. Das Forschungsinteresse liegt in den Erfahrungen von Langzeitpsychiatriepatient*innen. *„Ziel ist es (...) die Erfahrungen von Personen zu erfassen, die vor den Reformen der Institutionen im Gesundheits-, Pflege- oder Psychiatriebereich, untergebracht waren.“* (FH St. Pölten 2019). Die Realisierung jenes Zieles wird als relevant empfunden, da die Personen immer älter werden und die Erinnerungen nach und nach verblassen (vgl. ebd.).

Jede*r Studierende in diesem Projekt schreibt daher eine Forschungsarbeit, welche *„(...) in engem inhaltlichem und organisatorischem Zusammenhang (...)“* (FH St. Pölten 2019) mit dem Gesamtprojekt steht.

2.1.2 Das individuelle Forschungsinteresse

Meine konkrete Forschungsfrage entstand nach der Durchführung von zwei Interviews. Beide Interviewpartner*innen sprachen die Aufklärung in einer psychiatrischen Einrichtung an, wodurch mein Interesse an diesem Phänomen mehr und mehr geweckt wurde. Daraus ergab sich folgende Fragestellung und somit Hauptforschungsfrage:

- Wie haben Patient*innen in einer psychiatrischen Einrichtung die Aufklärung erlebt und inwieweit beeinflusst diese das Wohlbefinden der Patient*innen während eines Aufenthaltes?

Um die Forschungsfrage zu konkretisieren, wurden folgende Unterfragen formuliert:

Zunächst wird gefragt, ob de facto Aufklärung oder ein Informationsaustausch stattgefunden hat:

- Hat Aufklärung stattgefunden?

Dazu wird näher beleuchtet, über welche Themen die Patient*innen aufgeklärt wurden.

- Worüber wurde aufgeklärt?

Um auf das subjektive Erleben und Wohlbefinden noch präziser einzugehen, wird die Wahrnehmung der Patient*innen betrachtet.

- Wie wurde die Aufklärung, falls eine stattfand, von Patient*innen wahrgenommen?

Das Erfahrungswissen wird durch meine Forschungsarbeit verschriftlicht und somit festgehalten, weil es als relevant empfunden wird und Kern des gemeinsamen Forschungsinteresses der Projektgruppe ist. Das folgende Kapitel wird auf diese Relevanz näher eingehen.

2.2 Relevanz der Aufklärung

Basierend auf den bereits erwähnten Erfahrungen meiner zwei Praktika, die in einer Psychiatrie absolviert wurden, bestand die Vorannahme, dass keine ausreichende Aufklärung stattfindet. In dieser Praktikumszeit kritisierten einige Patient*innen in Beratungsgesprächen das Fehlen einer Informationsvermittlung, etwa zu Nebenwirkungen von Medikamenten sowie zu einer Ungewissheit bezüglich des konkreten Entlassungstermins. Eine weitere Annahme war daher, dass Aufklärung, sofern diese stattfindet, positiven Einfluss auf das Wohlbefinden während eines Aufenthaltes hat. Patient*innen fühlen sich sicherer, wenn sie über ihr Krankheitsbild, die medikamentöse Behandlung und über getroffene Maßnahmen Bescheid wissen. Anzunehmen war aber auch, dass die Zusammenarbeit zwischen Fachkräften und Patient*innen kooperativer verläuft und es zu weniger Drehtür–Aufenthalten von Patient*innen kommt, wenn ein ausreichender Informationsaustausch stattfindet.

Die Vorannahme, dass Aufklärung für Patient*innen als essenziell empfunden wird, bestand bereits vor dem Forschungsprozess. Im Laufe der Forschung hat sich jedoch herausgestellt, dass eine ausführliche Aufklärung nicht nur ein Anliegen von Patient*innen einer Gesundheitseinrichtung ist, sondern für jeden einzelnen Menschen wichtig ist. Um die Relevanz des Forschungsvorhabens zu verdeutlichen, genügt ein Blick in die Medien.

„Bilder von Menschen mit Masken, Meldungen von der Abriegelung der Elfmillionenstadt Wuhan, steigende Krankenzahlen: Es ist derzeit schwierig, wegen des Coronavirus nicht in Panik zu geraten. Die Berichterstattung berührt die Urängste der Menschen. Ansteckung, Krankheit und Tod: Die Pest hat nicht nur Spuren in der DNA des Menschen hinterlassen, sondern offensichtlich auch in der Psyche.“ (Der Standard 2020a).

Das Coronavirus ist ein aktuelles sowie weltweites Phänomen. Laut Standard befindet sich Österreich in einer Ausnahmesituation (vgl. Der Standard 2020b). Um die Infektionsrate des Virus einzudämmen, werden seit mehreren Wochen einige notwendige Maßnahmen getroffen (vgl. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz 2020): Das Betreten von öffentlichen Orten – mit Ausnahmen – ist grundsätzlich verboten; Menschen sollen nur jene direkten Kontakte pflegen, die unbedingt notwendig sind; Handel, Dienstleistungen sowie das Gastgewerbe werden eingeschränkt. Diese Maßnahmen werden mittels verschiedener Medien wie dem Internet (vgl. ebd.) erklärt und beschrieben. Die Bevölkerung kann auf Informationen bezüglich des Virus und aktueller Maßnahmen zugreifen (vgl. AGES 2020). Allerdings erschwert die Fülle der verschiedensten Informationen, die vor allem über die sozialen Medien zur Verfügung gestellt werden, jedem und jeder Einzelnen die Entscheidung darüber, welche Informationen seriös sind und welche nicht. Beispielsweise äußerte sich der US – Präsident über die Behandlung von Corona-Patient*innen mit der Einnahme von Desinfektionsmittel (vgl. Kurier 2020). Als direkte Konsequenz warnt die Katastrophenschutzbehörde des US-Bundesstaats Washington zwei Tage später Bürger*innen vor der Einnahme von Desinfektions- oder Reinigungsmitteln (vgl. Der Standard 2020c).

Gesundheit und Krankheit spielen in Österreich offensichtlich momentan eine große Rolle. Die Bevölkerung ist angewiesen auf die Information der Regierung und der Medien. Die Coronakrise ist eine emotionale Herausforderung für viele Menschen (vgl. Der Standard 2020d). Einige verspüren einen Kontrollverlust, während andere nach Erklärungen suchen (vgl. ebd.).

Deutlich wird, dass Aufklärung über Krankheiten und Maßnahmen gegen Krankheiten etc. wichtig und für jedes Individuum – nicht nur Patient*innen einer gesundheitlichen Einrichtung – ein großes Anliegen ist.

Diese Forschungsarbeit legt den Fokus auf die Aufklärung von Patient*innen in Psychiatrien, um eventuelle Verbesserungsvorschläge liefern zu können. Ich empfinde es als sinnvoll, diesen Weg mithilfe einer wissenschaftlichen Arbeit einzuschlagen. Das folgende Zitat soll diesen Gedanken stützen:

„Der grundlegenden Verknüpfung von Problemlösefähigkeit mit wissenschaftlichem Wissen liegt die leitende Idee der Aufklärung zu Grunde, dass Menschen bessere Problemlösungen entwickeln können, wenn sie wissen, wie die Welt beschaffen ist, und wenn sie darauf bezogen wissen, was sie tun.“ (Sommerfeld et al. 2016).

2.3 Erhebungsmethode²

Das Forschungsprojekt ist qualitativ angelegt und durch die Merkmale Vielfalt und Gegenstandsbezogenheit geprägt (vgl. Mayring 2002:133). Bereits bei der Datensammlung machen sich Forscher*innen Gedanken über die Auswertung (vgl. ebd.:104). Jene impliziten Konzepte begleiten die darauffolgenden Datensammlungen (vgl.ebd.). Zudem beschränkt sich die qualitative Forschung nicht auf die Prüfung von Hypothesen, welche vor der Datensammlung aufgestellt wurden (vgl. ebd.). „(...) Datenerhebung und Auswertung [finden] gleichzeitig statt“ (Mayring 2002:104).

Für die Realisierung des Forschungsprojekts wurde das narrative Interview ausgewählt, welches eine „subjektive Sichtweise“ (Flick et al. 2005) ermöglicht. Es ist zu beachten, dass eine erzählgenerierende Frage zu Beginn gestellt werden soll (vgl. ebd.:116). Die Erzählaufforderung, die für dieses Forschungsprojekt genutzt wurde, lautet wie folgt:

„Erzählen Sie mir bitte von Ihren Erfahrungen in der Psychiatrie.“

Da die Erinnerungen der Befragten unser Forschungsinteresse sind, wurde die obenstehende Aussage ausgewählt. Dies sollte eine möglichst offene Erzählweise generieren, welche es den Befragten ermöglichen soll, den Erzählfluss aufzubauen, ohne das Interview zu beeinflussen. Die Befragten sollten selbst entscheiden können, welche Erfahrungen sie mit den Studierenden – und folglich – mehreren Leser*innen der Einzelarbeiten des gesamten Forschungsprojektes teilen.

Die Interviews wurden transkribiert und von den Studierenden sowie den Lehrenden in den Präsenzeinheiten besprochen. Es entwickelte sich ein Datenpool von Interviews, auf welchen alle Studierenden gleichermaßen Zugang hatten. Mithilfe dieses Datenpools (Datafile Interviews 2019/20) entwickelten die Studierenden ihre individuellen Forschungsfragen.

2.3.1 Die zur Auswertung herangezogenen Interviews

Es wurden insgesamt vier Interviews des Datenpools der gesamten Forschungsgruppe (Datafile Interviews 2019/20) herangezogen. Die ausgewählten Interviews sprechen inhaltlich die Aufklärung und den Psychiatrieaufenthalt an, weswegen ich mich für die Interviews T6, T8, T11 sowie T13 aus unserem gemeinsamen Datafile entschieden habe. Um einen näheren Einblick in das Leben nach einem Psychiatrieaufenthalt zu erlangen, ist ein Blick in die Forschungsarbeit von Nikisch (2020) empfehlenswert. Meine Kollegin, Stefanie Nikisch (2020), setzt sich mit der Frage auseinander, welche Coping–Strategien ehemalige Patient*innen nach einem Aufenthalt in einer psychiatrischen Einrichtung entwickelten, um Erlebnisse besser zu verarbeiten.

² Dieses Unterkapitel ist in allen Forschungsarbeiten, welche sich auf den gemeinsamen Datenpool beziehen, ident, weil es sich hier um ein gemeinsames Vorgehen innerhalb der Forschungsgruppe handelt (vgl. Forschungsgruppe BSO 17 2020).

Anzumerken ist, dass sich die Dauer der Interviews deutlich unterscheiden. Das Interview mit Frau B. betrug rund 51 Minuten, das Interview mit Frau L. lediglich rund 20 Minuten. Erwähnenswert ist sicherlich, dass Frau B. im E-Mail Austausch jedoch angegeben hatte, dass das Interview nicht länger als 30 Minuten dauern sollte. Die Begründung hierfür wird im Punkt 2.3.1.1 angeführt.

