



Pilotprojekt kbo-Behandlungsvereinbarung

Das kbo-Pilotprojekt Behandlungsvereinbarung ist eine Initiative von:



Agenda

- I. Pilotprojekt Behandlungsvereinbarung bei kbo**
- II. Evaluationsergebnisse**
- III. Empfehlungen und weiteres Vorgehen**

I. Pilotprojekt kbo-Behandlungsvereinbarung

Neue Aktualität durch Patientenrechtegesetz, gesetzlich verankerte Patientenverfügung, Veränderung des Betreuungsrechts, Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts zu Zwangsmedikation ...

Neue Ansätze der Behandlung um Betroffene zu Beteiligten zu machen; verstärkte Integration von Ansätzen wie Empowerment, Ressourcenorientierung und „shared decision making“ in therapeutischen Konzepten

Bei kbo wurde in einem **trialogischen Prozess** ein Pilotprojekt «Behandlungsvereinbarung» erarbeitet:

Das kbo-Pilotprojekt Behandlungsvereinbarung ist eine Initiative von:

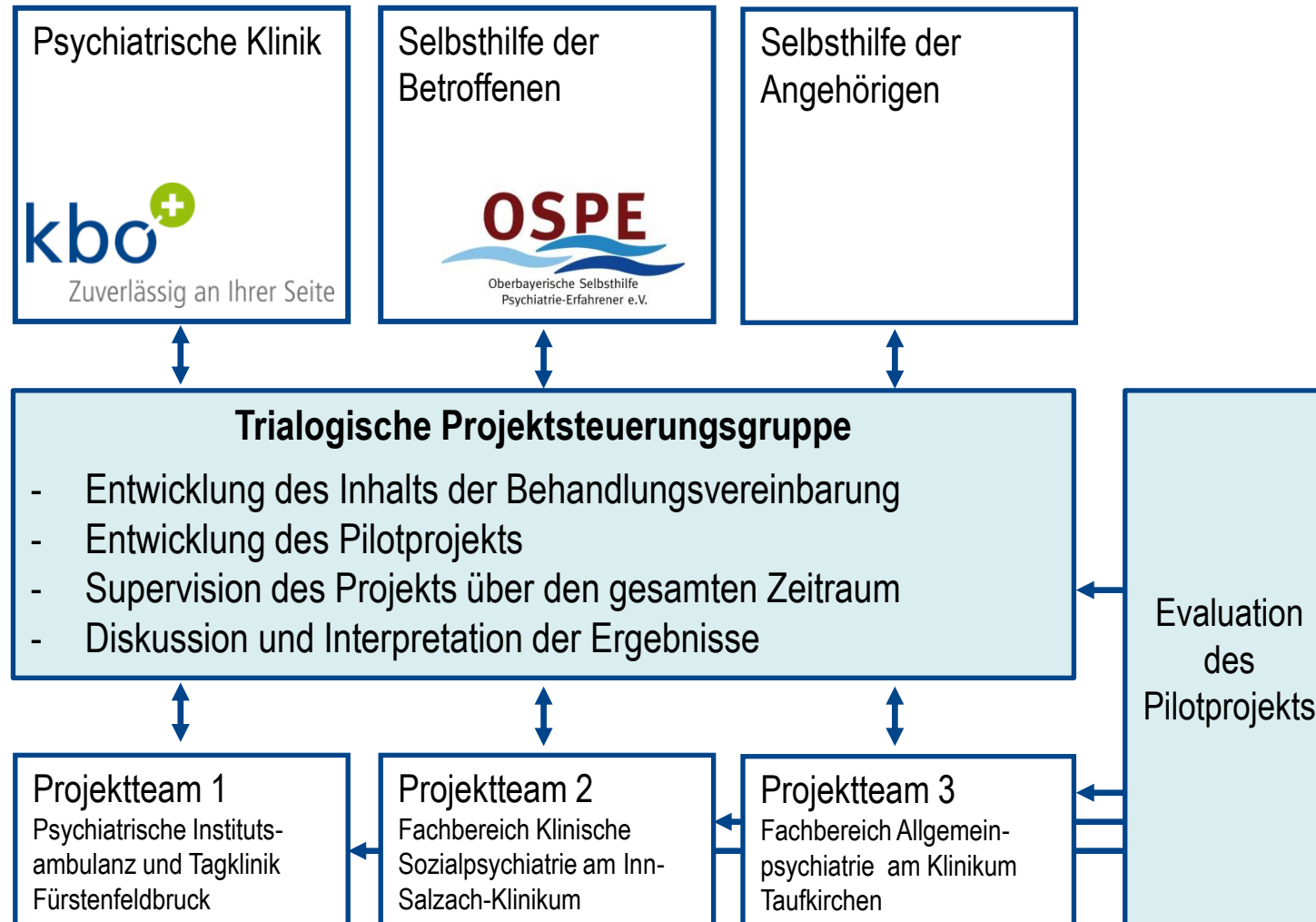


Wo Pia und Tagklinik Fürstenfeldbruck kbo-IAK-KMO
Akutstation A2/A4 kbo IAK-KT
Fachbereich Sozialpsychiatrie des kbo ISK

