

SCHRIFTLICHE ANFRAGE

der Abgeordneten **Dr. Andrea Haselwanter-Schneider**
an Herrn **LR DI Dr. Bernhard Tilg**

betreffend

Geplante Schließung der Sozialpsychiatrischen Station A7 in Hall in Tirol – Die Nachfrage

Aufgrund Ihrer Anfragebeantwortung vom 14.01.2013 erachte ich es als notwendig, einzelne Punkte noch genauer zu hinterfragen.

Sie schreiben, dass es der Tatsache entspricht, dass die Station A7 geschlossen werden soll. Dies verwundert insofern, als dass weder Ihr Büro, noch der Psychiatriekoordinator Dr. Stieg und der Aufsichtsrat der TILAK bei Gesprächen am 9.11.2012 von der geplanten Schließung wussten.

Die betroffene Abteilung bzw. der zuständige Primar wurden nie in diese Überlegungen mit einbezogen. Bei der Beantwortung der Frage nach den Hintergründen zur Schließung wird die Station A7 als „Rest“ bezeichnet, diese Aussage ist schlichtweg zurückzuweisen. Faktum ist, dass es sich bei der Gruppe der Patienten um Schwerstkranke handelt, die genauso ein Recht auf die beste medizinische und sozialpsychiatrische Versorgung hat.

Die Existenz der Station entspricht ebenfalls den gültigen Krankenanstaltengesetzen, sowohl KaKUG und TirKAG. Dass es solche Einrichtungen in psychiatrischen Krankenhäusern braucht ist seit mindestens 60 Jahren international erwiesen. Sie argumentieren in der Anfragebeantwortung mit negativen Auswirkungen einer Hospitalisierung. Die Hospitalisierung bedeutet primär nichts weiter als die Aufnahme in ein Krankenhaus. Damit ist die Aussage, dass die Hospitalisierung eine negative Auswirkung hat nicht logisch nachvollziehbar. Darüber, ob sich im Laufe einer Behandlung eine restitutio ad integrum einstellt oder nicht, entscheidet eine Vielzahl an Faktoren. Dies ist zwischenzeitlich ebenfalls vielfach und auch international untersucht. Eine unzureichende Genesung auf einen einzelnen Faktor zurückführen zu wollen ist unseriös und deckt sich keinesfalls mit allgemeingültigen psychiatrischen Erkenntnissen.

Die Sozialpsychiatrie hat ebenso etablierte Behandlungskonzepte und spezielle Vorgehensweisen wie es in anderen medizinischen Disziplinen der Fall ist. Daher ist es unseriös, den gesamten Bereich als solchen abzuqualifizieren und „en bloc“ auslagern zu wollen. Sie schreiben weiters, dass ein Zuwachs in der Sozialpsychiatrie eine Fehlentwicklung wäre. Falls ein Zuwachs an Patientenzahl gemeint sein sollte, ist festzustellen, dass es dieses Argument auch nicht für andere Krankheiten gibt und ist daher diskriminierend. Menschen mit schlechten Lebensbedingungen werden öfter krank und auch öfter

chronisch krank. Die Schwerstkranken Mitmenschen sind vermehrt von schlechten Lebensbedingungen betroffen. Die Sozialpsychiatrie ist ein integraler Bestandteil. Sie ist primär ambulant anzubieten.