2.3.1.1 Interview 1

Frau B. ist 57 Jahre alt und kam zum ersten Mal mit einer psychiatrischen Behandlung in Berührung, als sie in einem Krankenhaus in Wien auf der „*Internen*“ (T8 2019:660) und dann auf der Toxikologie (vgl. ebd.:664) aufgenommen wurde. Ab dem Jahr 2019 wurde sie in einer Psychiatrie stationär aufgenommen. Frau B. gibt im Interview an, dass in ihrem Befund „*Alkoholabusus*“ (T8 2018:56) vermerkt worden ist. Momentan besucht sie eine Tagesklinik, die für ihre psychische Gesundheit förderlich ist. Das folgende Zitat soll dies veranschaulichen:

„(...) weil ah mmh schlicht ergreifend ist des die Realität und entweder i geb komplett auf und tu nix mehr und erschieß mich ah oder ich tu weiter und schau, was rauskommt. Und des Gefühl hobn mmh.. also hot ma hauptsächlich die Tagesklinik da vermittelt, muss i sagen. Das ist schon der Verdienst.“ (T8 2019:718 – 712).

Das Interview fand in einer psychiatrischen Einrichtung in einem Büro statt. Wie bereits erwähnt, gab Frau B. in einer E-Mail an, dass sie für ein Interview nur dann zur Verfügung stünde, wenn die Dauer des Interviews 30 Minuten nicht überschreite. Als Grund gab sie chronische Schmerzen bei langem Sitzen und Stehen an. De facto belief sich das Interview aber auf 51:29 Minuten.

2.3.1.2 Interview 2

Das zweite Interview wurde mit Frau L., 49 Jahre alt, geführt. Sie wurde mit Schizophrenie diagnostiziert. Sie gibt im Interview an, vor 19 Jahren das erste Mal in der Psychiatrie gewesen zu sein (vgl. T6 2019:4). Zurzeit besucht sie, wie Frau B., eine Tagesklinik in Wien. Anzumerken ist, dass Frau L. mehrmals die Psychiatrie mit angstbehafteten Gedanken und Klischees in Verbindung gebracht hat.

„Also, ich hab' auch, ich war sehr angstbehaftet, weil ich mir noch Vorstellungen von Elektroschocks und Zwangsjacken gemacht (lacht) von der Psychiatrie oder niedergespritzt werden.. und so schlimm war es dann nicht (...).“ (T6 2019:9 – 11).

Das Interview fand ebenfalls im Büro einer psychiatrischen Einrichtung statt und dauerte, im Vergleich zum Interview mit Frau B., lediglich 19:36 Minuten. Frau L. machte zwar einen ruhigen Eindruck, jedoch schien es ihr schwer zu fallen, ihre Erfahrungen in der Psychiatrie zu teilen.

2.3.1.3 Interview 3

Herr H. ist 62 Jahre alt und wurde, laut eigenen Angaben, mit einer bipolaren Erkrankung und schizoaffectiven Störung diagnostiziert (vgl. T11 2019:6). Der Befragte erwähnt im Interview, dass er achtsam mit seiner Krankheit umgeht, um Rückfälle zu vermeiden (vgl. ebd.:7–8). Herr H. äußert sich bezüglich seines Aufenthalts folgendermaßen:

„Naja i bin halt, es war ein einschneidendes Ereignis in meinem Leben. Und um des nicht wieder zu erleben und das geht mir heute noch so. Weil es gibt nix schlimmeres wie als a Psychose, bin ich halt sehr achtsam und pass sehr auf.“ (T11 2019:66–68)

Anzumerken ist, dass Herr H. eine Selbsthilfegruppe gegründet hat, um anderen Menschen zu helfen (vgl. T11 2019:106). Die Gründung einer Selbsthilfegruppe stellt eine Coping-Strategie dar. Weitere Umgangsstrategien nach einem psychiatrischen Aufenthalt werden in der Forschungsarbeit meiner Kollegin, Stefanie Nikisch, ausgeführt (Nikisch 2020).

Das Interview fand in einem Gang im AKH Wien statt. Das Gespräch konnte ungestört geführt werden.

2.3.1.4 Interview 4

Das vierte Interview wurde mit Herr N., 55 Jahre alt, an der FH St. Pölten geführt. Der Befragte erwähnt seine „*Krankheitserfahrung*“ (T13 2019:6) und geht im Gespräch näher auf diese ein:

„[...]also i bin seit meinem 27ten Lebensjahr depres-, also an Depressionen erkrankt. Hab Angst-Panikattacken gehabt, war 15 Jahre mit dem Alkohol verbandelt und hab zwei Suizidversuche verübt.“ (T13 2019:6–8)

Herr H. leitet vier Selbsthilfegruppen. Erwähnenswert ist, dass der Befragte seinen Psychiatrieaufenthalt als „*furchtbar*“ (T13 2019:499) bezeichnet. Der Befragte kann sich an eine frühzeitige Entlassung erinnern, obwohl ihm zu jenem Zeitpunkt ein anderer Entlassungstermin zugesichert wurde. Dies hat zu Hilflosigkeit und negativen Gefühlen geführt. Das Kapitel 4.1.4 wird die beschriebene Erinnerung erneut aufgreifen.

2.4 Auswertungsmethode

Zur Auswertung des Datenmaterials wurde die Systemanalyse nach Froschauer / Lueger (2003) herangezogen. Die Systemanalyse „(...) *orientiert sich an der Erschließung prozeßdynamischer Aspekte komplexer und intern hochdifferenzierter sozialer Felder.*“ (Froschauer / Lueger 2003:142). Soziale Arbeit ist im Handlungsfeld Gesundheit „[...] *mit der Komplexität sozialer Lebenslagen und Lebenswelten konfrontiert, [...]*“ (Dörr 2005:94), weswegen die ausgewählte Auswertungsmethode passend erschien. Zudem ermöglicht die Auswertung mithilfe der Systemanalyse die Interpretation der Annahmen über „*externe Bedingungen der Textgenese*“ (Froschauer / Lueger 2003:142) und die Wirkung dessen auf

soziale Felder (vgl. ebd.). Sinn und Zweck dieser Forschung ist es, ein Verständnis über die Dynamiken rund um die Aufklärung von Patient*innen und deren Einfluss auf das Wohlbefinden während des Aufenthaltes zu erforschen. Es soll dargestellt werden, wie die Befragten denken, fühlen und wie dies als ein Ganzes die System- und Sinnstrukturen beeinflusst. Aufgrund dieses Vorhabens wurde die Systemanalyse ausgewählt. Ein weiterer nicht zu unterschätzender Grund für jene Entscheidung war, dass die Systemanalyse während des Bachelorstudiums Soziale Arbeit ausführlich bearbeitet und angewendet wurde, weshalb sich eine gewisse Präferenz und Routine entwickelt hat.

Die Interviews wurden aufgenommen und transkribiert. Mithilfe einer selbst erstellten Tabelle, welche im Anhang zu finden ist, wurden einzelne Textpassagen der Interviews analysiert und interpretiert. Die Tabelle enthält fünf interpretativen Spalten: Paraphrase, Textrahmen, Lebensweltlicher Kontext, Interaktionseffekte, Systemeffekte (vgl. Froschauer / Lueger 2003:150–152). Im Zuge meiner Interpretation wurden einzelne Ergebnisse und Textpassagen mit forschungsfremden Personen besprochen und diskutiert. Auf diese Weise konnten mehrere Perspektiven beleuchtet werden, was wiederum zu einer komplexeren und detaillierteren Interpretation geführt hat.

2.4.1 SWOT – Analyse

Die verschriftlichte Auswertung des verwendeten Datenmaterials wird mittels der SWOT Analyse zusammengefasst und analysiert. Dies folgt im Kapitel 5.1. Diese Analyse hat den Sinn und Zweck, Leser*innen die Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken der Ergebnisse zu veranschaulichen.

Die SWOT-Analyse ist eine beliebte Methode der Situationsanalyse im Management, im Marketing und in der Karriereplanung von Personal- und Führungskräften (vgl. Waldemar 2018:1). Die Methode liefert eine zuverlässige Einschätzung der Stärken (strenghts), Schwächen (weaknesses), Chancen (opportunities) sowie Risiken (threats) (vgl. ebd.) und einen Überblick darüber, in welchen Bereichen eines Unternehmens noch Handlungsbedarf besteht (vgl. Schawel /Biling 2011:182). Um Stärken, Schwächen, Risiken und Chancen herauszufinden, werden folgende Fragen gestellt:

- Was funktioniert gegenwärtig sehr gut (strenghts)?
- Was läuft gegenwärtig nicht gut (weaknesses)?
- Was sind zukünftige Chancen und Möglichkeiten (opportunities)?
- Was könnte in der Zukunft schiefgehen (threats)?

Die obenstehenden Fragen wurden für die vorliegende Arbeit ebenfalls herangezogen. Anschließend wurden die Ergebnisse verschriftlicht. Da die SWOT–Analyse die Entwicklung von Strategien und Zukunftsperspektiven ermöglicht (vgl. Waldermar 2018:1), wurden mithilfe dieser Methode Empfehlungen für Institutionen, Professionist*innen sowie für die Forschung entwickelt und formuliert.

3 Begrifflichkeiten

3.1 Aufklärung

Für die gemeinsame Forschungsgruppe setzt sich der Begriff der Aufklärung aus verschiedenen Komponenten zusammen. Zuallererst handelt es sich hier um die Aufklärung in einer psychiatrischen Einrichtung, also in einem gesundheitlichen Setting. Als Synonym dafür wird in unserem Zusammenhang der Begriff Informationsaustausch, beziehungsweise die Informationsvermittlung, verwendet.

Die erste Komponente der Aufklärung ist die Transparenz. Neben Prinzipien wie Empowerment, Kooperation, Vernetzung, Alltagsorientierung und Prävention ist die Transparenz ein Prinzip der Sozialen Arbeit (vgl. Deller/ Brake 2014:267). Das folgende Zitat soll veranschaulichen, welche Bedeutung die Transparenz hat und was ihr Abhandenkommen auslösen kann:

„Die Regel „Was er nicht weiß, macht ihn nicht heiß!“ setzt voraus, dass das Unwissen vollständig ist. Sobald jemand merkt, dass da etwas ist, was er nicht wissen soll, kann sich der Effekt leicht ins Gegenteil verkehren: Was er nicht wissen soll, macht ihn dann gerade heiß.“ (Boettner 2015:137).

