

# Workshop

## Die Sicht der Betroffenen auf die psychiatrische Versorgung: Diskussion der Ergebnisse einer Online-Erhebung mit Angehörigen und Betroffenen


Beat Sottas, Sarah Brügger, Adrienne Jaquier  
Andreas Daurù, Verena Dyczmons, Ulrike Kaiser

promente sana  
TRIALOG SCHWEIZ

VASK Schweiz Suisse  
Svizzera Svizra  
Dachverband der Vereinigungen  
von Angehörigen psychisch Kranker

traversa  
Netzwerk für Menschen  
mit einer psychischen Erkrankung

Gefördert durch

 Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra  
**Bundesamt für Gesundheit BAG**

 **Lebensende**  
Nationales Forschungsprogramm NFP 67

# Teilnehmende

## Andreas Daurù

Leitung der unabhängigen Beschwerde- und Vermittlungsstelle für psychisch kranke Menschen bei der Stiftung Pro Mente Sana . Zuvor berufsbegleitend HöFa1 Pflege Schwerpunkt Psychiatrie. Viele Jahre Erfahrung auf psychiatrischer Akutstation für Erwachsene und Jugendliche, war Case Manager bei einer Krankenkasse

## Betroffene: Ulrike Kaiser

ausgebildete „Peer Workerin“, bei der Stiftung traversa in Luzern. traversa = soziales Unternehmen, das sich für die Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit einer psychischen Erkrankung einsetzt. Ambulant: Beratung, Tageszentren + Begl. Wohnen Stationär: insb. Wohnhäuser

## Angehörige: Verena Dyczmons.

Tochter einer psychisch erkrankten Mutter, seit einigen Jahren aktiv bei der VASK (Vereinigung der Angehörigen von psychisch Kranken); leitet dort einen Treffpunkt für Kinder psychisch kranker Eltern. Schon im Club SRF dargestellt.

## Sarah Brügger

Anthropologin, wiss. MA  
Versorgungsforschung, Bildungsfragen

## Adrienne Jaquier

Erziehungswissenschaftlerin,  
wiss. MA NFP67

## Beat Sottas

Ethnologe, Abteilungsleiter BAG  
selbständiger Berater,  
Forscher und Publizist  
GL Careum Stiftung



# Workshop – Ablauf 90'

## Sicht der Betroffenen auf die psychiatrische Versorgung

Eröffnung (Sottas)

Beitrag 1: Ergebnisse der Untersuchung (Brügger/Jaquier) 15'

Beitrag 2: Korreferat Pro Mente Sana / Trialog (Daurù) 12'

Round Table

Einleitung Sottas

Eingangsstatement Dyczmons

Eingangsstatement Kaiser

Diskussion anhand von Leitfragen

Brügger/Daurù/Dyczmons/Kaiser

Öffnung zum Publikum


Abschluss

pro mente sana  
TRIALOG SCHWEIZ

VASK Schweiz Suisse  
Svizzera Svizra  
Dachverband der Vereinigungen  
von Angehörigen psychisch Kranker

traversa  
Netzwerk für Menschen  
mit einer psychischen Erkrankung

Gefördert durch

 Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Bundesamt für Gesundheit BAG

 Lebensende  
Nationales Forschungsprogramm NFP 67

# Workshop

## Sicht der Betroffenen auf die psychiatrische Versorgung

Eröffnung (Sottas)

Beitrag 1: Ergebnisse der Untersuchung (Brügger)

Beitrag 2: Korreferat Pro Mente Sana / Dialog (Daurù)

Round Table

Einleitung Sottas

Eingangsstatement Dyczmons

Eingangsstatement Kaiser

Diskussion anhand von Leitfragen

Brügger/Daurù/Dyczmons/Kaiser

Öffnung zum Publikum


Abschluss

pro mente sana  
DIALOG SCHWEIZ

VASK Schweiz Suisse  
Svizzera Svizra  
Dachverband der Vereinigungen  
von Angehörigen psychisch Kranker

traversa  
Netzwerk für Menschen  
mit einer psychischen Erkrankung

Gefördert durch

 Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Bundesamt für Gesundheit BAG

 Lebensende  
Nationales Forschungsprogramm NFP 67

# Die Sicht der Betroffenen auf die psychiatrische Versorgung

**Auszüge aus dem Bericht**

**« Palliative Care und psychische Erkrankungen aus der Nutzerperspektive »  
im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)**

Dr. Beat Sottas, Sarah Brügger MA, Adrienne Jaquier MSc

# Auftrag und Ziel der Studie

«Erhalten psychisch kranke Menschen bei Bedarf eine Art der Versorgung, die den Prinzipien von Palliative Care entspricht bzw. besteht in dieser Hinsicht Handlungsbedarf?