Wann Mai 2015 bis Mai 2017

Wie Lernendes Projekt, Projektsteuerung über trialogische Projektlenkungsgruppe, Evaluation

Trialogische Arbeitsweise



Gesamt:

- vermehrte freiwillige Behandlungen, vermehrte stationäre Aufnahmen zu Beginn einer psychiatrischen Krise
- Reduktion von Zwangsmaßnahmen, Zwangseinweisungen
- Das Vertrauensverhältnis zwischen PatientIn und Behandlern (Klinik/Klinikpersonal) verbessert sich
- Erhöhte Zufriedenheit auf beiden Seiten (Patientenzufriedenheit, Arbeitszufriedenheit bei MA/Behandlern...)

Konkret in der Umsetzung:

- Die Behandlungsvereinbarung hat sich als ein Element der gesundheitlichen Vorausplanung etabliert und erfährt Zustimmung von den Beteiligten.
- Die Zielgruppe der PatientInnen, die von Vorausplanung profitieren, ist herausgearbeitet und beschrieben
- die Prozesse zur Behandlungsvereinbarung sind erprobt und ggf. verbessert
- Das Instrument (Formulierungen/Sprache/Inhalte) wird befürwortet/angenommen

Grundsätzlich: psychisch kranke Menschen, die ihre Wünsche für den Fall einer (weiteren) stationären psychiatrischen Behandlung und einer fehlenden Einwilligungsfähigkeit festschreiben möchten.

Insbesondere psychisch kranken Menschen

- die mehr Verantwortung übernehmen wollen
- die aufgrund ihrer Erkrankung im kbo stationär behandelt wurden
- die in Krisenzeiten nur schwer die eigenen Wünsche artikulieren können
- bei denen in akuten Krisensituationen die Kontaktaufnahme erschwert ist und zu schwierigen Situationen geführt haben
- bei denen es in der Vergangenheit zu Zwangsmaßnahmen gekommen ist

Aktiv angesprochen werden sollten PatientInnen,

- die schon einmal stationär im kbo behandelt wurden
- die mit einer höheren Wahrscheinlichkeit innerhalb eines absehbaren Zeitraumes wiederaufgenommen werden (innerhalb des nächsten Jahres oder der nächsten zwei Jahre)
- mit F 20, F 30 und F 60 als Hauptdiagnose
- die ein Mindestmaß an Compliance, Motivation mitbringen (bereit die Behandlungsvereinbarung auszufüllen)
- die im Einzugsgebiet der Klinik wohnen
- ohne Sprachbarrieren, ohne Sinnes-/Lernbehinderung

Themen und Inhalte der Behandlungsvereinbarung



Kontakt

Vertrauensperson, Bevollmächtigte, gesetzl. Betreuer

Aufnahme

Wunschstation, dortige Bezugsperson, was in der Aufnahmesituation hilfreich ist

Medikamente

Medikamente, in Krisen, Unverträglichkeiten

Behandlung

Hilfreiches bei Verwirrtheit, Angst, Gereiztheit, Suizidalität, Unruhezuständen

Zwangsmaßnahmen

Erfahrungen mit Zwangsmaßnahmen, Benachrichtigung

Soziale Situation

besondere Bedingungen

Prozesse Behandlungsvereinbarung

Behandlungsvereinbarung
abschließen
verfügbar halten

- Die Behandlungsvereinbarung wird aktiv angeboten und dafür geworben
- Vorbereitenden Arbeiten (Information, Aufklärung, Unterstützung beim Ausfüllen) werden delegiert (z.B. verantwortliche Person pro Station/PIA/Tagklinik)
- Unterschrift immer verantwortliche Arzt/Ärztin (StationsärztIn, OberärztIn)
- Die ausgefüllte Behandlungsvereinbarung wird eingescannt und im Klinikinformationssystem digital in der **Patientenakte** hinterlegt (z.B. Sekretariat). Im **Stammdatenblatt** wird das **Logo** zur Kennzeichnung, dass es eine Behandlungsvereinbarung gibt, aktiviert.
- Das Original der Behandlungsvereinbarung bekommt der/die PatientIn mitsamt der Mappe.
- Im Entlassprozess wird abgefragt, ob eine Behandlungsvereinbarung erstellt wurde.
- Bei Wiederaufnahme in derselben kbo-Klinik ist ersichtlich (**Stammdatenblatt**), dass es eine Behandlungsvereinbarung gibt.
- Diese wird von den BehandlerInnen bei Aufnahme bzw. auf Station via Klinikinformationssystem herangezogen.

