

Ergebnisse der Podiumsdiskussion vom 18.11.2011

Vom Publikum wurden folgende Fragen gestellt:

Wie wird das Angebot des Home Treatments finanziert?

Das Angebot des Home Treatments ist im Vergleich zu einer stationären Behandlung zwar billiger bzw. kostengünstiger, trotzdem hätten sie in der Praxis Probleme mit der Finanzierung. Durch die Angliederung an das KH können Finanzierungsengpässe über das KH beglichen werden. Trotz der im Vergleich zur stationären Behandlung geringeren Kosten würden sie mindestens den gleichen Behandlungserfolg erzielen, dies hätte sich auch aus Studien ergeben. Zudem mit mehr Zufriedenheit der Betroffenen spricht PatientInnen und auch der Angehörigen.

Wie viel Kooperationsbereitschaft Seitens der PatientInnen ist erforderlich, um ein Home Treatment zu Hause durchzuführen?

Es braucht ein Minimum an Kooperationsbereitschaft, wie z.B. dass vom Patienten die Haustüre geöffnet wird oder zumindest telefonisch eine Kontaktaufnahme erfolgen kann. Das HT-Team wolle aber bewusst keine soziale Kontrolle ausüben und sich gegen den Willen der PatientIn Eingang in die Wohnung verschaffen. In der Praxis müssten deshalb teilweise 2 bis 3 Kontakte aufgewendet werden, um eine Vertrauensbasis zu erzielen, sodass eine Behandlung zu Hause gelingen kann. Dazu gehöre auch die Bereitschaft der PatientIn die angeordneten und empfohlenen Medikamente einzunehmen.

Stand die Einführung bzw. Installierung des Home Treatments in Günzburg im Zusammenhang mit einem parallelen Bettenabbau im Krankenhaus?

Nein, die Einführung des Home Treatments erfolgte auf Grund des Umstandes, dass ein Oberarzt in England das Home Treatment kennengelernt hatte und auf Grund der guten Erfahrung in Deutschland ebenfalls einführen wollte.

Frage an die Vertreter „OMNIBUS“ und „HPE“: Wäre das Angebot eines Home Treatments in Vorarlberg ebenfalls wünschenswert?

HPE: Eine ambulante Behandlung von akuten PatientInnen zu Hause wäre unseres Erachtens eine wichtige Ergänzung der bisherigen Angebote und dringend notwendig und sinnvoll. Insbesondere hätten die Angehörigen bei Krisen am Abend oder am Wochenende derzeit keine andere Ansprechperson, als das KH in Rankweil. Bei niedergelassenen FÄ würde lediglich ein Tonband laufen, es sei einfach niemand erreichbar.

OMNIBUS: Auch unseres Erachtens wäre es schon seit längerer Zeit erforderlich, ein Kriseninterventionsteam oder eben in Ergänzung zu einem Kriseninterventionsteam ein Home Treatment Team Vorarlberg zu etablieren. Einerseits sei, wie bereits gesagt, am Abend und am Wochenende außerhalb des Krankenhauses niemand erreichbar, andererseits wäre es auch aus Sicht der Betroffenen sinnvoll und interessant eine Behandlung zu Hause anzubieten.

Frage aus dem Publikum: Ob eine Behandlung von wirklich akuten PatientInnen zu Hause tatsächlich durchgeführt werde?

Selbstverständlich würden sie akute PatientInnen zu Hause betreuen bzw. behandeln, insgesamt hätten sie ca. 15 PatientInnen zu versorgen, es bleibe auch Zeit durchaus einmal

eine Krisensituation vorrangig zu behandeln. Ansonsten hätten sie einen Tagesablauf, der fix organisiert sei. Einmal pro Woche sei vorgesehen, dass die PatientInnen ins KH zur Oberarztvisite kommen.

Fragen an die Vertreter von „OMNIBUS“ und „HPE“: Welcher Träger ihres Erachtens für ein solches Angebot sinnvoll wäre?

Laut HPE und OMNIBUS sei die Frage des Trägers sekundär, in erster Linie wäre es erforderlich ein solches Angebot auch wirklich zu realisieren. Ihres Erachtens sei es nicht erheblich, ob der Träger ein Krankenhaus oder eine ambulant tätige Institution sei.

Diskussion im Zusammenhang mit dem Angebot für Jugendliche (Dr. Wolfram Metzger):

Allgemeiner Tenor, es besteht ein gutes Angebot im ambulanten Angebot für Jugendliche, sowohl sozialpädagogisch wie auch jugendpsychiatrisch. Auch die Zusammenarbeit zwischen sozialpädagogischen Einrichtungen und jugendpsychiatrischen Einrichtungen funktioniere gut. Die Konsiliar- und Läsionsdienste der Jugendpsychiater hätten sich in der Praxis gut bewährt.

Defizite bestehen aber nach wie vor im stationären jugendpsychiatrischen Angebot. Eine Akutbehandlung von jugendlichen PatientInnen auf der Erwachsenenpsychiatrie insbes. auf der Akutstation E 1 entspreche nicht den Anforderungen einer altersgemäßen und fachlich adäquaten Akutbehandlung von jugendlichen PatientInnen und können daher nicht als „state of art“ bezeichnet werden.

Probleme gebe es insbesondere mit adoleszenten KlientInnen, d.h. KlientInnen ab 18 bzw. 19 Jahren. Für sie bestehe kein vergleichbares Angebot zu PatientInnen im Jugendalter. Insbesondere fehle es an betreuten Wohnmöglichkeiten oder speziellen therapeutischen Wohngemeinschaften.

Allgemeine Diskussion zum psychiatrischen Angebot in Vorarlberg:

Laut leitenden OA der Akutpsychiatrie des LKH-Rankweil Dr. Jan di Pauli würden sie als stationär tätige Ärzte beobachten, dass viele PatientInnen länger stationär in Behandlung bleiben müssen als dies medizinisch notwendig wäre. Entweder gebe es lange Wartezeiten für die Aufnahme in eine WG oder ein anderes betreutes Wohnen, oder es brauche einige Tage (mindestens 1 bis 2 Wochen) bis eine ambulante Betreuung mit Kontaktaufnahme oder Terminvereinbarung bei einer niedergelassenen FachärztIn organisiert sei. Ein Home Treatment wäre sicherlich ein interessantes Angebot, inwiefern eine Umsetzung in Vorarlberg realisierbar wäre, müsste allerdings zuvor diskutiert werden.

Laut dem Vertreter von OMNIBUS seien aber auch im stationären Bereich einige weiterer Neuerungen notwendig und erforderlich. Seiner Meinung nach müssten in erster Linie die Zwangsmaßnahmen reduziert werden. Die Präsentation der statistischen Zahlen von angewendeten Fixierungsmaßnahmen habe ihn emotional sehr berührt. Eine Fixierungsmaßnahme wie das Anbinden mit Gurten an das Bett sei für ihn mehr als nur eine Zahl in der Statistik. Die Einstellung und das therapeutische Vorgehen des Personals sei aus seiner Sicht zu hinterfragen. Es sei einfach zentral, wie man mit PatientInnen umgehe, er würde sich mehr Feinfühligkeit, Respektierung der Menschenwürde und Zurückhaltungen bei der Anwendung von Zwangsmaßnahmen wünschen. In diesem Zusammenhang sei auch zu nennen, dass die räumliche Situation auf der Akutstation E1 äußerst unbefriedigend sei, sowohl für das Personal, als auch für die PatientInnen. Aus diesem Grund sei ein Neu- oder Umbau der Akutpsychiatrie dringend notwendig.