

Psychiatriebericht Steiermark 2003



Impressum

Herausgeber und Verleger

Amt der Steiermärkischen Landesregierung - FA8B Gesundheitswesen -
Sanitätsdirektion
Paulustorgasse 4, 8010 Graz

Redaktion

DDr. Susanna Krainz in Kooperation mit dem
Institut für Qualität und Moderation im Gesundheitswesen

Statistik

Mag. Gerhard Wasner

Gestaltung

redfish.to communications design

Druck

Classic GmbH, Verlag, Werbeagentur und Printmedienproduktion, Graz

Kontakt

DDr. Susanna Krainz - Psychiatriekoordinatorin
Amt der Steiermärkischen Landesregierung - FA8B Gesundheitswesen -
Sanitätsdirektion
Paulustorgasse 4, 8010 Graz
Tel.: 0316/877-3525, Fax: 0316/877-4835
mailto: susanna.krainz@stmk.gv.at
www.plattformpsyche.at

2004

Es gibt immer eine gute und eine schlechte Seite.
Manchmal lehrt mich die schlechte Seite des Lebens
mehr Weisheit als die gute.

(Weisheit der SIOUX-Indianer)



Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort.....	7
2. Einleitung.....	11
2.1 Grundlagen der steirischen Psychiatrieplanung.....	13
2.2 Rahmendaten.....	15
2.3 Leitlinien sozialpsychiatrischer Betreuung.....	16
2.4 Psychosoziale Versorgung - ein umfassender Versorgungsansatz.....	17
2.5 Psychosoziale Versorgung - vorhandenes Angebot und struktureller Bedarf.....	18
3. Stationäre psychiatrische Versorgung.....	21
3.1 Struktur.....	24
3.2 Klientenstatistik.....	27
4. Teilstationäre Versorgung.....	31
4.2 Klientenstatistik zur teilstationären Versorgung.....	32
5. Ambulante Versorgung.....	35
5.1 Praktische Ärzte.....	36
5.2 Niedergelassene Fachärzte.....	36
5.3 Niedergelassene PsychologInnen	38
5.4 Niedergelassene PsychotherapeutInnen.....	39
6. Extramurale sozialpsychiatrische / psychosoziale Versorgung.....	43
6.1 Einwohnerstand der steirischen Bezirke	45
6.2 Träger in den Bezirken.....	47
6.3 Psychosoziales Versorgungsangebot.....	50
6.3.1 Anzahl an Standorten in den steirischen Bezirken.....	51
6.4 Versorgungslage Steiermark gesamt.....	52
6.4.1 Durchschnittliche Versorgungslage der steirischen Bezirke über alle Angebote.....	54
6.4.2 Dienstposten betreuend nach Altersgruppenschwerpunkten und Aufgabenbereichen - Steiermark gesamt.....	55
6.5 Beratungszentren.....	57
6.5.1 Versorgungssituation bei den Beratungszentren - Schwerpunkt Erwachsenenpsychiatrie.....	57
6.5.4 Einwohner pro Dienstposten.....	60
6.5.6 Dienstposten betreuend nach Altersgruppenschwerpunkten der Beratungszentren in den steirischen Bezirken.....	61
6.5.7 Direkte Erreichbarkeit der Beratungszentren in den Bezirken.....	62
6.5.8 Journaldienstzeiten der Beratungszentren in den Bezirken.....	64
6.5.9 Klientenkontakte in den Beratungszentren der steirischen Bezirke.....	66
6.5.12 Altersstruktur der in Beratungszentren betreuten Klienten.....	67
6.5.14 Ausbildungsebene der in Beratungszentren betreuten Klienten.....	69
6.5.15 Diagnosen der Klienten in psychosozialen Beratungszentren.....	70
6.5.16 Familienstände der Klienten in Beratungszentren.....	75
6.5.17 Lebensunterhalte der Klienten in Beratungszentren.....	77