Agenda

- I. Pilotprojekt Behandlungsvereinbarung bei kbo
- II. Evaluationsergebnisse
- III. Empfehlungen und weiteres Vorgehen

Anzahl Behandlungsvereinbarungen

Auswertungszeitraum 01.05.2015-30.04.2017

Anzahl Behandlungsvereinbarung gesamt 98

kbo IAK Fürstentfeldbruck PIA und Tagklinik	20
kbo IAK Klinikum Taufkirchen Station A2/A4	31
kbo ISK Fachbereich Sozialpsychiatrie	47

Nach Behandlungsvereinbarung wieder aufgenommene Patient_innen 36

kbo IAK Fürstentfeldbruck PIA und Tagklinik	5
kbo IAK Klinikum Taufkirchen Station A2/A4	8
kbo ISK Fachbereich Sozialpsychiatrie	23

Grunddaten

Anzahl Behandlungsvereinbarung 98

Geschlecht

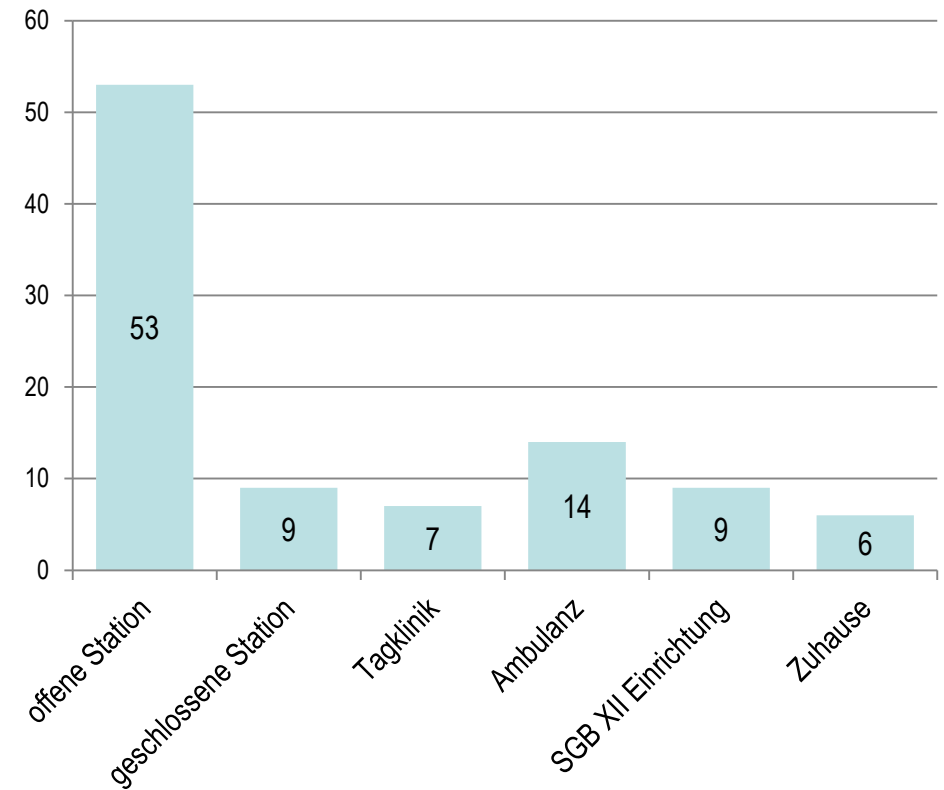
Männlich 39

Weiblich 59

Durchschnittsalter

44 Jahre
(Min 18 J.; Max 68 J.)

Aufenthaltsort, an dem die Behandlungsvereinbarung ausgefüllt wird



Hauptdiagnosen

Hauptdiagnosen zum Zeitpunkt der Vereinbarung bzw. beim letzten Aufenthalt

F06 (Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit)

1

F20 (Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen)

77

F30 (Affektive Störungen)