Es braucht jedoch für alle anderen Menschen, die nicht ambulant betreut werden können, stationäre Einrichtungen, um anschließend wieder in externe Einrichtungen entlassen werden zu können. Die Mehrzahl der Patienten der A7 ist bei der Aufnahme bereits in eine Betreuungseinrichtung integriert, in die sie dann auch wieder zurückkehren können. Diese Patienten brauchen immer wieder ein stationäres Setting, welches derzeit speziell an der A7 angeboten werden kann. Es ist festzuhalten, dass an der A7 keine Hospitalisierung stattfindet. Viele Patienten haben bereits eine „Rehabilitationskarriere“ hinter sich, bei den meisten Personen ist es jedoch bei den Entlassungsversuchen geblieben. Eine Verlegung in die Landespflegeklinik (Aufenthaltsdauer rund 4 Jahre) entspricht viel eher dem Umstand einer Dauerhospitalisierung, als ein Aufenthalt auf der A7. Diese Patienten werden jedoch von der Landespflegeklinik meist von vorne herein abgelehnt. Eine Verlegung der Patienten in Wohngemeinschaften, Wohnheime oder in die Landespflegeklinik bedeutet eine Verlagerung der Patienten, jedoch keinesfalls eine gemeindenahе Versorgung. Es ist auch festzuhalten, dass es die von Ihnen erwähnten „gemeindenahen Strukturen“ nicht gibt. Im RSG wird ausdrücklich auf die Reduzierung der Betten in der Allgemeinpsychiatrie der Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie B hingewiesen, sobald die Abteilungen für Psychiatrie in den Bezirkskrankenhäusern Lienz, Kufsten und KH Zams eröffnet sind (siehe auch Empfehlung des RH Berichtes 2008 über das Psychiatrische Krankenhaus des Landes Tirol).

Nach meinem Dafürhalten ist die Schließung der A7 völlig undenkbar. Es ist die einzige Station in Tirol, die eine sogenannte Langzeitbehandlung für psychisch kranke Menschen anbietet. Einen solchen Bereich vorzuenthalten, ist auch durch bundesgesetzliche Grundsatzbestimmungen festgelegt, als Bedingung für die Beibehaltung des Öffentlichkeitsrechtes und der Gemeinnützigkeit.

Aus diesem Sachverhalt ergeben sich folgende Fragen:

- 1) Gibt es Ideen oder Konzepte, was mit den, an der Station A7 behandelten Langzeitpatienten geschehen soll?
- 2) Wie reagiert das Land Tirol auf die sozialpsychiatrischen Probleme neueren Datums (Drehtürpatienten, Umhospitalisierung, Systemsprenger, Forensifizierung, Psychiatriegemeinde, Schattenwelt etc.)
- 3) Wieso verfügen in Tirol Nicht-Ärzte Entlassungen aus Krankenhausbehandlungen, was ja bei Schließung der Einrichtung mit 1.9.2013 der Fall sein wird?
- 4) Warum darf in Budgetkrisenzeiten einer der wenigen Bereiche gestrichen werden, der über die letzten Jahre sogar eine positive Kostenrechnung gezeigt hat?

- 5) Wie ist Ihre Aussage „ein Zuwachs in der Sozialpsychiatrie wäre eine Fehlentwicklung“ zu interpretieren?
- 6) Wie viele psychiatrische Patienten werden gemeindenahe von den Vereinen stationär (in Wohnheimen oder Wohngemeinschaften) sozialpsychiatrisch betreut?
- 7) Wie viele Patienten (in Prozent) eines solchen Wohnheimes waren jemals vorher in die Gemeinde integriert oder wohnhaft?
- 8) Wie viele dieser Patienten werden in völlige Autonomie entlassen?
- 9) Warum wurde das Personal nicht rechtzeitig informiert?
- 10) Wenn Sie sagen, dass „Sozialpsychiatrische Stationen“ keine Berechtigung mehr haben und dass dies seit mindestens 60 Jahren international erwiesen sein soll, so frage ich sie: Auf welche Expertise stützen Sie sich hier? Bitte um Namen und Hinweise auf die entsprechenden wissenschaftlichen Werke. Gibt es hier auch Expertisen neueren Datums?
- 11) Wie kommt es, dass der Begriff „Sozialpsychiatrie“ auch auf universitärer Ebene genutzt wird, wenn denn der Bereich nicht mehr als medizinisch angesehen werden soll?
- 12) Wieso wurden dann keine ausreichenden Vorbereitungen getroffen, wenn das seit über 60 Jahren bekannt ist?

Innsbruck, am 24. Jänner 2013