

3 | 2014
Winter

Selbst Hilfe

Verband Angehöriger und Freunde psychisch Kranker

**Im Gleichgewicht zwischen
notwendiger Behandlung und
Zeit für den Patienten**

Inhalt

3 Editorial

SLOW MEDICINE

4-5 Tagung: Auf dem Weg zu einer maßvollen, respektvollen und fairen Medizin

6-7 Ist Slow Medicine umsetzbar?

8 Einige kritische Worte...

9 Es könnte ja sein...

10-11 Bei uns bist du psychisch krank... und in anderen Kulturen?

AKTUELLES AUS DEM VERBAND

11 Mitgliedsbeitrag 2015

12-13 Kurs: Der mündige Patient

14 Ausstellung: Magische Momente und 20 Jahre Psychiatrie Bruneck

15 Pflegesicherung - Pflegeeinstufung

16 Was lange währt wird endlich gut! Psychiatrisches Rehabilitationszentrum in Bozen übersiedelt

16 (Neue) Gruppeninitiative zur Unterstützung und Begleitung von Angehörigen psychische erkrankter Menschen in Leifers

17 Flohmarkt des Verbandes - eine großartige Erfahrung!

17 Einkaufen gehen und gleichzeitig Gutes tun?

18 25 Jahre Verband Angehöriger und Freunde psychisch Kranker

Impressum

Dritteljährliche Informationsschrift des Verbandes Angehöriger und Freunde psychisch Kranker
Eintragung beim Tribunal Bozen: Nr. 17/95 R. St. vom 3.7.1995

Herausgeber: Verband Angehöriger und Freunde psychisch Kranker, G.-Galilei-Str. 4/a -
39100 Bozen, Tel. 0471 260 303 - Fax 0471 408 687, info@selbsthilfe.it - www.selbsthilfe.it

Verantwortlich für den Inhalt: Prof. Carla Leverato

Redaktion: Martin Achmüller, Margot Gojer, Lorena Gavillucci, Laura Kob, Carla Leverato,
Carmen Premstaller

Übersetzung: Martin Achmüller, Margot Gojer, Carla Leverato, Carmen Premstaller, Paola
Zimmermann

Layout: Carmen Premstaller

Druck: Karo Druck, Frangart

Bilder: Archiv, Martin Achmüller, Margot Gojer, Carmen Premstaller, pixelio.de

Nachdruck und Verbreitung - auch auszugsweise - nur mit Einwilligung des Herausgebers. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung des Autors wieder.

Die Redaktion dankt allen, die durch verschiedene Beiträge zur Veröffentlichung dieser Ausgabe beigetragen haben. Sie behält sich das Recht vor, Kürzungen an den Texten vorzunehmen.



Liebe Leserinnen und Leser!



Prof. Carla Leverato

Zum Thema dieser Ausgabe unserer Zeitung wurden wir von der im September stattgefundenen Tagung "Slow Medicine – Auf dem Weg zu einer fairen, respektvollen und maßvollen Medizin" inspiriert.

Wer sehnt sich nicht nach einer Rückkehr zu einer fairen, respektvollen und maßvollen Medizin? Nach einer Medizin, die sich allen erkrankten Menschen annimmt, im Besonderen derjenigen, die ihre Rechte am wenigsten verteidigen können, die am meisten leiden weil sie es nicht schaffen, erfolgreiche Beziehungen aufzubauen, vor allem nicht zum behandelnden Arzt, die sich nicht trauen, Fragen zu stellen, die Angst haben zurückgewiesen zu werden, die nicht mehr Medikamente schlucken möchten, die auf Therapien mit weniger Nebenwirkungen hoffen, die so sehr darunter leiden, nicht als Menschen wahrgenommen zu werden, wenn niemand Zeit für sie hat... kurz gesagt, all jener, die an einer psychischen Erkrankung leiden, die sowieso schon genug Leid verursacht?

Die Krise mit der folglichen Notwendigkeit der Sparmaßnahmen ist schon gut, wenn sie uns dazu zwingt nach Alternativen zu suchen; wenn man unter Verschwendung den Ver-

zicht von unnötigen wenn nicht sogar schädlichen Medikamentenverschreibungen oder Analysen versteht.

