

Seelisch Kranke unter uns

Allgemeine Informationen – Reports – Kommentare

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat jeder Vierte seelische Probleme, die einer Abklärung und Behandlung bedürfen. Die Internet-Serie *Seelisch Kranke unter uns* aus dem psychiatrischen Alltag will in kurzen Berichten über die wichtigsten Krankheitsbilder, Symptome, psychischen Belastungen und ihre Folgen informieren.

Wenn Sie Interesse haben, nutzen Sie auch die Internet-Serie *Psychiatrie heute* mit einem ausführlicheren Informations- und Weiterbildungsangebot über psychische Störungen.

FREUNDLICHE THERAPEUTEN, WAHRUNG DER MENSCHENRECHTE UND DER PRIVATSPHÄRE, EINFÜHLSAME UND FACHLICH KOMPETENTE ÄRZTE

Was sich seelisch Kranke wünschen, wenn sie in einer psychiatrischen Fachklinik behandelt werden

<p>Für die Zufriedenheit psychisch kranker Menschen, die in einer psychiatrischen Fachklinik behandelt werden, ist natürlich eine erfolgreiche Therapie am wichtigsten. Doch entscheidend sind auch die Wahrung der Menschenrechte und der Privatsphäre, nicht nur fachlich kompetente, sondern auch einfühlsame und freundliche Therapeuten sowie freier Ausgang.</p>
--

Patienten sind nicht mehr nur „Erleidende der medizinischen Kunst“, sondern gleichberechtigte Partner, die ein Mitspracherecht bei der Gestaltung der medizinischen Versorgung haben und zu Recht eine hohe Qualität der medizinischen Dienstleistungen fordern.

Deshalb beschäftigen sich immer mehr psychiatrische Kliniken mit der Frage: Was erwarten die Patienten von uns – und wo muss sich das klinische Ange-

bot verbessern? Oder kurz: Welches sind die wichtigsten Aspekte der Patienten-Zufriedenheit?

Die Ergebnisse solche Untersuchungen, beispielsweise die der Psychiatrischen Klinik am Bezirksklinikum Regensburg, entsprechen teils der Erwartung, stimmen aber auch nachdenklich.

Patientenerwartungen in der psychiatrischen Klinik

An erster Stelle steht zwar eine **erfolgreiche Therapie**. Doch dann kommen „neuartige“ Wünsche, wie sie zumindest teilweise bisher nicht entsprechend geäußert und damit realisiert wurden:

Wahrung der **Menschenrechte** und **Privatsphäre**, nicht nur fachlich-kompetente, sondern auch **einfühlsame Ärzte**, freier **Ausgang**, freundliche Klinik-Mitarbeiter, insbesondere Pflegepersonal, kurz: **angenehme Atmosphäre**.

Im Weiteren: saubere Räume, gute Ausstattung der Klinik, Rücksichtnahme unter den Patienten, Ärzte, die sich wirklich kümmern, vor allem häufiger Gespräche mit dem Arzt, mehr Kontakte zur Familie, eine sorgfältigere Vorbereitung auf die Entlassung aus stationärer Behandlung sowie Mitsprache bei der Therapie.

Im Mittelfeld finden sich genügend Fachpersonal, Patienten, die zusammenpassen (also eher Spezialstationen?), der Wunsch, den Tagesablauf frei (mit-)bestimmen zu können, wirksame Medikamente und fachlich kompetentes Personal generell.

Das letzte Drittel bezieht sich auf Wünsche, denen man bisher offenbar zuviel Bedeutung zugemessen hat, nicht unwesentlich zwar, aber keinesfalls entscheidend. Dazu gehören Zwei-Bett-, insbesondere wohnlichere Krankenzimmer, effektivere Organisation, gutes Essen, auch mit mehr Auswahlmöglichkeiten, vielseitigeres Therapieangebot, abwechslungsreichere Arbeits- und Beschäftigungstherapie (Ergotherapie), spezielle Psychotherapieverfahren, Sport- und Freizeitaktivitäten, gut geplanter Tagesablauf, eigene Nasszelle u. a.

