

Michael Hölzer, Wolfgang Wöller & Götz Berberich (Hrsg.)

## Stationäre Psychotherapie

Von der Anmeldung bis zur Entlassung

Schattauer Verlag Stuttgart 2018 S.626

Die stationäre Psychotherapie war und ist ein Markenzeichen der deutschen medizinischen Versorgungslandschaft. „Die fast hundertjährige Tradition der Psychotherapie im Krankenhaus ist eine lange Geschichte der Theorie- und Konzeptentwicklung, die schließlich erst in den achtziger Jahr des vorigen Jahrhunderts die stationäre Psychotherapie als eine eigenständige Behandlungsform ... hervorbrachte“ resümiert Paul L. Janssen kundig und überaus sachkompetent die Frühgeschichte im zweiten Kapitel dieses Arbeitsbuches. Statt einer Einleitung stellen die Herausgeber Hölzer, Wöller und Berberich aktuelle „Fragen an die stationäre Psychotherapie“ wie Verweildauer, Manualisierung und Operationalisierung, die ungeachtet der glorreichen Vergangenheit heute für die Zukunft beantwortet werden wollen. Entstanden ist das Arbeitsbuch aus einem langjährig tagenden Qualitätszirkel ‚Psychosomatische Krankenhäuser‘, der den Veränderungen in Diagnostik, Planung und Abrechnung auf der Spur geblieben ist. Anfang- und Endteil des Bandes sind vorwiegend theoretischen Aspekten gewidmet: das sind die Grundlagenthemen (Kap. 1-9, die komplexen Aspekte der Teambehandlung (Kap. 10-18) und die Umfeldfaktoren (Kap. 35-37); der Mittelteil, auf den auch der Untertitel des Arbeitsbuches direkt aufmerksam macht, führt den Leser von der Anmeldung bis zur Entlassung (Kap. 19-34) und recherchiert detailgenau die Vorgänge in der therapeutischen Umwelt.

Dieser Mittelteil ist das orginelle Herzstück des Arbeitsbuches, denn er nähert sich dem therapeutischen Geschehen mit einer selten beschriebenen Aufmerksamkeit, weshalb hier die einzelnen Kapitel kurz thematisiert werden sollen.

# Allein zu reflektieren, was im Vorfeld einer stationären Behandlung geschieht, wie und wann durch wen Entscheidungen fallen für oder gegen ein Vorgespräch, wer wen wann über die

Spielregeln informiert und last not least wer wie lange warten kann oder soll, ist lesenswert.

# Dem Beginn der Behandlung wird - frei nach Hesses

Stufengedicht – nicht mit Sicherheit ein Zauber zugeschrieben, aber es wird deutlich herausgearbeitet, mit welchen (Ablauf-)Schritten der Eintritt in den ‚Zauberberg‘ (Zielke & Basler 1088) realisiert wird.

# Die Diagnostik - ob psychodynamisch oder verhaltenstheoretisch konfiguriert - bleibt ein komplexes Beziehungsgeschehen, an dem eine Fülle subjektiver Faktoren zu reflektieren sind. Relevanter scheint die Auswahl erreichbarer Therapieziele, wobei die Unterscheidung von Lebens- und Therapieziele in Kontext der begrenzten Behandlungszeit als besonders relevant herausgestellt wird.

# Rahmenbedingungen sind mehr als Spielregeln; an ihnen werden vielfältige Konflikte abgehandelt. Technische Regeln gestalten die Atmosphäre und vice versa. Selbst Hausordnungen können eine triangulierende Funktion haben, wenn an ihnen die Zerstörung des therapeutischen Raumes exekutiert wird.

# Therapieverträge und –vereinbarungen scheinen besonders dem verhaltenstherapeutischen Therapiemodus am Herzen zu liegen; allerdings betonen auch psychodynamische Methoden der Borderline-Behandlung die Bedeutung der Vertragsarbeit.

