Telefon +41 31 313 88 88, Fax +41 31 313 88 99
www.swissmentalhealthcare.ch
welcome@swissmentalhealthcare.ch

SwissMentalHealthcare

Respektvolle Wahrnehmung und Einbezug Betroffener und Angehöriger in die psychiatrische Versorgung

Zusammenfassung

Der Verein SMHC hat sich bereits früh zum Thema einer ***Respektvollen Wahrnehmung und den Einbezug Betroffener und Angehöriger in die psychiatrische Versorgung*** positioniert.

2015-2016 erarbeitete eine interprofessionelle Arbeitsgruppe eine Übersicht zu den unterschiedlichen Playern der psychiatrischen Gesundheitsversorgung der Schweiz zum Thema. Für den SMHC konnte in der Folge die Frage beantwortet werden, mit welchen Vereinigungen oder Organisationen eine Zusammenarbeit bereits besteht und mit welchen es zielführend sein könnte, weitere Kontakte in Zukunft zu intensivieren.
Ein weiterer Fokus der Arbeitsgruppe hatte zum Ziel, eine Übersicht zum Einbezug von Betroffenen und deren Angehörigen in den Mitgliederorganisationen des Vereins SMHC darzustellen.
Zu diesem Zweck wurden fünf spezifische Handlungsfelder durch die SMHC Arbeitsgruppe erarbeitet:

- Behandlungsvereinbarung
- Patientenverfügung
- Recovery[(1)]
- Open Dialogue[(2)]
- Personzentrierter integrativer Ansatz

die den Einbezug Betroffener und deren Angehörige massgebend fördern. In einem nachfolgenden Schritt wurden spezifische Anspruchsgruppen wie:

- Betroffene
- Angehörige
- Professionelle
- Politik
- Öffentlichkeit

der psychiatrischen Versorgung lokalisiert und den Handlungsfeldern gegenübergestellt.
Die Befragung der Mitgliedorganisationen sollte Aufschluss darüber geben, in welcher Art und mit welchen Mitteln die psychiatrischen Kliniken diesen Einbezug realisieren und als Gesamtergebnis, eine Good-Practice-Übersicht zum Einbezug Betroffener und Angehöriger in der jeweiligen psychiatrischen Klinik.

