

Aktuelle Lage der psychiatrischen Krankenhausversorgung – Gedanken zum neuen PEPP-Referentenentwurf

**Stellungnahme aus Sicht der Angehörigen
psychisch kranker Menschen**

Eva Straub

BApK und LApK Bayern

2. NFEP-Forum, Berlin 28.- 29.6.2016

Was erwarten Angehörige von einer psychiatrischen Krankenhausbehandlung?

- Besserung der Symptomatik
- Der Patient fühlt sich wohl und angenommen
- Er lernt seine Krankheit kennen (Psychoedukation)
- Er bekommt alle für ihn notwendigen Behandlungen
- Angehörige werden eingebunden und informiert
- Trialogische Informationen über Krankheit und Therapie
- Angehörige erfahren Verständnis

Wo erleben Angehörige Lücken und Defizite bei der psychiatrischen Krankenhausbehandlung?

- Einbindung der Angehörigen ist nicht in Qualitätsstandards festgelegte
 - Keine regelmäßigen Gesprächstermine für sich kümmernde Angehörige
 - Keine Angehörigensprechstunden
 - Keine Psychoedukation für Angehörige
 - Zu wenig Zeit für und Interesse an Angehörigen
- Entlassmanagement – Nachsorgeplanung
- kaum Vernetzung mit ambulanten Einrichtungen (GPV)
- Zeitmangel – Personalmangel
- schwerkranke, stille Pat. werden übersehen
- zu wenig Zeit für Bezugspflege, z. B. für Begründung von Maßnahmen und bei Entscheidungen
- Zu viele Zwangsmaßnahmen

Was sollte wie verändert werden?

Ein Entgeltgesetz für Krankenhausbehandlung in der Psychiatrie muss Raum lassen für flexible, individuell angepasste Gestaltung der Therapien für jeden Patienten.

Sogenannte „weichen Therapien“ dürfen nicht anders bewertet und entgolten werden als medizinische Handlungen.

Wettbewerb unter Krankenhäusern darf nicht auf Kosten der Patienten und einer notwendigen Behandlung gehen.

Was erwarten Angehörige von einem neuen PEPP-Gesetz

- Der Patient steht im Mittelpunkt.
- Zusammenarbeit mit Angehörigen ist ein wichtiger Bestandteil der stationären Arbeit
- Angehörige erhalten Informationen, Unterstützung und Wertschätzung als selbstverständliche Leistung
- Personal und Mittel können so verwendet werden, wie es für den Patienten notwendig ist
- Abbau bürokratischen Aufwands
- Gesetzlich festgelegte Mindest-Personalanzahl
- Dass die Chance genutzt wird, erkannte Problemfelder zu beseitigen
- Das Gesetz muss angepasst werden können an die psychiatrische Weiterentwicklung und die Inanspruchnahme

Sektorübergreifende Versorgung – Hometreatment Befürchtungen der Angehörigen

- Hometreatment wird als Sparmodell gesehen!
- „Preis“ zahlen die Familien/Angehörigen – *Überforderung, der Kräfte und der Verantwortungsfähigkeit, mit Einbußen an Gesundheit und Lebensqualität, gutes Einvernehmen in der Familie leidet usw.*
- Angehörige werden zu verantwortlichen Co-Therapeuten
- Keine selbstbestimmte Wahl: moralischer Druck
- Überforderung der Angehörigen bei schwerem Verlauf: *latente Suizidalität, Aggressivität, wahnhafte Handlungen, Suchtverstärkung usw.*
- Fehlende/geringe rechtliche Absicherung der Verantwortlichkeit
- Hohe Hürden vor Rücknahme des Patienten in stat. Behandlung
- Angehörige/Familien sind nicht mehr „Herr“ im eigenen



In der Psychiatrie wird es nicht ganz ohne stationäre Behandlung gehen.

Einen Fortschritt sehen wir im HT, wenn Patienten und Angehörige wählen können auch während einer begonnenen Behandlung.