<p>Doch die wichtigsten Wünsche klinisch behandlungsbedürftiger seelisch kranker Menschen sind neben der erfolgreichen Therapie (83 %) die Wahrung der Menschenrechte und der Privatsphäre (jeweils 78 %), einfühlsame und fachlich kompetente Ärzte (76 bzw. 74 %), freier Ausgang (67 %) und freundliche Mitarbeiter (62 %).</p>
--

Meinungsunterschiede

Und wo liegen nun die größten Meinungsunterschiede zwischen Patientenwunsch und Therapeuten-Ansicht?

Am meisten gehen die Meinungen auseinander zu den Faktoren Tagesablauf frei bestimmen, freier Ausgang, Rücksichtnahme unter den Patienten, Zwei-Bett-Zimmer, Ausstattung der Klinik und Mitspracherecht bei der Therapie.

Auf was ist zu achten?

Welche Konsequenzen zieht die wissenschaftlich betriebene Qualitätssicherung in der psychiatrischen Versorgung aus diesen Untersuchungsergebnissen?

Das muss man in verschiedene Faktoren aufteilen:

- **Kompetenzfaktor:** Kompetenz heißt qualifiziert, am besten hoch qualifiziert. Das leuchtet jedem ein. Wenn man die Ergebnisse aber genauer prüft, dann wird etwas anderes deutlich: Fachlich kompetent sind aus der Sicht der Patienten insbesondere diejenigen Therapeuten (vor allem Ärzte), die sich um ihre Kranken kümmern, Einfühlungsvermögen zeigen und häufiger Gespräche mit ihnen führen.

Das weist auf die Wichtigkeit der Patient-Therapeut-Beziehung hin. Eine alte Erkenntnis. Sie wird aber gerade wieder aktuell, weil ein Großteil der Kraft- und Zeitreserven in administrativen Belastungen („Verwaltungsarbeit“) aufgeht und damit eben nicht dem „Klienten“, also dem Patienten zur Verfügung steht.

- **Patient-Therapeut-Beziehung:** Also muss man sich fragen, was versteht der Patient selber darunter. Es ist vor allem sein Wunsch nach einer intensiven und individuellen Behandlung. Gespräche erscheinen ihm wichtiger als Medikamente, Einzeltherapie hilfreicher als Gruppentherapie. Ein Großteil psychisch Kranker auf Station ist hinsichtlich der Anzahl seiner Gespräche unzufrieden. Aber auch körperlich Kranke in Allgemeinkrankenhäuser bemängeln, dass die Ärzte zu wenig Zeit für sie hätten.

Deshalb ist es auch so wichtig, dass genügend sonstiges Fachpersonal vorhanden ist, damit die gewünschten therapeutischen Leistungen kompetent erbracht werden können.

Manche Experten schätzen psychosoziale Versorgungsangebote sogar höher ein als professionelle und materielle. So ist selbst ein gutes und reichhaltiges

Essen aus der Sicht der Patienten weniger bedeutsam als die emotionale Versorgung (Zuwendung).

- **Patienten-Autonomie:** Der Autonomiefaktor oder auf deutsch: der Wunsch nach mehr Mitspracherecht, spielte bisher keine große Rolle. Die Ursache ist nahe liegend. Es wurde gar nicht danach gefragt. Erst jetzt beginnt man umzudenken und berücksichtigt diesen Aspekt auch in den entsprechenden Untersuchungen. Und dann wird deutlich, wie wichtig dies den Patienten ist und wie wenig dieser Faktor bisher in Therapeutenkreisen diskutiert und vor allem berücksichtigt wurde.

Das bezieht sich vor allem auf den Tagesablauf, den freien Ausgang sowie Mitsprachemöglichkeiten bei der Therapie. Natürlich hat alles seine Grenzen, vor allem im psychiatrischen Bereich. Andererseits wird auch dort deutlich, dass sich ein Vertrauensvorschuss meist bezahlt macht (z. B. offene Station, freier Ausgang, großzügigere Besuchsregelungen usw.). Auf jeden Fall wird dies von den Patienten positiv beurteilt. In der Regensburger Studie wird der Kontakt zur Familie während der stationären Behandlung sogar als bedeutender eingestuft als Gespräche oder Medikamente.

- **Privatsphäre:** „Mensch sein und bleiben dürfen, auch wenn man krank, ja seelisch krank und stationär behandlungsbedürftig ist“, das gehört zum wichtigsten, was sich ein Patient wünscht. Dabei geht es nicht so sehr um den „Hotelfaktor“, also die hotel-mäßige Ausstattung einer Klinik mit z. B. Zwei-Bett-Zimmern, eigener Nasszelle, wohnlichen Aufenthaltsräumen usw. Es geht um etwas Alltägliches, das jeder Gesunde als selbstverständlich betrachten darf, nur offenbar als erkrankter Mensch nicht mehr: die Privatsphäre respektieren.

