

ZU KRANK FÜRS KRANKENHAUS?



Mag. Edwin Ladinser
Geschäftsführer
HPE Österreich

Vermehrt sind Angehörige mit der Behandlung bzw. Betreuung schwer psychisch erkrankter Menschen unzufrieden. Immer öfter werden schwer psychisch erkrankte Menschen nicht mehr in psychiatrischen Abteilungen aufgenommen, und wenn akut kranke PatientInnen (z.T. nach dem Unterbringungsgesetz UbG) aufgenommen wurden, ist es häufig so, dass sie gleich wieder entlassen werden, sobald diese mit der von ärztlicher Seite beschlossenen Therapie nicht einverstanden waren.

Für Angehörige, die oft wochenlang alles daran setzen, dass ihr erkranktes Familienmitglied zu einer dringend nötigen stationären Behandlung motiviert wird, oder sogar auf Grund einer Gefährdung eine Einlieferung mit Polizeieinsatz nötig war, sind oft zutiefst enttäuscht. Es entsteht der Eindruck, dass in den für AkutpatientInnen zuständigen Abteilungen nicht alle akut erkrankten PatientInnen aufgenommen und ihrer Erkrankung entsprechend behandelt werden, sondern nur jene, die in das Stationsschema passen.

Aus unserer Erfahrung ist uns sehr wohl bewusst, dass es PatientInnen gibt, die vor allem in akuten Krankheitsphasen Medikamenten kritisch gegenüber stehen und dieses Behandlungsangebot (vorerst) ablehnen. Fehlende Krankheitseinsicht, oder besser: Unterschiedliche Wahrnehmung und Beurteilung des Zustandes, unterschiedliche Krankheits-theorien behindern oft das Zustandekommen einer Arzt-Patient-Beziehung und damit das Aufbauen von Vertrauen.

Einem akut psychisch erkrankten Menschen sinngemäß zu sagen, „wenn Sie unser (Standard-)Angebot nicht annehmen, entlassen wir Sie von der Abteilung“ ist vergleichbar mit „ja, wir sehen, Ihre Beine sind gebrochen. Wir können Ihnen an unserer Abteilung (OP, Gipser) helfen, aber diese ist im fünften Stock und wir haben keinen Lift – kommen Sie wie-

der, wenn Sie Treppen steigen können“. Dies im Wissen, dass dieser Mensch außerhalb der Abteilung mit größter Wahrscheinlichkeit keine Behandlung suchen/bekommen wird.

Um gleich klar zu stellen, es geht nicht um mehr Zwang (!) in der Psychiatrie, sondern um mehr Motivation des Patienten, sich helfen zu lassen, mehr Verständnis für die (vorerst) ablehnende Haltung, mehr Einbeziehung des sozialen Umfeldes, mehr tragende Helfersysteme u.s.w. Natürlich sollen auch die Möglichkeiten, die das novellierte UbG zum Schutz der PatientInnen bietet, genutzt werden.

Im Rahmen der Unterbringung im Sinne des UbG wird, legitimiert durch das Argument des Schutzes des Patienten und des sozialen Umfeldes, massiv in die Freiheitsrechte der PatientInnen eingegriffen. Diese Legitimation durch den Schutz fällt allerdings weg, wenn PatientInnen die (entsprechend dem UbG) selbst- oder fremdgefährdend sind, nicht geschützt werden und z.B. den geschützten Bereich der Abteilung ohne Begleitung verlassen können. Zwischen den Extremen „Fixierung“ und „Ausgang“ muss mehr aktiv getan werden. Wir ersuchen die Verantwortlichen der psychiatrischen Abteilungen daher dringend, die Rechte der Freiheitsbeschränkung gegenüber den PatientInnen mit der Einhaltung entsprechender Verpflichtungen zur Hilfeleistung aufzuwiegen.

In Leitlinien zur Behandlung psychisch erkrankter Menschen (z.B. bei Schizophrenie) wird die „Förderung von Partizipation, Krankheitseinsicht und Compliance“ als eines der wichtigsten Behandlungsziele genannt. Nur weil es das am schwierigsten zu erreichende Ziel ist und bei vielen PatientInnen mit den üblichen Standard-Angeboten nicht zu erreichen ist, darf es nicht so sträflich vernachlässigt werden. Auch in anderen medizinischen Bereichen gibt es herausfordernde PatientInnen bei denen eine „übliche Behandlung“

nicht funktioniert und sich ÄrztInnen etwas einfallen lassen müssen. Das oft angeführte Argument, dass dafür das Personal fehlt, können wir nicht gelten lassen, da es in der Verantwortung der Leiter und Träger liegt, für eine entsprechende (personelle) Ausstattung zu sorgen – dafür gibt es auch positive, gelungene Beispiele! Aber oft geben sich ÄrztInnen mit dem bisher Üblichen zufrieden und nehmen einfach zur Kenntnis, dass dies für viele PatientInnen nicht ausreicht.

