

## Thema Psychisch kranke Wohnungslose

### Schnittstelle Psychiatrie - Betreutes Wohnen

Christian Wetschka und Otto Lesch

Der Impulsvortrag stellte die Problematik der Psychischen Erkrankung vor dem Hintergrund drohender oder faktischer Obdachlosigkeit dar. Christian Wetschka wies darauf hin, wie sehr die psychiatrischen Diagnosen und wie oft sie ständige Wegbegleiter der Betroffenen sind, bisweilen wie ein lebenslanges Stigma. Die Vernetzung zwischen der Psychiatrie und den Wohnungsloseneinrichtungen sowie die Vernetzung dieser untereinander bergen großen Chancen für eine zielgerechtere Versorgung von Betroffenen.

Otto Lesch schloss an dieses Referat an mit einem kurzen historischen Überblick auf den Wandel der Zielkriterien antipsychotischer Therapien von 1960 (Reduktion psychotischer Symptome) bis zur Gegenwart (Herstellung der Arbeitsfähigkeit). Er wies darauf hin, wie wichtig die Integration der psychosozialen Schiene in die Diagnostik ist und ermunterte zur Teilnahme am Diskussionsprozess rund um die Neu-Erstellung des ICD 11 (wird zur Zeit von einer ExpertInnengruppe der WHO erarbeitet. Siehe link: [www.who.int/classification/phi-kis](http://www.who.int/classification/phi-kis))

Im Arbeitskreis ergaben sich hochinteressante Diskussionen zur Qualität der Zusammenarbeit zwischen medizinischen Diensten und Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe. Es wurde im Speziellen beklagt, dass bei der Entlassung aus den Psychiatrischen Krankenhäusern kaum Ressourcen für betreutes Wohnen zur Verfügung stehen.

Die Angebote des betreuten Wohnens müssen jedenfalls weiter ausgebaut werden und verursachen auch weit weniger Kosten als der unnötige Aufenthalt von Betroffenen in Spitälern. Die Kostendiskrepanz bewegt sich zwischen 750,- € pro Tag im AKH, 366,- im PTZ Ybbs und 19,53 im betreuten Wohnen.

Diagnosen bestimmen häufig die Geldflüsse und das Therapieziel. Dabei ist es wichtig, dass Therapieziele nach oben offen sind und die Diagnosen hauptsächlich Anhaltspunkte für mögliche Maßnahmen bieten.

Ein Problem am Schnittpunkt zwischen Sozialarbeit und Medizin ist die ärztliche Schweigepflicht. Hier müssen Kooperationen zwischen den Professionen mit Zustimmung der Betroffenen getroffen werden (Aufhebung der ärztlichen Schweigepflicht).

Das Potenzial dieser Kooperation hängt ab von den Ressourcen, vom Engagement, vom Geld, von den Standards und von der Qualität des Info-Austauschs.

Im Arbeitskreis wurde auch angeregt, dass sich die Sozialarbeit zunehmend auch in der Diagnose als sachverständige Disziplin einbringt und sich mehr mit diagnostischen Verfahren und Begutachtung befasst. Die oft wesentlich größere KlientInnennähe würde zur Verbesserung von Diagnosen und Gutachten beitragen.