Wenn ein Patient, insbesondere aber nicht ausschließlich ein psychiatrischer, sich darüber beschwert, dass ein verschriebenes Medikament seit langem schon wenig Wirkung zeigt, kann man einfach nur die Dosis erhöhen oder man nimmt sich effektiv die Zeit, ihm zuzuhören um zu verstehen, was vorgefallen, was ihm im Laufe seines Lebens wiederfahren ist, welche Nebenwirkungen unerträglich geworden sind usw.

Oft hören wir von Patienten und Angehörigen, dass ein wenig Aufmerksamkeit, ein offenes Ohr, ein Lächeln, ein aufrichtiger Blick in die Augen (anstatt in den PC) ihnen sehr geholfen haben, sich geachtet zu fühlen und folglich sich in der Lage zu sehen, ihre Behandlung und den Genesungsweg aktiv mitzugestalten.

Wird eine solche Wende jemals eintreten? Ist eine menschlichere Medizin und geringstmögliche Verschwendung von Ressourcen überhaupt umsetzbar? Diese Frage haben wir auch Dr. Massimo Bernardo, dem Verantwortlichen für die Abteilung Hospice und Palliativbetreuung am Krankenhaus Bozen gestellt.

Viel Freude beim Lesen und schreibt uns eure Eindrücke! ●

*Frohe Weihnachten und ein gutes
Neues Jahr all unseren Lesern!*



Tagung am 12.09.2014

Auf dem Weg zu einer maßvollen, respektvollen und fairen Medizin

Paola Zimmermann, Mitarbeiterin des Dachverbandes für Soziales und Gesundheit

Slow Med

Anfang 2013 machte ich mich als Mitarbeiterin des Dachverbandes für Soziales und Gesundheit auf die Suche nach ausführlicheren Informationen über Patientenvertretung, Behandlungsmöglichkeiten und Betreuung von chronisch Kranken. Ich suchte nach Lösungsmöglichkeiten für ihre Schwierigkeiten mit dem lokalen Gesundheitssystem und nach allgemeinen Informationen zu unserem komplexen nationalen Gesundheitssystem. Gefunden habe ich nur wenige

nationale Vereinigungen, deren Zugang mich aber nicht wirklich überzeugte. Bis ich auf die „Slow Medicine“ stieß.

„Slow Medicine“ ist eine Vereinigung mit Sitz in Turin, die von mehreren Fachleuten des Gesundheitsbereichs gegründet worden war. Ihr Medizinmodell versucht, die zur Verfügung stehenden Ressourcen ohne Verschwendung und unter dem Schutz der Gesundheit der Patienten zu verwenden. Eine Eigenheit der Vereinigung besteht darin, die

Patienten in die Gesundheitspolitik und in den eigenen Behandlungsweg mit einzubeziehen. Nach monatelanger Vertiefung und gegenseitigem

Kennenlernen stellte ich „Slow Medicine“

meinem Vorstand vor. Dieser nahm ihre Philosophie begeistert auf und stimmte der Organisation einer gemeinsamen Veranstaltung in Bozen zu.

So kam es am 12. September dieses Jahres zur Tagung „Auf dem Weg zu einer maßvollen, respektvollen und fairen Medizin“. Verbände und Mitarbeiter

aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, sowie der öffentlichen Verwaltung und Interessierte nahmen daran teil.

Wir vom Dachverband wollten die öffentliche Diskussion gerade zwischen diesen Gruppen in die Wege leiten, weil wir überzeugt sind, dass geeignete und gute Behandlungen zusammen mit der richtigen Kommunikation zwischen Betreuern und Betreuten die Leistungen der Gesundheitsdienste verbessern und

auf den Druck der Wirtschaft hin und folglich auf die Probleme, die daraus resultieren.

Weiters brachten sie das Projekt „Mehr ist nicht zwangsläufig besser“ nach Italien, nach dem amerikanischen Beispiel „Choosing wisely“ (also „mit Bedacht auswählen“). Das Ziel ist eine Verbesserung der Qualität und der Sicherheit medizinischer Behandlungen (20-40 % der Spesen im Gesundheitswesen sind bedingt durch eine ungeeignete Verwendung der Ressourcen!). So wollen sie die entsprechenden Risiken aufzeigen, die Bevölkerung und die „Profis“ im Gesundheitswesen informieren und einzelne Projekte auf lokaler Ebene durchführen.

icine

Verschwendungen minimieren können.

