

Wie lässt sich der **Status von Angehörigen** in Kliniken verbessern

Bericht über ein Münchner Modell

Von **Kristian Groß**

Der Aktionsgemeinschaft der Angehörigen psychisch Kranker in München (ApK München e.V.) ist es gelungen, zusammen mit dem Bezirkskrankenhaus (BKH) Haar bei München ein gemeinsames Grundverständnis zum allgemeinen Status von Angehörigen und auch zur Zusammenarbeit von Ärzten (und anderen Mitarbeitern des Klinikums) und Angehörigen zu erarbeiten und in einer gemeinsamen Erklärung niederzulegen und zu verabschieden. Darin wird nicht nur das Verhältnis zwischen Angehörigen und den verantwortlich Handelnden des Krankenhauses Haar geregelt, sondern sie wird zugleich aufgrund einer Entscheidung des Krankenhauses Haar Bestandteil des Qualitätsmanagements von Haar sein. Haar übernimmt die »Gemeinsame Erklärung« in die Qualitätsregeln, nach denen die Mitarbeiter von Haar zu arbeiten verpflichtet sind. Insofern kommt der unten dokumentierten gemeinsamen Erklärung auch normierende Wirkung zu.

In erster Linie ist es das Ergebnis selbst, das nun für das zentrale psychiatrische Versorgungskrankenhaus in München und dessen Umgebung einen neuen Umgang mit Angehörigen definiert und vereinbart, das im Vordergrund des Interesses von Angehörigen steht.

Nicht weniger wichtig aber sind die hinter dem Ergebnis stehenden Überlegungen, die ein gemeinsames Verständnis von Angehörigen und der Leitung des Klinikums überhaupt erst möglich machten. Von diesen soll nachstehend anhand einiger Beispiele die Rede sein; vielleicht bieten sie dem einen oder anderen Angehörigenverein Argumente, wie auch an anderen Orten Verbesserungen des Status von Angehörigen möglich werden können. Woran ist beispielhaft zu denken?

1. *Beispiel* : Die gemeinsame Erklärung sieht vor, dass schon zu Beginn des stationären Aufenthaltes die Patienten um die Befreiung der Ärzte von der ärztlichen

Schweigepflicht gebeten werden, und dass dies bei einer Ablehnung immer aufs neue versucht werden muss. Es gibt zu schützende Sphären des Kranken, die in der Praxis nur mit Hilfe der Angehörigen und »Zugehörigen« versorgt werden können. Darum sind die Entbindung von der



Cindy R., geb. 1985 in Gladbeck, hat 3 Halbgeschwister väterlicher und 2 mütterlicherseits. Ihr Kind wird während der Behandlung von der Freundin versorgt, mit der sie zusammenlebt. Cindy R. konsumiert schon seit dem 14. Lebensjahr Hasch, seit dem 15. Lebensjahr nimmt sie Nikotin, Ecstasy und Amphetamine zu sich. Sie raucht Heroin und spritzt es in letzter Zeit auch. Nach einer ersten Entzugsbehandlung kann sie nicht überzeugt werden, eine Entwöhnungsbehandlung anzutreten. Monate später ist eine zweite Entzugsbehandlung notwendig und im Anschluss daran nimmt Cindy R. an einer langzeitigen Mutter-Kind-Therapie zur Entwöhnung teil.

Projekt »Diagnose: Mensch«, Foto: Eckhardt W. Dietrich

Schweigepflicht und das Gespräch mit dem Angehörigen so wichtig. (Entbindet der Patient seinen Arzt nicht von der Schweigepflicht, besteht keine Möglichkeit, die gemeinsame Erklärung in diesem Punkt umzusetzen.)