Palliative Care = nicht nur am Lebensende,  
auch bei chronisch kranken Menschen wichtig,  
Priorität ist Lebensqualität statt Heilung

Befragt werden Nutzer und Betroffene, d.h. psychisch kranke Menschen, Angehörige, Patienten- u. Angehörigenvertreter

→ Viele Aussagen und Verbesserungsvorschläge betreffen die **gesamte psychiatrische Versorgung**, nicht nur Palliative Care und/oder Versorgung am Lebensende.

# Datenerhebung

Die Studie bestand aus:

1. **Befragungen** und einem **Fokus-Gruppen-Gespräch**
  - mit Patienten- und Angehörigenvertretern
  - Angehörigen von psychisch kranken Menschen und
  - Direktbetroffenen
2. einer **Online-Erhebung**, an der insgesamt 72 Personen teilnahmen.

# Zugang und Qualität der Versorgung

Zugang und Qualität der Versorgung werden als **gut eingeschätzt**.

Aber auch **Probleme beim Zugang** wegen:

- regionalen Unterschieden beim Angebot
- langen Wartezeiten bei Psychiatern
- fehlendem Wissen über Angebote
- fehlende Kompetenzen der Hausärzte als 1. Ansprechperson

*Ich war oft beim Hausarzt wegen allen möglichen psycho-somatischen Beschwerden. Der Arzt hat Tests gemacht und gesagt, das sei wegen dem Stress. Aber mehr ist nicht passiert. Dabei hätte ich da schon lange psychiatrische Hilfe gebraucht.*



## Wichtigste Verbesserungsvorschläge

- Mehr Kontinuität in der Versorgung dank **Ausbau ambulanter Strukturen** und **mehr Vernetzung**

*Die Hospitalisierungen werden immer kürzer und gleichzeitig fehlen im System ambulante Strukturen und Dienste, welche die Menschen zu Hause aufsuchen. Es gibt noch keine Möglichkeit, in einer Krise zu Hause Hilfe zu erhalten.*

*Auf der Notfallpsychiatrie wird man jedes Mal als neuer Patient erfasst, auch wenn man vielleicht schon zum 8. Mal da ist. Dann wird wieder die gleiche Behandlung vorgeschlagen, die schon beim letzten Mal nicht funktioniert hat.*

