

Protokoll Wissenspool

Lückenlose ambulante Versorgung

Runde 1:

- Wie vertiefend kann ambulante Versorgung sein? → Europa: sektorale Versorgung.
- „Housing first“/USA privat finanziert/Rechtslage für Zwangsbehandlung/Kosten evaluiert? Finanzumverteilung in Ö/Kosteneffektivitätsstudie?
- Keine Behandlungspflicht → non compliance (z.B. psychotisch – Strafe) → Rechtslage und Auslegung?
- Anspruchsberechtigt Ja/Nein?
- Psychiatrisch → verhaltensauffällig → Hausverbote → Rotieren bis sie rausfallen → niederschwellige Einrichtung fehlt! Vorhandene Einrichtungen haben dafür zu wenig Personal.
- Psychisch Kranke werden obdachlos/P7 – Notschlafstellen/Irrwege überfordern. → 60% vor Obdachlosigkeit, 40% durch Obdachlosigkeit.
- Nicht die Diagnose ist ausschlaggebend, sondern die soziale Auffälligkeit.
- Punktuelle Begutachtung ist zu wenig.

Runde 2:

- PsychiaterInnen lehnen wohnungslose KlientInnen ab? → es gibt kaum PsychiaterInnen in Wien (Termine in 3 Monaten sind schon gut), Kinder- und Jugendpsychiatrie noch schlimmer. Soziale Anerkennung psych. Belastung, finanzielle Vergütung, Kassenverträge, Abdriften: Psychiatrie light → Psychosomatik.
- Komorbiditäten → Folgestörungen, ob tatsächlich Komorbiditäten (2 Diagnosen). Fallen aus dem System, Phänomenologisch: was steht im Vordergrund? Oft mit somatischen Störungen.
- Nahtstelle: praktische/r Ärztin/Arzt → PSD
- Geringe Ressourcen (2 h/Woche PSD): etwas mehr Stunden wären gut. Zu viele Stunden könnten Pflegestation hervorrufen → PSD soll auch Teams mehr schulen! Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten.

- Hausärztliche Versorgung aus Regelsystem soll mehr eingefordert werden!
- Vernetzung von persönlichen Kontakten auf professioneller Ebene (institutioneller E.)
→ Systemebene!
- Mehr Vertreter vom Spitalswesen ins Vernetzungsgeschehen integrieren!
- Ö → denken an Professionen statt Prozesse
- Team aus psychiatrischen PflegerInnen und PsychiaterInnen optimal für aufsuchende Hilfe.
- Bedarf: mehr Strukturen! Finanzierung!
- Psychiatrisches Wohnen = Behandlungsfokussiert ≠ Wohnversorgung

Runde 3:

- Herausforderungen an PSD PsychiaterInnen?
- Compliance braucht Zeit/Vertrauen/Beziehungsarbeit.
- Zuweisung an psychiatrische Klinik → PatientInnen bleiben? Werden zurückgeschickt?
- Abwehr von ÄrztInnen bei schwierigen PatientInnen?
- Kein/e einzige/r Amtsärztin/Amtsarzt in Wien PsychiaterIn!
- Transparenz nach außen was die Wohnungslosenhilfe leisten kann! Und was nicht!