Klient*innen hinterfragen die Handlungen der Professionist*innen (vgl. T8 2019:108–11). Ein lückenhafter Informationsaustausch führt zu einer emotionalen Reaktion. Hinzu kommt, dass *„Nebenkanäle für Kommunikation“* (Boettner 2015:140) von Fachkräften genutzt werden, die den Klient*innen verwehrt bleiben wie zum Beispiel: *„[...] Supervision, kollegiale Beratung, interdisziplinäre Fallkonferenzen und ähnliche Kommunikationsgelegenheiten [...]“* (ebd.). Das Vermeiden von für den*die Klienten*in schädliche Information wird unter diversen Professionist*innen kommuniziert (vgl. ebd.). Klient*innen werden demnach mit einer begrenzten Transparenz konfrontiert. Um das Vertrauen eines*einer Klienten*in jedoch zu gewinnen, ist vollständige Transparenz essenziell (vgl. Boettner 2015:137). Vertrauen in jemanden zu haben reduziert wiederum Unsicherheit darüber, ob die Information der Wahrheit entspricht oder nicht.

Neben der Transparenz, wird, in dieser Forschungsarbeit, die Partizipation als eine weitere Komponente der Aufklärung gedeutet. Partizipation stellt ebenfalls ein Prinzip der Sozialen Arbeit dar (vgl. Brake / Deller 2014:267). Häufig werden Begriffe wie *„[...] Teilhabe, Teilnahme, Mitwirkung oder Beteiligung [...]“* (Atrate 2013:16) verwendet, jedoch ist nicht geklärt, ob dies Synonyme sind oder sich unterscheiden (vgl. ebd.). Die folgende Definition von Atrate (2013) erscheint besonders passend:

„Partizipation ist damit zu definieren als Einflussnahme auf das subjektiv gesellschaftlich oder sozial Ganze. [...]. Partizipation als Handlungsform ist dadurch charakterisiert, dass sie die Bewegungsrichtung vom Teil zum Ganzen hat: Der handelnde Mensch orientiert seine Handlung(en) sowohl am Teil wie auch am Ganzen, auf das er Einfluss nehmen will.“ (Atrate 2013:18).

3.2 Wohlbefinden

Wohlbefinden soll in unserem Zusammenhang auf den allgemeinen Gemütszustand bezogen werden. „*In empirischen Untersuchungen wird Lebensglück häufig als subjektives Wohlbefinden erfasst [...].*“ (Bierhoff / Rohmann 2014:88). Glück wird subjektiv empfunden und basiert auf Erfahrungen, das heißt, dass das Glück eines Individuums mit dem Glück eines anderen Individuums nicht vergleichbar ist (vgl. ebd.). Vergleichbar wird es dadurch, dass „[...] der Glückszustand sprachlich beschrieben oder auf einer Urteilsskala eingeschätzt wird.“ (ebd.).

Im unserem Kontext wird erforscht, inwieweit eine Aufklärung das Wohlbefinden oder den Gemütszustand während eines Aufenthaltes beeinflusst. Sowohl psychische als auch physische Aspekte werden beleuchtet.

3.3 Aufenthalt³

Gemeint ist hier der Aufenthalt innerhalb einer Gesundheitseinrichtung. Spricht man von einem Aufenthalt, kann man zwischen drei Formen, nämlich ambulant, tagesklinisch oder stationär unterscheiden. Im Folgenden werden alle drei Möglichkeiten anhand der Webseite der österreichischen Gesundheitskasse (vgl. Österreichische Gesundheitskasse o.A.) näher definiert.

3.3.1 Ambulanter Aufenthalt

Als eine ambulante Behandlung wird eine Versorgung verstanden, bei der Patient*innen nicht zwingenderweise in der Gesundheitseinrichtung übernachten müssen (vgl. Österreichische Gesundheitskasse o.A.). In manchen Einrichtungen gibt es hierfür Notversorgungen rund um die Uhr um einen stationären Aufenthalt zu vermeiden (vgl. ebd.).

3.3.2 Tagesklinischer Aufenthalt

Diese Form des Aufenthaltes ist durch tagesgleiche Aufnahme und Entlassung bestimmt (vgl. Österreichische Gesundheitskasse o.A.). Ein tagesklinischer Aufenthalt kann ambulant oder auch teilstationär erfolgen (vgl. ebd.). Dadurch ist eine Rückkehr in die eigenen vier Wände nach der Therapie wieder möglich (vgl. ebd.). Der Vorteil gerade im sozialarbeiterischen Kontext ist bei diesem Aufenthalt die Erhaltung des sozialen Netzwerkes für die Patient*innen.

³ Diese Begriffsdefinition wurde aus dem Arbeitsblatt, welcher im Rahmen dieses Forschungsprojektes erstellt wurde, entnommen (vgl. Forschungsgruppe BSO17 2020). Da es sich um ein gemeinsames Forschungsprojekt handelt, wurde darauf geachtet, unterschiedliche Definitionen desselben Begriffs zu vermeiden.

3.3.3 Stationärer Aufenthalt

Sollte ein stationärer Aufenthalt in Anspruch genommen werden, haben versicherte Patient*innen, aber auch mitversicherte Personen in Österreich dazu die Möglichkeit, sofern die Krankheit es nötig macht (vgl. Österreichische Gesundheitskasse o.A.).

3.4 Diagnose

Die Diagnose beziehungsweise psychologische Diagnostik ist eine Teildisziplin der Psychologie (vgl. Schmidt–Atzert / Amelang 2012:4). Die Diagnostik

„[...] dient der Beantwortung von Fragestellungen, die sich auf die Beschreibung, Klassifikation, Erklärung oder Vorhersage menschlichen Verhaltens und Erlebens beziehen. Sie schließt die gezielte Erhebung von Informationen über das Verhalten und Erleben eines oder mehrerer Menschen sowie deren relevanter Bedingungen ein.“ (Schmidt-Atzert / Amelang 2012:4).

Zur Erhebung von Information werden diverse Methoden verwendet. Hierzu gehören beispielsweise Leistungstests, Fragebögen, Verhaltensbeobachtungen und Interviews (vgl. Helmelt 2019:2). Diese Methoden entsprechen den wissenschaftlichen Standards und basieren auf psychologischem Fachwissen (vgl. Schmidt–Atzert / Amelang 2012:4). *„Damit erfolgt die Abgrenzung zur Laiendiagnostik.“* (ebd.).

3.5 Anamnese

Anamnese ist ein wichtiger Bestandteil des Arbeitsprozesses der Sozialen Arbeit und findet hauptsächlich in Erstgesprächen oder zu Beginn des Hilfeprozesses statt (vgl. Wyssen–Kaufmann 2015:16). Die Anamnese ist *„[...] die Grundlage für Diagnose, (Nicht-) Intervention, Prognose und Evaluation.“* (ebd.). Sie dient außerdem als *„[...] Beziehungseinstieg, Informationssammlung und –interpretation [...]“* (ebd.).

In der vorliegenden Arbeit wird unter Anamnese eine Bestandsaufnahme oder Situationsanalyse eines*einer Patienten*Patient*in verstanden. Die Anamnese beinhaltet unter anderem die *„[...] bisher unbewältigte und aktuell zu bewältigende Entwicklungsaufgaben, Statuspassagen und Krisen- und Belastungssituationen [...]“* (Dörr 2015:270).

4 Die erlebte Aufklärung

In den Erinnerungen der Befragten war die Aufklärung beziehungsweise der Informationsaustausch während des Psychiatrieaufenthaltes ein wesentlicher Faktor. Frau L. weist darauf hin, dass die Aufklärung „damals“ (T6 2019:167) nicht ausreichend genug betrieben worden ist.

„Dass sie nicht gesagt gefragt haben, was ah ich mein "Haben Sie irgendwelche Nebenerscheinungen?" das oder "Das kann passieren, dass man Nebenerscheinungen hat, aber das vergeht wieder" oder was weiß ich. Aber das war einfach zu wenig Aufklärung ganz einfach damals.“ (T6 2019:169–172).

Auffällig ist zudem, dass die Befragten verschiedene Vorstellungen von beziehungsweise Erinnerungen an Psychiatrien hatten. In den nachstehenden Zitaten wird dies ersichtlich gemacht:

„[...] von da Psychatrie her, des wor für mi immer a rotes Tiachl muss i ehrlich sagen, i hab immer a Angst gehabt davor früher [...]. Erst amal war wenn i zurückdenk vor zwang' Jahren in da Psychiatrie gegen heute kein Vergleich kein Vergleich. Also die hätten mi auf Maur geführt und wie i die vergitterteten Fenster gesehen und die Zimmer mit die Gitter gesehen hab in die Türen also des war da bin i dann immer glei auf Revers zaus gangen, was halt a Föhler war weil wann i eventuell Behandlung gmocht hätt“ (T13 2019:408–414).

„Also, ich hab' auch, ich war sehr angstbehaftet, weil ich mir noch Vorstellungen von Elektroschocks und Zwangsjacken gemacht (lacht) von der Psychiatrie oder niedergespritzt werden.. und so schlimm war es dann nicht aber doch [...]“ (T6 2019:9–11).

Basierend auf den ausgewerteten Aussagen der Befragten lässt sich folgende Hypothese aufstellen: Wenn die Gesellschaft über Psychiatrien besser aufgeklärt werden würde, wären Aufenthalte in Psychiatrien weniger mit negativen Gefühlen assoziiert und Behandlungen würden eher in Anspruch genommen werden. Frau B. gibt im Interview an, dass sie durch einen Schnuppertag Einblick in eine Einrichtung erhalten hat und dies zu ihrer Bereitschaft, sich der Therapie zu unterziehen, geführt hat.

„[...] also so am Anfang wollt i ned so richtig, weil i ma nix hab vorstellen können und da gibt's da so ein Schnuppertag [...]. Und das hab i dann a g'mocht und hob ma dacht jo das-s hört sich sinnvoll an.“ (T8 2019:676–679).

4.1 Aufklärung über...?

Aufklärung fand laut den Aussagen der Interviewpartner*innen zwar statt, wurde jedoch nicht als ausreichend und regelmäßig genug empfunden. Folgende Hypothese wird aufgestellt: Aufklärung findet in der Psychiatrie unregelmäßig und ungenau statt.

Frau B. betont im Interview, dass die Wirkung der Medikamente mehrmals mitgeteilt werden sollte, da dies ansonsten schnell vergessen wird.

„Dass des nachhaltig irgendwie immer wieder zu erklären weil mmmh (...), des kann man ned behalten und ned kapieren.“ (T8 2019:349–350).

Dieses Zitat macht deutlich, dass Patient*innen eine regelmäßigere und ausreichende Aufklärung wünschen. Außerdem sind für die Befragten intensivere Informationsaustauschprozesse mit den Fachkräften notwendig. Innerhalb des Forschungsprojektes setzt sich Johanna Husar (2020) näher mit den Erinnerungen an die medikamentöse Behandlung in der Institution der Patient*innen auseinander.

