familien selbsthilfe psychiatrie
Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.

„Vereinbarungen zur Qualitätssicherung“

oder

„Vereinbarung zwischen Kliniken und Angehörigen als Beitrag zur Qualitätssicherung in der Psychiatrie“

Christian Zechert, BApK

Perspektiven für seelische Gesundheit und psychiatrische Hilfen
APK Jahrestagung, Berlin 29.05.– 30.05.2017

Struktureller und individueller Einbezug Angehöriger

familien selbsthilfe psychiatrie
Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.

Strukturelle Maßnahmen

- Stationskonzepte beinhalten den Umgang mit Angehörigen,
- Informationsmaterial für Angehörige,
- Informationen für Angehörige auf den Homepages der Kliniken,
- Peerberatung von Angehörigen für Angehörige,
- Offene Sprechstunde für Angehörige,
- Jährliche Einladungen zum Gesprächsaustausch zwischen Klinik und örtlichem Angehörigenverein,
- Tageskliniken mit familientherapeutischen Angebot,
- Beteiligung an Beiräten, bei Anhörungen, Besuchskommissionen, Entwicklung von Behandlungsleitlinien, etc.
- Psychose Seminare und Trialog,
- Wegweiser regionaler Hilfen für Angehörige,
- Räume zur Verfügung stellen,
- Kooperationsvereinbarung Klinik – Angehörigenverein

Individuelle Angebote (ggf. als Routineangebote)

- Persönliche Einladung zur Angehörigenvisite,
- Begleitete Selbsthilfegruppen für Angehörige,
- Psychoedukative Gruppen für Angehörige,
- Gespräch Arzt/Pflege, Patient und Angehörige mit Zustimmung des Patienten,
- Allgemeine Beratung der Angehörigen ohne Einbezug des Patienten,
- Besuche aus der Klinik oder Einrichtung des Zuhause des Patienten,
- ...
- …

Und doch klagen (manche) Angehörige über mangelhaften Einzug. Einzelfälle?

familien selbsthilfe psychiatrie
Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.

Wo aber ist der Platz der Angehörigen im Alltag? Es gibt eine erhebliche **Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis,** zwischen progressiven Psychiatern auf Kongressen und ihren im Alltagsgeschehen eingespannten Kollegen und Kolleginnen (Eva Straub 2003, 54).

„Die „flächendeckende“ Beteiligung an Gremien und Tagungen kontrastiert unerfreulich mit **unzureichender Einbeziehung im therapeutischen Alltag**“ (Reinhard Peukert 2005).

Einbeziehung von Angehörigen in die Therapie – ein frommer Wunsch? Hierzu referierte Janine Berg-Peer auf der APK-Tagung 2014 zum Thema „Qualität der therapeutischen Beziehung“. Sie formulierte zwei Wünsche: Information über das Therapieziel und Information über die Nachbehandlung. Problem: ärztliche Schweigepflicht.

„Wir als Eltern mussten erleben, dass wir von Vornherein als unerwünschte Störfaktoren so weit wie möglich aus dem Behandlungsprozess ausgegliedert wurden. **Nur widerstrebend wurde uns überhaupt ein Gespräch mit dem behandelnden Arzt gewährt.** Nun sind wir als Eltern zweifellos an kränkenden Momenten in der Lebensgeschichte unseres Sohnes beteiligt. Aber gerade deshalb i**st es aus unserer Sicht unabdingbar, dass wir in seinen therapeutischen Prozess einbezogen werden** (Anonym 2015, www.forum-der-psychiatrie.de/ Abruf 23.05.2017).

Oder liegen die Ursachen des unzureichenden Austausches auch auf Seiten der Angehörigen?

familien selbsthilfe psychiatrie
Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.

These: Viele Angehörige nutzen die Angebote für sie nicht oder zu selten:

- Innerfamiliäre Konflikte, die nicht nach außen dringen sollen,
- Eigene Vorbehalte gegen „die Psychiatrie“,
- Angst, sich aufzudrängen,
- Ärger über den Erkrankten,
- Falschen Respekt vor ärztlichen Autoritäten,
- Wunsch, endlich Ruhe zu haben,
- Selbststigmatisierung als Angehörige „Wir haben alles falsch gemacht“,
- Angehörigen, die resignieren und „alles“ dem profess. Hilfesystem überlassen,
- Manche Patienten haben keine erreichbaren Angehörige (mehr).
- Und es gibt Patienten, die massiv von ihren Angehörigen geschädigt wurden.