Hier wird in Fachkreisen gerne eingewendet: Was ist das eigentlich, die „Privatsphäre“? Und vor allem: Wie soll man so etwas in einem organisatorisch durchgeplanten Klinik-Ablauf überhaupt realisieren? Die Antwort ist relativ einfach. Man frage einfach jene Kollegen, die heute Arzt und morgen plötzlich Patient waren. Die sind „aufgeklärt und geheilt“. Darüber gibt es im Übrigen immer häufiger Berichte in den Ärztezeitschriften („wie ich den Medizin-Betrieb als Patient kennen lernte...“).

Die Regensburger Studie geht sogar so weit zu behaupten, dass Maßnahmen zur Verbesserung der baulichen Struktur für die Patienten-Zufriedenheit keine entscheidende Verbesserung darstellen, sofern damit nicht zugleich ein Mehr an Privatsphäre verbunden ist.

Nachfolgend noch einmal eine tabellarische Kurzfassung dieser Untersuchung, wie sie nach und nach auch mit anderen Fragestellungen wiederholt und publiziert wird (Prof. Dr. med. Volker Faust).

Qualitätssichernde und qualitätsverbessernde Maßnahmen in der psychiatrischen Klinik aus der Sicht der Patienten

- **Patient-Therapeut-Beziehung („Therapiefaktor“):**

- Differenziertes therapeutisches Angebot im stationären Umfeld schaffen
- Tagesablauf gut strukturieren, Leerlauf und Wartezeiten vermeiden
- Therapie am Patienten weniger an Konzepten orientieren
- sich besser in den Patienten und seine Bedürfnisse in der Klinik hineinversetzen
- mehr Gespräche mit dem Patienten führen
- Patienten und Angehöriger besser auf Entlassung vorbereiten
- häufigen Kontakt zur Familie ermöglichen

- **Fachliche Kompetenz des Personals („Kompetenzfaktor“):**

- Klinik-interne Fortbildungsveranstaltungen, z.T. berufsgruppenspezifisch
- Weiterbildungslehrgang für psychiatrische Krankenpflege einrichten
- Psychotherapie-Ausbildung, Balint-Gruppen und (externe) Supervision ermöglichen
- klinik-interne Kasuistiken (Falldarstellungen) von „Problempatienten“ anbieten
- Mitarbeit an Arzneimittelüberwachungsprojekten fördern
- Psychiatrie-Personalverordnung (Psych PV) umsetzen
- spezialisierte Stationen für bestimmte psychische Störungen aufbauen

- **Patientenautonomie und Stationsklima („Autonomiefaktor“):**

- Restriktive Maßnahmen (Fixierung, Ausgangsbeschränkung) ständig hinterfragen
- detaillierte Dokumentation aller Zwangsmaßnahmen klinik-intern durchführen
- Behandlung möglichst auf offenen Stationen
- Patientenrechte gerade auf geschlossenen Stationen berücksichtigen
- Patienten grundsätzlich Mitsprache bezüglich Tagesablauf und Therapie ermöglichen
- Mitarbeit von Patienten in klinik-internen Qualitätszirkeln fördern (z. B. Patientenrat)
- Patientenfürsprecher ernennen
- **Privatsphäre und Wohnlichkeit auf Station („Hotelfaktor“):**
 - Durch entsprechende bauliche Maßnahmen angenehme Atmosphäre schaffen
 - Rückzugsmöglichkeiten für den Patienten bieten
 - notwendige Privatsphäre des Patienten in der Klinik berücksichtigen
 - Gestaltung des Zimmers durch den Patienten selbst fördern
 - Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle als Standard etablieren
 - Therapieräume ansprechend gestalten
 - Klinikausstattung den Bedürfnissen der Patienten anpassen

Nach H. Spießl, S. Krischker und C. Cording in der Fachzeitschrift Krankenhauspsychiatrie 4 (1998) 152

Weitere Informationen siehe die Internet-Serie *Psychiatrie heute*

<http://www.volker-faust.de/psychiatrie>