In den Interviews wurde die Aufklärung mit dem Krankheitsbild, den Medikamenten, Angeboten, vollzogenen Maßnahmen beziehungsweise nächsten Schritten sowie mit der Entlassung assoziiert.

4.1.1 ... die Krankheit

Alle Befragten sprachen in den Interviews ihre Diagnose an. Sie wurden bezüglich ihrer Krankheit aufgeklärt. Eine Diagnose ist folglich eine Möglichkeit, Menschen über ihre Krankheit aufzuklären. Ein Beispiel für ein mögliches Diagnostiktool wird von Frau B. genannt:

„[...] wie i damal gewusst hab, was mir passiert ist und warum das passiert ist das dassss mmmh an Entzug g'hobt hab an Medikamentenentzug und aufgrund dessen, dass i halt da zu den Medikamenten dann mehr getrunken hob, also a so an Alkoholabusus im Befund g'hobt hob im Entlassungsbefund, also das erste Mal als i des g'lesn hob, w-war mir das dann irgendwie bewusst, dass das wirklich zviel war, was i da konsumiert hab aber i hab ma ned mehr zu helfen gewusst, ned? (...) und ah a gegen Ende des stationären Aufenthalts hab i dann an Psychtest g'mocht und das war sehr aufschlussreich für mich.“ (T8 2019:53–60)

Dieses Zitat zeigt deutlich, dass das Wissen über die Krankheit zu einem Bewusstsein über die Krankheit selbst und zur Einsicht beziehungsweise zu Verständnis führt. Frau B. erwähnt zudem im Interview, dass sie daran glaubt, Diagnosen hätten einen Nutzen (vgl. T8 2019:477). Die Bedeutung der Diagnose wird auch von Frau L. aufgegriffen.

„[...] jetzt kenn' ich natürlich meine Krankheit schon da ist es viel leichter und leider ist es eben eine komische Erkrankung [...]“. (T6 2019:37–39)

Dieser Aussage lässt sich entnehmen, dass Aufklärung über die Krankheit zu einem leichteren Umgang mit der Erkrankung führt. Klient*innen können sich besser auf ihre Krankheit und mögliche Maßnahmen einstellen.

Nach Sommerfeld, Dällenbach, Rüegger und Hollenstein (2016) dient in der Sozialen Arbeit eine Diagnose dazu, *„[...] das Ganze für [das] Klientel verstehbar zu machen [...]“* (Sommerfeld et al. 2016:267). Außerdem wird durch eine Diagnose Transparenz zum*zur Klienten*in hergestellt (vgl.ebd.). Ebenfalls ermöglicht eine Diagnose die Begründung über Ziele und Mittel gegenüber Klient*innen und Kostenträgern (vgl. ebd.). Die Aufklärung über die Krankheit schafft ein Verständnis über die Zusammenhänge verschiedener Faktoren des

eigenen Lebens und zeigt, wie die Krankheit diese mitbedingt (vgl. ebd.). Die folgende Textstelle soll diese Aussage unterstreichen:

„Des was das Wichtiges war, was i jetzt seit sog ma 12 Joahr, dass i Depressionen hab. Vorher hab i net gewusst um was es geht. Ich hab gewusst mit mir is irgendwas, mit meinem Körper passiert was, ah, i hob a Wesensveränderung an den Tage gelegt, ah, die was ma nicht begreiflich war.“ (T13 2019:11–14).

4.1.2 ... Medikamente

Die medikamentöse Behandlung gilt in der Psychiatrie als „*unentbehrlich*“ (Balz 2016:587). In der Erinnerung der Befragten hat die Aufklärung über Medikamente sowie den Nebenwirkungen nicht ausreichend stattgefunden. Der Studienkollege Jonathan O'Malley (2020) behandelt in seiner Forschungsarbeit ebenfalls die Nebenwirkungen der Medikamente.

„Von diesen Nebenwirkungen von dem man (stottert) n-n-nicht besonders mit mir besprochen hat....ja.“ (T6 2019:122–123)

Die erwähnten Nebenwirkungen sind nicht zu unterschätzen, wie Balz (2016) schreibt:

„[...] andererseits arbeiteten US-amerikanische Forscher innen Ende der 1980er Jahre heraus, dass die Wahrscheinlichkeit einer unerwünschten Wirkung, die sie bei den Neuroleptika mit gut zwei Dritteln bezifferten, größer sei als diejenige einer erwarteten klinische Reaktion.“ (Dewan / Koss 1989:189-234; zit. in Balz 2016:591).

Die Wirkung und Nebenwirkungen der Medikamente wurden von den Befragten definitiv wahrgenommen (siehe O'Malley 2020). Die folgenden zwei Interviewausschnitte machen dies ersichtlich.

„Aber man ist halt nicht so klar wie im Normalzustand, man is a bissl eingedämmt durch die Medikamente. Also man is a bissl schläfrig.“ (T11 2019:40–42).

„[...] Und auch dass ich so müde bin immer, dass ich kaum aufstehen kann in der Früh von den Medikamenten und.. halt andere haben auch andere Nebenwirkungen, die noch schlimmer sind [...].“ (T6 2019:58–60).

In beiden Aussagen wird der Aspekt der Müdigkeit genannt. Nebenwirkungen beeinflussen offensichtlich sowohl die Psyche, als auch den Körper. Von den hier befragten Patient*innen werden deutlich eher die Nebenwirkungen als die heilsame Wirkung der Medikamente wahrgenommen (siehe Husar 2020). Auch Viola Balz geht in ihrem „Handbuch Therapeutisierung und Soziale Arbeit“ (2016) darauf ein. Hier schreibt sie von ihrer Tätigkeit in einer Kriseneinrichtung für wohnungslose Psychiatriebetroffene in Berlin (vgl. Balz 2016:584). Klient*innen nahmen die Medikamente zwar freiwillig, jedoch „erlebten sie die Wirkungsweise ausgesprochen negativ, [...] *fühlten sich matt, gelähmt, ihrer eigenen Gefühle beraubt* [...]“ (ebd.).

Eine rechtzeitige Aufklärung über Nebenwirkungen könnte wahrscheinlich unangenehme Reaktionen vermeiden. So äußert Frau L. während dem Interview den Wunsch, dass über die Nebenwirkungen der Medikamente aufgeklärt werden solle (vgl. T6 2019:54–56).

„Ja, des is, des is eben mmh "Weil's an EPI-Anfall g'habt haben und des ist des für'n hohen Blutdruck" und so ungefähr hab ich's dann g'hert kriegt.“ (T8 2019:328–329)

Dieses Zitat zeigt, dass der Informationsaustausch bezüglich der Wirkung und Nebenwirkungen nach der Erinnerung von Frau B. nicht ausreichend genug stattgefunden hat. Neben dem Wunsch, dass über die medikamentöse Behandlung aufgeklärt werden sollte, kann demnach geschlossen werden, dass der Wunsch nach einer detaillierteren Aufklärung besteht. So lässt sich die Hypothese aufstellen, dass ein zeit- und inhaltsintensiver Informationsaustausch der Fachkräfte mit den Patient*innen über die Wirkung und Nebenwirkungen von Medikamenten zu einem Sicherheitsgefühl und Verständnis bei den Patient*innen beiträgt. Das Kapitel 4.2.1 wird die intensive Aufklärung sowie das Engagement der Fachkräfte erneut aufgreifen.

Frau B. gibt an, dass Patient*innen auf Aufforderung eine Medikamentenliste erhalten haben (vgl. T8 2019: 313–314). Diese Liste hat Auskunft über die Wirkung des jeweiligen Medikaments geliefert (vgl. ebd.:316–317).

„Und ansonsten haben sie des nur verbal, sie haben's scho verbal mitgeteilt.“ (T8 2019:319)

In diesem Zitat spielt das Wort „nur“ eine bedeutsame Rolle. Das „Nur“ weist darauf hin, dass die verbale Informationsvermittlung als nicht ausreichend empfunden wird. Daraus lässt sich schließen, dass die Aufklärung über Medikamente idealerweise schriftlich und verbal stattfinden sollte, nach Möglichkeit auch in einer Version in Leichter Sprache.

4.1.3 ... Angebote

Diverse Therapieangebote wurden in den Interviews von den Befragten genannt. Offenbar wussten sie über die Angebote Bescheid und waren demnach darüber informiert. Die Therapien wurden gerne genutzt. Ein Befragter bezeichnet die Ergotherapie sogar als „*Lottogewinn*“ (T13 2019:564). Auch Psychotherapie, Physiotherapie, Walkinggruppen, die Musiktherapie und die Lichttherapie wurden ausdrücklich erwähnt. Das folgende Zitat macht deutlich, dass die Aufklärung dahingehend jedoch als nicht ausreichend empfunden wurde:

„[...] und i hab dann von dem g'hört, dass es des gibt und [...], i hab dann g'sagt i tätt des Musik gern moch'n [...]. Also da hab i dann g'sagt i würd das Musiktherapie lieber moch'n und das geht, nur da muss halt amal wissen auch, dass es das gibt.“ (T8 2019:407–411)

Diese Aussage zeigt, dass sich die Befragte eine ausführlichere Informationsvermittlung gewünscht hätte. Eine bessere Information könnte demnach zu einer höheren Teilnahme an Angeboten führen. Frau B. merkt im Interview zudem an, dass sie einen Plan bezüglich der Therapien und Angebote erhalten habe (vgl. T8 2019:415). Durch diesen wurde sie über die Zeiten der jeweiligen Therapien informiert. Ihrer Meinung nach wäre eine Gruppe, in der ein

Informationsaustausch über die Angebote und Therapien stattgefunden hätte, sinnvoll gewesen (vgl. T8 2019:413–414). Wie bereits im Punkt 4.1.2 erwähnt, besteht hier der Wunsch sowohl nach mündlicher als auch nach schriftlichen Aufklärung.

„[...] ich war dann in dieser Gruppe und des hat ma taugt und i muss ehrlich sagen, i hab dann gmerkt nach derer Stund, mei Stimmung is a bissl anders, es geht ma besser, so i hab ganz andere Gedanken plötzlich im Kopf gehabt.“ (T13 2019:252–255)

Nach dieser Aussage haben Angebote und Therapien für Gruppen einen positiven Einfluss auf das Wohlbefinden während des Aufenthaltes. Außerdem führen Therapien zu einer Aktivierung der Befragten. Der Punkt 4.2.3 wird diese Phänomene näher beschreiben.