Implementing family in

ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=eassom+family

amilien selbsthilfe psychiatrie
ndesverband der Angehörigen
ychisch erkrankter Menschen e.V.

BMJ Open. 2014 Oct 3;4(10):e006108. doi: 10.1136/bmjopen-2014-006108.

Implementing family involvement in the treatment of patients with psychosis: a systematic review of facilitating and hindering factors.

Eassom E[1], Giacco D[1], Dirik A[1], Priebe S[1].

Author information

Review zur Evidenz des Einbezugs der Familie

Abstract

OBJECTIVE: To synthesise the evidence on implementing family involvement in the treatment of patients with psychosis with a focus on barriers, problems and facilitating factors.

DESIGN: Systematic review of studies evaluating the involvement of families in tripartite communication between health professionals, 'families' (or other unpaid carers) and adult patients, in a single-family context. A theoretical thematic analysis approach and thematic synthesis were used.

DATA SOURCES: A systematic electronic search was carried out in seven databases, using database-specific search strategies and controlled vocabulary. A secondary manual search of grey literature was performed as well as using forwards and backwards snowballing techniques.

RESULTS: A total of 43 studies were included. The majority featured qualitative data (n=42), focused solely on staff perspectives (n=32) and were carried out in the UK (n=23). Facilitating the training and ongoing supervision needs of staff are necessary but not sufficient conditions for a consistent involvement of families. Organisational cultures and paradigms can work to limit family involvement, and effective implementation appears to operate via a whole team coordinated effort at every level of the organisation, supported by strong leadership. Reservations about family involvement regarding power relations, fear of negative outcomes and the need for an exclusive patient-professional relationship may be explored and addressed through mutually trusting relationships.

CONCLUSIONS: Implementing family involvement carries additional challenges beyond those generally associated with translating research to practice. Implementation may require a cultural and organisational shift towards working with families. Family work can only be implemented if this is considered a shared goal of all members of a clinical team and/or mental health service, including the leaders of the organisation. This may imply a change in the ethos and practices of clinical teams, as well as the establishment of working routines that facilitate family involvement approaches.

Published by the BMJ Publishing Group Limited. For permission to use (where not already granted under a licence) please go to http://group.bmj.com/group/rights-licensing/permissions.

Ergebnis

Training und Supervision sind hilfreich, um den Einbezug der pflegenden Angehörigen sicherzustellen, führen aber **nicht zwingend** zum Erfolg.

Entscheidend sind Organisationskultur und professionellen Denkmuster.

Empfehlungen

Eine effektive Implementation erfordert den Einbezug der gesamten Organisation auf jeder Ebene, unterstützt durch eine starke Leitung.

Um zu gemeinsamen Zielen zu gelangen, bedarf es der Einrichtung von **Arbeitsroutinen,** die den Einbezug der Angehörigen erleichtern.

Evidenz

- Aktuelle Metaanalyse: **Familiy-inclusive treatments** (FITs)
- 29 Studien, 1366 Patienten mit Zwangsstörungen
  - Alter: 7-37 Jahre, im Mittel 18 Jahre
- (Kognitive) Verhaltenstherapie / Expositionstherapie **plus Einbezug der Familie**
  - Unterschiede bzgl. Intensität des Einbezugs: Von einmaliger Psychoedukation bis hin zu Co-Therapeuten-Funktion
- **Insgesamt sehr wirksam**, hohe Effektstärken, auch langfristig
  - Besseres Therapieergebnis, wenn eine verminderte Einbindung von Angehörigen in die Zwänge gezielt angestrebt wurde

Thompson-Hollands et al. (2014) J Fam Psychol 28: 287–298

Entnommen: Michael Rufer „Einbezug von Angehörigen in die Therapie“ Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Zürich.

Originalquelle: J Fam Psychol. 2014 Jun;28(3):287-98. doi: 10.1037/a0036709. Epub 2014 May 5. Family involvement in the psychological treatment of obsessive-compulsive disorder: a meta-analysis. Thompson-Hollands J, Edson A, Tompson MC, Comer JS.

DGPPN Behandlungsleitlinien. Beispiele:

familien selbsthilfe psychiatrie
Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.

S3 Bipolare Störungen, n=181Treffer „Angehörige“,

S3 Psychosoziale Therapien, n= 251Treffer „Angehörige“,

S3 Methamphetaminstörungen, n= 21Treffer „Angehörige“,

S3 Demenzen, n= 107 Treffer „Angehörige“.