6.5.18 Staatsbürgerschaften der Klienten von Beratungszentren	78
6.5.19 Wohnverhältnisse der Klienten von Beratungszentren.....	79
6.5.20 Zuweiser an die psychosozialen Beratungszentren.....	80
6.6 Betreutes Wohnen.....	81
6.6.1 Versorgungssituation im Bereich Betreutes Wohnen.....	83
6.6.4 Dienstposten im Betreuten Wohnen nach Altersgruppenschwerpunkten - Steiermark gesamt.....	85
6.6.8 Anzahl der Betreuungen - Steiermark gesamt.....	86
6.6.10 Altersstruktur der wohnbetreuten Klienten.....	86
6.6.12 Bildungsniveau der Klienten im Rahmen des betreuten Wohnens.....	88
6.6.13 Diagnosen der Klienten im Bereich Betreutes Wohnen.....	89
6.6.14 Familienstände der Klienten im Rahmen des betreuten Wohnens.....	91
6.6.15 Lebensunterhalte der Klienten im Rahmen des betreuten Wohnens.....	92
6.6.16 Staatsbürgerschaften der Klienten im Rahmen des betreuten Wohnens.....	93
6.6.17 Wohnverhältnisse der Klienten im Rahmen des betreuten Wohnens	94
6.6.18 Zuweiser zu Maßnahmen des betreuten Wohnens.....	95
6.6.19 Psychiatrische Familienpflege.....	96
6.7 Arbeit und berufliche Rehabilitation.....	97
6.7.1 Versorgungssituation im Bereich Arbeitsassistentz.....	98
6.7.3 Versorgungssituation im Bereich Arbeitsrehabilitation.....	99
6.7.6 Dienstposten betreuend nach Altersgruppenschwerpunkten im Bereich Arbeitsrehabilitation der steirischen Bezirke.....	101
6.7.9 Altersstruktur der Klienten im Bereich arbeitsrehabitativer Maßnahmen....	103
6.7.11 Ausbildungen der Klienten im Bereich arbeitsrehabitativer Maßnahmen..	104
6.7.12 Diagnosen der Klienten im Bereich der Arbeitsrehabilitation.....	105
6.7.13 Familienstände der Klienten im Bereich arbeitsrehabitativer Maßnahmen.	107
6.7.14 Lebensunterhalte der Klienten im Bereich arbeitsrehabitativer Maßnahmen.....	108
6.7.15 Staatsbürgerschaften der Klienten im Bereich arbeitsrehabitativer Maßnahmen	109
6.7.16 Wohnverhältnisse der Klienten im Bereich arbeitsrehabitativer Maßnahmen	110
6.7.17 Zuweiser zu arbeitsrehabitativen Maßnahmen.....	111
6.8 Sozialpsychiatrische Tagesstätten.....	112
6.8.1 Versorgungssituation im Bereich sozialpsychiatrischer Tagesstätten.....	113
6.8.5 Altersstruktur der in Tagesstätten betreuten Klienten - Steiermark gesamt..	115
6.8.7 Bildungsniveau der in Tagesstätten betreuten Klienten.....	116
6.8.8 Diagnosen der Klienten in sozialpsychiatrischen Tagesstätten.....	117
6.8.9 Familienstände der Klienten in sozialpsychiatrischen Tagesstätten	119
6.8.10 Lebensunterhalte der Klienten in Tagesstätten.....	120
6.8.11 Staatsbürgerschaften der Klienten in Tagesstätten.....	121
6.8.12 Wohnverhältnisse der Klienten in Tagesstätten	122
6.8.13 Zuweiser an Tagesstätten	123
6.9 Zusammenfassende Klientenstatistik der extramuralen Versorgung.....	124
6.9.1 Klientenzahlen - Steiermark gesamt	124
6.9.2 Klientenzahlen nach Aufgabenbereichen.....	124
6.9.4 Altersstruktur der betreuten Klienten - Steiermark gesamt.....	125
6.9.6 Ausbildungen der betreuten Klienten - Steiermark gesamt.....	126
6.9.7 Diagnosen der betreuten Klienten - Steiermark gesamt.....	128
6.9.8 Familienstände der betreuten Klienten - Steiermark gesamt.....	129
6.9.9 Lebensunterhalte der betreuten Klienten - Steiermark gesamt.....	130
6.9.10 Staatsbürgerschaften der betreuten Klienten - Steiermark gesamt.....	131

6.9.11 Wohnverhältnisse der betreuten Klienten - Steiermark gesamt.....	132
6.9.12 Zuweiser an die psychosozialen Einrichtungen - Steiermark gesamt.....	133
6.9.13 Klienten von außerhalb des Versorgungssprengels.....	135
6.9.15 Angaben zur Besachwalterung der betreuten Klienten.....	137
6.10 Personal und Personalentwicklung im Bereich der extramuralen Versorgung.....	138
6.10.3 Dienstposten betreuend nach Aufgabenbereichen	138
6.10.4 Dienstposten betreuend nach Aufgabenteilbereichen	140
6.10.5 Dienstposten betreuend nach Altersgruppenschwerpunkt	141
6.10.6 Dienstposten nach Aufgabenbereichen	142
6.10.7 Dienstposten nach Beschäftigungsarten	143
6.10.8 Dienstposten nach Berufsgruppen	144
6.10.11 Dienstposten nach Arbeitsverhältnissen	146
6.10.12 Dienstposten nach Geschlecht	147
6.10.13 Dienstposten nach Altersgruppen	148
6.10.14 Altersverteilung der Mitarbeiter sozialpsychiatrischer Institutionen.....	149
6.11 Verteilung der Arbeitsleistung	150
6.11.1 Verteilung der Arbeitsleistung nach Tätigkeitsarten.....	150
6.11.2 Verteilung der Arbeitsleistung nach Tätigkeitsarten und Aufgabenbereichen.....	152
6.11.3 Verteilung der Arbeitsleistung nach Tätigkeiten bei den Beratungszentren.....	153
6.11.4 Verteilung der Arbeitsleistung nach Tätigkeiten beim Betreuten Wohnen.....	156
6.11.5 Verteilung der Arbeitsleistung nach Tätigkeiten bei Arbeitsthemen.....	157
6.11.6 Verteilung der Arbeitsleistung nach Tätigkeiten bei Tagesstätten.....	159
6.11.7 Verteilung der Arbeitsleistung nach Tätigkeiten bei Ehrenamtlichen Institutionen.....	160
6.11.8 Verhältnis Klienten zu Einwohnern in den steirischen Bezirken.....	160
6.12 Krisendienst.....	161
6.13 Verbindungsdienst	162
6.14 Spezialangebote.....	162
6.14.2 Gerontopsychiatrische Angebote.....	162
6.14.3 Kinder- und Jugendpsychiatrische Angebote.....	163
6.14.4 Animal assisted Therapy.....	165
6.14.5 Ehrenamtliche Sozialbegleitung	166
6.14.6 Interkulturelle psychosoziale Versorgung.....	167
6.15 Schnittstellen zu Gesundheitsförderung und anderen Versorgungsbereichen.....	173
6.15.1 Suizidpräventionsprojekt für die Steiermark.....	174
6.15.2 Integratives Gesundheitstraining für Menschen mit psychosozialen Belastungen.....	178
6.15.3 psychologische online-Beratung.....	181
6.15.4 Sachwalterschaft.....	183
6.15.5 Beschwerdeführung.....	184
6.16 Vernetzung.....	186
6.16.1 Kooperationsprojekt mit dem Bildungszentrum der Sicherheitsexekutive Steiermark zum Umgang mit Menschen in psychiatrischen und psychosozialen Krisensituationen.....	187
6.16.2 Tagung "Forensische Psychiatrie".....	189
6.16.3 Tagung "Krisenintervention - Modelle im Vergleich".....	190
6.17 Weitere Bereiche extramuraler psychosozialer Versorgung.....	191
6.17.1 HPE - Hilfe für Angehörige psychisch Kranker.....	191