Nach Sommerfeld, Dällenbach, Rüegger und Hollenstein (2016:100) kommt es durch den Aufenthalt in der Psychiatrie sowie der Therapien zu Lern- und Stabilisierungsprozessen. Neben den psychiatrischen und medikamentösen Therapien braucht es jedoch auch *„Formen der Betreuung und Unterstützung der psychisch Kranken in deren Lebenswelt“* (ebd.:249), um die so genannte Drehtürpsychiatrie, also das regelmäßige Wiederaufnehmen der gleichen Patient*innen in die stationäre Einrichtung, zu vermeiden. Die Soziale Arbeit könnte hier idealerweise die Aufgabe der Vermittlung von Informationen bezüglich der verschiedenen Angebote in der Psychiatrie übernehmen (vgl. ebd.:192). Sommerfeld et.al. stellen außerdem fest, dass der Austausch zwischen Patient*innen einen heilsamen Effekt hat (vgl. ebd.:88). Dieser positive Effekt wurde auch in einem Interview angesprochen:

„[...] ich war dann in dieser Gruppe und des hat ma taugt und i muss ehrlich sagen, i hab dann gmerkt nach derer Stund, mei Stimmung is a bissl anders, es geht ma besser, so i hab ganz andere Gedanken plötzlich im Kopf gehabt.“ (T13 2019:252–255).

4.1.4 ... die nächsten Schritte

„Die Koordination und die Kontinuität der Hilfen ist ein allgemein anerkannter Problembereich [...].“ (Sommerfeld et al. 2016:182). Im Gesundheitssystem sind viele verschiedene Berufsgruppen vertreten. Diese sind auf verschiedene Bereiche spezialisiert und können ihre Leistung größtenteils unabhängig voneinander erbringen. Patient*innen kommen mit diversen Professionist*innen in Kontakt, da sie die jeweilige Leistung beanspruchen. Die Folge davon ist, dass es zu Brüchen in den Behandlungsketten kommt (vgl. ebd.). *„Eine enge Koordination über die Leistungsbereiche und weiterer relevanter Akteure hinweg findet allenfalls punktuell, nicht aber systematisch statt.“ (Sommerfeld et al. 2016:182).*

Frau B. wurde zu Beginn von einem Sozialarbeiter betreut, mit dem sie nicht zufrieden war:

„[...] der hat gesagt der tut eh und er macht das eh alles für mich und und hot owa ah überhaupt nichts Schriftliches gebracht und ah irgendwie für mi jetzt ned nachvollziehbar, mit wem hat er wirklich gesprochen, was ist rausgekommen. Oiso (.....) bei der Bank zum Beispiel oder mit der Kreditkarte hab i Schulden g'habt, nen? Und das ah hat er gemeint, er erledigt das eh aber ich hab nie irgendwas in die Hand kriegt.“ (T8 2019:163–167)

Die Befragte kritisiert die fehlende Transparenz der Handlungen des Sozialarbeiters. Sie wusste nicht darüber Bescheid, wie der Professionist gehandelt hatte. Hier hat sie offensichtlich die Aufklärung als unzureichend erlebt. Außerdem spricht sie explizit an, dass keine schriftlichen Beweise oder eine schriftliche Dokumentation überreicht wurden. Ein Wunsch der Befragten ist daher, dass Professionist*innen ihre Handlungen mittels einer schriftlichen Dokumentation belegen sollten.

Anzumerken ist, dass ein Wechsel der Fachkraft von Frau B., aus eigener Initiative, stattgefunden hat.

„Und dann war i, i was jetzt ned genau wie des war, bin i einmal zu zu Frau [REDACTED] gekomm, [...] Und da hab i dann gedacht Um Gottes Willen es ist ja 1000 und 1. Ich will sie haben na?“ (T8 2019:168–171).

Hier geht Frau B. auf das „Ohnmachtsgefühl“ (T8 2019:146) näher ein. Sie hatte das Gefühl, dass sie eigenständig nichts mehr erledigen konnte. In der Erinnerung der Befragten war die Sozialarbeiterin hier sehr hilfreich. Margret Dörr (2005) schreibt, dass man in der sozialpsychiatrischen Versorgung davon ausgehen kann, dass man es mit Menschen zu tun habe, die unter anderem die Fähigkeit verloren hätten, für sich selbst zu sorgen (vgl. Dörr 2005:82). Vermutlich haben die verschiedenen Fachkräfte in diesem im Interview angesprochenen Fall untereinander die getroffenen Maßnahmen oder getätigten Handlungen besprochen. Ein Grund für die Intransparenz der Betroffenen gegenüber könnte sein, dass der Inhalt der Gespräche lediglich für die Professionist*innen angemessen war. Boettner (2015) schreibt:

„So ist es jedenfalls dann, wenn die Nebenkanäle für Kommunikationen benutzt werden, die die Klienten, wüssten sie davon, voraussichtlich als kompromittierend und/oder feindlich erleben würden.“ (Boettner 2015:140).

Weiters merkt Frau B. im Interview an, dass sie sich über eine Behandlung im Internet erkundigt hatte (vgl. T8 2019:481). Es wird angenommen, dass sie die Aufklärung der Fachkräfte bezüglich der nächsten Schritte ihrer Behandlung als ungenau empfunden hat. Das eigenständige Recherchieren im Internet zeigt, dass Aufklärung für die Befragte von großer Bedeutung ist.

Wichtig ist sicherlich auch, ob und wie die Befragten über ihre Entlassung aufgeklärt worden sind. Frau L. sagt, dass sie nicht wusste, wann sie entlassen wird (vgl. T6 2019:128). Eine weitere Erinnerung bezüglich einer Entlassung wird im folgenden Interviewausschnitt dargestellt:

„Und es war dann soweit, dass ma relativ gut gengan is und da Primarius, kann mi no erinnern, war da am [...] Sonntag am Abend bei der Chefvisite hat er gesagt „So a Wochn bist jetzt no da, in derer Wochn müss ma mit der Sozialarbeiterin alles machen dass daham alles passt und dann kannst in Ruhe ham gehen“. Des war am Sonntag. Am Montag um 12 Uhr zu Mittag kommt der Herr Primar zu mir, „Herr xy sie gengan heute ham“. I schau erm an, sag i „Herr Primar wo soll i hingehen? I hab ka Wasser im Haus, kann Strom im Haus, es is net ghazt seit acht Wochen. Wo soll ich bitte hingehen?“. Hat sie umdraht und is davon grennt, hat mi stehen lassen. Des war momentan und i bin sofort wieder verfallen, also es war wie wenn ma auf an Schalter druckt is ma sofort wieder Scheiße gegangen. In einem Moment,

und i hab net gewusst was i machen soll na i war komplett fix und foxy. Und es war nix mehr anfangen mit mir.“ (T13 2019:271–281)

Dieser Interviewausschnitt zeigt, dass nach den Erinnerungen des Befragten über die Entlassung zwar informiert wurde, aber der in der Information angekündigte Vorgang nicht eingehalten wurde. Dies hat zu Hilflosigkeit und zu negativen Gefühlen geführt (siehe O'Malley 2020). Wichtig ist daher, nicht nur darauf zu achten, dass eine ausreichende Aufklärung stattfindet, sondern auch, ob sich Fachkräfte an ihre Worte und dadurch entstandene Zusicherungen bezüglich der nächsten Schritte halten oder nicht. O'Malley (2020) erwähnt in seiner Arbeit ebenfalls die Unsicherheiten, die sich auf die Entlassungen beziehen. Außerdem schreibt er, dass die Wünsche der Patient*innen bezüglich den Entlassungen nicht immer ernst genommen werden.

4.2 Auswirkung der Aufklärung auf das Wohlbefinden während des Aufenthaltes

Aufgrund der Erzählungen der Befragten, kann angenommen werden, dass Aufklärung einen Einfluss auf das Wohlbefinden während des Aufenthaltes hat.

4.2.1 Gewissheit

Aufklärung führt zur Gewissheit über das eigene Wohlbefinden und den eigenen Zustand. Wie bereits im Punkt 4.1.1 angeführt wurde, trägt eine Diagnose zu leichterem Umgang mit der Erkrankung sowie zur Einsicht über Erkrankung und Therapie bei. Frau B. erwähnte im Interview, dass die Diagnose „*aufschlussreich*“ (T8 2019:16) für sie war. Bevor sie diagnostiziert wurde, hatte sie die Situation belastet (vgl. ebd.:58–59).

Die Befragten wurden über die Angebote größtenteils informiert und nahmen die Therapien in Anspruch. Der Inhalt dieser Angebote hat wiederum einen Einfluss auf das Wohlbefinden. Frau B. geht im folgenden Textausschnitt näher auf den Aspekt ein:

„Ja und da hilft- da hilft das natürlich schon diese psychologischen Gruppen, dass ma jetzt ned sich wirklich in das Gefühl hereinlasst man ist komplett sinnlos. Also es wird einem immer wieder eingepleut also "Sie haben ja da einen schweren Zusammenbruch g'hobt und bis sich das alles wieder regeneriert und Sie müssen sich die Zeit gönnen und das ist überhaupt nichts schlechtes, wenn man sich die Zeit gönnt und" also wie immer so einem dummen Kind halt das immer wieder einzupleun ah des des hilft.“ (T8 2019:708–713)

Angebote werden in der Psychiatrie akzeptiert und in Anspruch genommen. Daraus wird geschlossen, dass eine kooperative Behandlung stattfindet. Patient*innen nehmen aktiv am Therapieprozess teil, was zu einem aktiven Aufenthalt beitragen kann. Sie beteiligen sich an den „*Lernprozessen*“ (Sommerfeld et al. 2016:186) und an der „*Aktivierung anderer psychischer Areale*“ (ebd.).

Aufklärung hat daher Einfluss auf das Vertrauen in die Fachkräfte. In einem Interview wurde erwähnt, dass man als Patient*in spürt, wenn Vertrauen der Fachkräfte vorhanden ist (vgl.

T13 2019:558–561). Zudem beschrieb eine Befragte das Engagement einer Fachkraft während eines Informationsaustausches (vgl. T8 2019:60–64). Der Professionist hat sich intensiv am Informationsaustausch beteiligt.

„Also ich wollt afoch wissen, wo ich steh geistig.“ (T8 2019:63–64)

Nach Sommerfeld et.al. (2016:101) benötigen die Lernprozesse, hier Angebote, neben einer Professionellen Hilfeleistung eine andere Art von Energiezufuhr, um die Lernprozesse am Laufen zu halten. So entsteht die Hypothese, dass das Vertrauen in die professionellen Fähigkeiten eines*r Professionisten*in das Wohlbefinden beeinflussen können.

Findet jedoch eine unzureichende Aufklärung statt, so kann dies das Wohlbefinden negativ beeinflussen. Folgender Interviewausschnitt zeigt, dass es zu Hilflosigkeit aufgrund unzureichender Aufklärung des Befragten kam:

„Joa die haben mi net richtig diagnostizieren können. I bin von, i bin immer wieder wanns ma schlecht ging zu dem gerennt, zu dem gerennt, aber es hat ma kaner geholfen [...].“ (T11 2019:78–79)

Der Befragte erinnert sich hier an eine gehetzte und hilflose Zeit. Vermutlich hätte ausreichende Aufklärung das Wohlbefinden gefördert, da es zur Gewissheit und Vertrauen beigetragen hätte. Eine unzureichende Informationsvermittlung kann wiederum zu Unsicherheit und Hilflosigkeit führen.