Was für den Kranken während der Zeit im Krankenhaus getan werden muss, be-

schränkt sich nicht allein auf die medizinische Versorgung. Normalerweise ist dies Ärzten weniger, dem Pflegepersonal schon eher gegenwärtig. In einer akuten schweren Krise Aufgenommene lassen viele Dinge unregelmäßig in ihrem Umfeld zurück, und sie sind auch nach Aufnahme im Krankenhaus oft nicht in der Lage, daran etwas zu ändern. Die Rechtsfolgen können gravierend sein. So hat z.B. eine nicht bezahlte Krankenversicherungsprämie schon nach drei Monaten unter Umständen Ausschlusswirkung. Das ist von verheerender Wirkung für Betroffene. Es gibt wichtige andere Bereiche: Ein in akutem Krankenzustand Befindlicher kann einen Ausbildungsvertrag haben, den er plötzlich ohne Nachricht nicht mehr erfüllt, er kann der Schulpflicht unterliegen oder in einem Arbeitsverhältnis stehen, er kann zahlreiche Zahlungsverpflichtungen haben, aus Miete, Ratenkaufgeschäften etc. und er wird regelmäßig gesetzlichen Verpflichtungen unterliegen, wie dem Meldegesetz, dem Passgesetz, u.U. dem Wehrgesetz u.a.

Als selbstständiger Mensch in einem gesellschaftlichen Umfeld leben zu können, wird den Kranken erschwert und trifft sie anhaltend, wenn sie mit den Rechtsfolgen von Versäumnissen (auch Fristversäumnissen) belastet sind und durch Vertragsbrüche »stigmatisiert« werden. Dies zu verhindern ist eine eigene und selbstständige Fürsorgeaufgabe, die neben der der medizinischen Versorgung steht.

Wer kann sich um diese Dinge kümmern, wer weiß von ihnen, wer kann reagieren und ist bereit dazu – um nachwirkenden Schaden von betroffenen psychisch kranken Menschen fernzuhalten? Es sind die Angehörigen – im engeren Sinn aber auch in einem weiter gefasstem Verständnis: Eben auch die Wahlverwandten, die Partner, vom Betroffenen bestimmte Freunde oder auch ein gesetzlicher Betreuer.

2. *Beispiel*: Die gemeinsame Erklärung sieht vor, dass Angehörigen im Regelfall zwei Gespräche mit Ärzten während der Dauer des Aufenthaltes »ihres« Patienten ermöglicht werden sollen: nahe der Aufnahme und nahe der Entlassung.

Psychisch Kranke haben ein soziales Umfeld. Dies ist zumeist die Familie – die grundgesetzlichen Schutz genießt – aber es



Bogdan F., geb. 1957 in Warschau, lebt seit 1984 in der Bundesrepublik, ist seit 20 Jahren verheiratet und hat zwei Kinder. Seit dem 21. Lebensjahr konsumiert er regelmäßig Alkohol, in den letzten Jahren bereits morgens nach dem Aufstehen. Als er den Führerschein verliert und Partnerschaftsprobleme bekommt, macht er eine Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung, an. Anfangs zeigt er sich in Überforderungssituationen leicht gereizt und verbal aggressiv, kann aber im Verlauf der Behandlung eine deutlich bessere Krankheitseinsicht gewinnen und seine sozialen und kommunikativen Fähigkeiten ausbauen. Er kann deutlich gebesert, arbeits- und erwerbsfähig nach Hause entlassen werden. Von dort hält er Kontakt zu einer Suchtberatungsstelle bzw. Selbsthilfegruppe.

Projekt »Diagnose: Mensch«,
Foto: Manon von Iker-Hoppe

können natürlich auch andere Personen sein, die dem Betroffenen nahe, oder sogar vorrangig nahe stehen (s.o.). Das Soziale Umfeld ist von hoher Bedeutung für die Rehabilitation und die nachstationäre Reintegration. Darum muss mit Angehörigen gesprochen werden, darum müssen Angehörige wissen, welches die Lebensumstände eines Patienten nach der Entlassung sind, und vieles andere mehr. Natürlich bleiben solche Kontakte an die Zustimmung des Patienten und damit an die Entbindung von der Schweigepflicht gebunden; aber ein die Rehabilitation und Reintegration befürwortender Arzt wird eben häufiger mit dem Patienten hierüber sprechen. Die Kontaktnahme zu Angehörigen seitens des Arztes ist Fürsorge gegenüber seinem Patienten.