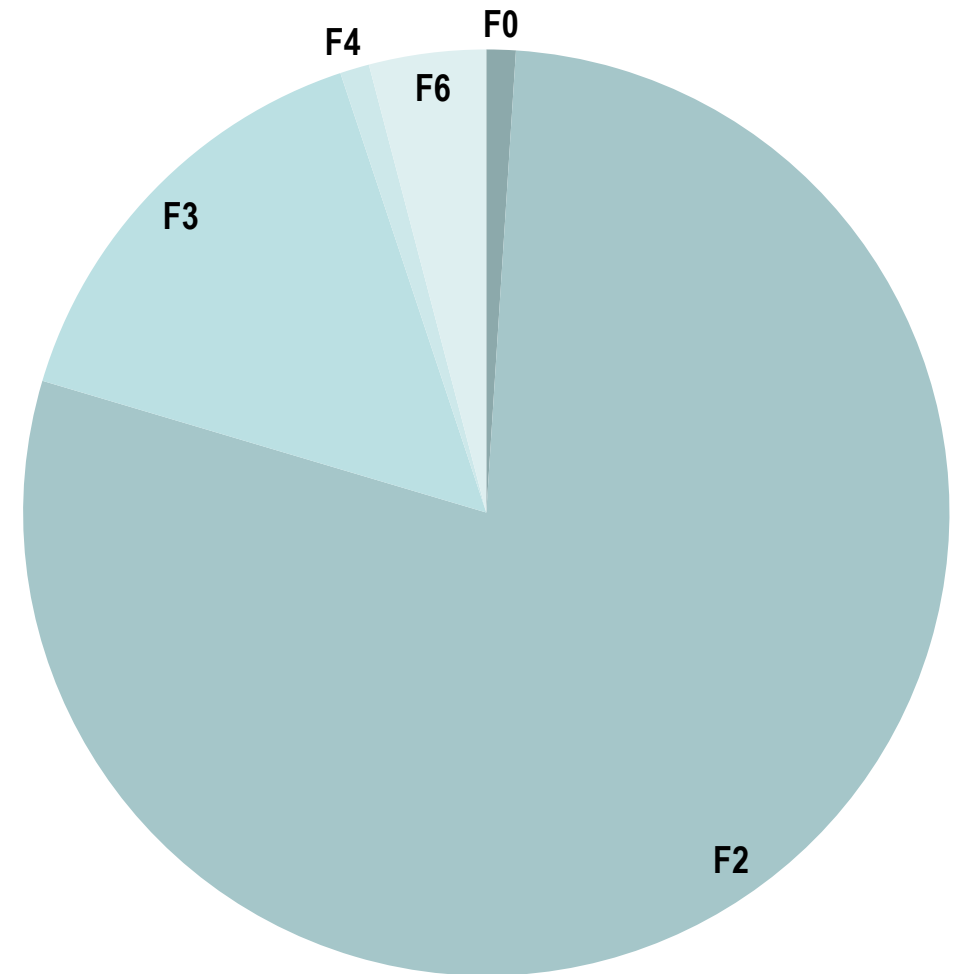
15

F40 (Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen)

1

F60 (Persönlichkeits-/verhaltensstörungen)

4



Zielstellung und Aufgabenfelder der Studie

Begleitstudie Behandlungsvereinbarung

Forschungsfrage:

Welche Effekte werden durch die Implementation des Instrumentariums Behandlungsvereinbarung hervorgebracht?

Methodik:

- Sekundäranalyse
- 22 teilstandardisierte Interviews mit relevanten Akteuren (alle Versorgungsregionen)
 - 1x Pflegedienstleiter, 5 x Ärzte, 3 x Psychologinnen, 14 x Patienten, 1x Angehörige
 - Einzel- und Gruppeninterviews
- Zusätzliche telefonische Befragung der interviewten PatientInnen der ersten Erhebungsphase
- Dokumentenanalyse (Behandlungsvereinbarungen, Krankenakten)

Ihre Meinung ist gefragt!
Für die Begleitstudie zum Pilotprojekt kbo-Behandlungsvereinbarung suchen wir Psychiatrie-Erfahrene und/oder Angehörige



In einem Pilotprojekt wird die **Einführung der kbo-Behandlungsvereinbarung** bei den Kliniken des Bezirks Oberbayern (kbo) gegenwärtig **im Rahmen einer Begleitstudie untersucht**. Für die Beurteilung und Weiterentwicklung ist es von besonderem Interesse, wie Psychiatrie-Erfahrene und ihre Angehörigen die kbo-Behandlungsvereinbarung bewerten.

Für die Begleitstudie suchen wir aus diesem Grund **zahlreiche Interviewpartner, die Erfahrung mit der kbo-Behandlungsvereinbarung gemacht haben**. Das Interview dauert etwa 30 bis 40 Minuten.