Evidenz:

Der Einbezug Angehöriger bei den therapeutischen Maßnahmen ist „vielfach“ evident und wird „als Soll-Forderung/Emphelung“ ausgewiesen.

Empfehlung 23

Angehörige sollen in die psychoedukative Behandlung mit einbezogen werden. Sowohl separate Angehörigengruppen als auch bifokale Gruppen haben sich dabei als wirksam erwiesen.
Empfehlungsgrad: A, Evidenzebene: Ia.
Abstimmung erfolgte am 07.05.2010 → Ergebnis: Konsens

Hinweis: Bei bifokalen Gruppen ist die Zustimmung des Patienten einzuholen.

4-9
Die Einbindung von bedarfsspezifischen Selbsthilfegruppen und die Angehörigenarbeit sollen integraler Bestandteil einer qualifizierten Entzugsbehandlung sein.

Expertenkonsens
Abstimmungsergebnis: 100%

⇑⇑

Einbezug von Angehörigen: Beispiel S3 Behandlungsleitlinie Schizophrenie (derzeit in Überarbeitung).

familien selbsthilfe psychiatrie
Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.

Angehörige von Patienten mit Schizophrenie sind von der Erkrankung mitbetroffen.

Gleichzeitig sind Angehörige langfristig die wichtigste Quelle der sozialen Unterstützung für die Patienten. Angehörige sollten daher in allen Phasen der Erkrankung in die Behandlung einbezogen werden.

Wenn dies durch den Patienten abgelehnt wird, **sollte im Interesse einer erfolgreichen Behandlung darauf hingearbeitet werden, das Vertrauensverhältnis zwischen Patienten und Angehörigen zu stärken.**

Auch ohne Zustimmung des Patienten sollten in diesem Fall den Angehörigen allgemeine Informationen **unter Wahrung der Schweigepflicht** gegeben werden.

5.4 Familieninterventionen und Zusammenarbeit mit Angehörigen. Einbezug von Angehörigen (75) Good Clinical Practice. In S3-Behandlungsleitlinie Schizophrenie. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) (Hrsg.) 2006, www.dgppn.de/publikationen

Das Problem mit der Schweigepflichtentbindung

In den DGPPN-Leitlinien fehlen Empfehlungen zum Umgang mit der ärztlichen Schweigepflicht bzw. mit der Schweigepflichtentbindung durch den Patienten gegenüber Angehörigen.

Die ärztliche Schweigepflichtentbindung wird in bestimmten Fällen „institutionell“ vom Patienten längst verlangt bzw. ihm genommen:

- Zumeist vor Heimaufnahmen
- Beim Wirkungskreis Gesundheitsfürsorge ist der Arzt gegenüber dem Betreuer von ihr entbunden bzw. der Betreuer ist befugt den Arzt von seiner Schweigepflicht zu entbinden.
- Bei Verträgen mit privaten Lebens- und Krankenversicherungen
- …

A | Gegenüber wem besteht ärztliche Schweigepflicht?

- anderen Ärzten
- Familienangehörigen des Patienten (bei Minderjährigen i. d. R. ab dem 15. Lebensjahr)
- Familienangehörigen des Arztes
- Leistungsträgern der gesetzlichen Sozialversicherung (Berufsgenossenschaften, Deutsche Rentenversicherung Bund und Bundesländer, gesetzliche Krankenkassen) → im Einzelfall darf Auskunft erteilt werden – dies betrifft i. d. R. Anfragen des Medizinischen Dienstes der Leistungsträger, da dieser wiederum unter Schweigepflicht steht
- Sozialamt bei Anfragen zur Arbeitsfähigkeit
- privaten Versicherungsgesellschaften
- privatärztlichen Verrechnungsstellen, Inkassobüros
- Arbeitgeber hinsichtlich der Diagnose bei Arbeitsunfähigkeit
- Arbeitgeber hinsichtlich des Untersuchungsergebnisses bei Angebots- und Wunschuntersuchungen der Arbeits- und Betriebsärzte
- Schweigepflicht gilt auch über den Tod des Patienten hinaus

B | Befugte Durchbrechung der Schweigepflicht

- Schweigepflichtsentbindung seitens des Patienten
- mutmaßliche Einwilligung des Patienten in die Entbindung von der Schweigepflicht (z. B. Arzt informiert Familienangehörige eines bewusstlosen Unfallopfers)
- gesetzliche Offenbarungspflichten / -rechte (z. B. Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz)
- rechtfertigender Notstand: Güterabwägungsprinzip (wenn ein anderes Rechtsinteresse höherwertig ist, z. B. bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung)

Das „BMG-Projekt“ des BApK 2016 - 2017

familien selbsthilfe psychiatrie
Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.