3. *Beispiel: Die gemeinsame Erklärung sieht vor, dass Angehörige im Gespräch mit Ärzten darauf hingewiesen werden müssen, dass ihre Aussagen, diagnostisch therapeutisch zugeordnet, in Arztberichten und Gutachten verwendet werden können. Für die Erstellung eines Gutachtens im Rahmen eines Strafverfahrens genügt dieser Hinweis nicht: Der Angehörige muss hier sein Einverständnis erklären, dass Aussagen von ihm ins Gutachten einfließen.*

Die Angehörigen sind fast immer die ersten, die erfahren, wenn etwas nicht gut läuft. Sie registrieren vor anderen, mitunter auch vor dem Betroffenen selbst, »dass etwas nicht stimmt« und möglicherweise

auch, was nicht stimmt. Sie sprechen beim Arzt davon, weil sie dem Patienten helfen wollen, sie sind Seismographen - aber sie können nicht immer übersehen, welche Wirkungen ihre Worte haben. Angehörige wollen helfen, dass der Zustand ihres kranken Familienmitgliedes verstanden wird, und können doch mit dem was sie sagen, dem Patienten Schaden zufügen, wo sie helfen wollen. Das kann auch kein Mediziner wollen, auch wenn er auf Symptommhinweise der Angehörigen angewiesen ist. Eine beliebige Verwendung solcher Informationen jedoch wirkt keinesfalls hilfreich, und sie missachtet den Datenschutz, der für Patienten und ihre Angehörige gelten muss. Darum ist es zum Schutze der Patienten wichtig, dass die Verwendung fremdanamnestischer Aussagen von Angehörigen durch Ärzte und Gutachter mit diesen abgestimmt wurden, zumindest nicht ohne deren Wissen verwendet werden.

Vereinbarungen unter Menschen, die verschiedene Verantwortungsbereiche haben (Ärzte und ihre Mitarbeiter einerseits, Angehörige und ihre erkrankten Familienmitglieder andererseits), und für die auch unterschiedliche Aufgaben und Interessen gelten, haben dann eine gute Chance, wenn sich die Beteiligten persönlich kennen und wieder begegnen und auf diese Weise Eindrücke voneinander und Einstellungen zueinander entwickeln können. Auch ist es wichtig, die Probleme, über die es zu unterschiedlicher Meinung kommen

kann, aus jeweils eigenem Erleben oder eigener Anschauung zu kennen und zwar vor dem Hintergrund der örtlichen und einrichtungsspezifischen Versorgungsmöglichkeiten, ihren Bedingungen und Grenzen. Das sind Voraussetzungen, die eigentlich nur vor Ort zu realisieren sind. Sind die Partner mit den Verhältnissen vor Ort vertraut, dann können sie auch leichter nachvollziehen, was gut und richtig, oder was falsch gelaufen war, in der Behandlung und Versorgung von kranken Angehörigen.

Über solche Fragen zu einem gemeinsamen Verständnis gekommen zu sein, gab in München den Hintergrund ab für die dort getroffene Vereinbarung zwischen der ApK München und dem Bezirkskrankenhaus dieser Region. Andernorts werden andere Bedingungen vorliegen, die von Angehörigen dort zu berücksichtigen sind; dennoch wird Vieles von dem Münchner Modell auch übertragbar sein und genutzt werden können.

Gemeinsame Erklärung der Aktionsgemeinschaft der Angehörigen und des BKH Haar zu Umgang, Information und Status von Angehörigen psychisch Kranker

Präambel

Die »Gemeinsame Erklärung« basiert auf der gemeinsamen Erkenntnis, dass die besonderen Lebensumstände psychisch kranker Menschen nicht selten einen besonderen Hilfebedarf auslösen, der neben dem professionell abgedeckten medizinisch-therapeutisch-pflegerischen Bedarf besteht, und der auch durch die professionelle Sozialarbeit nicht optimal abgedeckt werden kann. Dieser Hilfebedarf ergibt sich aus den gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtungen des Erkrankten sowie häufigen vertraglichen Verflechtungen mit den Angehörigen oder Partnern. Aufgrund von nicht erfüllten Verträgen ihrer erkrankten Angehörigen, werden Verwandte oft subsidiär haftbar gemacht.

