



# Neue Impulse für die Versorgung psychisch Kranker

**Experten der  
Psychiatrie -  
Ärzte, Pflege-  
kräfte -,  
Betroffene und  
Angehörige  
und Landes-  
hauptmann-  
Vize Mag.  
Wolfgang  
Sobotka trafen  
einander in der  
Holding-Zen-  
trale in St.  
Pölten zum  
Dialog.**

Viel hat sich in den letzten Jahren getan in der Psychiatrie: Statt zwei große psychiatrische Krankenhäuser in NÖ - Gugging und Amstetten-Mauer - gibt es jetzt sechs regionale Abteilungen für Erwachsene und drei für Kinder und Jugendliche (siehe Seite 16). Das hat enorme Auswirkungen für Patienten und Angehörige, aber auch für Pfleger und Ärzte, wie Prim. Dr. Peter Stöger, Abteilungsleiter im LK Baden aufzeigt: „Die Dezentralisierung hat einen Qualitätssprung gebracht.“ Wer jetzt in die Psychiatrie geht, tut das wie Patienten und Angehörige anderer Abteilungen, was die Stigmatisierung psychisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen spürbar lindert. Und die Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin kommt dem gesamten Klinikum zugute, weil auch Menschen auf anderen Abteilungen von der Anwesenheit der Psychiater profitieren. Denn viele Patienten etwa auf den Internen Abteilungen leiden auch an psychischen Problemen, und umgekehrt sind Fachärzte vieler Disziplinen rasch zur Stelle, wenn bei einem psychiatrischen Patienten körperliche Probleme auftreten. Das bestätigt auch Stöger: „Die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist deutlich höher, wir sind näher an der somatischen Medizin.“ Aber auch die Zusammenarbeit mit dem Psychosozialen Dienst PSD hat sich ganz wesentlich verbessert - ein großer Vorteil für die Patienten, wie die Experten bestätigen. Die Schattenseite derzeit: So gut wie alle psychiatrischen Abteilungen sind an der Grenze der

Bettenkapazität, haben die höchste Auslastung in den Kliniken. Was nicht an der durchschnittlichen Verweildauer liegt. Diese beträgt nur 12 bis 15 Tage.

## **Bedeutende Leistungen der Pflege**

DGKP Josef Ströcker, psychiatrischer Pflegebereichsleiter im LK Tulln, betont die große Rolle des Pflegepersonals in der Psychiatrie: „Wir reden viel mit den Menschen. Das kostet Zeit, aber es lohnt sich auch. Wir sind ja personell besser ausgestattet als zum Beispiel früher in Gugging. Das wirkt sich aus: Wir haben es mit um 95 Prozent weniger Aggressionen zu tun als früher - das hat alle sehr überrascht. Die dezentrale und offene Lösung nützt also den Patienten sehr.“ Durch die offene Versorgung sind auch die zwangsweisen Unterbringungen um zwei Drittel zurückgegangen, bestätigen die Experten und loben die neue Situation in NÖ als wesentlich stressfreier für psychisch kranke Menschen.

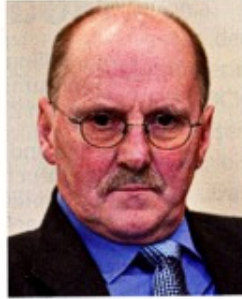
Der derzeit noch fehlende Baustein in der dezentralen Versorgung ist eine psychiatrische Station im LK St. Pölten - sämtliche Patienten der Region müssen noch einige Jahre von der Abteilung in Amstetten-Mauer mitversorgt werden - was vor allem am Platzmangel im LK St. Pölten liegt, wie Landeshauptmann-Stellvertreter Wolfgang Sobotka betont: „Wir prüfen laufend Lösungsvorschläge, uns fehlt aber einfach der Platz. Vielleicht gibt es ja eine Übergangslösung mit Tagesklinik und Ambulanz.“



Prim. Dr. Peter Stöger,  
Leiter der Abteilung für  
Psychiatrie und Psycho-  
therapie im LK Baden