4.2.2 Angstreduzierung

Sowohl Frau B., als auch Frau L. hatten Angst davor, dass sich ihr gesundheitlicher Zustand nicht bessern wird:

„Also die größte Angst die i seitdem ja habe ist, dass dass da was zurückgeblieben ist oder irgendwie nicht mehr reparabel ist und dass dass dass nimma so wird wies halt früher war [...].“ (T8 2019:114–116)

„Also ich hab' unter der Angst gelebt, dass das alles so bleibt und dass ich da so überleb.“ (T6 2019:28–29)

Frau L. merkte im Interview an, dass eine Aufklärung zur Angstreduzierung der Patient*innen führt (vgl. T6 2019:165). Frau B. erwähnte im Interview, dass sie die Befürchtung hatte, ihr Gehirn hätte bleibende Schäden genommen (vgl. T8 2019:200–203). Sie kann sich daran erinnern, dass sie darüber informiert wurde, sie sei *„recht verlangsamt“* (T8 2019:197). Diese Information hatte sie laut eigenen Angaben *„sehr bedenklich“* (ebd.:205) gestimmt, woraufhin sie einen Professionisten um seinen Rat gefragt hat. Man kann annehmen, dass es sich hier um eine *„Versagensangst“* (Sommerfeld et al. 2016:320) handelt. Jene Angst ist mit den *„Leistungserwartungen gekoppelt“* (ebd.). Die Befragte möchte dieselben Leistungen erbringen, wie vor dem Aufenthalt, hat jedoch Angst vor einem Rückschlag. Das folgende Zitat bezieht sich auf die Ergotherapie:

„Also des hat ma am Anfang recht gut gefoin und dann war ma irgendwie, dann hab'i scho g'seh'n, dass einzelne Leute was anderes moch'n. [...] Und da hob i ma ehrlich g'sagt nicht drüber getraut. I woit ma dieses Frusterleben erspoan, dass i des ned schaff. Und da wär's sicher sinnvoll g'wesn dass mi irgendwer ah von den Therapeuten auf des hingestoßen hätte und g'sagt "Probier'n Sie's doch einfach". (T8 2019:394–399)

Hier hätte die Aufklärung über den Sinn und Zweck der Therapie eventuell die Befragte unterstützen oder zur Teilnahme animieren können. Informationsaustausch hätte vermutlich zu einer Angstreduzierung der Patient*innen geführt beziehungsweise hätte sie dabei unterstützt, die Angst zu minimieren.

4.2.3 Struktur

Der „*Aufbau und [der] Erhalt einer lebberen Alltagsstruktur*“ (Sommerfeld et al. 2016:249) werden in den Interviews ebenfalls erwähnt. Frau L. äußert sich bezüglich der Angebote und Therapien folgendermaßen:

„Also besonders als Übergang... wenn man dann wieder arbeiten gehen kann. Und.. dass man sich dann wieder gewöhnt an die die tägliche Routine halt.“ (T6 2019:145–147).

Der „Übergang“ wird im Punkt 4.2.5 genauer beleuchtet. Das obenstehende Zitat macht deutlich, dass Routine und Struktur wichtig sind.

Die Befragten waren in der Lage, über die Angebote und Therapien zu reden, was auf eine ausreichende Aufklärung zurückgeführt werden kann. Frau B. sagt außerdem, dass sie dazu bereit ist, alles möglich auszuprobieren (vgl. T8 2019:523). Angebote und Therapien werden in Anspruch genommen, was auf eine kooperative Behandlung und Motivation der Befragten hinweist. Das folgende Zitat soll die Motivation nochmals unterstreichen:

„[...] und nach derer Wochen hab i dann plötzlich jede Therapie gmacht, also ab da vierten Woche was ich in der Psychiatrie war, alle Behandlungen was i kriegt hab, alles.“ (T13 2019:256–258)

Kritisiert wird, dass nicht genügend Therapien angeboten werden und Patient*innen sich daher selbst beschäftigen müssen (vgl. T6 2019:266–267). Laut Frau L. würde es zu einer schnelleren Genesung der Patient*innen kommen, wenn es mehr Angebote geben würde (vgl. ebd.:269–270). Frau B. erwähnte jene Thematik ebenfalls:

„Des war auch gut. Ich hab trotzdem so an so an mir san sehr viel Löcher blieben, ja. Also irgendwann nach 16 Uhr gab's überhaupt nichts mehr und dann is angangen mit fad fad fad.“ (T8 2019:548–550)

Deutlich wird, die Befragten trauen sich offensichtlich noch mehr Therapien zu, was erneut auf eine hohe Motivation hinweist. Daher wird folgende Hypothese aufgestellt: Wenn Patient*innen über die Angebote informiert sind, werden diese gerne in Anspruch genommen. Diese Angebote strukturieren wiederum den Tag, was zu einem lebendigeren Aufenthalt führt.

4.2.4 Selbstwahrnehmung

Empowerment ist ein Prinzip der Sozialen Arbeit (vgl. Deller/ Brake 2014:267). Nach Margret Dörr (2005) ist Empowerment ein

„[...] absichtsvoll in Gang gesetzter fortlaufender sozialer Prozess, durch den Menschen, die nicht gleichberechtigt an wertgeschätzten Ressourcen teilhaben, größeren Zugang sowie Verfügung und Kontrolle über diese Ressourcen erhalten.“ (Dörr 2005:84).

Angebote sowie Therapien wurden von Frau B. genutzt, sofern sie über diese Bescheid wusste. Sie ist der Meinung, dass die Gruppenangebote sinnvoll waren, da sie hier das Gefühl hatte, einen Ansprechpartner zu haben (vgl. T8 2019:618). Die Befragte meinte dazu:

„Und und und kann ma helfen wi-wie i-i reagieren soll und wie i wieder ah eigeninitiativer werde und und aktiver und und im Gehirn halt flexibler [...]“ (T8 2019:619–620).

Diese Passage macht ersichtlich, dass Empowerment stattgefunden hat. In den Therapien wurden einige Themen, laut Frau B., öfters wiederholt. Ihrer Meinung nach, hat dies nicht geschadet:

„Und da tu i ma jetzt no schwer und des is sicher ned falsch, das 10 mal zu hören. Also wenn ma, weil's es- jeder hat halt irgendwas anderes, was er was er ned schafft oder früher falsch gemacht hat.“ (T8 2019:425–427)

In der Zusammenarbeit zwischen Fachkraft und Klient*in kann Selbstakzeptanz gefördert werden (vgl. Deller / Brake 2014:198). Das obenstehende Zitat zeigt, dass der Befragten bewusst ist, jedes Individuum habe Stärken und Schwächen. Deller und Brake (2014) schreiben zudem, dass es in der Zusammenarbeit zu Entdeckungen von Klient*innen sowie der Entwicklung von „*Selbstentwicklung und Veränderungspotentiale[n]*“ (Deller / Brake 2014:198) kommen kann. Dieses Phänomen wurde ebenfalls in einem Interview aufgegriffen:

„[...] was i machen hab derfn hab i gmacht und i hab gmerkt desto mehr ich mich engagiere desto mehr i mich beweg und was mach, desto ändert sich da obn was in mein Kopf [...]“ (T13 2019:261–262)

Wie im Punkt 4.2.3 bereits erwähnt wurde, nehmen Patient*innen Angebote gerne in Anspruch, sofern eine Informationsvermittlung darüber erfolgt. Die Effekte der Angebote sind positiv in Erinnerung geblieben. Außerdem hat eine regelmäßige Informationsvermittlung in den Therapien stattgefunden (vgl. T8 2019:425–427). Diese Aspekte haben einen positiven Einfluss (vgl. T13 2019:263) auf das Wohlbefinden.

4.2.5 Leben nach dem Aufenthalt

Im Kapitel 4.2.3 wurde die Tagesstruktur während des Aufenthaltes erläutert. Der Übergang vom Aufenthalt zum Leben nach der Entlassung wurde von Frau L. angesprochen (vgl. T6

2019:145–147). Die Befragte sagt, dass die Therapien eine gute Vorbereitung für die Arbeit sind (vgl. ebd.:248). Dies impliziert, dass eine Vorbereitung auf den Alltag außerhalb einer psychiatrischen Einrichtung als wichtig empfunden wird.

Frau B. ging im Interview auf einen weiteren Aspekt, der das Leben nach dem Aufenthalt betrifft, ein. Die Befragte kann sich erinnern, dass sie von einer Fachkraft über die Bedeutung der zwischenmenschlichen Kommunikation für die Entwicklung des Gehirns informiert wurde und daraufhin begonnen hat, ihrem Mann mehr zu erzählen (vgl. T8 2019:621–625). Hier hat die Aufklärung Einfluss auf die Handlungen außerhalb der Institution. Im Werk „Klinische Soziale Arbeit und Psychiatrie“ (2016) wird folgendes geschrieben:

„Wenn also im Verlaufe des Re-Integrationsprozesses das Lebensführungssystem nicht eine neue Form annehmen kann, „verpuffen“ die in der Klinik gemachten Entwicklungen und hinterlassen ein Gefühl der Selbstunwirksamkeit, des Scheiterns, was sich negativ auf das Wohlbefinden und damit auf den Krankheitsverlauf auswirkt.“ (Sommerfeld et al. 2016:101).

Das heißt, Frau B. wurde während des Aufenthaltes über Aspekte aufgeklärt beziehungsweise informiert, die sie auch außerhalb der Institution anwenden kann. Dies hat in ihrem Fall zu einer Veränderung ihres Kommunikationsverhaltens mit ihrem Mann geführt. Daher wird folgende Hypothese aufgestellt: Die Aufklärung während des Aufenthaltes beeinflusst das Leben nach der Entlassung. Das Leben nach der Entlassung wiederum hat einen Einfluss darauf, wie der Aufenthalt gewertet wird. Da diese Forschungsarbeit die Aufklärung lediglich während eines Aufenthalts thematisiert, ist ein Blick in die Arbeit von Stefanie Nikisch (2020) empfehlenswert, um einen Einblick in das Leben nach einer Entlassung ehemaliger Patient*innen zu erhalten. Die Studentin setzt sich mit dem Leben nach einem psychiatrischen Aufenthalt und den Coping-Strategien der Betroffenen auseinander.

Anzumerken ist zudem, dass die unzureichende Aufklärung über das Leben nach der Entlassung negative Folgen für das Wohlbefinden während des Aufenthaltes haben kann. Dies wird anhand des folgenden Interviewausschnitts ersichtlich:

„Es war zwar sehr schwer, ja ah, am Anfang in meine Entlassungspapiere is gestanden „Facharztbesuch und Psychotherapie is angedacht.“ Aber wo i des krieg hat ma ka Hund net gesagt.“ (T13 2019:294–296).