6.17.2 Psychiatrie-Erfahrene - von der Selbsthilfegruppe zur Selbstorganisation...	192
6.17.3 Psychoedukation für schizophrene Patienten.....	193
6.17.4 Selbsthilfegruppen.....	193
6.17.5 TARA - Beratung, Therapie und Prävention bei sexueller Gewalt gegen Mädchen und Frauen.....	194
7. Öffentlichkeitsarbeit.....	197
7.1 Anti-Stigma-Kampagne.....	198
7.2 Ganggalerie.....	200
7.3 www.plattformpsyche.at	202
7.4 KUNST IST KUNST IST KUNST - Bilder aus seelischen Krisen.....	203
7.5 World Mental Health Day.....	204
8. Qualitätssicherung.....	205
8.1 Fortbildungen.....	206
9. Ausblick.....	209
10. Literatur.....	217
11. Anhang.....	219
11.1 Standortliste geordnet nach Aufgabenbereichen und Bezirken.....	220



1. Vorwort



Als Gesundheits- und Spitalslandesrat der Steiermark freue ich mich über Ihr Interesse an Details der Psychiatrischen Versorgung in unserem Land.

Auf Grund des steigenden Leistungs- und Erfolgsdrucks im Berufsalltag oder wegen verschiedenartigster Mehrfachbelastungen haben viele Menschen mit psychischen Problemen zu kämpfen. Dieses Thema ist in unserer Gesellschaft aber noch immer weitestgehend tabu, was dazu führt, dass Menschen mit psychischen Problemen sich von der Gesellschaft ausgeschlossen fühlen. Damit beginnt ein Teufelskreis, dem man ohne fachkundige Hilfe nicht mehr entrinnen kann.

Erkrankte Menschen finden zur Zeit an zwei Stellen in unseren Krankenhäusern Hilfe. Beide Institutionen liegen in der Landeshauptstadt Graz, weswegen zur Versorgung des obersteirischen Bereiches die Errichtung einer psychiatrischen Station im LKH Leoben in Planung steht.

Weil aber auch die Ausweitung des stationären psychiatrischen Angebotes nicht ausreicht, um alle bedürftigen Menschen zu erreichen, bestehen als sinnvolle Ergänzung gemeindenaher Einrichtungen der sogenannten Extramuralen Psychiatrie. Weit mehr als 10.000 Menschen werden pro Jahr in diesen Einrichtungen betreut und es wird ihnen Hilfe und Unterstützung zuteil, sodass sie wieder Hoffnung schöpfen können und vor allem wissen, dass es jemanden gibt, der sich ihrer annimmt und dass sie mit ihrer Erkrankung nicht alleine fertig werden müssen.

Der Ausbaugrad dieser gemeindenahen Einrichtungen ist allerdings verbesserungswürdig. Für eine optimale Versorgung wären unter anderem ein flächendeckender 24-Stunden Krisendienst und die Errichtung weiterer Beratungszentren vonnöten. All das ist ohne zusätzliche finanzielle Mittel für diesen Bereich nicht zu bewerkstelligen. Allein das nötige Mehr an Dienstposten erfordert eine Summe von gut 4 Millionen Euro.



Meinem Empfinden nach ist es Aufgabe der öffentlichen Hand, die Rahmenbedingungen zu schaffen, unseren Patientinnen und Patienten die bestmögliche medizinische Versorgung zu bieten. Will man die optimale Versorgung der Menschen vorantreiben und weiterentwickeln, muss man auch akzeptieren, dass damit erhöhte Kosten verbunden sind. Ein Sparkurs am falschen Platz hätte also Auswirkungen, die sich negativ auf das Wohlergehen der zu behandelnden Menschen auswirken.

In diesem Sinne danke ich allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die Tag für Tag wirklich im wahrsten Sinne des Wortes "Dienst am Nächsten" versehen und somit dazu beitragen, anderen Menschen ein lebenswertes Dasein zu ermöglichen.

Herzlich

Landesrat Mag. Wolfgang Erlitz



Der vorliegende Psychiatriebericht gibt Auskunft über den Stand der sozialpsychiatrischen/psychosozialen Versorgung in der Steiermark im Berichtszeitraum 2003. Die bereits im letzten Jahresbericht vorgenommene Modifizierung und Erweiterung der Berichtsstruktur wurde äußerst positiv aufgenommen und daher auch in diesem Jahresbericht beibehalten bzw. noch geringfügig erweitert. Sie soll dem Leser einen Überblick über das weitläufige steirische psychosoziale/sozialpsychiatrische Versorgungs-Netzwerk vom stationären über den halbstationären, ambulanten bis hin zum extramuralen Versorgungsbereich bieten. Den Überblick ergänzt ein Einblick in Schnittstellen- bzw. Spezialangebote der psychosozialen Versorgung.

Übrig bleiben die vielen Aspekte sozialpsychiatrischer Betreuungsarbeit - sie ist in erster Linie Beziehungsarbeit - die in keinem Bericht erfasst werden können!

Im Bemühen um eine möglichst umfassende und transparenten Darstellung des psychosozialen/sozialpsychiatrischen Versorgungsangebotes in der steirischen Versorgungslandschaft bildet der Bericht ein wichtiges Element der Qualitätssicherung für diesen Fachbereich. Neben seiner Aufgabe als Planungsgrundlage für die Psychiatriekoordinationsstelle liegt seine Zielsetzung in der Information von Experten aber auch Betroffenen, Angehörigen und anderen Interessierten. Auf dieser Basis sollen vorhandene Angebote sinnvoll vernetzt, Synergien genutzt, Ressourcen gebündelt und Mehrfachangebote vermieden werden.