Angehörige (Eltern, Geschwister, Ehepartner, weitere Verwandte) und/oder Lebenspartner sind als Familienmitglieder aufgrund der gemeinsamen Lebens- und/oder Verantwortungsgemeinschaft mit dem Patienten für diese Aufgabe, d.h. diesen Hilfebedarf zu decken, meistens einstandswillig und bereit. Gesetzliche Bezugspersonen sind durch Gesetz bzw. Vertrag hierzu bestimmt, Angehörige, Freunde und Partner werden vom Patienten bestimmt (z. B. durch eine Patientenverfügung).

Ziele dieser »Gemeinsamen Erklärung« sind daher die inhaltliche Definition und die prozedurale, konkretere Gestaltung der Beziehung des Bezirkskrankenhauses (BKH) Haar zu den Angehörigen der Patienten und damit die als notwendig erkannte Integration dieser Ebene des Hilfebedarfs der Patienten im Rahmen des stationären Aufenthaltes.

Grundsätze

1. Basis dieser »Gemeinsamen Erklärung« sind das Leitbild des BKH Haar, sowie die in allen Fachbereichskonzepten der medizinischen Fachbereiche bereits grundsätzlich und verbindlich niedergelegten aktuellen Aussagen zur Zusammenarbeit mit den Angehörigen von Patienten des BKH Haar.

Ferner berücksichtigt und anerkennt die »Gemeinsame Erklärung«, dass nach dem deutschen Grundgesetz (Artikel 6 GG) »Ehe und Familie unter besonderem Schutz der staatlichen Ordnung stehen«. Die gesetzlichen Bestimmungen zur Wahrung der ärztlichen Schweigepflicht und des Datenschutzes werden ausdrücklich angesprochen. Die gesetzlichen Bestimmungen bilden einen Handlungsrahmen dieser »Gemeinsamen Erklärung«, der sich in Einzelfällen limitierend auswirken kann.

2. Diese »Gemeinsame Erklärung« ist kein Vertrag zwischen dem BKH Haar und der ApK München und begründet somit keinen Rechtsanspruch einzelner Angehöriger von Patienten auf Information, Anhörung und Einbeziehung.

3. Diese »Gemeinsame Erklärung« definiert Leitlinien für den regelhaften Umgang mit Angehörigen von Patienten des BKH Haar während verschiedener Phasen des stationären Aufenthaltes (Aufnahme, Behandlungsplanung/Verlegung und Entlassungsplanung). Angestrebt ist, dass für Angehörige und die Mitarbeiter des BKH Haar der Status »Angehöriger« klarer ist und dadurch die grundsätzlich wünschenswerte und zu fördernde Einbeziehung von Angehörigen in die Ablaufphasen eines Patientenaufenthaltes optimiert wird.

4. Angehörige und/oder andere benannte Vertrauenspersonen der Patienten des BKH Haar werden, wie in der Konzeption der integrierten Versorgung, als hilfreiche Koordinationspartner eingebunden und geschätzt.

5. Diese Leitlinien werden Zug um Zug in Form von Verfahrensschritten in die jeweils bestehenden konkreten Prozessbeschreibungen des BKH Haar eingearbeitet. Ferner wird der erkannte Hilfebedarf, der über die professionell organisierbare Hilfe-

leistung eines Krankenhauses hinausgeht, in die Fachbereichskonzepte aufgenommen.

Gemeinsame Leitlinien

Diese Leitlinien geben den jeweiligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die an den unterschiedlichen Stellen des stationären Behandlungsverlaufs eines Patienten des BKH involviert sind einen verbindlichen Handlungskorridor für den Umgang mit Angehörigen. Abweichen des Handelns von diesen Leitsätzen ist im Einzelfall möglich und ist zu begründen.

