

# Entscheidungsrelevante Kriterien zur Auswahl eines Krankenhauses aus Sicht der Patienten

BPtK- Symposium „Welches Krankenhaus? – Mehr  
Transparenz für psychisch kranke Menschen“  
(21.11.11, Berlin)

© 2011 Ingo Ulzhoefner / Version 1.5 vom 20.11.2011

Das Copyright dieser Folien liegt beim Autor bzw. den zitierten Quellen. Eine Nutzung ist nur zu ausschließlich privaten Zwecken erlaubt. Die Weitergabe bzw. Veröffentlichung – insbesondere im Internet – ist untersagt bzw. bedarf der ausdrücklichen, schriftlichen Genehmigung des Autors. Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an [ingo.ulzhoefner@gmx.net](mailto:ingo.ulzhoefner@gmx.net).

... eigentlich weiß ich gar nicht so  
genau, ob ich überhaupt der richtige  
Gesprächspartner für Sie bin!

- Erstens, weil ...
  - ... meine persönliche Erfahrung mit psychiatrischen Krankenhäusern eher „dünn“ ist:
    - 5 Wochen private psychotherapeutische Fachklinik
    - 1 Woche reguläre Psychiatrie (zum „Ausschlafen“)
- Zweitens, weil ...
  - ... ich für mich nicht in Anspruch nehmen mag, eine sehr heterogene Gruppe von Menschen zu vertreten.
- Drittens, weil ...
  - ... ich in unterschiedlichen Kontexten und zu unterschiedlichen Zeitpunkten durchaus sehr unterschiedliche Rollen inne habe.
- & viertens, weil ...
  - ... ich stationären Angeboten (sowohl klinisch als auch gemeindepsychiatrisch) eine grundsätzliche Skepsis entgegenbringe.

# Wer ich bin & warum ich trotzdem etwas zum Thema beitragen kann / möchte ...

- Hauptberuflich
  - MA Care4S GmbH (IV Schizophrenie in NDS)
- Freiberuflich
  - Trainer in der Peer-Beteiligung (EX-IN)
- Weitere Themen
  - Inklusion
  - Dialog (Psychose-Seminare & Vernetzung)
  - Peer-Beteiligung
  - Peer-Counseling
- Hobbys
  - Türen, Fenster, Herdplatten und Lichtschalter kontrollieren ...

# VORAB: Ein paar grundsätzliche Überlegungen zu psychischen Erkrankungen

# Psychische Erkrankungen ...

- ... sind vielschichtig, ...
- ... sind verschiedenartig, ...
- ... sind wechselhaft, ...
- ... sind schwer bis gar nicht verstehbar, ...
- ... passen in keine Schubladen.

# Menschen mit psych. Erkrankungen ...

- ... haben Schwierigkeiten, sich in unserem gesellschaftlichen Alltag zurechtzufinden, ...
- ... leiden unter Ausgrenzung, ...
- ... sind / werden in ihrer Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft behindert, ...

# ABER: Dieselben Menschen ...

- ... sind ernstzunehmende Gesprächspartner ...
- ... und wissen i. d. R. sehr viel über ihre „ganz persönliche“ Erkrankung, ...
- ... was ihnen gut tut, ... und was nicht, ...
- ... haben i. d. R. bereits wertvolle Erfahrung mit Behandlungsversuchen gemacht, ...



... aber das ist alles sicherlich  
nichts Neues für Sie!

# Grundsätzlich ...

- „Ambulant statt stationär“
  - Krankenhausbehandlung nur, wenn absolut notwendig und unabwendbar!
  - Sonderwelten sind keine Lösung für Schwierigkeiten in der „realen Welt“!
  - „So viel Krankenhaus wie nötig, so wenig wie möglich!“

## ... ABER:

- Psychiatrische Krankenhäuser sind wichtig und sinnvoll z. B.
  - zur Differenzialdiagnostik
  - zur medizinischen Therapie
    - bei schweren Psychosen
    - endogenen Depressionen
    - Katatonien
    - Delir
    - ...
  - in PsychKG-Situationen