Ein Bericht in der vorliegenden Form, der das Beschreibbare darzustellen versucht, wäre ohne die Unterstützung vieler know-how-Träger nicht möglich, weshalb ich mich an dieser Stelle bei allen Beteiligten bedanken möchte.

DDr. Susanna Krainz - Psychiatriekoordinatorin
Amt der Steiermärkischen Landesregierung - FA8B Gesundheitswesen - Sanitätsdirektion
Paulustorgasse 4, 8010 Graz, Tel.: 0316/877-3525, Fax: 0316/877-4835
mailto: susanna.krainz@stmk.gv.at



2. Einleitung

Seit dem Durchbruch der Psychiatriereform in den 70iger Jahren werden in den meisten industrialisierten Ländern Personen mit schweren psychischen Erkrankungen nicht mehr durchgehend in einer stationären psychiatrischen Einrichtung behandelt und betreut, sondern in die Gemeinden entlassen, um dort, in ihrem vertrauten sozialen Umfeld, in zahlreichen sozialpsychiatrischen Einrichtungen bedarfsgerecht versorgt zu werden.

Die psychiatrische Versorgung in der Steiermark wird im Bereich der Akutpsychiatrie durch die Krankenanstalten getragen. Den Großteil der stationären psychiatrischen Versorgung leistet aktuell die Landesnervenklinik Sigmund Freud in Graz (LSF).

Als wesentlich komplexer erweist sich das "extramurale" also ausserhalb der Krankenanstalten erforderliche Betreuungsangebot, das dem Patienten ein, seinen individuellen Bedürfnissen angepasstes, Leben in dem ihm vertrauten sozialen Umfeld ermöglichen soll. Niedergelassene Ärzte, Gesundheits- und Klinische Psychologen, Psychotherapeuten, Psychosoziale Beratungsstellen, Angebote betreuten Wohnens, Tagesstätten und Arbeitsrehabilitative Angebote sollen bei Bedarf gemeindenah zur Verfügung stehen.

Die Entwicklung der extramuralen – also außerhalb der stationären Einrichtungen vorhandenen – Angebotsstrukturen erfolgte – zunächst unstrukturiert – im Verlauf der vergangenen 25 Jahre. Aus dem sich in den Regionen ergebenden Bedarf an extramuraler sozialpsychiatrischer Betreuung wurden nach und nach – meist schon vor Ort in anderen sozialen Bereichen tätige – Trägervereine initiativ und erweiterten ihr Angebot um den sozialpsychiatrischen Bereich.

So wurde im Mai 1978 das Beratungszentrum für psychische und soziale Fragen, damals positioniert am Griesplatz, als erste extramurale sozialpsychiatrische Einrichtung in der Steiermark und gleichzeitig eine der ersten extramuralen sozialpsychiatrischen Angebote Österreichs ins Leben gerufen. Organisatorisch als dislociertes Ambulatorium der Landesnervenklinik Sigmund Freud eingestuft, finden wir unter dieser Adresse die bislang einzige außerstationäre Tagesklinik in der Steiermark. Heute ist das Beratungszentrum zuständig für den Einzugsbereich Graz-West.

Nur ein Jahr später drangen im oberen Murtal die Bemühungen durch, für aus der Psychiatrie entlassene Personen eine dem Bedarf entsprechende Nachsorge zu organisieren. Der "Verein für psychische und soziale Lebensberatung" ist seit 1980, mit Sitz in Judenburg, auch in den Bezirken Murau und Knittelfeld tätig.

Weitere Schritte folgten:

1985 wurde in Graz der Verein Steirische Wohnplattform gegründet, 1992 wurde das Angebot um die erste Wohngemeinschaft für psychisch kranke Menschen und in den folgenden Jahren um weitere Angebote erweitert und differenziert (1998 – mobile Wohnbetreuung; 2000 – Wohnhaus).



1986 erweiterte "Rettet das Kind" in der Region Mürzzuschlag seinen Tätigkeitsbereich auf den Bereich extramuraler sozialpsychiatrischer Betreuung. 1991 wurden in Leoben, 1992 in Bruck/Kapfenberg, 1994 in Deutschlandsberg, 1996 in Weiz und schließlich 1999 als bislang jüngste Beratungsstelle, das BZ in Frohnleiten gegründet.

1989 wurde das Arbeitstrainingszentrum (ATZ) mit dem Schwerpunkt beruflicher Rehabilitation ins Leben gerufen; vor mehreren Jahren wurde der Verein umbenannt in "pro mente Steiermark". Mittlerweile hat der Verein seine spezifisch arbeitsrehabilitativen Angebote in mehreren steirischen Bezirken etabliert.

1991 wurde die Gesellschaft zur Förderung der seelischen Gesundheit gegründet; unter ihrer Trägerschaft entstanden bis 1995 die Beratungszentren in Voitsberg (mittlerweile eigenständiger Träger "Gesellschaft zur Förderung des Psychosozialen Beratungszentrums Voitsberg"), Graz-Ost, Leibnitz und zuletzt Hartberg.

Zeitlich parallel initiierte das Hilfswerk Steiermark im Südosten der Steiermark eine psychosoziale Versorgung. 1991 wurde der Psychosoziale Dienst Feldbach gegründet; seit August 1992 gibt es die Außenstelle in Fürstenfeld, seit Mai 1996 eine weitere Außenstelle in Bad Radkersburg.

Ebenfalls im Jahr 1992 wurde im größten steirischen Bezirk, Liezen von dem in Salzburg ansässigen Verein Pro Juventute, ein Beratungszentrum gegründet.