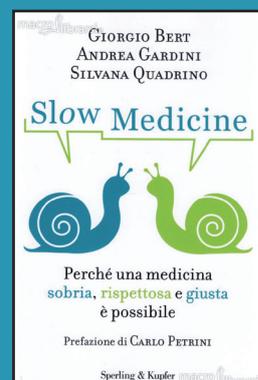
„Slow Medicine“ war mit 5 Rednern vertreten. Sie wiesen auf eine systematischen „Medikalisierung“ der Gesellschaft, auf Zeit- und Geldverschwendung für nicht erforderliche Untersuchungen, Therapien und Behandlungen, auf mangelhafte Kommunikation zwischen Arzt und Patient, auf unkorrekte Information über Vorsorgeuntersuchungen und

Das Wort ergriffen auch Patienten, Vertreter von Patientenorganisationen (wie dem Verband Angehöriger und Freunde psychisch Kranker) sowie Sachverständige aus dem Gesundheitswesen und der Verwaltung. Alle begeisterten sich für diese Bewegung, die die Art Medizin zu betreiben verändern will.

Absicht der Tagung war es, „Slow Medicine“, seine Vertreter und seine Philosophie vorzustellen und aufzuzeigen, dass eine Allianz zwischen Ärzten und Patienten möglich und eine „maßvolle, respektvolle und faire Medizin“ realisierbar ist. Man wollte darauf hinweisen, dass viele Ressourcen wiedergewinnbar sind, und dass die Gesundheitspolitik in Südtirol in der Lage ist, die Prinzipien einer auf Sicherheit und Qualität ausgerichteten Medizin zu erkennen und anzuwenden.

In den Tagen darauf

Buchempfehlung



Das Buch ist in italienischer Sprache erschienen. Es ist in Buchhandlungen und über Internet erhältlich.

gab es zahlreiche und positive Rückmeldungen und auch die Medienpräsenz war beachtlich. Wir erhoffen uns nun, dass die öffentliche Verwaltung diese Gedanken aufgreift und sie konkretisiert. Die Landesrätin Martha Stocker äußerte die Absicht, mit „Slow Medicine“ bei einigen Projekten zusammenzuarbeiten. Der Weg für Neues ist somit geebnet. Wir hoffen, eine der ersten „Slow“-Provinzen Italiens zu werden.

Der Dachverband wird seine Verbindung zu „Slow Medicine“ aufrecht erhalten, seinen Mitgliedern Informationen und Weiterbildungen anbieten, aktiv am Projekt „Mehr ist nicht zwangsläufig besser“ teilnehmen und mit den öffentlichen Einrichtungen bis zur Umsetzung dieser Idee und darüber hinaus zusammenarbeiten. ●

Weitere Informationen:
Verein Slow Medicine, Turin

www.slowmedicine.it



IST „SLOW MEDICINE“ UMSETZBAR?

Dr. Massimo Bernardo, Verantwortlicher der Abteilung für Hospice und Palliativbetreuung am Krankenhaus Bozen

Wir sind heute alle überzeugt, dass jede Person das Recht auf bestmögliche Behandlung hat, aber wann kann eine Behandlung als die Beste definiert werden? Wenn sie die Lebensdauer um einige Zeit verlängert oder sobald sie die Lebensqualität verbessern kann? Wenn der Arzt sie als wirksamer beurteilt weil es wissenschaftliche Studien dazu gibt, oder wenn sie angemessener für den Patienten ist, da sie seine Wertvorstellungen und Ideen respektiert?