# Das therapeutische Milieu bildet einen basalen Bestandteil, einen Spielraum, in dem der Stationsalltag in seinem Beziehungsgeflecht zu Recht zur Sprache kommt. Zu selten wird selbst die Architektur gewürdigt, die private und öffentliche Räume anbieten soll.

# Die Wertschätzung erzieherischer Angebote, genannt Psycho-  
edukation, wird wohl im psychodynamischen Milieu gerne unterschätzt, obwohl diese besonders bei psychosomatischen Patienten sich als hilfreich erwiesen haben.

# Diskussion in Teams für und wider den Einsatz von Medikamenten sind oft nicht frei von ideologischen Untertönen und je nach therapeutischer Ausrichtung eingengten Perspektiven. Eine differenzierte Betrachtungsweise dürfte angemessen sein.

# Familientherapie ohne Familie in der Klinik? Welch eine sinnlose Frage. Systemisches Denken ist angebracht und eventuell auch Handeln, wenn die Familie synergistisch eingebracht werden soll.

# Selten genug wird die Visite als triangulierendes Geschehen klinisch thematisiert; auch in der Forschungssicht stellt diese sich als ein so breit gefächertes Geschehen dar, sodass Verallgemeinerungen nicht angezeigt sind.

# Sind Wochenenden therapiefreie Zwischenräume oder sind sie notwendige Verarbeitungszeiten? Sind Beurlaubungen auch ungeplante Belastungserprobungen – lauter interessante Fragen, für die noch Antworten gefunden werden müssen.

# Zwischenfälle, Krisen und Verlegungen bringen Teams aus dem Takt. Emotionaler Druck führt zum Mitagieren; es gilt einen klaren Kopf behalten; therapeutische Flexibilität ist geboten

# Gegen blinde Flecken hilft Supervision sollte man meinen. Einzel-Team- und Gruppensupervision sind im Angebot. Das Stichwort dürfte lauten: es gilt eine Kultur der Supervision zu etablieren.

# Bei der Entlassung stellt sich die Frage: wann, wie und wohin. Alle Belege sprechen dafür, dass dies nur ein Schritt in einem Gesamtbehandlungsplan sein kann.

# Mit der Dokumentation endet die rechtliche und inhaltliche Verantwortung für die Behandlung.

Nach diesen kursorischen Skizzen der facettenreichen Stationen stationären und teilstationären Behandlungen führt das Arbeitsbuch in die Welt der business administration, in das harte Geschäft von Einnahmen, Ausgaben und Leitungsfragen (Kap. 35), in Fragen von Risiko – und Qualitätsmanagement unter der sympathischen Überschrift: Normierung des Zwischenmenschlichen (Kap. 36). Juristische Aspekte werden dem Leser nahe gebracht, da oft Widersprüche im Spannungsfeld zwischen rechtlichen Vorschriften und klinischer Notwendigkeit bestehen (Kap. 37).

Die Herausgeber beenden das inhaltsreiche Werk mit psychopolitischen Überlegungen; nicht sicher scheint ihnen, ob dieses spezifisch deutsche Behandlungsangebot eine Überlebenschance hat. Zumindest werden Forderungen nach evidenzbasierten Angeboten den fröhlichen Urzustand der frühen Jahre verdrängen.

Fazit: Es liegt ein überzeugendes Werk vor, das ich eher als ARBEITSBUCH denn als Handbuch empfehlen möchte.

Bemerkenswert ist, wie souverän die Herausgeber mit den spezifischen Beiträgen der beiden dominierenden Therapieverfahren umgehen. Allerdings müsste der Verlag Sorge dafür tragen, dass dieses Werk auch in die Hände der Mitarbeiterinnen der klinischen Einrichtungen gelangt und nicht als repräsentatives Einzelexemplar nur Zimmer des Chefarztes oder der Chefärztin schmückt. Wie dies gelingen könnte, erfordert gemeinsames Nachdenken von Verlag und Herausgebern.

Horst Kächele, Berlin