

Protokoll Wissenspool

The Day After – Entlassungsmanagement

G1:

Der Übergang nach einem (langen oder wiederholten) psychiatrischen Aufenthalt in eine unsichere, ungewisse Welt stellt in der Praxis eine große Schwierigkeit dar. Entlassene bekommen im System der WL-Hilfe nicht immer einen geeigneten Platz bzw. rasch einen Platz. Bei psychotischen Patienten ist das Andocken nach der Entlassung noch schwieriger.

Doch auch bei stabilen Patienten ist mit hohen bürokratischen Hürden zu kämpfen bzw. wird von einigen DiskussionsteilnehmerInnen auch ein gewisser Druck von den Stationen geschildert...

Hospitalisierung, nicht nur im Spital, als Thema

Das Unwissen wohin es geht, wurde von einer Diskutantin als typisch bezeichnet. Für psychisch kranke Menschen sind Notquartiere keine geeignete Lösung, es bräuchte (spezialisierte?) Wohnheime...bzw. mehr Alternativen...

Auch in den WL Häusern ist es für die Menschen ohne Struktur ohnehin schwierig.

Mobile Begutachtung wird gefordert, die es auf (hochschwellige) Anfrage auch gibt; diese wäre als Standard wichtig

Angesprochen wurde das Problem von Akut-Stationen, die Patienten oft länger behalten weil es keine Alternative gibt; bzw. die Frage ob es Sub-Akut Stationen gibt und braucht..

Drehtürproblematik: In der Praxis erscheint die Entlassung auf Strasse bzw. ins Notquartier und baldige Rückkehr auf die Station absurd. Daher wäre die Fortsetzung der Begleitung nach der Entlassung so wichtig (Vorschlag von betreuten Wohnplätzen).

G2:

Gibt es Entlassungsmanagement überhaupt? Wann beginnt es bzw. sollte es beginnen?
Gibt es im Bereich der psychisch Kranken eine Rehab? (Vergleich mit UKH, Akut-Stationen)

Übergänge wurden wieder thematisiert, während dem Warten auf einen Wohnplatz fehlen Ressourcen der WL Hilfe..

Diskutiert wurde darüber wann eigentlich Entlassungsmanagement beginnt bzw. beginnen sollte...dass es manchmal gegenüber der Aufnahme und Behandlung einen viel zu kleinen

Platz hat bzw. schon unmittelbar mit der Aufnahme bzw. zumindest rechtzeitig vor der Entlassung beginnen sollte; vielleicht auch zur „Hauptphase“ werden sollte

Schon Wochen vor der Entlassung wäre es toll, wenn Helfer (von möglicher zukünftiger Wohnstätte) die Person im Krankenhaus besuchen könnten...

In der Praxis gibt es eine große Kluft zwischen den Polen „Fremd- und Selbst-Gefährdung“ und „Stabilität“, auch unterschiedliche, subjektive Wahrnehmungen spielen eine Rolle. Patienten geben sich im Spital auch oft anders als draussen (wissen, wie sie sich „benehmen müssen“)

Dass es manchmal zu wenig Informationen für Angehörige bezüglich baldiger Entlassung gäbe, wurde auch diskutiert..

Der Kontakt zwischen KlientInnen/HelferInnen und Zuständigen (z.B. für Pflegebedarf) wird immer bürokratischer, weniger direkt („Sachwalter-Call-Center“)..

G3:

Wichtig und schwierig, individuelle Plätze bzw. das richtige Angebot für psychisch Kranke finden: wo? zu wenig Plätze bzw. viel Bürokratie

Betroffene zur Aufnahme begleiten wichtig, direkt zu Entscheidungsträgern zu gehen (z.B. Oberärztinnen und Oberärzten)