1: Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber Angehörigen (Beziehung Arzt-Patient)

Die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber konkret benannten Angehörigen oder anderen benannten Vertrauenspersonen eines Patienten/einer Patientin als Ansprechpartner für den behandelnden Arzt wird im Rahmen der stationären Aufnahme bzw. so früh wie möglich vom Arzt/Ärztin mit dem Patienten erklärt.

Falls die Schweigepflichtsentbindung nicht direkt im Aufnahmegespräch mit dem Patienten positiv zu klären ist, wird das Thema »Entbindung von der Schweigepflicht gegenüber Angehörigen bzw. einer Vertrauensperson« immer wieder mit dem Patienten angesprochen und ggf. auf positive Aspekte der aktiven Einbindung von Angehörigen/oder Vertrauenspersonen in den Behandlungsablauf hingewiesen. Die Ärzte sprechen den Patienten aktiv auf einen Krisenpass und/oder eine Patientenverfügung an.

Änderungen hinsichtlich der Schweigepflichtsentbindung werden von den Ärzten an das Pflegepersonal und die Telefonauskunft des BKH Haar zeitnah weitergeleitet.

Die Schweigepflichtsentbindung kann auch Teilaspekte umfassen:

- Information über die stationäre Aufnahme/Entlassung,
- Information über den Zustand des Patienten,
- Information über die Erkrankung des Patienten,
- Austausch über die Behandlungs-/Zielplanung,
- Austausch bzgl. Verlegungs-/Entlassungsplanung.

2. Inhalt und Zeitpunkte für Angehörigengespräche (Beziehung Arzt/Pflegepersonal und Angehörige)

Angehörigengespräche mit dem behan-

delnden Arzt im Laufe des stationären Aufenthaltes eines Patienten des BKH Haar sind grundsätzlich vorgesehen, es sei denn, der Patient wünscht dies ausdrücklich nicht. Dabei wird dem Patienten solch ein Gespräch immer wieder aktiv angeboten, auch wenn anfänglich vom Patienten solch ein Angehörigengespräch abgelehnt wurde.

Angestrebte Zeitpunkte für diese Gespräche:

- zeitnah zur stationären Aufnahme,
- im Zuge der Entlassungsplanung.

Zu Beginn der Behandlung eines Patienten wird festgelegt, welcher Arzt im Normalfall als Ansprechpartner für einen Angehörigen/eine Vertrauensperson benannt wird.

Inhalte der Gespräche:

- Im Rahmen der stationären Aufnahme: Information über die Aufnahme, den Zustand des Patienten, geplante/getroffene Maßnahmen aus medizin-therapeutisch-pflegerischer und sozialtherapeutischer Sicht.
- Im Rahmen der Entlassungs-/Verlegungsplanung: Erläuterung und Abstimmung der Entlassung/Verlegungsmodalitäten, initiierte Anbindung an ambulant-komplementäre Strukturen, Information und Abstimmung der nachstationären Wohn- und Arbeitssituation (ggf. mit dem Sozialpädagogen der Station).

3. Aufklärung gegenüber Angehörigen bezüglich Nutzung und Folgen ihrer Angaben zur Fremdanamnese

Angehörige oder andere benannte Vertrauenspersonen werden – falls sie fremdanamnestiche Angaben machen wollen oder darum gebeten werden – darüber aufgeklärt, dass diese Angaben für die patientengerechte diagnostische und prognostische Einschätzung sowie für eine optimierte Behandlung und nachstationäre Hilfeplanung verantwortungsvoll genutzt werden können. Das schließt auch deren Verwendung in Arztberichten ein.

Dies kann im Einzelfall Folgen für den Patienten haben. Die Nutzung der fremdanamnestiche Angaben eines Angehörigen oder einer anderen benannten Vertrauensperson für Strafrechtsgutachten erfolgt generell nach Einholung des Einverständnisses des Angehörigen bzw. einer anderen benannten Vertrauensperson. Fremdanamnestiche Angaben in ärztlichen Berichten sind grundsätzlich als solche gekennzeichnet. ■ ■ ■