## Wichtigste Verbesserungsvorschläge

### → Mehr Kontinuität in der Versorgung dank **Ausbau ambulanter Strukturen** und **mehr Vernetzung**

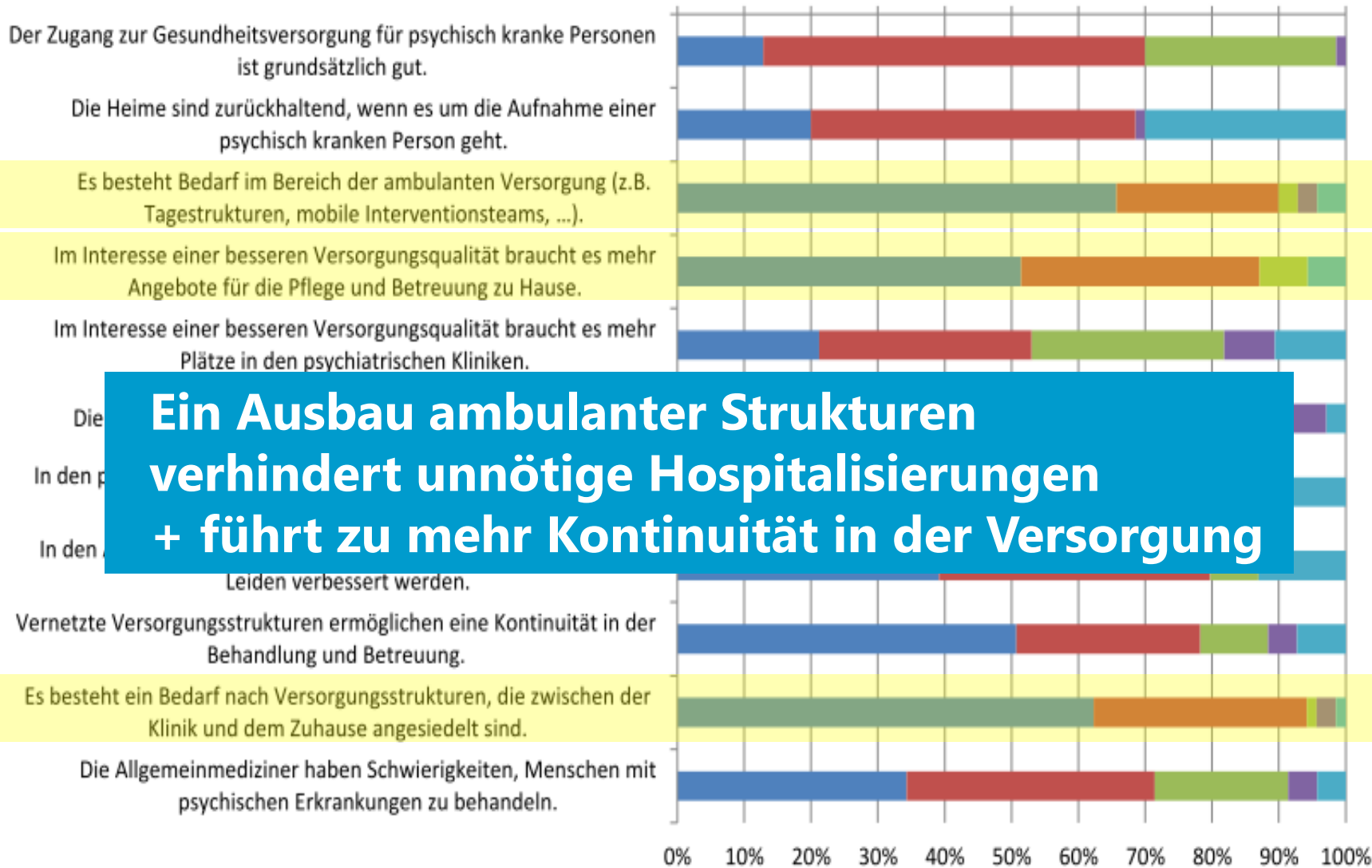
Es braucht mobile Equipen, Angebote der Pflege und Unterstützung zu Hause, Tageskliniken, etc.

Es braucht Angebote wie betreute Wohngruppen für Menschen, für die die Klinik nicht der geeignete Ort ist, die aber auch nicht alleine leben können.

Man sollte Menschen ohne Krankheitseinsicht vermehrt aktiv aufsuchen.

*Mein Bruder leidet an Schizophrenie. Er ist schwerkrank, paranoid, wahnhaft, aber er verweigert die Medikamente. Es wäre wichtig, dass man wenigstens mal den Versuch macht, zu Hause mit ihm in Kontakt zu kommen.*

■ Absolut einverstanden   ■ Stimme ich eher zu   ■ Stimme ich eher nicht zu   ■ Auf keinen Fall   ■ Ich weiss nicht



**Ein Ausbau ambulanter Strukturen verhindert unnötige Hospitalisierungen + führt zu mehr Kontinuität in der Versorgung**

## Wichtigste Verbesserungsvorschläge

### → Bessere Zusammenarbeit an den **Schnittstellen zur Akutmedizin**

Problem, wenn Menschen gleichzeitig psychisch und somatisch erkranken, kaum Berührungspunkte zwischen Psychiatrie und Somatik

*Ich beobachte, dass Spitäler versuchen, Menschen mit einer psychischen Erkrankung ziemlich schnell in die Psychiatrie zu*

*In der Somatik wird oft vergessen, dass somatische Erkrankungen psychische Auswirkungen haben können. In der Psychiatrie werden oft somatische Erkrankungen übersehen. Die Zusammenarbeit zwischen den beiden Bereichen ist wichtig.*

**Um Menschen in ihrer Ganzheit zu betreuen, müssen Kompetenzen aus dem einen Bereich auch in anderen Settings zur Verfügung stehen**

**Mehr Austausch und Zusammenarbeit zwischen Psychiatrie und Somatik**

## Wichtigste Verbesserungsvorschläge

### → Mehr **Unterstützungsangebote** und **Einbezug der Angehörigen**

Angehörige psychisch kranker Menschen werden kaum informiert und erhalten wenig Unterstützung

*Das Problem ist, dass der Patient entscheiden kann, dass man die Angehörigen nicht einbeziehen oder informieren darf.*

*Die Angehörigen werden vielfach nicht einmal informiert, wenn ihr krankes Familienmitglied wieder nach Hause kommt. Es passiert immer wieder, dass der kranke Ehemann plötzlich vor der Türe steht.*