Prim. Dr. Paulus  
Hochgatterer, Leiter der  
Abteilung für Kinder-  
und Jugendpsychiatrie im  
LK Tulln



DGKP Josef Ströcker,  
psychiatrischer Pflege-  
bereichsleiter im LK Tulln



DGKP Anton Brachner,  
MSc, Direktor der psychi-  
atrischen Pflegeschule in  
Amstetten-Mauer



OA Dr. Wolfgang Grill,  
Leiter der sozialpsychi-  
atrischen Tagesklinik in  
Hollabrunn



### Schwieriger Übergang

Was ein großer Schritt zur patientengerechteren Versorgung ist – die Regionalisierung und die Einbindung in regionale Kliniken –, macht erst richtig deutlich, wie groß der Bedarf an maßgeschneiderten Möglichkeiten für Menschen mit psychischen Krankheiten tatsächlich ist. Eine dringend benötigte Zwischenlösung gibt es bereits teilweise: Tageskliniken. OA Dr. Wolfgang Grill, Leiter der sozialpsychiatrischen Tagesklinik in Hollabrunn, die an die Sozialpsychiatrische Station angeschlossen ist, sieht sie als unverzichtbare und angemessene Ergänzung zu den Bettenstationen: „Die Patienten schätzen die teilstationäre Therapie sehr. Sie kommen Montag bis Freitag in der Zeit von 8 bis 16 Uhr für jeweils sechs Stunden und haben vormittags und nachmittags zwei Therapien. Wir versuchen, mit den Arbeitgebern zu reden, und oft gelingt es auch, die Menschen direkt wieder in den Arbeitsprozess zu begleiten.“

Grill schlägt vor, Tageskliniken noch weiter zu regionalisieren, wie es im NÖ Psychiatrieplan vorgesehen ist: „Viele unserer Patienten brauchen eine Stunde für die Anreise – und diese Kosten kriegen sie nicht ersetzt, auch nicht von der Krankenkasse. Wer nur von einer Mindestpension oder von Sozialhilfe lebt, was viele ja auch bedingt durch die Krankheit müssen, kann sich das nicht leisten.“

Sobotka fragt nach: „Brauchen wir mehr tagesklinische Stationen? Macht es Sinn, eine Abteilung an einem Klinikum einzurichten ohne das Backup

einer Station?“ Grill, der sich derartige Modelle in Deutschland angesehen hat, ist überzeugt: „Das funktioniert auch ohne Akut-Abteilung. Nur etwa sechs Prozent der tagesklinischen Patienten brauchen stationäre Betreuung. Und man könnte diese Station als Departement zu einer stationären Abteilung führen.“

Für die Experten sind Tageskliniken ein wichtiger Zwischenschritt. Doch was fehlt, sind Therapiemöglichkeiten danach, betont Ing. Herbert Heintz, Vorsitzender der Betroffenen-Selbsthilfegruppe HSSG. „Es gibt viel zu wenige Therapieplätze auf Krankenschein. Oft wartet man Monate, und wenn man gerade dringend Hilfe braucht, ist das wirklich schlimm. Dann tut man eben als Kranker etwas, stellt etwas an, damit man wieder in die Klinik kommt und Hilfe bekommt – ein Drehtür-Effekt!“

„Fehlen da Stellen?“, fragt Sobotka die Experten. „Auch, aber nicht nur“, erklärt Dr. Peter Denk vom Kompetenzbereich Psychiatrie der NÖ Landeskliniken-Holding, der gemeinsam mit Mag. Barbara Weibold die Entwicklung des Psychiatrieplans konzipiert und durch ein Monitoringsystem begleitet. „Es gibt zu wenige Kassenverträge. Und der Beruf scheint unattraktiv zu sein. Für Menschen mit einem komplexen Unterstützungsbedarf könnten aber Tageskliniken in Kombination mit ambulanten und nachgehenden Hilfen wirklich eine Lösung sein.“ Hier muss ein lückenloser Bogen von der Klinikbehandlung bis hin zu Hilfen am Lebensort gespannt werden.