Die moderne Medizin hat sich in den letzten 50 Jahren auf schwindelerregende Weise entwickelt und uns stehen nun unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, gleichzeitig wird es schwieriger, sich für eine Behandlungsstrategie zu entscheiden. Medizin ist keine Wissenschaft, sondern vielmehr eine Kunst, sie muss sich stets Zweifel und Unsicherheiten bei Entscheidungen stellen. Wir sind der Illusion erlegen, dass es für jedes Problem eine Lösung gibt, geblendet von den brillanten Ergebnissen (Fortschritte), welche in der Behandlung zahlreicher Krankheiten gemacht wurden, die vor einigen Jahren noch als unheilbar galten. Dies ließ die Erwartungen der Menschen an die Medizin ins Unermessliche steigen, gleichzeitig erhöhte sich aber auch die Frustration gegenüber Niederlagen und ausbleibenden Therapieerfolgen.

Götter in Weiß?

Wird man mit einer Krankheit konfrontiert, versucht man deshalb immer, noch mehr zu machen. Man fragt sich, welche technischen Errungenschaften uns noch zur Verfügung stehen, welche Untersuchungen, Behandlungsmethoden und Eingriffen, welche Ärzte vorschlagen und die Patienten verlangen und mitmachen, noch möglich sind. Aber nicht immer ist gesagt, dass Therapien, Eingriffe, Medikamente, Untersuchungen, Operationen die beste Entscheidung sind. Die Grenzen kennen und sich nicht darüber hinauswagen bedeutet nicht, dass man den Versuch, ein menschliches Leben zu retten, aufgibt, sondern vielmehr, dass man keinen aussichtslosen Kampf weiterführt. Es bedeutet nicht, den Erkrankten im Stich zu lassen, weil es keine speziellen Behandlungsmöglichkeiten mehr gibt, sondern vielmehr, fortan alles zu unternehmen, um sein Leiden zu verringern.

Der Wert des Arzt-Patienten-Gesprächs muss in Erinnerung gerufen werden

Der Medizin hat die Bedeutung eines Gespräches zwischen Arzt und Patient schrittweise aus den Augen verloren, aus der das Herzstück der Behandlung hervorgeht. Immer weniger sind die Mediziner in der Lage,

den Moment, in dem es unerlässlich ist, innezuhalten und nachzudenken, zu erkennen. Um an diesen Punkt zu kommen braucht es Zeit, um zum Erkrankten eine aufrichtige Beziehung aufzubauen und mit ihm gemeinsam die zukünftigen Behandlungen zu planen. Zeit wird vom Arzt und vom Patienten jedoch unterschiedlich wahrgenommen: dem Arzt wird sie aufgrund der Anforderungen eines Betriebes vorgegeben, der nach immer mehr Leistung verlangt und sie reicht ihm nie, dem Erkrankten hingegen vergeht die Zeit zwischen endlosem Warten in Wartesälen, dem Warten auf Befunde, die sich oft auch noch verspäten, zwischen unerwarteten und schmerzhaften Erkenntnissen... nicht schnell genug. Daraus folgt, dass der Erkrankte das Bedürfnis hat, dass sich jemand seiner annimmt und sich um sein Leiden kümmert, die Gegenleistung, die er erhält, ist aber rein technischer Natur. Der Arzt müsste versuchen ein Gleichgewicht zwischen Weisheit und Fachkenntnis zu schaffen, indem er gemeinsam mit dem Patienten berät, was die besten gesundheitlichen Resultate schafft. Das ist aber weder einfach noch vorhersehbar.

Mehr tun ist nicht immer besser

Heute verfügt die Medizin über unzählige Behandlungsmöglichkeiten, die es uns erlauben, bis zum bitteren

Ende zu gehen und nur bei wenigen Gelegenheiten wird die positive Wirkung auf die erkrankte Person hinterfragt. Wir ziehen es vor, weiterzumachen, denn „etwas tun“ bewahrt uns vor der schmerzhaften Einsicht, dass die therapeutischen Maßnahmen ausgeschöpft sind, es schützt uns vor der Anschuldigung, nicht alles versucht zu haben. In der Folge erhalten heute viele Patienten oft unnötige und kostenintensive Therapien auch bis ans Ende ihres Lebens, aber kein Spezialist ist bereit, diese Fehler anzuerkennen. Man fährt mit Untersuchungen fort, die in keinsten Weise mehr Einfluss auf das Schicksal des Erkrankten nehmen können, als wäre dies das Einzige, was die Medizin zu bieten hat und in der Folge steigen die Kosten ins Unermessliche, vor allem in den letzten Lebensmonaten eines Erkrankten und in gleichem Maße nimmt die Zufriedenheit der Personen ab. Die Drosselung der Ausgaben durchläuft auch die Forschung nach einer Medizin, die sich an den realen Bedürfnissen des Erkrankten orientiert, was zum Lebensende hin sicher nicht weitere Untersuchungen und Verfahren sind, sondern vermehrte Aufmerksamkeit gegenüber seinen Bedürfnissen.