Wir sind davon überzeugt, dass für viele PatientInnen umfassende extramurale Angebote (v.a. auch nachgehende) besser geeignet wären als ein stationärer Aufenthalt. Gerade für psychisch schwer erkrankte Menschen fehlen diese aber weitgehend. Viele der sehr guten und erfolgreichen bestehenden Angebote sind für diese Personengruppe nicht geeignet, zu hochschwellig. Aber ohne professionelle Unterstützung und Therapie verschlechtert sich der Gesundheitszustand immer weiter, bis ein Krankenhausaufenthalt unumgänglich scheint. Auch in anderen Gesundheitsbereichen decken Krankenhäuser jene Bereiche ab, die extramural fehlen.

Es darf einfach nicht sein, dass es vermehrt psychiatrische PatientInnen gibt, die zu krank für die psychiatrische Abteilung sind und abgeschoben werden zu ja, und wohin?

2 **EDITORIAL**

4 **WER / WAS HILFT IN PSYCHIATRISCHEN NOTFÄLLEN?**

Der Leiter der Psychosozialen Dienste Wien und selbst Notfallpsychiater mit langjähriger Erfahrung gibt grundlegende Informationen zur psychiatrischen Notfallmedizin und praktische Anregungen für Angehörige im Umgang mit psychiatrischen Notfällen in der Familie. (Georg Psota)

9 **UMGANG MIT MENSCHEN IN AKUTEN PSYCHISCHEN KRISEN**

Eine psychiatrisch diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester hat in ihrer 25-jährigen Tätigkeit im stationären psychiatrischen Bereich ein Konzept der Krisenverläufe bei psychisch kranken Menschen entwickelt, das auch für Angehörige ein hilfreiches Verständnismodell für den Umgang mit ihrem erkrankten Familienmitglied sein kann. (Christine Ottinger)

16 **KRISE AUS SICHT DER ANGEHÖRIGEN**

Die Vorsitzende der HPE Wien schreibt über ihre eigenen Erfahrungen als krisenerfahrene Mutter und entwirft Ansätze, was den Angehörigen bei der Krisenbewältigung helfen kann/könnte. (Irene Burdich)

20 **KRISE AUS DER SICHT EINES BETROFFENEN**

Ein Psychose-Erfahrener gibt kleine Einblicke in seine Gedanken- und Gefühlswelt während einer psychotischen Phase.

23 **AUS DEN BUNDESLÄNDERN**

24 **TERMINE**

25 **HPE ANGEBOTE**

.....
IMPRESSUM

KONTAKT: Zeitschrift der HPE Österreich, Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter. Dachverband der Vereinigungen von Angehörigen und Freunden **KONTAKT:** ist das überparteiliche Informationsorgan von HPE Österreich und vertritt die Anliegen und Interessen von Angehörigen und Freunden psychisch erkrankter Menschen.

Verlagsort: Wien; Verlagspostamt: 1200 Wien..

Redaktion: Norbert Erlacher, Edwin Ladinsler, Daniela Schreyer; **Versand:** HPE-Sekretariat; **Druck:** Druckerei Janetschek GmbH, Johannes Gutenberg-Straße 3-5, 3830 Waidhofen/Thaya.

KONTAKT: erscheint 5 mal jährlich. **KONTAKT:** ist für Mitglieder der HPE kostenlos. **Mitgliedsbeitrag** beträgt im Inland Euro 33,- im Ausland: Euro 45,-. **Bestellungen an:** HPE Österreich, A-1200 Wien, Brigittenuaer Lände 50-54, Stiege 1, 5. OG. Telefon: 01-526 42 02; Fax: -20. IBAN: AT13600000007639443, BIC: OPSKATWW, **DVR:** 0652016; **Zulassungs-Nr.:** 02Z030102;

E-mail: office@hpe.at. homepage: www.hpe.at. **Großteil der verwendeten Bilder:** www.pixelio.de, www.aboutpixel.de. Leserzuschriften sind uns willkommen. Wir beantworten sie in jedem Fall, behalten uns jedoch vor, sie zu kürzen bzw. nicht zu veröffentlichen. Namentlich gezeichnete Beiträge drücken die persönliche Meinung des Verfassers aus. Leserbeiträge werden nur mit Einverständnis des Verfassers mit vollem Namen gezeichnet.

Nächster Redaktionsschluss: **2. März 2015**