

REGIO 2018, AG 2:

Patientenautonomie in Behandlungssituationen – von der Verordnung zum Vertrag

Moderation: Georg Schulte-Kemna, Bärbel Nopper

An der AG beteiligten sich ca. 15 Akteure der Gemeindepsychiatrie. Neben Psychiatrie-Erfahrenen (teilweise Mitarbeitende von Informations-Beratungs- und Beschwerdestellen, IBB-Psychiatrie) waren auch Angehörige von Psychiatrie-Erfahrenen und professionell in (gemeinde)psychiatrischen Einrichtungen (Klinikpflegedienst, Betreutes Wohnen) Mitarbeitende vertreten.

Nach einem sehr informativen Referat entwickelte sich eine sehr konstruktive Diskussion.

Einleitend präsentierte Herr Schulte-Kemna die historische Entwicklung von Patientenverfügung (PV) bzw. Behandlungsvereinbarung (BV) für Psychiatrien, stellte am Beispiel der Bielefelder BV die möglichen Inhalte einer BV dar und gab einen Überblick über den derzeitigen Einsatz von BV in den Psychiatrien von Ba Wü. (siehe auch beistehende PPP).

Er stellte fest, dass sowohl Betroffenen-Verbände als auch KlinikvertreterInnen den Einsatz von BV als inhaltlich sinnvoll und speziell in Psychiatrien therapeutisch wertvoll erachten.

Trotzdem werden BV bis heute nur an wenigen Kliniken eingesetzt. Dies liegt wohl in erster Linie an hohem organisatorischem Aufwand bzw. an der Angst vor diesem Aufwand.

In der Diskussion wurde dann überlegt

- 1. wie eine PV bzw. BV möglichst wirkungsvoll eingesetzt werden kann**
- 2. welche organisatorischen Voraussetzungen der Kliniken der Einsatz von BV erfordert**
- 3. wie der Einsatz von BV an weiteren Psychiatrien vorangetrieben werden kann**
- 4. Visionen zu BV**

zu 1. wie kann eine PV bzw. BV möglichst wirkungsvoll eingesetzt werden?

Eine Patientenverfügung wird einseitig vom Patienten erstellt. Damit sie in der akuten Krise und Behandlungssituation bessere Chancen auf Beachtung hat, sollte sie mit einer Vollmacht für eine Vertrauensperson (persönlichen Umfeld, Kliniksozialdienst ...) kombiniert werden. Die Vertrauensperson soll dann in der Akutsituation auf die Umsetzung PV der achten.

Eine Behandlungsvereinbarung wird vom Betroffenen mit einer Person aus dem Behandlungsteam (behandelnder Klinikarzt,...) ausgehandelt und hat somit bessere Chancen auf Umsetzung.

Das Aushandeln einer BV ist vor allem für solche Betroffene sinnvoll, die mit möglicherweise zum Wiederholten Male in der Klinik sind.

BV sollten mit zeitlichem Abstand zur akuten Krisensituation ausgehandelt werden.

Das Hinzuziehen von Vertrauenspersonen aus privatem Umfeld, Selbsthilfegruppen oder gemeindepsychiatrischen Fachkräften zum Aushandeln einer BV kann hilfreich sein.

Wenn Kliniken keine BV anbieten kann selbst eine PV ausgearbeitet werden und ein Krisenpass, der auf das Vorhandensein einer PV hinweist mitgeführt werden.

Zu 2. Welche organisatorischen Voraussetzungen in Kliniken sind hilfreich für den Einsatz von BV?

MitarbeiterInnen von Klinikum (ÄrztInnen und PflegerInnen) und gemeindepsychiatrischer Versorgung erkennen Behandlungsvereinbarungen als wichtiges Element in der psychiatrischen Behandlung und befördern deren Anwendung.

In der Klinik sollte es eine zentrale Ansprechperson für Behandlungsvereinbarungen geben. Diese Person sollte bei PatientInnen bekannt und niederschwellig kontaktiert werden können und gut vernetzt mit dem Klinikpersonal sein.

Zu 3. Wie kann der Einsatz von BV an weiteren Psychiatrien vorangetrieben werden?

Psychiatrische und Gemeindepsychiatrische Interessensverbände – hier vor allem auch Betroffenen und Angehörigenverbände - sollen auf die Einführung von BV als pochen. Hier können konkret auch die IBB Psychiatrie Stellen bei den Kliniken vor Ort vorstellig werden.

Muster BV und PV sollen auf Homepages von Selbsthilfegruppen, Interessensverbänden, IBB Psychiatrie, Kommunen eingestellt werden.

Zu 4. Visionen zur Behandlungsvereinbarung

EX-IN lerInnen in Kliniken als Beauftragte für Behandlungsvereinbarungen.

Wurde mit gegensätzlichen Auffassungen diskutiert und zum momentanen Zeitpunkt eher kritisch gesehen.

Behandlungsvereinbarungen als Weichenstellung für passendes Behandlungssetting in Kliniken, die verschiedene Behandlungssettings – wie stationäre Behandlung, teilstationäre Behandlung Tagesklinik oder Stations- äquivalente- Behandlung – vorhalten.

Wurde nur kurz in der Diskussion angerissen und ist derzeit sicherlich noch einen großen Schritt von der konkreten Umsetzung entfernt.

Protokoll

Bärbel Nopper