Bedürfnisorientierte Betreuung der Patienten

Die Palliativbetreuung geht nicht nur von der Frage aus „Was können wir noch machen“, sondern basiert vielmehr auf der Philosophie „was wünscht sich die Person und was braucht sie“. Palliativbetreuung heißt nicht, dass nichts mehr unternommen wird, vielmehr bedeutet es, dass man akzeptiert, dass eine Erkrankung unheilbar oder chronisch ist. Man fährt mit der Behandlung fort und versucht, möglichst jeglichem Leiden entgegenzuwirken und bemüht sich,

die Lebensqualität für die Patienten und deren Angehörige zu erhalten. Leiden zu lindern bedeutet nicht nur, den physischen Symptomen Herr zu werden, sondern vielmehr auch, dazu beizutragen, dass die Leidtragenden den Sinn dessen was passiert, verstehen, ihnen zu helfen, den Zweck ihres Lebens zu begreifen und sie dazu zu bewegen, sich mit all den geheimnisvollen Fragen zu beschäftigen, auf die es eigentlich keine Antwort gibt.

Der Tod gehört zum Leben

Vom Mythos einer Medizin ohne Grenzen geblendet, erwarten sich viele Patienten und deren Angehörige immer neue Lösungen und sie sind nicht bereit, die Zerbrechlichkeit des menschlichen Seins, das untrennbar mit dem Tod verbunden ist, zu akzeptieren. Gleichzeitig können die Ärzte das Gefühl, besiegt zu werden, nicht akzeptieren. Es ist ihre Aufgabe, alles was möglich ist zu versuchen, davon sind sie überzeugt. Nur wenn sie niemals aufgeben, leisten sie Gutes in ihrem Beruf.

Was die heutige Medizin braucht, ist Demut, einen Schritt zurück um wieder zu lernen, die Grenzen des eigenen Berufes zu akzeptieren. Zu wissen, wann man aufgeben muss, ist eine Gabe, die sich die Ärzte zu Eigen machen müssen um der Wahl der therapeutischen Maßnahmen wieder Würde zu verleihen. Medizinische Grenzen setzen bedeutet nicht, die Wissenschaft und technologische Errungenschaften auszubremsen, sondern vielmehr, sie angemessen anzuwenden. Ansonsten sprechen wir paradoxerweise weiterhin von einer menschlicheren Medizin indem wir versuchen, das menschlicher zu gestalten, was schon per Definition „menschlich“ sein müsste. Heute

spricht man immer häufiger über eine „slow medicine“, welche die Lebensqualität und Sicherheit der Behandlung verbessern soll und gleichzeitig eine Reduzierung von Praktiken, nach den zur Verfügung stehenden Kenntnissen, keine Besserungen für die Patienten bringt, denen sie gewöhnlich verschrieben werden. Es gilt, Schäden, die durch unangemessene Verfahren und Therapien entstehen, zu überdenken.

Den Patienten soll die Zeit und die Unterstützung gegeben werden, die sie brauchen, um sich zu entscheiden. Dies würde helfen, den letzten Lebensabschnitt zu erleichtern. Wenn man sich der Erkrankung stellt, sollen die persönlichen Erfahrungen, das eigene „Gepäck“ berücksichtigt werden. Nur dann können wir von einer „maßvollen, respektvollen und fairen“ und nachhaltigen Medizin sprechen, nicht nur auf wirtschaftlicher Ebene. Vor allem ist sie auf den Patienten zugeschnitten, da sie seine tatsächlichen Bedürfnisse, seine Vorlieben und seinen Willen berücksichtigt. ●



EINIGE KRITISCHE WORTE...

