

Vortrag. Qualitätskriterien aus Patientensicht:

Sehr geehrte Damen und Herren , Liebe TeilnehmerInnen der LVR-Tagung 2015

ich freue mich dass ich bei der LVR Tagung über Qualitätskriterien aus Patientensicht in der Psychiatrie ein Referat halten kann.

Um die entsprechende Qualität der Behandlung und Versorgung zu gewährleisten müssen viele Faktoren berücksichtigt werden.

Was für Patienten dabei am meisten wichtig und relevant ist, kann nicht immer eindeutig gesagt werden, weil es dabei auch starke Unterschiede, was ihre Wünsche und Bedürfnisse betrifft, geben kann.

Ich versuche aber aus der Position des Patientenvertreters die Kriterien aufzulisten, die für die meisten der Patienten und Klienten von Bedeutung sind.

Die Qualität wird traditionell in die Struktur-, Prozess und Ergebnisqualität eingeteilt , wobei alles miteinander eng verbunden ist.

Die meisten Patienten wünschen sich die Behandlung in der Region bzw. Gemeinde wo sie wohnen und oft auch arbeiten.

Deswegen wäre es bei der guten Strukturqualität wichtig dass alle relevanten Einrichtungen und Dienste in der Region vorhanden sind und gut erreichbar auch mit öffentlichen Verkehrsmittel wären.

Viele Patienten wollen nach Möglichkeit lieber in ihrer vertrauten Umgebung bleiben und sich meistens zuerst ambulant behandeln zu lassen und Aufenthalt in dem psychiatrischen Krankenhaus eher vermeiden. Deswegen wären das Vorhanden sein eines niedrigschwelligen, rund um die Uhr arbeitenden Krisendienstes mit Krisenwohngruppen und Pensionen und auch aufsuchender Krisenbehandlung ein wichtiges Qualitätskriterium. Die triadische Besetzung dieser Dienste wäre noch ein zusätzliches Qualitätskriterium.

Weiterhin wäre es sehr wichtig dass die vorhandenen psychiatrischen und psychosozialen Angebote miteinander vernetzt und entsprechend koordiniert werden.. Gewisse Qualitätsstandards bieten dabei die gemeindepsychiatrischen Verbände -organisiert im BAG GPV, aber diese Verbände haben einen freiwilligen Charakter und sind auch nicht flächendeckend vorhanden.

Ferner wichtig in der Region wären: die niedrigschwellige Beschwerdemöglichkeiten wie z.B eine Unabhängige Beschwerdestelle für Menschen mit psychischer Erkrankung bzw. mit Psychiatrie-Erfahrung, Aktivitäten der Selbsthilfe und eine Möglichkeit der Peerberatung und Genesungsbegleitung durch Menschen die selbst als Psychiatrie-Erfahrene , Experten aus Erfahrung sind.

Damit auch wirklich Wunsch- und Wahlrecht der Patienten berücksichtigt wird , sollen auch in der Region alternative Behandlungs- und Versorgungsangebote zur Verfügung stehen. wie z.B. Soteria, Hometreatment , Open Dialogue, Integrierte Versorgung und auch für alle Betroffenen zugänglich sein unabhängig von Krankenkassenzugehörigkeit. . Grundsätzlich soll ambulante und teilstationäre Versorgung und Behandlung bevorzugt- , aber der Wunsch nach stationären Behandlung soll auch berücksichtigt werden.

Weil es auch unterschiedliche Wünsche und Bedürfnisse gibt , was Frauen und Männer betrifft, wäre sicher auch ein wichtiges Qualitätskriterium ihre weitestgehende Berücksichtigung.

Beispielsweise wäre es spezifische psychosoziale Beratung für Frauen und Männer sehr sinnvoll.

Was stationäre Behandlung betrifft , bin ich der Meinung dass besonders bei der Akutpsychiatrie, getrennte Frauen und Männerstationen sinnvoll wären, damit besonders Frauen, die schon nicht selten

vorher traumatisiert wurden, vor den möglichen Übergriffen der männlichen Mitpatienten geschützt werden könnten.

Auch den Wünschen der Frauen und Männer nach der Behandlung und Pflege durch gleichgeschlechtliches Personal sollte entsprochen werden.