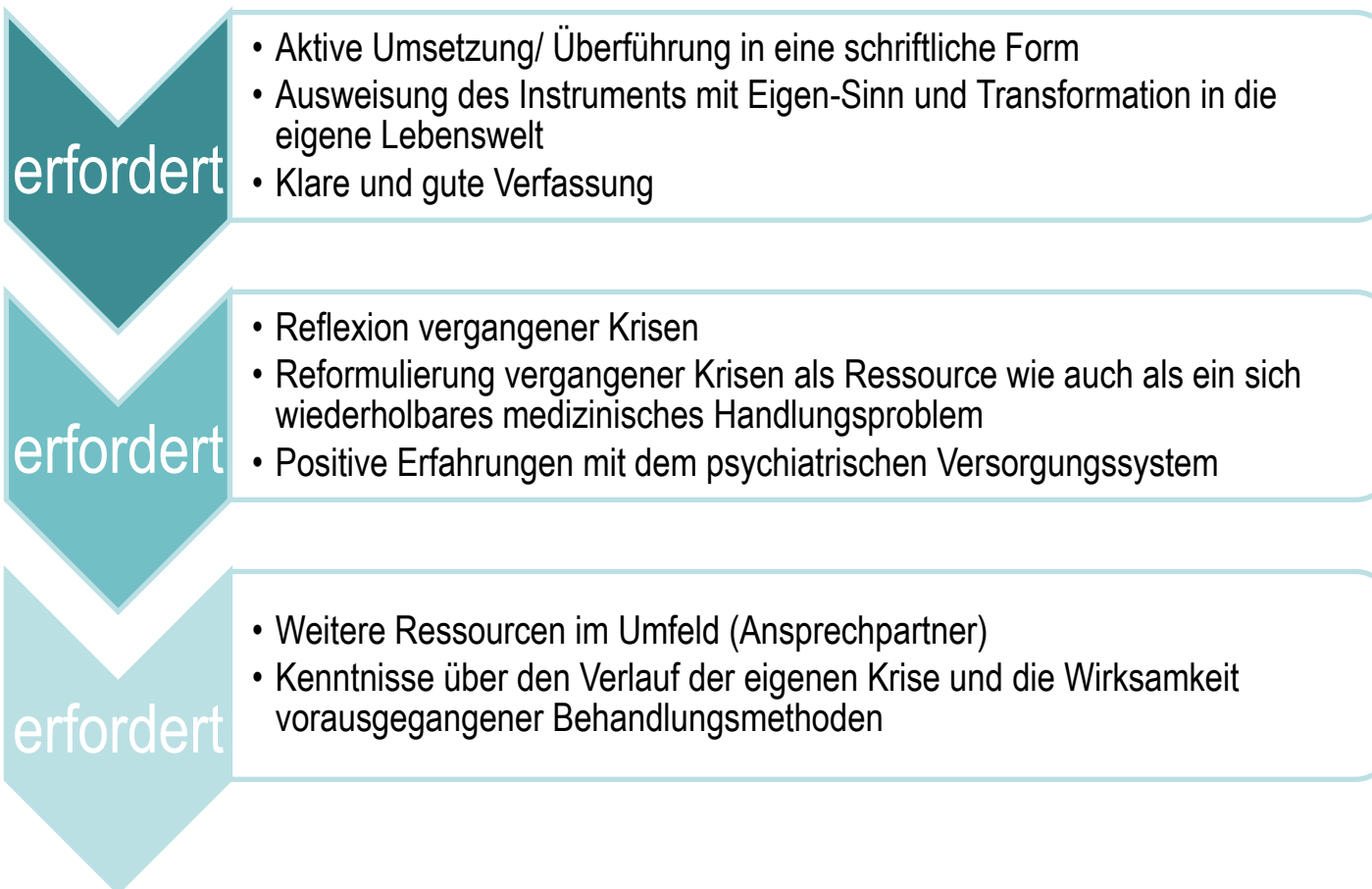
Bei Rückfragen können Sie sich jederzeit gerne an uns wenden.

Ihre Ansprechpartnerin
Daniela Blank, Dipl. Soziologin, Dipl. Sozialpädagogin
Begleitstudie kbo-Behandlungsvereinbarung
Mobil | 0176 45560412
E-Mail | daniela.blank@kbo.de

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter kbo.de.