Dr. Martin Achmüller

Voraus schicken will ich, dass der Titel „slow medicine“ für mich nach einem leeren Modewort klingt. Es gibt keine „Blinddarmentzündung light“ und keine „Turbo-Genesung“, z. B. von der Depression.

fast food - slow medicine

Wenn man die Medizin auf dem Niveau von „fast food“ und „slow food“ mit dem Essen vergleichen will, dann muss man sich klar sein, dass der Verbraucher zu „fast food“ greift, weil er zu wenig Zeit hat und deshalb nicht auf Qualität achtet. Das Angebot bestimmt die Nachfrage, nicht die Gesundheit – also ein Gesetz der Marktwirtschaft. Im Gegensatz dazu meint „slow food“ ein genussvolles, bewusstes und regionales Essen.

Es geht also um eine klare Trendwende und ein Umdenken. Für die Medizin im Allgemeinen und die psychische Gesundheit im Besonderen könnte dies am ehesten bedeuten, den Zeitdruck zu reduzieren: für Patienten also sich Zeit lassen (schon im Alltag, vor allem aber für die Genesung), für Betreuer (medizinisches Personal und Angehörige!) eher sich Zeit nehmen – für ein Gespräch, nicht für Formulare, Bestätigungen, Statistiken ...

Die beste Arznei für den Menschen ist der Mensch (Paracelsus)

Der Patient soll klärende Fragen zur Krankheit und zur Therapie stellen – dann aber nicht nach eigenem Gutdünken ändern. Auch die Frage: „Wo liegt mein Beitrag am Gesundwerden?“ hat Bedeutung! So könnte vielleicht eine „slow medicine“

aussehen: kein Zeitdruck, kein Genesungsdruck, sondern Zeit, Geduld, Vertrauen – und auch Angehörige können Diagnose und Therapie akzeptieren, bagatellisieren oder unterstützen und damit Vertrauen fördern oder zerstören.

Zeitfresser Patientengespräche - stimmt das?

Wer eine „faire Medizin“ fordert, muss auch eingestehen, dass verantwortungsbewusste, vertrauensvolle, „gute“ Gespräche und Betreuung mehr Zeit beanspruchen – und damit mehr Personal, um Gesundheit möglichst gut zu fördern oder zu erreichen. Medizin und Gesundheit sind aber etwas ganz anderes als die „Sanität“. Diese ist zuständig für das Gesundheitswesen, aber damit nicht kompetent für Medizin und Gesundheit.

Gesundheit ist unbezahlbar

„Maßvoll, respektvoll und fair“ kann nicht bedeuten, am Menschen zu sparen. Nicht alle „Befunde“ (Labor, Röntgen u. a. „bildgebende Verfahren“) sind notwendig, viele aber sinnvoll zum Nachweis oder zum Ausschluss einer Erkrankung. Statistische Angaben (Untersuchungen, Spesenaufstellungen ...) sagen nichts über Gesundheit oder Effizienz der Medizin

aus. Auch hierzu eine kritische Frage: Wie viele Untersuchungen „fordert“ der Patient, der Gesetzgeber, eine Kommission ...? Die – ungesetzlich langen – Wartezeiten sind ein klarer Hinweis dafür, dass es mehr medizinisches Personal braucht, um eine „respektvolle und faire“ Betreuung der Patienten zu ermöglichen.

Wenn man Abteilungen schließt, Stellen nicht besetzt ... wird die Versorgung der Patienten nicht besser. Und zugleich liegt die Überforderung des Personals auf der Hand. Wie soll weniger Personal in weniger Zeit mehr leisten können?

Ein Umdenken ist notwendig

Doch in der Medizin muss vor allem die Frage der LEBENSQUALITÄT gestellt werden – nicht „Was kostet der Patient/die Krankheit?“ Wenn man die „MEDIZIN“ den Ärzten überlässt, dann könnte vielleicht die Trendwende eintreten – nicht eine „slow medicine“, sondern eine patientenorientierte Ausrichtung, bei der sowohl medizinisches Personal als auch Patienten und Angehörige Menschen bleiben dürfen und in der es mehr Zeit, mehr Vertrauen, mehr Verständnis, eine bessere Kommunikation und eine weit höhere Zufriedenheit gäbe. ●

