



**familien selbsthilfe
psychiatrie**

Resolution des Bundesverbandes und der Landesverbände der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen vom Mai 2017 zum Einbezug ihres Angehörigenwissens bei der Behandlung erkrankter Familienmitglieder

Die im Länderrat vertretenen Landesverbände der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen mit ihren ca. 8.500 Mitgliedern und ihr Bundesverband (BApK) stellen fest:

Die regelhafte Einbeziehung von Angehörigen wie Ehepartnern, Eltern, Geschwistern und Kindern bei der stationären und ambulanten psychiatrischen Behandlung ihrer erkrankten Familienmitglieder ist erheblich verbesserungsbedürftig. Dazu gehören auch Vertrauenspersonen aus dem privaten Umfeld. Die Gründe hierfür liegen sowohl bei den Angehörigen, als auch institutionell bedingt bei den Kliniken und Abteilungen. Erfreulicherweise finden sich in nahezu allen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) zahlreiche Empfehlungen zur Einbeziehung von Angehörigen, Bezugspersonen und anderen Beteiligten, wenn dies im Einvernehmen mit dem Betroffenen geschieht.

Die DGPPN als größte psychiatrische Fachgesellschaft greift damit Forderungen auf, die bereits seit über 40 Jahren in der „Psychiatrie-Enquete“, dem „Bericht der Expertenkommission“ und in der „AG zur Zukunft der Psychiatrie“ verankert wurden. Zum Teil waren daran alle Verbände incl. der Kassen der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) beteiligt. Die DGPPN konkretisiert in den Behandlungsleitlinien die Beteiligung der Angehörigen am therapeutischen Geschehen als notwendig und sinnvoll. Sie erkennt auch an, dass Angehörige einen eigenen Beratungs- und Hilfebedarf besitzen können.

Die klinische und praktische Umsetzung dieser DGPPN-Empfehlungen zum Einbezug der Angehörigen erfolgt nur unzureichend. Im persönlichen Gespräch hört man vielfach, man wolle durchaus Angehörige einbeziehen, habe Informationsmaterial für Angehörige, spreche mit ihnen, wenn sie sich melden und biete u.a. Angehörigenselbsthilfegruppen an. Gleichwohl würden diese Angebote von Angehörigen nur geringfügig genutzt. Zugleich argumentieren die Kliniken, die Beachtung der ärztlichen Schweigepflicht verbiete es mit den Angehörigen über den Patienten zu sprechen. Zudem gäbe es keine Möglichkeit die zeitlichen Aufwendungen für den Kontakt mit den Angehörigen abzurechnen.

Wir Angehörigen fordern die psychiatrische Kliniken/ Abteilungen sowie die Fachgesellschaften und Verbände daher auf:

- Nicht nur auf dem Papier, sondern auch in der klinischen Alltagspraxis die vielfältigen Empfehlungen der DGPPN-Behandlungsleitlinien zum Einbezug der Angehörigen tatsächlich umzusetzen. Angehörige können zum therapeutischen Nutzen ihrer erkrankten Familienmitglieder auch während der klinischen Behandlung unterstützend tätig sein. Sie verfügen aufgrund der vielfach langjährigen unmittelbaren Erfahrungen mit dem erkrankten Angehörigen über ein erhebliches Hintergrundwissen. Sie wissen, dass der/ die Erkrankte in bestimmten Phasen nicht in der Lage ist, selber adäquate Hilfe einzufordern. Selbstverständlich haben Angehörige zum Umgang mit dem Erkrankten eigenen Beratungsbedarf, der, wird er erfüllt, für den mittel- und langfristigen Erfolg der Behandlung von hoher Bedeutung ist.
- Wir fordern, bei jedem Patienten/ jeder Patientin spätestens sieben Tage 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. Selbstverständlich stehen dabei die Interessen des Betroffenen im Vordergrund. Der oder die benannten Angehörigen, seien es Ehepartner, Eltern, Geschwister oder Kinder werden über diese

Entscheidung zur ärztlichen Schweigepflichtentbindung am selben Tag der Entscheidung, sei sie positiv oder negativ, schriftlich und telefonisch oder per E-Mail informiert. Die schriftliche bzw. elektronische Dokumentation dieser Entscheidung ist Bestandteil der klinischen Qualitätssicherung. Sie gehört damit auch zum Prüfkatalog der staatlichen Besuchskommissionen.

- Die in nahezu allen DGPPN Leitlinien als notwendig erachtete Einbeziehung der Angehörigen in den therapeutischen Prozess muss gleichzeitig 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 Prozedurenschlüsseln (OPS) des Instituts für das Entgeltsystem in der Psychiatrie (InEK) zu nutzen, entsprechende Abrechnungsziffern der Entgeltsysteme für Krankenhausleistungen zur Anhebung der klinischen Angehörigenarbeit im Sinne der DGPPN-Leitlinien und ihrer Empfehlungen zum Einbezug der Angehörigen vorzuschlagen und in die Verschlüsselungen einzuarbeiten.
- Die Leitlinien zur Einbeziehung der Angehörigen und die jeweiligen Ausführungsregularien der Kooperationsvereinbarungen (siehe www.bapk.de/projekte/aktuelle-projekte/qualitaetsmanagement-vereinbarung-von-leitlinien.html) stellen eine wertvolle Grundlage für eine vertrauensvolle und partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen den örtlichen Vereinigungen der Angehörigen, ihrer Landesverbände und den psychiatrischen Kliniken dar. Wir fordern alle Kliniken und Abteilungen auf, sich an diesen Verhandlungen zu beteiligen und aktiv mit den organisierten Angehörigen die Leitlinien auf die örtlichen Gegebenheiten abzustimmen und die Leitlinie auf ihrer Homepage bekannt zu machen.

Verabschiedet als Resolution der Mitgliederversammlung des Länderrates und des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen.

Halle an der Saale, im Mai 2017