Laut Erinnerung des Befragten wurde er nicht darüber informiert, wo er sich über einen Facharztbesuch und eine Psychotherapie erkundigen kann. Er hat die diesbezügliche Aufklärung als unzureichend erlebt, was zu Frustration, Hilflosigkeit und Ungewissheit geführt hat. Dies wurde bereits im Kapitel 4.1.4 „... nächsten Schritte“ thematisiert.

5 Gute Aufklärung ist nötig – Resümee und Reflexion

Die Ergebnisse der Forschungsarbeit werden, mithilfe der SWOT–Analyse, in vier Bereiche (strengths, weakness, opportunities, threats) aufgeteilt. Dies dient dazu, dass die Ergebnisse sinnvoll geordnet werden und anschließend mögliche Empfehlungen formuliert werden können.

5.1 Stärken und Schwächen der Aufklärung

Eine **Stärke** der Aufklärung ist, wenn sie grundsätzlich über mehrere Bereiche stattfindet. Bei guter Aufklärung werden Patient*innen über die Krankheit, Medikamente, Angebote und über die nächsten Schritte beziehungsweise Maßnahmen informiert. Auch eine aktive Beteiligung der Patient*innen im Informationsaustausch stellt eine Stärke des Informationsprozesses dar. So ist Aufklärung kein einseitiger Prozess, sondern ein Zusammenspiel der Interessen der Patient*innen und der Professionist*innen. Außerdem hat eine ausreichende Aufklärung förderlichen Einfluss auf das Wohlbefinden der Patient*innen während des Aufenthaltes. Im Gegensatz dazu kann unzureichende Informationsvermittlung zur Unsicherheit und Hilflosigkeit beitragen.

Unregelmäßige Aufklärung in psychiatrischen Einrichtungen ist als **Schwäche** zu verorten, insbesondere wenn Information nach dem Empfinden der Befragten nicht regelmäßig genug übermittelt wird. Dann fehlt es an Transparenz und an Nachvollziehbarkeit. Zudem erfolgt der Informationsaustausch bezüglich der Medikamente größtenteils verbal. Da jener Bereich komplex ist und unter anderem viel Fachwissen erfordert, kann dies zur Überforderung der Patient*innen führen, diese wünschen daher, die Informationen auch nachlesen zu können. Des Weiteren empfinden die Befragten die Aufklärung insgesamt als ungenügend.

Die **Chance** einer ausreichenden Aufklärung besteht darin, dass Patient*innen während des Aufenthaltes nachvollziehen können, aus welchen Gründen gewisse Maßnahmen vollzogen werden. Sie verstehen dann ihren Körper, ihre Erkrankung und die Wirkung sowie die Nebenwirkungen der Medikamente. Dies fördert die „Hilfe zur Selbsthilfe“. Nach einer Entlassung besteht das Wissen, bezüglich der bereits erwähnten Bereiche, welches während des Aufenthaltes erlangt wurde. Dies kann wiederum dazu führen, dass gut informierte Menschen autonomer handeln können. Außerdem fällt den Befragten durch die Aufklärung über die Angebote und folglich an den für sie relevanten Therapien der Wiedereinstieg ins Leben nach der Entlassung leichter. Informierte Betroffene könnten diese Chance nutzen und eine Biographie geprägt von professioneller Hilfe vermeiden; die Chance wird hier in der Selbstbestimmung gesehen. Eine weitere Möglichkeit besteht darin, dass die Befragten den Aufenthalt in der Psychiatrie bei guter Information positiv in Erinnerung behalten, was zu einem guten Ruf des Gesundheitssystems beitragen könnte. Zudem sehen dann die betroffenen Patient*innen dadurch einen Sinn und Zweck in ihrem Aufenthalt.

Unzureichende Aufklärung während des Aufenthaltes könnte als **Risiko** negative Assoziationen zum erlebten Aufenthalt begründen. Dies kann wiederum dazu führen, dass die Befragten in Zukunft professionelle Hilfe vermeiden oder fachlicher Unterstützung skeptisch gegenüber treten werden. Dadurch könnte das Vertrauen in Fachkräfte riskiert werden und zeitgerechte, notwendige Interventionen zu spät stattfinden, was zu weiteren Aufenthalten führen kann. Ein weiteres Risiko besteht darin, dass derartige negative Assoziationen zu einem schlechten Bild und zu Beibehaltung von Vorurteilen und Klischees gegenüber den Psychiatrien beitragen. Eine Folge unzureichender Informationsvermittlung ist, dass sich Menschen selbst, beispielsweise im Internet, über Medikamente, Erkrankungen etc. informieren. Dies riskiert Fehlinformationen und Missverständnisse.

5.2 Empfehlungen

Die vorliegende Forschungsarbeit zeigt, wie die Aufklärung in einer psychiatrischen Einrichtung erlebt wurde und wie sie das Wohlbefinden während (und nach) des Aufenthaltes beeinflusst. Eine ausreichende und zeitintensive Informationsvermittlung führt unter anderem zu Gewissheit, Selbstbestimmtheit, Struktur und zur Angstreduzierung der Patient*innen. Diese positiven Aspekte könnten durch regelmäßigere Aufklärung verstärkt beziehungsweise eher hervorgerufen werden. Zudem wird empfohlen, dass Mitarbeiter*innen der jeweiligen Institutionen die Wiederholung relevanter Informationen, welche die Krankheit, Medikamente, Angebote oder die nächsten Schritte betreffen, nicht scheuen.

Des Weiteren sollte Aufklärung nicht nur verbal stattfinden, da dies aufgrund der Menge an Eindrücken während eines Aufenthaltes zur Überforderung der Patient*innen führen kann. Eine schriftliche Dokumentation der Information wäre von Vorteil. Die jeweilige Information, die von einem*r Patienten*in gesucht wird, könnte auf diese Weise schnell nachgelesen werden. Anzumerken ist, dass hier idealerweise auf fachspezifische Ausdrücke verzichtet werden sollte, um Verwirrung zu vermeiden. Eine Möglichkeit wäre die jeweilige Information einerseits in Fachsprache als auch in „Laiensprache“ beziehungsweise in einer „Leichter Lesen“ Version zu verschriftlichen.

In dieser Arbeit ist ersichtlich geworden, dass die Aufklärung über Angebote und die daraus resultierende Anteilnahme an den Therapien von großer Bedeutung für die Lebensqualität der Betroffenen ist. Eine wichtige Maßnahme wäre der Ausbau jener Gruppenangebote, die auf Aufklärung abzielen. Wie Sommerfeld, Dällenbach, Rüegger und Hollenstein (2016:88) schreiben, hat der Austausch zwischen Patient*innen einen heilsamen Effekt. Durch Ausbau der Gruppenangebote könnten sich Patient*innen über verschiedene Aspekte austauschen und Fachkräfte um die benötigten Informationen bitten. Auf diese Weise könnten zeitgleich beispielsweise mehrere Patient*innen über Symptome aufgeklärt werden, was wiederum zeitliche Ressourcen schonen würde. Die positive Auswirkung von Gruppenangeboten wird in der Forschungsarbeit von Sabrina Moser (2020) erläutert. Natürlich dürften individuelle Beratungsgespräche nicht außer Acht gelassen oder reduziert werden.

Zu guter Letzt wird empfohlen, Mitarbeiter*innen von psychiatrischen Einrichtungen regelmäßig explizit darauf aufmerksam zu machen, so transparent wie nur möglich zu arbeiten. Es sollte darauf geachtet werden, dass Informationen nicht in Teamsitzungen oder in interdisziplinären Fallkonferenzen abhandelt werden. Auch in den Visiten soll auf transparente Informationen geachtet werden.

5.3 Empfehlungen für die Forschung

Die hier vorgelegte Forschungsarbeit hat sich mit den Erinnerungen der Befragten bezüglich der Aufklärung während des Aufenthaltes in einer psychiatrischen Einrichtung befasst. Spannend wäre es auch, sich mit der Sicht der Angehörigen zu beschäftigen. Es könnte erforscht werden, wie Angehörige von Patient*innen Aufklärung erlebt haben.

Eine Empfehlung für ein weiterführendes Forschungsprojekt wäre, sich mit den verschiedenen Berufsgruppen in psychiatrischen Einrichtungen auseinanderzusetzen und zu erforschen, ob einzelne Berufsgruppen den Informationstausch eher pflegen als andere oder ob alle Berufsgruppen in psychiatrischen Einrichtungen in gleicher Qualität informieren. Zudem wäre es interessant, Interviews mit Expert*innen zu führen und deren Perspektive zu beleuchten. Auf diese Weise könnten eventuelle Hindernisse oder Schwierigkeiten aus fachlicher Sicht herausgefunden und anschließend mögliche Lösungswege angegangen werden.

Eine weitere Idee für eine Forschung wäre, sich auf andere Institutionen oder Handlungsfelder der Sozialen Arbeit zu fokussieren. Wie sieht die Aufklärung in der Bewährungshilfe aus? Wie gestaltet sich der Informationsaustausch in Beratungsgesprächen mit suchtkranken Menschen? Ebenfalls könnte man erforschen, wie sich die Aufklärung mit Kindern gestaltet und wie dies wahrgenommen wird.

5.4 Reflexion des Forschungsprozesses

Im Laufe des Forschungsprozesses hat sich herausgestellt, welche Bedeutung auch außerhalb des konkreten Forschungsinteresses, eine als gut empfundene Aufklärung haben kann. Das Coronavirus ist weltweit in den Medien und wird im Umfeld jedes Individuums wohl besprochen. Das Bedürfnis nach Information und Wissen vieler Menschen ist nachvollziehbar. Dieses Weltgeschehen hat verdeutlicht, dass Aufklärung allen Menschen ein Anliegen ist. Außerdem hat es den Arbeitsprozess dieses Forschungsvorhabens sicherlich noch dynamischer und spannender gestaltet, als zu Beginn vermutet wurde.

Eine Erkenntnis ist, dass man den Feldzugang niemals unterschätzen sollte. Das Kontaktieren von möglichen Interviewpartner*innen ist ein langwieriger und zeitintensiver Prozess. Erwähnenswert ist zudem bestimmt, dass sich Forschende auf eine zunehmende Digitalisierung vorbereiten sollten. Der Prozess der Digitalisierung betrifft die Gesellschaft und führt zu Veränderungen in den Lebens- und Arbeitsweisen (vgl. Fachhochschule St.

Pölsen o.A.). In qualitativen Forschungen, in der Interviews eine wichtige Rolle spielen können, kann ein Weltereignis wie das Coronavirus den Forschungsprozess deutlich erschweren. Studierende, die an anderen Forschungsprojekten teilnehmen, mussten Interviews online durchführen. Daher wäre es wichtig, Studierende auf das „Online–Forschen“ vorzubereiten, damit Forschung in verschiedenen Lebenslagen betrieben werden kann.

