

Tagung NÖ Zukunftsforum Psychiatrie - Fishbowl

Wichtigste Erkenntnisse aus den Workshops

Pia Nash (Workshop von stationär zu ambulant)

- Datenschutz gut aber manchmal auch hinderlich
- Strenge Ausdifferenzierung bei psych. Erkrankten, die auch somatische Beschwerden haben, oft kontraproduktiv
- Soziale Netzwerke wichtig, oft „benachteiligt“, wer berät Freunde, Kollegen ...
Nach Aufenthalt oft praktische Dinge wichtig – wer kauft für mich ein? Wie komme ich nach Hause?

Daniela Brezjak (Workshop Jugendlichen- /Erwachsenenpsychiatrie)

- Systeme der Jugendlichen- u. Erwachsenenpsychiatrie „funktionieren“ anders (bei Jugendlichen mehr nachgehend, „Beelterung“ wichtig)
- Mit 18 Jahren nicht automatisch erwachsen, wie kann Übergang gut funktionieren?

Linda Binder (Workshop Arbeit)

- Fall „lösen“ im Workshop:
 - verlässliche NetzwerkpartnerInnen wichtig
 - jeder Fall ist anders
 - Prozess kann lange dauern
 - Wissen aller „anzapfen“

Sophie Platt (Workshop Gefährdung)

- Ablauf von Unterbringung besprochen – Anruf, Rettung, Exekutive, Amtsärztin, Fahrt ins Krankenhaus
- Schwierig wenn zuerst freiwillig, dann wollen Betroffene doch aussteigen

Herausforderungen

- Wenig Angebote für junge Mütter, mehr Alltagsbegleitung
- Krankenhaus Mistelbach wenig bis gar nicht vernetzt, z.B. wenn nach Alkoholintoxikation jem. nicht automatisch ins KH Hollabrunn kommt
- Freiwilligkeit/Unfreiwilligkeit: „Vorgabe“ vom KH, dass ich nur aufgenommen werde wenn ich dann zu diesem od. jenen bereit erkläre
- Wartezeiten manchmal schwierig
- Unklar wer tatsächlich nach Krankenhaus in Beratungsstelle kommt, Statistik?
- Schwierig Kindern/Jugendlichen Erw. psych. vorzustellen – Ziel wäre dass sie sie über 18 hinaus gar nicht mehr brauchen
- In Erw.psych. lange Wartezeiten, Platz ist weg wenn man nicht kommt – bei Jugendlichen schwierig

- Themen sind andere (Jugendlichen-,Erwachsenenpsychiatrie) – Bedarf an Weiterbildung für Erwachsenenpsych., Familien werden bei Jugendlichen mehr eingebunden
- Jugendliche haben oft mehrere Ansprechpersonen – Idee von Casemanagement, eine Person, die bleibt
- Zeitfaktor bei z.B. Aussteuerung von Krankengeld - Was ist wenn nichts passt? Hat existenzielle Probleme zur Folge
- Mobile Dienste – Suizidalität – wen ruft man? Ist Bett frei?
- Info von Dr. Grill über geplante Krisenhotline österreichweit, jetzt gibt's schon SUPRA
Bei Suizidalität nicht immer gleich ans KH denken, mehr reden mit Menschen; Aufnahme in einem Krankenhaus bei Suizidalität nicht unbedingt immer förderlich, mehr Fortbildung auch für somatischen Bereich
Exekutive wünscht sich Schulungen, Erstkontakt/first responder wird wenig bis gar nicht geschult;
4 Psychologinnen im KH Mi machen Abklärung
- Polizei ist oft „unbeliebt“

Wünsche/Visionen/Ideen

- Mobile psychiatrische Notversorgung
- Kürzere Wege und Wartezeiten
- Allgemeine Sozialarbeit im Krankenhaus Mistelbach
- Mehr Betten, mehr Konsiliardienst
- Mehr Ressourcen
- Casemanager – 1 Stelle, die Überblick hat, v.a. f. junge (16 – 25 a), 1 Person, die durchbegleitet, in keiner Institution
- Einrichtungen, die es gibt wenig attraktiv f. Jugendliche/junge Erw., landen oft nirgends, dann im KH, nachgehend wäre wünschenswert, MAInnen müssten dafür geschult sein
- Peer-Rufbereitschaft – kleinräumiger (in Orten)
- Hotline f. Betriebe
- Weniger Wartezeiten
- Niederschwelligere Angebote, die mehr auf Alltagsbegleitung abzielen
- Nachgehende Betreuung (v.a. nach stationären Aufenthalt)