**Große Runde zum Thema psychiatrische Versorgung im Niederösterreich-Saal der NÖ Landeskliniken-Holding**



**Prim. Dr. Friedrich Riffer,** Leiter des Waldviertler Zentrums für seelische Gesundheit im LK Waldhofen/Thaya



**Dr. Waltraud Kress,** Vorsitzende der Selbsthilfegruppe HPE NÖ (Angehörige)



**Herbert Heintz,** Vorsitzender der Selbsthilfegruppe HSSG (Betroffene)



**wHR Dr. Peter Denk, MAS,** Kompetenzbereich Psychiatrie der NÖ Landeskliniken-Holding



**Mag. Barbara Weibold,** MBA, Kompetenzbereich Psychiatrie der NÖ Landeskliniken-Holding



Landeshauptmann-Stellvertreter Mag. Wolfgang Sobotka hörte den Experten aufmerksam zu und initiierte die nächsten Schritte für eine bessere Versorgung.

### Lösungen außerhalb der Kliniken gesucht

Das bestätigt auch Prim. Dr. Friedrich Riffer, Leiter des Waldviertler Zentrums für seelische Gesundheit im LK Waidhofen/Thaya: „Die Psychosozialen Dienste (PSD) bieten ja keine Psychotherapie an, weil die Finanzierung seit zehn Jahren offen ist! Es gibt Kontingente an Psychotherapie auf Krankenschein, aber die reichen bei weitem nicht aus. Dabei gibt es eine ganz einfache Rechnung: Würde man einem Kranken einmal pro Woche eine Psychotherapie finanzieren, kostet das in drei Jahren so viel wie sechs Wochen Klinikaufenthalt – ist doch klar, dass sich die Therapie auf Krankenschein wirklich rechnen würde!“ Und wer die nötige Therapie nicht bekomme, brauche oft wieder einen Klinik-Aufenthalt.

DGKP Anton Brachner, Direktor der psychiatrischen Pflegeschule in Mauer, sieht die Therapieangebote außerhalb der Kliniken als „eher kostengering – da kann man mit relativ wenig Aufwand sehr viel erreichen.“ Durch nachgehende Pflege und Therapie der Patienten können die in den Kliniken erreichten Behandlungsergebnisse stabilisiert werden. Übergangspflege durch vertrautes Personal kann nachhaltig die Behandlungsqualität verbessern. Damit könnten auch unnötige Wiederaufnahmen in den Kliniken vermieden werden.

Wie drückend der Mangel ist, bestätigt auch die Vorsitzende der Angehörigen-Selbsthilfegruppe HPE, Dr. Waltraud Kress: „Ohne Therapie auf Krankenschein geht es einfach nicht. In der Klinik hat

man zwei- bis dreimal pro Woche Therapie, danach würde man zum Beispiel einmal pro Woche einen Therapeuten brauchen, und später vielleicht einmal pro Monat. Aber wer kann es sich denn leisten, das mehr als zwei-, dreimal selbst zu bezahlen? Eine Therapie ist ein Langzeit-Prozess.“

Sobotka wünscht sich Lösungsvorschläge, wo man noch ansetzen könnte, um mehr Therapieplätze für den Übergang zwischen Klinikum, Tagesklinik und Alltag zu ermöglichen: „Wir müssen alle Wege prüfen, mit der Abteilung für Sozialhilfe und mit dem NÖGUS nach Lösungsmöglichkeiten suchen. Wir brauchen eindeutig mehr niederschwellige Angebote und klare Behandlungsaufträge, die außerhalb der Klinik weitergeführt werden.“ Und beauftragt Denk und sein Team, am Thema weiterzuarbeiten.