In allen Fällen wurde damit auf den sich zeigenden, dringenden Bedarf einer weiterführenden Betreuung v.a. chronisch psychisch Kranker reagiert. Ein Weg der – wenn auch noch unkoordiniert – schon in die richtige Richtung führte.

Im Jahr 2000 schließlich wurde, aufgrund der in der Zwischenzeit vorhandenen Komplexität des Versorgungsbereiches - zur Planung und Koordination des strukturellen Bedarfs in der psychiatrischen Versorgung der Steiermark - im Bereich der Stmk. Landesregierung eine Koordinationsstelle eingerichtet. Sie soll sicherstellen, dass trotz Fragmentierung der Versorgung Fehl-, Über- oder Unterversorgung nach Möglichkeit hintangehalten werden können.

2.1 Grundlagen der steirischen Psychiatrieplanung

Die Notwendigkeit einer Orientierungsrichtlinie vor Augen erarbeitet eine Arbeitsgruppe führender Experten in der Steiermark unter der redaktionellen Leitung der Rechtsabteilung 12 der Steiermärkischen Landesregierung – orientiert am state of the art extramuraler

Versorgung – eine Richtlinie, nach der sich der weitere Ausbau des extramuralen psychosozialen Versorgungssektors ausrichten sollte. Dieser Vorschlag wurde **1998** als **"Konzept für die psychosoziale Versorgung in der Steiermark"** vom Landtag beschlossen [4]. Ein durchaus ansehnliches sozialpsychiatrisches Angebot hatte sich im Verlauf der Jahre bereits entwickelt. Aus diesem Grund wurde von Seiten der Steiermärkischen Landesregierung eine Studie in Auftrag gegeben und im Juni 2000 veröffentlicht, die über den Stand der Umsetzung des "Konzeptes für die psychosoziale Versorgung der Steiermark" berichtet [7]. Die Studie bestätigt einerseits einen bereits ansehnlichen Ausbauzustand im Bereich der extramuralen Versorgung; sie führt aber auch die zu diesem Zeitpunkt massivsten Mängel vor Augen. Tatsächlich wurde im Auf- und Ausbau extramuraler Strukturen in unserem Bundesland in den vergangenen Jahren Beachtliches geleistet. Die sich ausdehnenden Strukturen und Angebote machten eine Koordinationsstelle für diesen Fachbereich notwendig. Mit Mai **2000** wurde von der Steiermärkischen Landesregierung eine **Psychiatriekoordinationsstelle** geschaffen, mit dem Ziel, alle für die Umsetzung des Steirischen Psychiatriekonzeptes notwendigen Maßnahmen zu treffen. Dem Konzept zufolge soll in allen Gebieten der Steiermark der Bevölkerung jenes Angebot an psychiatrischen Hilfsangeboten zur Verfügung stehen, das es dem Betroffenen ermöglicht – trotz seiner Krankheit – unter weitestgehender Wahrung seiner Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit in seiner Umgebung sowie innerhalb seines sozialen Umfeldes zu leben. Um das sicherstellen zu können, müssen Angebote im Bereich Beratung und Behandlung, betreutes Wohnen, Tagesstrukturierung, Arbeit und ein Krisendienst sowie eine in der Region erreichbare stationäre Einrichtung zur Verfügung stehen.

Dies machte als Arbeitsgrundlage notwendig - für den extramuralen Versorgungsbereich als Pendant zur stationären Psychiatrie - vergleichbare Daten in den von den Trägervereinen geleisteten Dokumentationen herzustellen.

Noch im Dezember 2000 wurde eine Arbeitsgruppe zum Zweck der **Erarbeitung einer gemeinsamen und vergleichbaren Basisdokumentation** gegründet. Die ersten Treffen waren dem Ziel gewidmet, eine "gemeinsame Sprache" für die zu erstellende Dokumentation zu finden; ein Kompendium mit Begriffsdefinitionen aus dem psychosozialen Kontext war ein erstes Zwischenergebnis der Arbeitsgruppe; danach folgte der erste Entwurf einer gemeinsamen Dokumentation.

Die dem Jahresbericht 2001 zugrunde liegenden Daten wurden von den Trägervereinen erstmals in digitalisierter Form eingegeben, so dass seither in zeitökonomischer Form, Daten in aggregierter Form ausgewertet und dargestellt werden können. In jährlichen follow-up Sitzungen der Arbeitsgruppe werden sinnvoll erscheinende Adaptierungen in der Datenerfassung vorgenommen, um letztlich ein für alle Beteiligten zufriedenstellendes Produkt zu generieren; auf diese Weise wird es möglich sein, auch über die Jahre hinweg die Entwicklung der extramuralen sozialpsychiatrischen Versorgungssituation in der Steiermark darzustellen und zu beurteilen.



2.2 Rahmendaten

Ca. 1.500 Mio. Menschen leiden weltweit an neuropsychiatrischen Krankheiten (inklusive mental, behavioural und substantial disorders) (www.who.dk).

Im Durchschnitt ist laut WHO jeder vierte Mensch einmal in seinem Leben von einer massiven psychischen Beeinträchtigung betroffen, für deren positive Bewältigung er professionelle Hilfe in Anspruch nehmen muß.

Bezogen auf die Steiermark mit ca. 1,2 Millionen Einwohnern bedeutet das rund 300.000 Menschen.

Der **Gesundheitsbericht 2000** für die Steiermark (www.sanitaetsdirektion.steiermark.at/gesundheit) bestätigt diese hypothetische Prävalenz im Bereich der psychischen Gesundheit und stellt fest, dass nur ein Teil der Betroffenen fachspezifisch betreut werden kann.