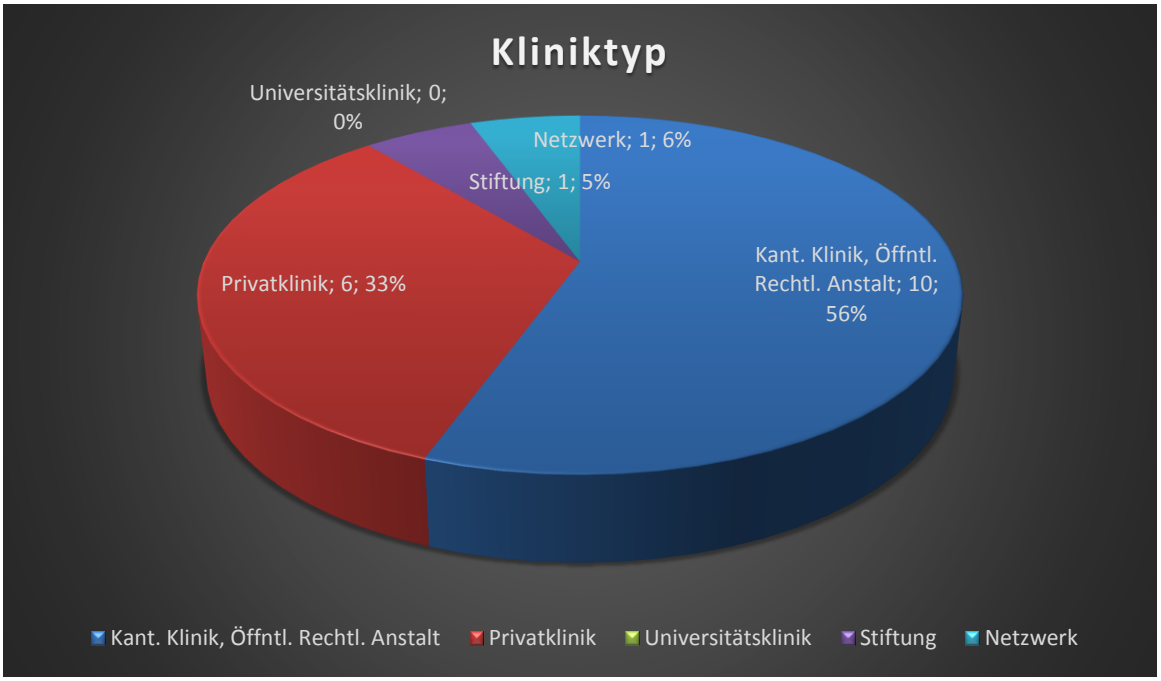
Ergebnisse

Es wurden alle psychiatrischen Institutionen, die Mitglied im SMHC sind, schriftlich befragt. Die Befragung richtete sich primär an die Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren mit der Absicht, aus interprofessioneller Sicht (Ärzte/Pflege/andere) koordiniert zu antworten. Die Befragung wurde im Januar bis Februar 2017 elektronisch durchgeführt.
Der Rücklauf betrug 1/3 der angefragten Mitglieder (n=18). Die Antwortkategorien bezogen sich auf die jeweiligen Definitionen der fünf Handlungsfelder und deren konkreten Umsetzung im jeweiligen Betrieb. Nachfolgende Grafik gibt einen Überblick über die teilnehmenden Kliniken.

(1) Gesundung, persönlicher Gesundungsweg, Unterstützung leisten auf dem Weg einer individuellen Patientengesundung

(2) Offener Dialog, bedürfnisangepasste Behandlung, das persönliche Netz integrierend, Familien- und Netzwerktherapie

Abb 1: Antworten nach Kliniktypen



Recovery

Die Ergebnisse zeigen, dass ein Grossteil der antwortenden Kliniken das Thema behandelt und nach Möglichkeit Peer[3] Mitarbeitende in unterschiedlichen Aufgabengebieten einsetzt. Weiter werden Schulungsmassnahmen zur Sensibilisierung resp. konkreten Schulung von Professionellen zum Thema in den Kliniken angeboten. Mehrfach wurde darauf hingewiesen, dass es von Seiten der Professionellen zu einer „Haltungsänderung" kommen sollte. Hierbei wurde ein trialogisches Herangehen mehrfach genannt. Eine Verschriftlichung der Veränderung hin zu einer recovery-orientierten Teamhaltung in Form eines Konzeptes, begleitet durch Teamschulungen sowie einer Aufgabenbeschreibung von Peer Mitarbeitenden, erscheint in den Kliniken ein verbreitetes Vorgehen darzustellen, Recovery zu etablieren.
Eine konkrete Einflussnahme der Kliniken auf politischer Ebene zum Thema Recovery, ist aus den Ergebnissen nicht deutlich erkennbar. Als ein Beispiel politischer Recoveryorientierung kann der Kanton Zürich genannt werden, welcher Recovery in seine Vision Psychiatrie (2012) aufführt. Aus klinikpolitischer Sicht wird Recovery resp. die Recoveryorientierung in die strategische Zielsetzung einzelner Kliniken aufgenommen. Dies verleiht dem Thema deutlich mehr Gewicht und verpflichtet die Klinik und deren Mitarbeitenden selbst, konkrete Massnahmen zur Umsetzung und Etablierung einzuleiten. Zum Schluss wird von einem Teil der Befragten die Forderung proklamiert, gesetzliche Grundlagen zu schaffen, um Recovery wirksam werden zu lassen.

Personzentrierter integrativer Ansatz

Der personzentrierte Ansatz wird von den Antwortenden unterschiedlich interpretiert. Die Beteiligung von Patienten, Angehörigen und des sozialen Umfelds kommt jedoch deutlich im Sinne eines integrativen Ansatzes zum Ausdruck. Beziehung, Individualität und Einbezug in die Behandlung, Ganzheitlichkeit und Wertevorstellungen, Achtung und Würde sowie Ressourcenorientierung, stehen einer rein defizitorientierten und paternalistischen Behandlung entgegen.

[3] Betroffene aus Erfahrung, Expertinnen aus Erfahrung, Personen mit eigener psychischer Krankheitserfahrung

Ein weiterer Aspekt kann als *„in der Sprache des Patienten“* interpretiert werden. Die professionelle medizinische Nomenklatur in eine verständliche Sprache zu giessen, welche der Patient versteht und in der er sich wiederfindet, steht dabei im Vordergrund.
Die Behandlungsvereinbarung und auch Recovery werden als Aspekte eines personzentrierten integrativen Ansatzes verstanden. Mit Blick auf die politische Dimension wird auf Psychiatriekonzepte und Leitbilder der Kliniken hingewiesen. Für die Adressaten der Öffentlichkeit werden v.a. klinikspezifische Massnahmen, Medienberichte und Veranstaltungen genannt.