Literatur

AGES - Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (2020): Coronavirus. <https://www.ages.at/themen/krankheitserreger/coronavirus/> [Zugriff:20.04.2020].

Autrata, Otger (2013): Was Ist Eigentlich Partizipation? In: Sozial Extra, 3/4, 2013, S. 16–19.

Balz, Viola (2016): Von zuverlässigen Zeugen und wortloser Objektivität. Zur Geschichte der Psychopharmaka und ihre Bedeutung für die Transformationen der Psychiatrie. In: Anhorn, Roland / Balzereit, Marcus (Hrsg.) (2016): Handbuch Therapeutisierung und Soziale Arbeit, Perspektiven kritischer Sozialer Arbeit, 23. Band, Wiesbaden: Springer VS, S. 583–603.

Bierhoff, Hans-Werner / Rohmann, Elke (2014): Wohlbefinden. In: Endruweit, Günter / Trommsdorff, Gisela / Burzan, Nicole (Hrsg.) (2014): Wörterbuch der Soziologie. 3.Auflage, München: UVK Verlagsgesellschaft, S.88.

Boettner, Johannes (2015): Ambivalenz der Aufmerksamkeit: Öffentlichkeit, Vertraulichkeit und Diskretion im Berufsfeld der Sozialen Arbeit. Leverkusen-Opladen: Verlag Barbara Budrich.

Boigner, Sarah (2020): Beziehungsgestaltung in der stationären Psychiatrie. Bachelorarbeit, FH St. Pölten.

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2020): Coronavirus - Aktuelle Maßnahmen. <https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Aktuelle-Ma%C3%9Fnahmen.html> [Zugriff:20.04.2020].

Dalla-Mora, Claudia (2020): Die schwedische Psychiatrie im Wandel. Der Paradigmenwechsel durch die Psychiatriereform 1995. Bachelorarbeit, FH St. Pölten.

Deller, Ulrich / Brake, Roland (2014): Soziale Arbeit. Grundlagen für Theorie und Praxis. Opladen/Toronto: Verlag Barbara Budrich.

Dewan, Mantosh J. / Koss, Marvin. (1989): The clinical impact of the side effects of psychotropic drugs. In: Fisher, Seymour. (Hrsg.) The limits of biological treatments for psychological distress. Comparisons with psychotherapy and placebo. Hills dale (New Jersey): Erlbaum, S. 189–234.

Dörr, Margret (2005): Soziale Arbeit in der Psychiatrie. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Dörr, Margret (2015): Soziale Anamnese. In: Thole, Werner / Höblich, Davina / Ahmed, Sarina (Hrsg.) (2015): Taschenwörterbuch Soziale Arbeit. 2. Auflage, Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt, S.270.

Eitljoerg, Denise (2020): Erlebte Fremdbestimmung in der stationären Psychiatrie (Arbeitstitel). Bachelorarbeit, FH St. Pölten (erscheint im Herbst 2020).

Fachhochschule St. Pölten (o.A.): Soziale Arbeit 4.0 in digitalen Lebenswelten. <https://www.fhstp.ac.at/de/studium-weiterbildung/soziales/soziale-arbeit-master/projekte1/digitalisierung-und-soziale-arbeit> [Zugriff: 25.04.2020].

Flick, Uwe / Von Kardoff, Ernst / Steinke, Ines (2005): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Hamburg.

Froschauer, Ulrike / Lueger, Manfred (2003): Das qualitative Interview. Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme, Wien: WUV Verlag, 142–158.

Husar, Johanna (2020): "Das Gwirx mit de Pulverl" - Medikation und Psychiatrie. Bachelorarbeit, FH St. Pölten (erscheint im Herbst 2020).

Linner, Katharina (2020): Der Weg aus dem Maßnahmenvollzug – Therapie statt Strafe oder Strafe ohne Ende? Bachelorarbeit, FH St. Pölten.

Mayring, Philipp (2002): Einführung in die qualitative Sozialforschung. 5. Auflage, Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Mohnl, Madlene (2020): Lost in Transition - Ethik im Maßnahmenvollzug. Bachelorarbeit, FH St. Pölten.

Moser, Sabrina (2020): Der TBS-Maßnahmenvollzug in den Niederlanden. Resozialisierung durch Therapie. Bachelorarbeit, FH St. Pölten.

Nikisch, Stefanie (2020): Diagnose Psychiatrie lebenslang. Wenn ein Aufenthalt dich prägt. Bachelorarbeit, FH St. Pölten.

O'Malley, Jonathan (2020): Ein Ausnahmefall wird zur Normalität. Angebote der stationären Psychiatrie aus Sicht der Betroffenen. Bachelorarbeit, FH St. Pölten (erscheint im Herbst 2020).

Österreichische Gesundheitskasse (o.A.): Ambulanter, tagesklinischer, stationärer Krankenhausaufenthalt - Salzburg. <https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.847918&portal=oegksportal> [Zugriff: 30.03.2020].

Reicher, Moritz (2020): Psychiatriereform. (Arbeitstitel). Bachelorarbeit, FH St. Pölten.

Schawel, Christian / Billing, Fabian (2011): Top 100 Management Tools. Das wichtigste Buch eines Managers. 3. Auflage, Wiesbaden: Gabler Verlag.

Schmidt-Atzert, Lothar / Amelang, Manfred (2012): Psychologische Diagnostik. 5. Auflage, Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag.

Sommerfeld, Peter / Dällenbach, Regula / Rüegger, Cornelia / Hollenstein, Lea (2016): Klinische Soziale Arbeit und Psychiatrie. Entwicklungslinien einer handlungstheoretischen Wissensbasis. Wiesbaden: Springer VS.

STANDARD Verlagsgesellschaft m.b.H. (2020a): Coronavirus: Kein Grund zur Panik. <https://www.derstandard.at/story/2000113672114/coronavirus-kein-grund-zur-panik> [Zugriff:20.04.2020].

STANDARD Verlagsgesellschaft m.b.H. (2020b): Coronavirus-Maßnahmen verlängert: Die Ausnahme wird zum Alltag. <https://www.derstandard.at/story/2000115985248/coronavirus-massnahmen-verlaengert-die-ausnahme-wird-zum-alltag> [Zugriff: 20.04.2020].

STANDARD Verlagsgesellschaft m.b.H. (2020c): Mehr Giftnotrufe nach Trumps Äußerungen zu Einnahme von Desinfektionsmitteln. <https://www.derstandard.at/story/2000117121045/mehr-giftnotrufe-nach-trumps-aeusserungen-zu-interessanter-corona-behandlung> [Zugriff: 30.04.2020].

STANDARD Verlagsgesellschaft m.b.H. (2020d): Das Fake-News Virus geht um. <https://www.derstandard.at/story/2000116956018/das-fake-news-virus-geht-um?ref=rec> [Zugriff:20.04.2020].

Telekurier Online Medien GmbH & Co KG (2020): Trump reagiert verärgert auf Wirbel um Desinfektionsmittel – Vorschlag. <https://kurier.at/politik/ausland/trump-reagiert-veraergert-auf-wirbel-um-desinfektionsmittel-vorschlag/400824356> [Zugriff:30.04.2020].

Titze, Birte Svenja (2020): Großteil bist du eine Nummer. Durchhalten in der totalen Institution - Maßnahmenvollzug. Bachelorarbeit, FH St. Pölten.

Waldermar, Pelz (2018): SWOT–Analyse. Definition, Beispiele und Vorlagen zum Erstellen einer SWOT–Analyse*. <https://www.wpelz.de/swot-analyse/SWOT-Analyse.pdf> [Zugriff:29.04.2020].

Wyssen-Kaufmann, Nina (2015): Bedeutung der Anamnese in der Sozialen Arbeit. Von einer Fallstudie in der Psychiatrie zum heuristischen Modell, Rekonstruktive Forschung in der Sozialen Arbeit, 16. Band, Opladen/Berlin/Toronto: Verlag Barbara Budrich.

Graue Literatur

Fachhochschule St. Pölten (2019): Erfahrungen von Menschen mit Langzeitunterbringung in Gesundheitseinrichtungen. Informationsfolder, FH St. Pölten.

Forschungsgruppe BSO 17 (2020): Arbeitsblatt: Gemeinsame Teile. Forschungsgruppe: „Erfahrungen von Menschen mit Langzeitpsychiatrieerfahrungen in Gesundheitseinrichtungen“. Dokument, FH St. Pölten.

Helmel, Christina (2019): Psychologische Diagnostik. Ein kurzer Überblick für angehende Sozialarbeiterinnen. Skriptum, FH St. Pölten.

Kenan, Dilara (2019): Konflikte im multiprofessionellen Team und die Auswirkung dieser auf die Beziehungsarbeit. Auf der psychiatrischen Abteilung eines sozialmedizinischen Zentrums des Wiener Krankenanstaltenverbunds. Bachelorarbeit, FH St. Pölten.

Daten

I6, Interview, geführt von Dilara Kenan mit der Interviewpartnerin in Österreich, Dezember 2019, Audiodatei.

I8, Interview, geführt von Dilara Kenan mit der Interviewpartnerin in Österreich, Dezember 2019, Audiodatei.

I11, Interview, geführt von Stefanie Nikisch mit dem Interviewpartner in Österreich, Dezember 2019, Audiodatei.

I13, Interview, geführt von Stefanie Nikisch mit dem Interviewpartner in Österreich, Dezember 2019, Audiodatei.

T6, Transkript Interview I6, erstellt von Dilara Kenan, Dezember 2019, Zeilen durchgängig nummeriert.

T8, Transkript Interview I8, erstellt von Dilara Kenan, Dezember 2019, Zeilen durchgängig nummeriert.

T11, Transkript Interview I11, erstellt von Stefanie Nikisch, Dezember 2019, Zeilen durchgängig nummeriert.

T13, Transkript Interview I13, erstellt von Stefanie Nikisch, Dezember 2019, Zeilen durchgängig nummeriert.

Abkürzungen

AKH:	Allgemeines Krankenhaus Wien
Ebd.:	Ebenda
Etc.:	Et cetera
FH:	Fachhochschule
SWOT:	Strengths, Weakness, Opportunities and Threats
Vgl.:	Vergleich

Anhang

Tabelle, welche für die Systemanalyse nach Froschauer / Lueger (2003), genutzt wurde.

Passage	Paraphrase	Textrahmen	Lebensweltlicher Kontext	Interaktionseffekte	Systemeffekte

Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Dilara Kenan**, geboren am **14.03.1996** in **Wien**, erkläre,

1. dass ich diese Bachelorarbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Bachelorarbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,

Wien, am **13.05.2020**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dilara Kenan', written in a cursive style.