Unabhängig davon, ob in Behandlung stehend oder nicht, muß demnach angenommen werden, dass zu einem Stichtag 22 Prozent der steirischen Bevölkerung an einer psychischen Beeinträchtigung leiden, das wären **rund 260.000 SteirerInnen**.

Von diesen sind vermutlich 107.000 von psychogenen oder persönlichkeitsbezogenen Problemen betroffen,

geschätzte 59.000 leiden an Demenz oder einem psychoorganischen Syndrom und etwa 47.000 an einer Abhängigkeitserkrankung.

Rund 12.000 (= 1% der steirischen Bevölkerung) leiden an einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis [2].

Eine Verschärfung erfahren diese Zahlen noch durch die Tatsache, dass die Steiermark sehr hohe Suizidraten aufzuweisen hat. 19,2 Selbstmorde auf 100.000 Einwohner wurden 2001 gezählt wurden. 2002 kommen 275 Suizidote auf 100.000 Einwohner; die Suizidrate betrug 23,2; und auch im Berichtszeitraum 2003 ist die Steiermark mit einer Suizidrate von 24,3 auf 100.000 Einwohner (287 Fälle absolut) wieder auf den Negativ-Spitzenplätzen der Statistik zu finden.

2002 sind in der Steiermark rund 20.000 Krankenhausaufenthalte mit einer psychischen Erkrankung als Hauptdiagnose und einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 20 Tagen dokumentiert.

Mit einem angemessenen Angebot an extramuralen Strukturen, könnte die Zahl der Krankenhausaufenthalte sowie u.U. auch die durchschnittliche Verweildauer weiter reduziert werden. Zu diesem Zweck ist jedoch ein bedürfnis- bzw. bedarfsgerechtes Netzwerk extramuraler Angebote in qualitativ und quantitativ ausreichender Form zur Verfügung zu stellen.

In den letzten 20 Jahren sind zwar eine Reihe von extramuralen Einrichtungen und Diensten entstanden, jedoch sind wichtige sozialpsychiatrische Achsen längst noch nicht ausreichend repräsentiert.

Auf Basis der durchgeführten Situationsanalyse [7] sowie des heuer zum dritten Mal vorliegenden Psychiatrieberichtes für die Steiermark kann festgestellt werden, dass für das Jahr 2003 - so wie schon in den Vorjahresberichten festgestellt - **erst** von einer **etwa 30%igen Umsetzung des steirischen Psychiatriekonzeptes** in den verschiedenen Versorgungsbereichen mit dem Ziel einer Vollversorgung der steirischen Bevölkerung ausgegangen werden kann.

2.3 Leitlinien sozialpsychiatrischer Betreuung

Die Steiermark ist darum bemüht, die Zahl der stationären Behandlungen von psychiatrischer Erkrankungen zu reduzieren und zum **Prinzip der gemeindenahen Psychiatrie** überzugehen, das heißt, Unterstützung dort anzubieten, wo die Klienten leben und arbeiten.

Allerdings erweist es sich v.a. aus finanziellen Gründen noch als schwierig, diesen Plan in vollem Umfang zu realisieren.

Die – stationären, ambulanten und komplementären – Versorgungsangebote sollen in geographisch definierten Regionen bzw. auf Bezirksebene, somit möglichst nah dem individuellen Lebensumfeld, zur Verfügung stehen. Die Steiermark wurde zu diesem Zweck – in Anlehnung an den Krankenanstaltenplan – in **sieben Versorgungsregionen** aufgeteilt, die sich auch aus ihrer geographischen Positionierung als natürliche Regionalisierungen angeboten haben (4):

- Region I: Liezen
- Region II: Oberes Murtal (Murau, Judenburg, Knittelfeld)
- Region III: Mürztal (Bezirke Mürzzuschlag, Bruck, Leoben)
- Region IV: Graz (Graz und Graz-Umgebung)
- Region V: Oststeiermark I (Bezirke Weiz, Hartberg)
- Region VI: Oststeiermark II (Bezirke Feldbach, Fürstenfeld, Radkersburg)
- Region VII: Weststeiermark (Bezirke Leibnitz, Deutschlandsberg, Voitsberg)

Idealerweise – nicht zuletzt, um die Gefahr einer "Drehtürpsychiatrie" zu minimieren – sollte eine gemeindenahe Psychiatrie die wohnortzentrierte Behandlung des Patienten in enger Zusammenarbeit mit örtlichen Primärversorgungseinrichtungen ermöglichen. Dabei ergibt sich aus den, dem Steirischen Gesundheitsbericht 2000 entnommenen, Daten die **Wichtigkeit der Prävention**. Früherkennung erhöht die Heilungschancen und reduziert die Kosten entscheidend.



Neben **Gemeindenähe, Regionalisierung, Zusammenarbeit mit den örtlichen Primärversorgungseinrichtungen** gelten als weitere Leitlinien für den weiteren Ausbau sozialpsychiatrischer Angebote das Abgehen von einrichtungszentrierten Hilfsangeboten und stattdessen die Ausrichtung auf lebensfeldzentrierter Rehabilitation und Integration sowie personenzentrierte Hilfeleistungen. Diese, **dem individuellen Bedarf angepassten Behandlungs- und Betreuungsangebote** sollen, von einem multiprofessionellen Team an Fachkräften so eingesetzt werden, dass eine ehestmögliche Reintegration in alle Bereiche des täglichen Lebens (Alltagsbewältigung, Wohnen in den eigenen vier Wänden, Arbeit am "ersten Arbeitsmarkt", Freizeitgestaltung) ermöglicht, bzw. das höchstmögliche individuelle Selbstständigkeitsniveau stabilisiert wird. Dabei erfolgen alle Angebote unter dem **Motto "Hilfe zur Selbsthilfe"** und unter weitestgehender Wahrung der Freiwilligkeit (niederschwellige Angebote);

In Zukunft sollen auch Psychiatrieerfahrene sowie deren Angehörige verstärkt in Planung und Weiterentwicklung der Versorgungsangebote eingebunden werden.