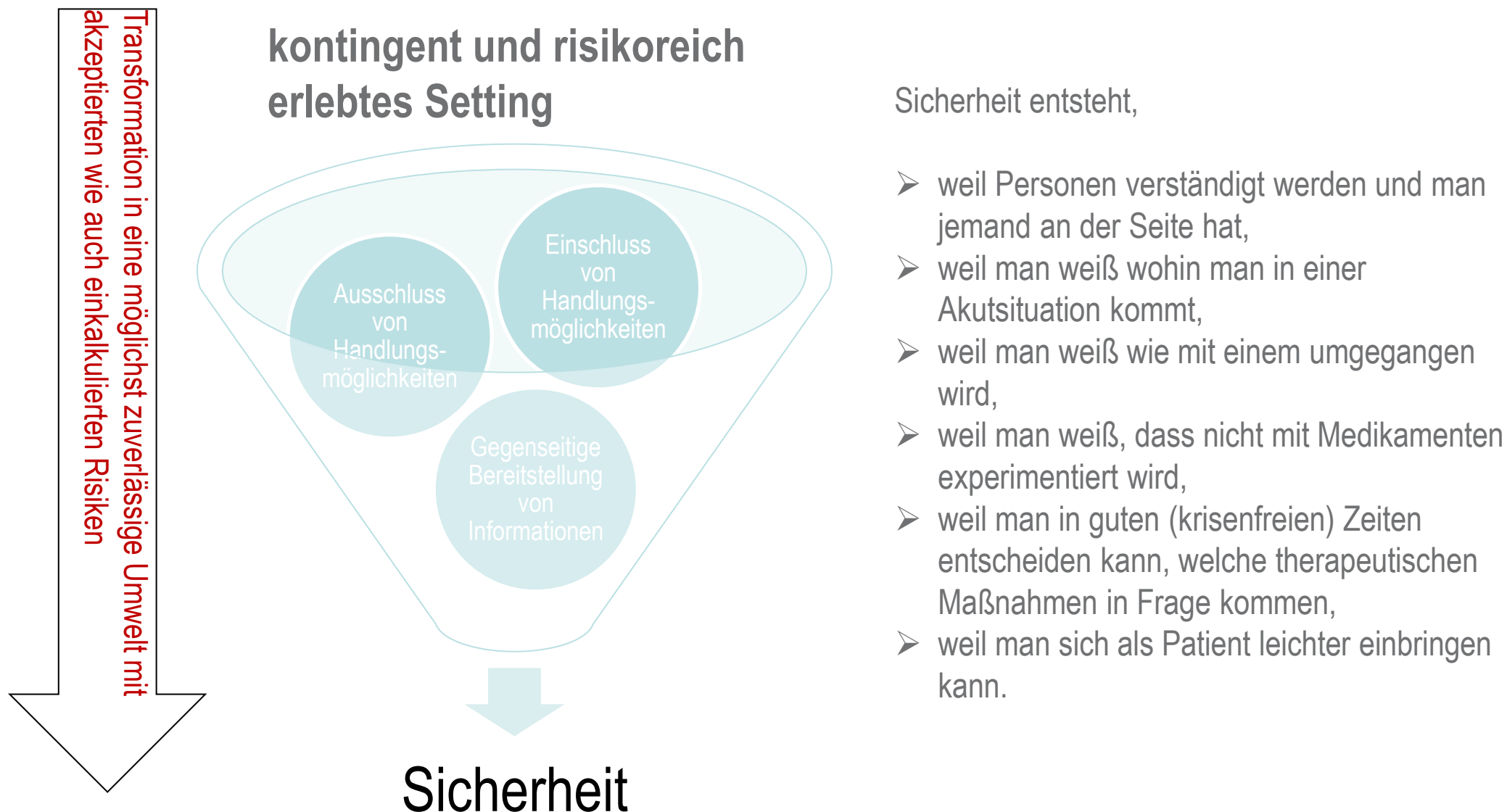
Das kbo-Pilotprojekt Behandlungsvereinbarung ist eine Initiative von:

1. Was müssen PatientInnen „mitbringen“ damit sie in der Lage sind eine Behandlungsvereinbarung zu erstellen?



2. Was erwarten sich die PatientInnen von einer Behandlungsvereinbarung (Zielorientierung)?

- **Erwartungen reichen von marginal ausgewiesenen Wirkeffekten über pragmatische Erleichterungen für den stationären Aufenthalt bis hin zur nachhaltigen Optimierung des Versorgungssystems**
- **Erwartung alltagspraktischer Erleichterungen** (Verbesserung der Versorgung mit Wäsche und Kosmetika; hilfreiche Informationen für das Pflegepersonal bezüglich dem Tragen von Prothesen)
- **Erwartung, dass man was hat wo man sich daran festhalten kann** (Orientierung/ Klarheit herstellen)
- **Erwartung, dass die eigene Person als entscheidungsfähiges, eigensinniges und selbstbestimmtes Selbst aktualisiert wird** (Vergegenwärtigung der Mündigkeit, Persönlichkeit und Einzigartigkeit)
- **Erwartung, dass eine Behandlungsvereinbarung Sicherheit generiert**



3. Welche Ursachen/ ursächlichen Bedingungen gehen einer Behandlungsvereinbarung voraus?

3.1. Verlust der interaktionalen wie auch selbst-bezogenen Orientiertheit im Zuge einer psychischen Krise

- Betroffene beschreiben psychische Krisen als *Verwirrung vom Kopf*, die eine *Beschränkung der Kommunikation* bedingt, und als *Überfordert-Sein mit der Umwelt*
- Akutphasen führen zum (zeitweiligen) Verlust von (Selbst-)Bestimmungschancen, der Verletzung der Autonomie des Handelns, wie auch dem Rollenverlust als entscheidungsbefugtes Subjekt.
- Psychische Krisen, so die Befragten, generieren unter anderem Gefühle, wie *Haltlosigkeit*, *Kontrollverlust* und *Unsicherheit*, wie auch das Gefühl des *Angewiesen-Seins* auf andere.