## Wichtigste Verbesserungsvorschläge

→ (Langfristige) **Lebensqualität der Betroffenen** höher gewichten

Lebensqualität als wichtiges Ziel der psychiatrischen Versorgung

ABER Psychiatrie meint Krisenvermeidung + Symptomlinderung

Betroffene gewichten langfristige Lebensqualität stärker

*In der akuten, stationären Psychiatrie steht die Verbesserung der Symptomatik im Vordergrund, nicht die Lebensqualität. Es wird geschaut, dass jemand in seinen Normalzustand zurückkommt, aber die Nachbehandlung und wie es überhaupt weitergeht ist vielfach ein grosses Problem.*

*Man wird hospitalisiert, wenn man in einer Krise ist und das kann brutal sein. Aber es fehlt etwas, das hilft, die Hospitalisierung zu vermeiden.*

## Wichtigste Verbesserungsvorschläge

→ (Langfristige) **Lebensqualität der Betroffenen** höher gewichten

Psychisch kranke Menschen betonen, wie wichtig es für ihre Lebensqualität ist, **als selbstbestimmte und ganzheitliche Menschen wahrgenommen** und **in ihrer Würde und Autonomie respektiert** zu werden.

v.a. in der stationären Psychiatrie ist das nicht immer der Fall.

*Ich habe Leute gesehen, die in Isolierzellen gesperrt wurden oder die Spritzen erhalten haben, obwohl sie das nicht wollten. Ich finde das schrecklich. Man fragt uns nicht, ob wir mit Behandlungen einverstanden sind. Die Klinik macht Angst, man wird nicht wirklich gut behandelt dort.*

*In der stationären Psychiatrie wird man komplett infantilisiert, als ob die psychische Krankheit alle anderen Aspekte der Persönlichkeit vernichten würde.*

## **Fazit: Wünsche an das Versorgungssystem**

**Ein Ausbau ambulanter Strukturen  
verhindert unnötige Hospitalisierungen  
+ führt zu mehr Kontinuität in der Versorgung**

**Mehr Austausch und Zusammenarbeit  
zwischen Psychiatrie und Somatik**

**Angehörige informieren und unterstützen**

**Langfristige Lebensqualität höher gewichten**

**Patienten und Patientinnen als  
selbstbestimmte und ganzheitliche Menschen  
wahrnehmen und in ihrer Würde und  
Autonomie respektieren**



---

Link zum Bericht

« Palliative Care und psychische Erkrankungen aus der Nutzerperspektive »  
im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)

**<http://www.formative-works.ch/?page=projekte&lang=de>**

Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit

# Workshop

## Sicht der Betroffenen auf die psychiatrische Versorgung

Eröffnung (Sottas)

Beitrag 1: Ergebnisse der Untersuchung (Brügger)

Beitrag 2: Korreferat Pro Mente Sana / Dialog (Daurù)

Round Table

Einleitung Sottas

Eingangsstatement Dyczmons

Eingangsstatement Kaiser

Diskussion anhand von Leitfragen

Brügger/Daurù/Dyczmons/Kaiser

Öffnung zum Publikum


Abschluss

pro mente sana  
TRIALOG SCHWEIZ

VASK Schweiz Suisse  
Svizzera Svizra  
Dachverband der Vereinigungen  
von Angehörigen psychisch Kranker

traversa  
Netzwerk für Menschen  
mit einer psychischen Erkrankung

Gefördert durch

 Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Bundesamt für Gesundheit BAG

 Lebensende  
Nationales Forschungsprogramm NFP 67

# Workshop

## Sicht der Betroffenen auf die psychiatrische Versorgung

### Round Table

Einleitung

Eingangsstatement Dyczmons

Eingangsstatement Kaiser

Diskussion anhand von Leitfragen  
Brügger/Daurù/Dyczmons/Kaiser

Öffnung zum Publikum

**Besten Dank**

promente sana  
TRIALOG SCHWEIZ

VASK Schweiz Suisse  
Svizzera Svizra  
Dachverband der Vereinigungen  
von Angehörigen psychisch Kranker

traversa  
Netzwerk für Menschen  
mit einer psychischen Erkrankung

Ein Ausbau ambulanter Strukturen  
verhindert unnötige Hospitalisierungen  
+ führt zu mehr Kontinuität in der Versorgung

Mehr Austausch und Zusammenarbeit  
zwischen Psychiatrie und Somatik

Angehörige informieren und unterstützen

Langfristige Lebensqualität höher gewichten

Patienten und Patientinnen als  
selbstbestimmte und ganzheitliche Menschen  
wahrnehmen und in ihrer Würde und  
Autonomie respektieren