2.4 Psychosoziale Versorgung - ein umfassender Versorgungsansatz

Das 1998 vom Steirischen Landtag beschlossene "Konzept für die psychosoziale Versorgung in der Steiermark" orientiert sich am state of the art extramuraler Versorgung.

Demzufolge werden als "Eckpfeiler" einer funktionierenden sozialpsychiatrischen Betreuung folgende Angebote postuliert:

- **Beratungszentren** mit multiprofessionellen Teams
- **Angebote betreuten Wohnens** mit abgestufter Betreuungsintensität nach individuellen Bedürfnissen
- **Tagesstrukturierende Angebote** in Form beschäftigungstherapeutisch orientierter Tagesstätten sowie auf verstärktes Behandlungsangebot orientierte **Tageskliniken**
- **Arbeitsrehabilitative Angebote** im Rahmen sozialpsychiatrischer Betreuung
- **Krisendienst**
- Die ständige Weiterentwicklung dieses jungen Versorgungsbereiches brachte seither im Bereich des betreuten Wohnens die **Mobile sozialpsychiatrische (Wohn)betreuung**

als weiteres wichtiges Angebotselement ein. Für alle Angebotsbereiche gilt gleichermaßen, dass sie für alle Altersgruppen zur Verfügung stehen sollen.

Tatsächlich aber müssen wesentlich mehr Teile zur Sicherstellung einer funktionierenden sozialpsychiatrischen Versorgung zusammenwirken:

Neben **stationären Angeboten**, die im Sinne einer Akutpsychiatrie fungieren sollen, kommt im extramuralen Bereich den **praktischen Ärzten** eine fundamentale Rolle zu – vor allem im Hinblick auf eine Früherkennung von psychischen Erkrankungen und einen dadurch unter Umständen deutlich weniger belastenden Krankheitsverlauf.

Die erwähnten "Eckpfeiler" Beratung, Mobile (Wohn)betreuung, Tagesstruktur, Betreutes Wohnen, Arbeit und Krisendienst vorausgesetzt, übernehmen insbesondere auch die **niedergelassenen Fachärzte, Psychologen und Psychotherapeuten** – in Ergänzung zur institutionellen Versorgung – eine wichtige psychosoziale Versorgungsfunktion.

Immer deutlicher wird dabei die Notwendigkeit nachgehender Betreuung, nicht zuletzt um auf den – allein aufgrund der demographischen Entwicklung – immer größer werdenden Anteil gerontopsychiatrischer Patienten im extramuralen Bereich reagieren zu können [7].

Spezialangebote in den Bereichen Geronto-, Kinder- und Jugendpsychiatrie ergänzen das Angebotsspektrum sozialpsychiatrischer Vollversorgung.

Darüber hinaus stellen - ohne hier den Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben – auch Angebote für den Bereich **Alkohol und Sucht, Streetwork, Sachwalterschaft, Laienhelfer, Hilfsangebote für Angehörige psychisch Kranker**, aber auch **Schulpsychologische Dienste**, sowie **Selbsthilfegruppen**, weitere unverzichtbare Elemente im Netzwerk der psychosozialen Versorgung dar.

Schließlich geht die psychosoziale Versorgung der Bevölkerung heute - anknüpfend an das Prinzip der Salutogenese - zunehmend auf die Suche nach gesundheitserhaltenden Faktoren für den Bereich der seelischen Gesundheit und damit einen deutlichen Schritt in Richtung "Stärkung der individuellen Ressourcen", sodass interessante **Projekte im Bereich der Gesundheitsförderung** angesiedelt sind.

2.5 Psychosoziale Versorgung - vorhandenes Angebot und struktureller Bedarf

Zur Sicherstellung einer flächendeckenden psychiatrischen Vollversorgung ist, wie oben beschrieben, ein breites Spektrum an Therapie- und Betreuungseinrichtungen notwendig. **Die verschiedenen Angebote sollen sich so auf die Steiermark verteilen, dass es jedem**



Steirer möglich sein sollte, in seinem persönlichen Wohnumfeld alle Hilfen in Anspruch zu nehmen, die er – vergleichbar dem Bereich somatisch-medizinischer Hilfsangebote – zur Wiederherstellung seiner psychischen Gesundheit benötigt.

Das **Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG)** hat Empfehlungen im Hinblick auf die derzeit als notwendig erachteten **Standards für Versorgungsdichte und Ausstattungsbedarf** der einzelnen Angebote publiziert [1], auf die bei der nachstehenden Darstellung der steirischen Versorgungssituation bzw. einer Gegenüberstellung von Soll- und Ist-Zustand Bezug genommen wird.

Der Psychiatriebericht 2003 stellt, wie schon der Psychiatriebericht 2002 das gesamte psychosoziale/sozialpsychiatrische Versorgungs-Netzwerk der Steiermark vom stationären über den halbstationären, ambulanten bis hin zum extramuralen Versorgungsbereich dar. Darüber hinaus soll dem interessierte Leser ein Überblick über ergänzende bzw. Spezialangebote der psychosozialen Versorgung geboten werden.

Für den Bereich der extramuralen psychosozialen Versorgung der Steiermark findet eine Gegenüberstellung der Ist- und Sollwerte auf Basis der ÖBIG-Studie über den strukturellen Bedarf in der psychiatrischen Versorgung, statt [1].

Weiters wird für die extramuralen sozialpsychiatrischen Versorger eine Klientenstatistik zur Verfügung gestellt.

Sämtliche Daten befinden sich auf dem Stand des Jahres 2003;

Abschließend soll in einem Ausblick auf die Schwerpunktthemen für die kommenden Jahre hingewiesen werden.