### Hilfe für Kinder und Jugendliche

Prim. Dr. Paulus Hochgatterer leitet die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie im LK Tulln. Er ist einer der ersten wirklichen Kinder- und Jugendexperten in der Psychiatrie – und kann Lob verteilen: „Beim Angebot für junge Menschen liegen wir im Österreich-Vergleich ganz weit vorne.“ Die Situation in Tulln sei geradezu ideal – er habe daneben die Kinderstation, darüber die Erwachsenen-Psychiatrie, rundherum alle für Kinderthemen wichtigen Fächer – „besser könnte es nicht sein!“ In Tulln kümmert er sich auch um die Kinder psychisch kranker Angehöriger. Ein wesentliches Projekt ist ihm die Hilfe bei Interaktionsstörungen, etwa bei Schreikindern und die Hilfe für Kinder psychisch kranker Mütter: „Es wirkt sich auf ein Kind dramatisch für das ganze Leben aus, wenn es keine Beziehung zu seiner Mutter aufbauen kann, weil sie nicht für das Kind da sein kann.“ Prim. Riffer bestätigt die Wichtigkeit dieser Unterstützung, die sich im Waldviertel bewährt hat: „Wir haben bisher 60 Mütter in den Mutter-Kind-Betten betreut. Das klappt sehr gut. Wir sollten dieses Angebot in allen akutenpsychiatrischen Stationen standardmäßig mit jeweils zwei Mutter-Kind-Plätzen anbieten!“

Sobotka legt ganz besonderen Wert auf die Versorgung der Kinder, noch lange bevor sie psychiatrische Hilfe brauchen: „Wir müssen da viel früher ansetzen! Der Auftrag für einen sozialpädiatrischen Versorgungsplan läuft, und wir müssen ihn beschleunigen. Jede Woche, die verstreicht, ist verlorene Zeit. Kinder, die Hilfe brauchen, brauchen sie sofort. Jede Störung ist eine enorme Belastung für ein Kind und sein Umfeld und setzt die Familien gewaltig unter Druck, das ist mir bewusst.“ Sein Ziel sei eine durchgängige Kooperation mit Kindergärten und Schulen, wo auffällige Kinder sofort die richtige Unterstützung bekommen, „und zwar qualitätsgesicherte Angebote – es muss klar sein, welche Hilfe in welcher Qualität sie brauchen und bekommen, ein klares Regelwerk also – das dürfen wir nicht dem Zufall überlassen.“

RIKI RITTER-BÖRNER ■

## STAND DER DINGE IN DER PSYCHIATRIE

### Regionalisierung in der Erwachsenenpsychiatrie

- + derzeit sechs regionale Abteilungen für Erwachsenenpsychiatrie mit voll- und teilstationärem Angebot (LK Amstetten-Mauer, LK Hollabrunn, LK Neunkirchen, LK Waidhofen/Thaya, LK Baden, LK Tulln, insgesamt 329 Betten und 81 Tagesklinik-Plätze). Ausständig laut Psychiatrieplan ist noch die Abteilung im LK St. Pölten, die innerhalb der nächsten zehn Jahre stehen soll.
- + integrierter psychiatrischer Konsiliardienst für somatische Abteilungen an den jeweiligen Standorten

### Überregionale Spezialangebote

- + Kinder- und Jugendpsychiatrie: drei Abteilungen mit definierten Einzugsgebieten (LK Amstetten-Mauer, Landesklinikum Mödling am Standort Hinterbrühl, LK Tulln, insgesamt 73 Betten und 15 Tagesklinikplätze)
- + stationäre Psychotherapie für Erwachsene: zwei Abteilungen (LK Amstetten-Mauer, LK Tulln, insgesamt 47 Betten)
- + Abhängigkeitserkrankungen: eine Abteilung im LK Amstetten-Mauer (47 Betten)
- + Forensische Psychiatrie: eine Abteilung im LK Amstetten-Mauer (60 Betten)

Offen geführte Behandlung an allen neuen Abteilungen für Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie ohne permanent geschlossenen Bereich. Dadurch hat sich die Rate an notwendigen Zwangsbehandlungen drastisch verringert.

### Monitoringsystem & Steuerungsgruppe

- + seit 2007 von der NÖ Landeskliniken-Holding betrieben
- + Benchmarking der Versorgungsqualität in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie anhand ausgewählter Kennzahlen
- + vierteljährliche Präsentation und Diskussion der Ergebnisse der Abteilungsvergleiche in Steuerungsgruppen