3. Welche Ursachen/ ursächlichen Bedingungen gehen einer Behandlungsvereinbarung voraus?

3.2 Negative Erfahrungen mit dem psychiatrischen Versorgungssystem in der Vergangenheit

- hinsichtlich der medizinischen Behandlungsmaßnahmen (Erfahrung des „Ausprobierens“, Bereitstellung *fehlerhafter* Behandlungsmaßnahmen, Erfahrung des „Still-Gestellt-Werdens“)
- hinsichtlich der als defizitär wahrgenommenen Beziehung zwischen professionellen Praktikern und PatientInnen wie auch die fehlende Einbeziehung in die Therapieplanung (Statusverlust in Form des Duzens; Nicht auf „gleicher Augenhöhe“ sein)
- hinsichtlich des schlechten Zustands der Einrichtungen
- hinsichtlich der Anwendung von Zwangsmaßnahmen

3. Welche Ursachen/ ursächlichen Bedingungen gehen einer Behandlungsvereinbarung voraus?

3.3. Kontingenz der medizinischen Praxis und Gesundheit als Glück

- Medizinische Behandlung wird als unsicher und unbeständig wahrgenommen
- Therapeutische Behandlungsmethoden sind noch nicht ausgereift
- Therapeutische Behandlungsmaßnahmen bergen unter Umständen ein gesundheitliches Risiko aufgrund unbeabsichtigter Nebenfolgen
- Erfolg der medizinischen Behandlung oder der eigene Gesundheitszustand wird als *Glück haben* gerahmt und nicht als ein Ereignis, das durch die Akteure mit Sicherheit beeinflusst werden kann

4. Auf welches Problem versucht die Behandlungsvereinbarung aus Sicht der Betroffenen eine Antwort zu geben? Welches Phänomen liegt vor?

- **Verletzung der Verkörperung des Selbst**
- **Verletzung der Autonomie des Handelns**

5. Welche Konsequenzen ergeben sich?

5.1 Konsequenz: Selbst-Aktualisierung, Selbst-Orientierung und Selbstsicherheit

- Anregung zu bestimmten Aktivitäten (Auseinandersetzung mit vorgängigen Ereignissen, Fragen sowie Suche nach Lösungsansätzen; Organisation von Maßnahmen im Krisenfall)
- Auseinandersetzung mit der eigenen Erkrankung
- Befähigung die eigenen Erfahrungen in eine schriftliche Form zu bringen
- Inanspruchnahme einer ärztlichen Beratung wird angestoßen
- Positive Wirkung auf das Selbst-Erleben,
 - weil das Personal aufgefordert ist aktiv Informationen einzuholen,
 - weil das Personal über Wissen verfügt,
 - weil man weiß, dass jemand benachrichtigt wird,
 - weil Misstrauen abgebaut wird, da der Handlungsspielraum eingeschränkt wird
 - und weil man nicht das Gefühl hat ausgeliefert zu sein.

Ergebnisse

Begleitstudie Behandlungsvereinbarung

„Ja so zum einen aber wenn ich mir denk wenn jemand mit einer Ersterkrankung so eine Behandlungsvereinbarung macht ähm dann woß der wenn der das zweite Mal in die Klinik kimmt er hat jetzt da diese ganzen ausgearbeiteten Fragen er hat das verfügt äh äh vereinbart mit der Klinik also auch da ist ein anderes Wohlfühlen da wie wenn man gar nichts in der Hand hat man ist nicht so ausgeliefert“

„einfach ne Entscheidung ab mit der man im Vorhinein wo man klar klaren Gedanken fassen konnte einfach zufrieden war und ähm einfach auch ähm (-) ja mit dem man einfach im reinen war und das nimmt einem diese Entscheidung ab und ähm man kann sich da im Vorfeld darauf verlassen so und so wird es weitergehen und dafür find ich das sehr sinnvoll und eigentlich eine sehr gute Sache das das ähm so praktiziert wird“

„ich wusste nicht so recht was da auf mich zukommt und was da alles ausprobiert wird und so und ich war misstrauisch und jetzt weiß ich, dass ich das nicht mehr zu sein habe ja“

„Und seitdem muss ich sagen, war ich wieder einmal im Krankenhaus, (-) und ich hab mich sehr wohl gefühlt, weil ich gemerkt hab´ bei der Visite, dass der Chefarzt gleich gesagt hat: Ja, Herr, Gruß Gott. Sie vertragen nicht alle Medikamente. Das weiß er, hat er gesagt, und er nimmt jetzt Rücksicht darauf, dass ich auch etwas krieg, was ich gut vertrage. Und darauf wurde Rücksicht genommen, und ich habe mich wohl gefühlt, und ich habe mich sicher gefühlt, geborgen gefühlt, gut behandelt gefühlt, und hab keine so Angstzustände mehr auf, vor Krankenhäusern gehabt, und überhaupts vor der Behandlung nicht mehr. (-) Und mir ging´s auch gut. (...) Und da hab ich mich gleich erfreut gefühlt.“

5. Welche Konsequenzen ergeben sich?

5.2. Konsequenz: Verstärkung der Verletzung der Verkörperung des Selbst

- Negative Wirkung auf das Selbst-Erleben, sofern Behandlungsvereinbarungen nicht verbindlich umgesetzt werden
- Erneute Rahmung des psychiatrischen Settings als hierarchisches System
- Selbst-Erfahrung und Selbst-Konstruktion als Akteur ohne (Selbst-)Bestimmungschancen und Selbst-Wert