# Anforderungen an eine „gute“ stationäre Therapie - I

- Raum für Individualität & individuelle Lösungsansätze
  - ... auch wenn ein Patient z. B. jegliche Pharmakotherapie ablehnt!
  - Rückzugsmöglichkeiten (z. B. Soteria-Konzept)
  - Wechselnde Bedürfnisse des Patienten beachten!
  - In der Psychiatrie ist Routine der Tod von Genesung!
- „Shared Decision Making“ (o. ä. Konzepte)
- Respekt vor Entscheidungen eines Patienten
- Konsequente Transparenz und Offenheit dem Patienten gegenüber
  - schafft Vertrauen, sichert Behandlungserfolge!
- Wirksame Behandlungsvereinbarung
  - rechtlich verpflichtend!

# Anforderungen an eine „gute“ stationäre Therapie - II

- Breites therapeutisches Angebot  
(Verfügbarkeit!)
  - Intensive Psychotherapie auch für  
Schwerstkranke!
  - Ein stationäres Setting eröffnet hier eine Vielzahl  
an Möglichkeiten! (<- Realitätscheck!)
  - State-of-the-Art (aktuelle Leitlinie als Grundlage <-  
Realitätscheck!)

# Anforderungen an eine „gute“ stationäre Therapie - III

- gutes Aufnahmemanagement
  - Planung
  - Vernetzung mit allen relevanten Personen (Facharzt, Angehörige, Betreuer SpDi., etc.)
- Konsequente sektorenübergreifende Kooperationen
- Konsequentes & umfassendes Entlassungsmanagement
  - Vorbereitung fachärztliche Begleitung, Entlassmedikation, Psychotherapie, Selbsthilfe, Eingliederungshilfe, etc.
  - ... und zwar vom Aufnahmetag an!
  - Ziel: gleitender Übergang in ein möglichst unabhängiges und selbstbestimmtes Leben (so schnell wie möglich!)

# Anforderungen an eine „gute“ stationäre Therapie – IV

- Augenhöhe zwischen Behandler und Patient
- Die Ausübung von Zwang in der Behandlung muss eine absolute Ausnahme – nicht – Regelfall sein! Ultima Ratio!
  - Weder unmittelbar, ...
  - ... noch mittelbar!
- u. U. notwendiger Zwang muss im Nachgang zwischen Patient und Behandler aufgearbeitet werden.
  - Sonst steht da am Ende nur ein weiteres Trauma auf der Liste der behandlungsbedürftigen Themen!

# Anforderungen an eine „gute“ stationäre Therapie - V

- Gut ausgebildete Behandler
  - ... auf trialogischer Grundlage
- Angemessener Personalschlüssel
- Nachhaltig wirksame Behandlung ist Teamwork!
- Peer-Beteiligung (Inklusion)
- Möglichst viel „Normalität“!
  - Räumlichkeiten
  - Tagesablauf
- Über die Bezeichnung „Krankenhaus“ könnte man auch mal nachdenken ...



# Fortsetzung folgt!

- Längeres Nachdenken führt zu ...
  - ... einer Vielzahl weiterer Anforderungen an , ...
  - ... aber auch der Erkenntnis, worum es am Ende wirklich geht ...

# Das Entscheidende ist NICHT, ...

- ... neue (gesetzliche) Regelungen zu schaffen!
- ... neue Leitlinien zu entwickeln! ... oder gar neue Therapie-Formen!
- ... Geld auszugeben oder einzusparen!
- ... sich immer neue Konzepte zur Verbesserung der Versorgungslage auszudenken!

# Das wirklich Entscheidende ist, ...

- ... eine „gute“, hilfreiche Haltung Menschen mit psychischen Erkrankungen gegenüber zu entwickeln! (Arbeitstitel: dialogische Grundhaltung!)
  - Augenhöhe!
  - Zuhören!
  - Ernstnehmen!
- Top-Prioritäten in der Arbeit mit Patienten:
  - Professionelle Hilfe überflüssig zu machen -> Selbstbefähigung stärken!
  - Patienten selbständig und unabhängig machen!
  - Heilung ist möglich! (<- Grundhaltung!)
- Alles Weitere ergibt sich dann quasi von selbst!

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

[ingo.ulzhoefer@gmx.net](mailto:ingo.ulzhoefer@gmx.net)