Ein Qualitätsmerkmal wäre auch die Erfüllung der personeller Anforderungen in den

psychiatrischen Kliniken (zur Zeit noch nach PsychPV ) und entsprechende bauliche Strukturen und Ausstattung, die adäquate Behandlung ermöglichen, wie beispielsweise Krisenzimmer (sog. weiche Zimmer), Gartenanlagen und Ausgangsmöglichkeiten auch bei Patienten auf den geschlossenen Stationen , Möglichkeit ungestört Telefongespräche zu führen und Informationen über Peerberatung, Selbsthilfe und Beschwerdemöglichkeiten auf Stationen.

Insgesamt wäre eine respektvolle und möglichst gewaltfreie Behandlung der Patienten durch Personal und der Grad der Erfüllung ihrer Wünsche, wie beispielsweise Möglichkeit der Behandlung ohne Medikamenteneinnahme, Vermeidung der Polypharmazie und auf Wunsch Hilfe bei Absetzung der Psychopharmaka auch wichtige Qualitätskriterien aus Patientensicht. Sehr wichtig wären auch Sport- und Bewegungsangebote und eine gute Sozialberatung, die zusätzliche Probleme verbunden mit der Klinikunterbringung erkennt und unterstützt die PatientInnen sie zu lösen. Weiterhin wäre es von großer Bedeutung ein fundiertes Entlassungsmanagement mit Vermeidung einer zu frühen Entlassung und mit der Überlegung, welche ambulanten Hilfen nach der Entlassung des Patienten sinnvoll und notwendig wären, um baldige Wiederaufnahme in die Klinik nach Möglichkeit zu vermeiden. Ich kann dabei aus eigener Erfahrung ein positives Beispiel erwähnen. Im letzten Jahr bin

ich auch in Verbindung mit dem Tod meiner Lebensgefährtin schwerwiegend psychisch und auch körperlich erkrankt und bei meinem letzten Klinikaufenthalt ,der fast 3 Monate gedauert hat, hat man sich in der Klinik Gedanken gemacht was meine ambulante Unterstützung nach der Entlassung betrifft

und diese Unterstützung durch die psychiatrische Pflege auch eingeleitet. Das hat mir wesentlich geholfen, die für mich schwierige Zeit zu Hause direkt nach meiner Entlassung zu überbrücken. Ich bin der Meinung dass allgemein sehr wichtig wäre, dass notwendige psychiatrische und psychosoziale Hilfen, wie z.B. ambulante Psychotherapie insbesondere nach der Entlassung aus einer Klinik und auch um einen (erneuten) Klinikaufenthalt zu vermeiden möglichst zeitnahe ohne lange Wartezeiten erfolgen.

Dazu zähle ich nicht nur klassische psychiatrische Hilfen nach dem SGB V , aber auch Eingliederungshilfe, um Teilhabe in der Gesellschaft (wieder ) zu ermöglichen, rechtliche und soziale Unterstützung wenn notwendig durch gesetzliche Betreuung, oder auch Beratung, was Erhaltung des Arbeitsplatzes oder Hilfe eine neue Arbeit bzw. eine Zuverdienstbeschäftigung oder auch ehrenamtliche Tätigkeit zu finden, betrifft..

Für mich ein Zeichen der guten Qualität wäre dass alle diese Hilfen unbürokratisch und einkommens- und vermögensunabhängig erfolgen könnten, was zur Zeit leider noch nicht der Fall ist.

Es gibt sogar aktuell die eher rückständigen Tendenzen, wie beispielsweise die Reform der Eingliederungshilfe in Hamburg, die zu dem Wegfall der individuellen Ansprüche auf bestimmte Stundenzahl führt und

und als Folge begründete Befürchtungen aufkommen läßt dass die bisherige, auch schon teilweise nicht die höchste Qualität dadurch noch weiter sinkt.

Ich möchte jetzt Ihnen in einigen Sätzen die Problematik der gesetzlichen Betreuung ansprechen. Die UN-BRK bescheinigt in dem Kapitel 12 Abs 3 allen Menschen mit Behinderung zu denen auch Menschen mit chronischer psychischen Erkrankung selbstverständlich gehören, gleichberechtigt mit Anderen Rechts- und Handlungsfähigkeit in allen Lebensbereichen.

Deswegen sehe ich das aktuelle Betreuungsrecht ausgerichtet nach dem Stellvertreterprinzip als nicht optimal, was die Qualität betrifft und finde dass es geändert werden sollte in Richtung Assistenz und Unterstützung, was auch der Bundesverband der Berufsbetreuer/ Innen weitgehend anerkannt hat.