„Find´ ich schon, des steigert schon noch ein bisschen dieses, (--) eh schon Gefühl in der Psychiatrie: Dieses Ausgeliefertsein verstä, verstärkt das noch. (---) Wenn ma´s Gefühl hat, (--) äh, man setzt sich hin, (-) schreibt das auf, (-) macht sich die Müh´, sich auseinander zu setzen auch mit Sachen, die einen antriggern,“

Ergebnisse

Begleitstudie Behandlungsvereinbarung

Kontext & Intervenierende Bedingungen:

1. Patientenkarriere
2. Positive/ Negative Erfahrungen mit dem psychiatrischem Versorgungssystem
3. Behandlungskultur
4. Verfügbare Ressourcen

Ursächliche Bedingungen:

1. Verlust der Selbst-Orientiertheit
+ (Selbst-Bestimmungschancen im Zuge der psychischen Krise
2. Einschränkung von Handlungs- und Entscheidungsmöglichkeiten aufgrund einer stationären Aufnahme
3. Risiken der med. Praxis

Verletzung der Verkörperung des Selbst

Verletzung der Autonomie des Handelns

Konsequenz 1:

(Handlungsstrategie erfolgreich)
Selbst-Orientiertheit/ Selbst-Aktualisierung
Aufbau von Vertrauen

Konsequenz 2:

(Handlungsstrategie nicht erfolgreich)
Verstärkung des Gefühls des Ausgeliefert-Seins
Misstrauen

Handlungsstrategien

1. kbo-Behandlungsvereinbarung
2. Widerstand gegen medizinische Behandlungsmaßnahmen
3. Normabweichendes Verhalten
4. Entzug von der Patientenrolle
5. (.....)

Agenda

- I. Pilotprojekt Behandlungsvereinbarung bei kbo
- II. Evaluationsergebnisse
- III. Empfehlungen und weiteres Vorgehen

Empfehlung:

- Bereitstellung adäquater Unterstützungsmöglichkeiten seitens des Versorgungssystems hinsichtlich der Prozesse *Anbieten* und *Erstellen*
- Die mittels der Behandlungsvereinbarung verschriftliche Erwartungshaltung an das Versorgungssystem muss im Vorfeld eines erneuten stationären Aufenthalts hinsichtlich ihrer Praktikabilität überprüft, gegebenenfalls neu formuliert, und im weiteren zuverlässig umgesetzt werden.
- Die erforderlichen Ressourcen für eine zuverlässige Umsetzung in den Kliniken müssen bereitgestellt werden. Hierzu zählt unter anderem:
 - Bereitstellung geeigneter Kommunikationspfade innerhalb der Organisationen (z.B. Erstellen eines Informationsblattes für die Mitarbeiter der Kliniken; gemeinsame Sichtung der Behandlungsvereinbarung im Rahmen des multiprofessionellen Teams während des Aufnahmeprozesses; Verknüpfung der Behandlungsvereinbarung mit dem bestehenden Dokumentationssystem)
 - Erweiterung des Adressatenkreises hinsichtlich des Pflegepersonals (dies betrifft insbesondere stationären Wiederaufnahmen mit abgeschlossener Behandlungsvereinbarung)
 - Ausreichende personelle Ausstattung

Empfehlung aus dem Pilotprojekt

1. Die Behandlungsvereinbarung ist ein gutes Instrument, um eine **Liberalisierung** der Psychiatrie weiterzuentwickeln und um die **Kooperationen** zwischen Betroffenen, Angehörigen und Profis zu stärken.
2. Behandlungsvereinbarungen wirken sich positiv auf die **Vertrauensbeziehungen** von Patient_in und sozialem Umfeld zum Behandlungsteam aus. BV schaffen für alle Beteiligten Orientierung für die Behandlung in Krisenfällen.
3. **Selbstbestimmung** und Handlungsmöglichkeiten der Patient_innen werden gestärkt
4. Die **Zielgruppe** wurde bestätigt: Psychisch kranke Menschen, die ihre Wünsche für den Fall einer (weiteren) stationären psychiatrischen Behandlung und einer fehlenden Einwilligungsfähigkeit festschreiben möchten.
5. Als geeigneter Ort für den Abschluss einer Behandlungsvereinbarung hat sich die **PIA** erwiesen. Die Erstellung einer Behandlungsvereinbarung erfordert viele Voraussetzungen auf Seiten der Patient_innen, denen in der PIA am besten begegnet werden kann.
6. Für eine Umsetzung von Behandlungsvereinbarung bei kbo sind **Prozess-Anpassungen** und dadurch weitere Erfahrungen notwendig; Eine zweite Projektphase von einem Jahr soll die Prozessoptimierungen erproben

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ruth Weizel
Kliniken des Bezirks Oberbayern – Kommunalunternehmen
ruth.weizel@kbo.de

Daniela Blank
freiberufliche Sozialwissenschaftlerin
daniela_blank@freenet.de