„Das Verhältnis von Angehörigen und Professionellen – Vereinbarung zwischen Kliniken und Angehörigen zur Regelung der vertraglichen Qualitätssicherung in der Psychiatrie“

Projektziele

Transfer der Angehörigensicht und Angehörigenbedürfnisse in bestehende Verfahren der Qualitätssicherung, vor allem gegenüber den klinischen Leistungsanbietern.

Erstellung von Muster-Kooperationsempfehlungen, Leitlinien, Vereinbarungen, Standards zum Einbezug von Angehörigen zwischen psychiatrischen Krankenhäusern/ Abteilungen und Angehörigen.

Ziel: diese als Empfehlungen an die psychiatrischen Fachgesellschaften, gesundheitspolitischen Organe und Gesetzgeber und letztlich auch an die regionalen und örtlichen Angehörigenverbände zu richten.

Vergleich der Mitwirkungsmöglichkeiten von Angehörigen zwischen den AMWF Leitlinien (DGPPN) und den englischen NICE-Guidelines unter dem Aspekt der Selbsthilfe.

Drei Erhebungen „Angehörige“:
Erwartungen der Angehörigen an die psychiatrische Versorgung;
Erwartungen der Patienten an die Angehörigen;
Erwartungen klinische Ärzte / Pflege an die Angehörigen.

Vorschläge zur besseren Zusammenarbeit durch Etablierung geregelter Kommunikations- und Kooperationsstrukturen und dem Transfer der Angehörigensicht durch Kooperationsvereinbarungen.

Bedeutung für die künftige Selbsthilfe: infolge des altersbedingten Rückgangs verbandlich engagierter Angehöriger müssen mehr strukturelle Sicherheiten für den Einbezug der Angehörigeninteressen treten.

Erst wenn bei der klinischen Qualitätssicherung, als auch bei den Behandlungsleitlinien bis hin zur gemeinsamen Selbstverwaltung der im G-BA vertretenen Parteien („Bänke“) festliegt, dass zu den Aufgaben des Qualitätsmanagements die systematische Abklärung des Einbezugs der Angehörigen gehört, können diese partizipativen Maßnahmen ihre volle Wirkung entfalten.

Muster Kooperationsvereinbarung / Leitlinie (Details siehe Tagungsband 2016)

familien selbsthilfe psychiatrie
Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.

Schreiben mit der Bitte um Stellungnahme an

ACKPA: Arbeitskreises der Chefärztinnen und Chefärzte von Klinken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern, Potsdam,
BDK: Bundesdirektorenkonferenz – Verband leitender Ärztinnen und Ärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie, Ingolstadt,
BFLK: Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie, Augsburg,
DGPPN: Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, Berlin,
VDK: Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands, Fachgruppe Psychiatrie, Langenfeld,
APK: Aktion Psychisch Kranke e.V., Bonn,
DVGP: Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V., Köln,
DGSP: Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V., Köln

www.apk-muenchen.de/ApKKooperationen/ApK_kbo.pdf

Leitlinien zur Kooperation mit Angehörigen von Menschen mit psychischen Erkrankungen in kbo-Kliniken

Gemeinsame Leitlinien

mit Gültigkeit für das
Kommunalunternehmen der Kliniken des Bezirks Oberbayern (kbo)
und seine Gesellschaften
kbo-Isar-Amper-Klinikum gemeinnützige GmbH
kbo-Inn-Salzach-Klinikum gemeinnützige GmbH
kbo-Lech-Mangfall-Kliniken gemeinnützige GmbH

und die
Aktionsgemeinschaft der Angehörigen psychisch Kranker, ihrer Freunde und Förderer e. V. (ApK) zugleich handelnd für die Oberbayerische Initiative (OI) der Angehörigen psychisch Kranker und der in ihr zusammengeführten Vereine und Gruppen im Bezirk Oberbayern.

Angehörigengespräche

www.apk-muenchen.de/ApKKooperationen/ApK_kbo.pdf

familien selbsthilfe psychiatrie
Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.