Behandlungsvereinbarung

Die Behandlungsvereinbarung stellt für die Befragten ein probates Mittel dar, die Individualität und den Willen des Patienten in die psychiatrische Behandlung miteinzubeziehen. Vereinbarte Absprachen im Vorfeld erleichtern die Erreichung gemeinsamer Zielsetzungen und legen in Krisen einen besprochenen Ablauf fest.
Die Behandlungsvereinbarung fördert das Empowerment des Patienten und bringt ihn in eine aktivere Rolle. Für Angehörige kann es entlastend sein, in Notfallsituationen auf ein abgesprochenes Behandlungs- und Betreuungsprocedere zurückzugreifen.

Patientenverfügung

Bestehende Patientenverfügungen (meist Lebensend-Verfügungen) werden in den Kliniken umgesetzt. Spezifische, auf psychiatrische Erkrankungen und Phänomene fokussierte Patientenverfügungen wurden in den vergangenen Jahren entwickelt und kommen in den Kliniken mehrheitlich zum Einsatz. Für die Erstellung einer psychiatrischen Patientenverfügung werden unterschiedliche Angebote seitens der Kliniken gemacht. Die Patientenverfügung stellt den bekundeten Willen des Patienten sicher und gibt den Professionellen sowie den Angehörigen Rahmenbedingungen für eine individuelle auf den Patienten ausgerichtete Betreuung und Behandlung. Auf der Ebene der Professionellen werden Schulungen und Weiterbildungen in den Kliniken angeboten, um dieses Instrument akkurat anzuwenden und zu verbreiten. Einige Kliniken berichten über öffentliche Veranstaltungen zum Thema, um Betroffene, Angehörige und Professionelle zu orientieren und zum Thema zu sensibilisieren.

Open Dialogue

Open Dialogue, als neuartiger systemischer Versorgungsansatz aus Skandinavien wird in Verbindung mit Behandlungskonferenzen, Behandlungsplanung, partizipativer Entscheidungsfindungs-Ansatz, Bezugspflege, gemeindenahe psychosoziale Versorgung, Standortgesprächen und Einbezug von Angehörigen und dem sozialen System genannt.
Systemische Versorgungsansätze, Arbeit in Netzwerken, Empowerment, Beteiligung bei Entscheidungen sind bekannte Elemente. Der Open Dialogue Ansatz ist eher unbekannt in den psychiatrischen Versorgungssystemen der Schweiz.

Kritik und Ausblick

Die beschrieben Dokumente sowie die Ergebnisse der Befragung zum Thema ***Respektvolle Wahrnehmung und Einbezug von Angehörigen in die psychiatrische Versorgung*** sind in einer Übersichtsmatrix auf der Website SMHC https://swissmentalhealthcare.ch/smhc/respektvolle-wahrnehmung/ dargestellt. Alle Mitglieder haben Zugriff und können sich über den jeweiligen Umsetzungsgrad der Handlungsfelder ein Bild machen und direkt mit der verantwortlichen Person der jeweiligen psychiatrischen Klinik Kontakt aufnehmen.
Aufgrund des geringen Rücklaufs (30%), könnte eine Re-Befragung aller SMHC Mitglieder zu diesem Thema, verdichtete und aktualisierte Informationen zur weiteren Umsetzung liefern.

Im Vorfeld müssten die Gründe für die Nichtteilnahme an der zurückliegenden Befragung eingehend analysiert werden und diese Erkenntnisse in eine erneute Befragung miteinfliessen.
Die offenen Fragestellungen nach den konkreten Umsetzungsmassnahmen wurden von einzelnen Teilnehmenden als eher schwierig erachtet. Bei einer erneuten Befragung sollten die Antwortkategorien semistrukturierten Charakter aufweisen, dies erleichtert den Befragten die Beantwortung und liefert spezifischere Befragungsergebnisse.
Aktuell wird von der Konferenz Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren psychiatrischer Institutionen Schweiz **KPP** eine Umfrage zu Peer Mitarbeitenden in den Kliniken durchgeführt. Diese Übersichtsarbeit soll Auskunft geben, über die Einsatzgebiete von Peer Mitarbeitenden sowie Rahmenbedingungen, wie Stellenbeschreibungen, Anstellungsbedingungen und weiteren Aspekten einer gelingenden Integration von Peer Kolleginnen und Kollegen in die Behandlungsteams und somit in die psychiatrische Versorgung.
Die Ergebnisse dieser Untersuchung könnten ergänzend zu Recovery und zum Thema Respektvolle Wahrnehmung und Einbezug Betroffener und Angehöriger in den Kliniken weitere Hinweise liefern.

Dank

An dieser Stelle möchte ich mich nochmals ganz herzlich bei den teilnehmenden Personen der Befragung und der SMHC Arbeitsgruppe für die Ausarbeitung der Grundlagen bedanken.

Harald Müller
Projektleiter,
Vizepräsident SMHC