Ich finde es positiv dass der BdB einige Initiativen ergreift ,die zu der Anerkennung der gesetzlichen Betreuer als eine besondere Berufsgruppe führen sollten, zur Gründung der sog. Geeigneten Stellen,

die eine Beratung und Unterstützung unterhalb der gesetzlichen Betreuung bieten sollten, und zur

Erhöhung der Qualität der Betreuung durch Gründung des Qualitätsbeirats, Qualitätsregisters und der Beschwerdestelle im BdB, wo ich auch aktiv bin.

Schließlich finde ich die Konzepte des Standardisierten Verfahrens für die Betreuer im Umgang mit Zwangmaßnahmen als wichtig und notwendig, um die Betreuten in der für sie sehr schwierigen Situation weiterhin bei Bedarf auch bei möglichen Auseinandersetzungen mit Klinikpersonal zu unterstützen.

Die Betreuung bzw. Bevollmächtigung kann erfolgen nicht nur durch beruflichen Betreuer, aber auch durch ehrenamtliche Betreuer und Bevollmächtigte.

Um entsprechende Qualität der Betreuung nach Möglichkeit zu gewährleisten, müssen die Ehrenamtlichen die oft nahe Angehörigen sind, durch Betreuungsvereine bzw. durch andere geeignete Personen und Institutionen beraten und unterstützt werden.

Die jetzige Entwicklung in Hamburg, die Minderung des Budgets für Betreuungsvereine vorsieht, wird vermutlich zu Absenkung der Qualität in dem Bereich führen.

Die Ergebnisqualität aus Patientensicht läßt sich meiner Meinung nach am Besten durch entsprechende Patientenbefragungen feststellen.

Diese Befragungen, in einer anonymisierten oder pseudonymisierten Form geführt werden sollen, wären notwendig um Lebenszufriedenheit, Behandlungszufriedenheit, Grad der Selbstbestimmung und Selbstständigkeit bei der Haushaltsführung, Teilnahme an Arbeit bzw. einer sinnstiftender Beschäftigung, Tagesstruktur und Freizeitmöglichkeiten und auch Wohnqualität festzustellen.

Für die meisten Betroffenen wäre es wichtig, möglich viele Kontakte außerhalb der psychiatrischen Subkultur haben, was von den Professionellen auch im Sinne der Inklusion unterstützt werden sollte..

Aber auch Austausch mit anderen Betroffenen im Rahmen der Selbsthilfegruppen, oder auch andere Aktivitäten im Rahmen der Selbsthilfe könnten einen wichtigen Beitrag zur Stabilisierung und Gesundung der Betroffenen leisten und sollten durch entsprechende Information und auch Ermutigung der Betroffenen mit Selbsthilfe Kontakt aufzunehmen, unterstützt werden.

Auch in der Selbsthilfe soll auch Möglichkeiten der Beratung und spezielle Angebote geben beispielsweise für Menschen mit Migrationserfahrung, Frauen und Männer mit bestimmten religiösen Hintergrund, wie z.B. Muslime und andere.

Insgesamt wäre es meiner Meinung nach für die gesamte Qualität eine sektorenübergreifende Denkweise mit entsprechender Koordination der Hilfen und Übewindung der Fragmentierung und mehr ganzheitlichem Angehen der Probleme, „notwendig.“

Ich finde es einerseits sehr positiv dass auch im GBA, wo ich Patientenvertreter in den AG Psychische Erkrankungen und AG Personalausstattung in der Psychiatrie und Psychosomatik (PPP) bin, verstärkt Bereich der Psychiatrie berücksichtigt wird, aber andererseits empfinde es als unbefriedigend dass die wichtigen Aspekte, wie z.B. medizinische und berufliche Rehabilitation und Leistungen nach der SGB XII bei Bewertung der Versorgungs- und Behandlungsqualität leider weitgehend außer acht gelassen werden.

Ich möchte aber trotzdem im Rahmen des Möglichen zusammen mit anderen Patientenvertretern einen Beitrag dazu leisten dass bei Festlegung der Qualitätskriterien und Bewertung der Qualität die Sicht der Patienten und ihrer Organisationen adäquat berücksichtigt wird.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

Jurand Daszkowski