- Mit behandelnder Ärztin grundsätzlich vorgesehen, wenn der Pat. dies erlaubt. Festgelegt wird, welcher Arzt/ Ärztin Ansprechpartner ist und welche Zeitpunkte dies sind. Auch hier ist der Patientenwille strikt zu respektieren.
- In der Forensik zunächst Vorgespräch vor dem ersten Besuch des Patienten.
- Bei der Entlassungs- oder Verlegungs-planung Erläuterung der Entlassungs-modalitäten, Anbindung an die ambulanten Strukturen, Einbeziehung Sozialdienst, auch bei Verträgen zur Integrierten Versorgung und Hometreatment.

- Fremdanamnese: Aufklärung gegenüber den Angehörigen, wenn ihre Aussagen als Fremdanamnese in die KG eingehen. Bei strafrechtlich relevanten Aussagen mit möglichen Folgen für den Patienten oder Angehörige muss generell ein schriftliches Einverständnis erfolgen.
- Kommt es zu einem rechtlichen Betreuungsverfahren, sind die Angehörigen umgehend zu informieren.

Resolution des BApK und der Landesverbände der Angehörigen vom Mai 2017. Vier Forderungen:

familien selbsthilfe psychiatrie
Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.

1. Die Empfehlungen der DGPPN-Behandlungsleitlinien zum alltäglichen klinischen Einbezug der Angehörigen umfassend umzusetzen.

2. Spätestens am 7. Tag nach Aufnahme eine dokumentierte Entscheidung herbeizuführen, ob die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber einem persönlich benannten Angehörigen zum therapeutischen Vorteil des Patienten ist oder nicht. Die Angehörigen werden über diese Entscheidung zur ärztlichen Schweigepflichtentbindung am selben Tag, sei sie positiv oder negativ, informiert. Diese Routine ist Bestandteil der klinischen Qualitätssicherung. Sie gehört auch zum Prüfkatalog der staatlichen Besuchskommissionen.

3. Die Einbeziehung der Angehörigen in den therapeutischen Prozess muss auch materiell umgesetzt werden. Die Fachgesellschaft DGPPN, die sonstigen Verbände, die Krankenhäuser sowie weitere Verhandlungspartner der GKV fordern wir auf, ihr Vorschlagsrecht bei den jährlich neu zu fassenden Operationen- und Prozeduren-Schlüsseln (OPS) des „InEK* zu nutzen, und entsprechende Abrechnungsziffern zu definieren.

4. Die Leitlinien zur Einbeziehung der Angehörigen und die jeweiligen Ausführungsregularien der Kooperationsvereinbarungen, sind eine wertvolle Grundlage für eine vertrauensvolle und partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen den örtlichen Vereinigungen der Angehörigen und den psychiatrischen Kliniken. Wir fordern alle Kliniken und Abteilungen auf, sich an diesen Verhandlungen zu beteiligen, aktiv mit den organisierten Angehörigen die Leitlinien auf die örtlichen Gegebenheiten abzustimmen und die Leitlinie auf ihrer Homepage bekannt zu machen.

* Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (Gesellschafter DKG, GKV, Verband Privater Krankenkassen)

Gutes Beispiel: Die aktuelle Psychotherapie-Richtlinie der Bundespsychotherapeutenkammer (seit 1.04.2017):

familien selbsthilfe psychiatrie
Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.

Bezugspersonen

Relevante Bezugspersonen sind bei Erwachsenen insbesondere Lebenspartnerin, Lebenspartner und Familienangehörige. Bei Kindern und Jugendlichen kann auch das soziale Umfeld einbezogen werden, zum Beispiel Lehrerin, Erzieherin oder das Jugendamt.

Bezugspersonen können bei Erwachsenen sowohl in der Akutbehandlung als auch in der Kurz- oder Langzeittherapie einbezogen werden. In der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie und Verhaltenstherapie können bei einzeltherapeutischen Behandlungen dann auch Doppelstunden durchgeführt werden.

Bei Kindern und Jugendlichen können Bezugspersonen auch schon in der Sprechstunde und in den probatorischen Sitzungen einbezogen werden. Für die begleitende Elternarbeit können zusätzliche Stunden in der Kurz- und Langzeittherapie genutzt werden, und zwar im Verhältnis von einer zusätzlichen Stunde je vier Stunden des Kontingents.

familien selbsthilfe psychiatrie
Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.

Vielen Dank fürs Zuhören!

zechert.bapk@psychiatrie.de