3. Stationäre psychiatrische Versorgung

Psychiatrische und psychosoziale Versorgung ist gekennzeichnet durch ein Mischsystem unterschiedlicher Anbieter sowohl im Gesundheits- als auch im Sozialbereich. Sie umfasst ein sehr breites Feld an Leistungsangeboten, die von der Beratung belasteter Personen im Vorfeld psychiatrischer Erkrankungen bis hin zur stationären und ambulanten Betreuung psychiatrischer Patienten reichen.

Seit dem Ende der 70er Jahre sind auch in Österreich Bestrebungen im Gange, die psychiatrische Versorgung der Bevölkerung in diesem Sinn zu reformieren.

Inhalt und Ziel dieser Bemühungen war und ist es, ein **flächendeckendes integriertes Versorgungssystem** aufzubauen, in dem sich **stationäre und ambulante Einrichtungen ergänzen**. Dabei haben sich **Grundprinzipien** herauskristallisiert, die die **Wohnort- und Lebenskontextnähe der psychiatrischen Betreuung** und die **Aufrechterhaltung bzw. Wiederherstellung sozialer Eingliederung psychisch Kranker in das Alltagsleben** anstreben.

Im Jahr **1992** wurden vom Gesundheitsressort unter intensiver Teilnahme von Experten aus ganz Österreich "**Empfehlungen für die zukünftige psychiatrische Versorgung der Bevölkerung Österreichs**" erarbeitet, die umfassende Funktionsbeschreibungen der für die psychiatrische Versorgung erforderlichen Dienstleistungen anbieten.

Hervorzuheben ist an dieser Stelle ein gesundheitspolitisches Ziel, das in diesen Leitlinien formuliert wird:

"Für psychisch Kranke und Behinderte besteht noch vielfach eine rechtliche, medizinische und soziale Benachteiligung. Es soll eine Versorgungsqualität erreicht werden, wie sie für körperlich Kranke selbstverständlich ist."

Im Jahr **1998** erstellte eine Arbeitsgruppe, mit führenden Experten der Steiermark unter der redaktionellen Leitung der Rechtsabteilung 12 eine Struktur für die künftige psychosoziale Versorgung der Steiermark, die dem Idealbild der Versorgung aus damaliger Sicht entsprach. Sie wurde als "**Konzept für die psychosoziale Versorgung der Steiermark**" publiziert und am 9.6.1998 vom Landtag beschlossen.

Sowohl aus den genannten Empfehlungen der österreichischen Sanitätsverwaltung aus 1992, als auch aus dem Steirischen Psychiatriekonzept lassen sich **Kriterien** der Gestaltung ableiten, die die **Strukturqualität der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung** – auch für den stationären Bereich – **beschreiben**. So misst sich die Qualität der psychiatrischen Versorgung daran, wieweit es gelingt, diese so zu gestalten, dass sie – neben zahlreichen anderen Forderungen – **dezentral angeboten** wird.

Im Jahr **1999** wurde das **Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen** von Seiten des Strukturfonds beauftragt, **Leitlinien über den strukturellen Bedarf in der psychiatrischen Versorgung** zu erarbeiten. Auch in diesem Werk heißen die Schlagworte zu der schon eingangs formulierten Zielsetzung:

- **Ambulant vor stationär**
- **Gemeindenähe und –Integration**
- **Regionalisierung, Vernetzung, Versorgungsverpflichtung**



Diese zentralen Forderungen finden sich auch im steirischen Psychiatriekonzept 1998, wo es wörtlich heißt:

"In den letzten Jahren unterlag die Psychiatrie in Europa einem Wandlungsprozess, der sie auf den Weg zu einer bedarfsgerechten, gemeindenahen und koordinierten Versorgung gebracht hat wesentlicher Grundsatz für den Akutbereich der stationären psychiatrischen Versorgung ist die Fortsetzung einer konsequenten Regionalisierung Im Zuge der erforderlichen Regionalisierung ist die **Schaffung von psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern** ein wesentlicher Schritt. Zahlreiche Argumente sprechen für die Einrichtung solcher Abteilungen. Sie gewährleisten das fundamentale Recht auf Gleichbehandlung der psychisch Kranken mit den somatisch Kranken. Sie können bei Einbindung in Schwerpunktkrankenhäuser zu einer Integration der Psychiatrie innerhalb der Medizin beitragen und die diagnostischen Möglichkeiten anderer Abteilungen intensiv nutzen. Diese anderen Abteilungen können wiederum von einem ständig verfügbaren psychiatrischen Konsiliardienst profitieren. In ihrer internen Struktur sollten diese Abteilungen einer psychiatrischen Standardaufnahmestation entsprechen. Das heißt, sie müssten die stationäre Vollversorgung aller akutpsychisch Kranken gewährleisten und damit eine Versorgungspflicht für die Region übernehmen

Eine auf den genannten Grundsätzen basierende Neuordnung der stationären Versorgung deckt sich auch mit den Grundzügen des Bundeskrankenanstaltenplanes (ÖKAP), der ebenfalls von der Errichtung psychiatrischer Abteilungen an Standardkrankenanstalten ausgeht und mit der Forderung des Bundesrechnungshofes nach einer Dezentralisierung der stationären Versorgung ..."

Schon der **österreichische Krankenanstaltenplan 1994** (ÖKAP 94) enthielt u.a. auch ein Kapitel über die stationäre psychiatrische Versorgung, in dem grundsätzliche Aussagen zur Regionalisierung und Dezentralisierung sowie zur Einbindung der psychiatrischen Versorgung in die allgemeinmedizinische Versorgung getroffen wurden. In diesem Plan wurde darauf hingewiesen, dass **eine weitere Reduzierung von Betten der Psychiatrie nur unter der Voraussetzung des Aufbaues flächendeckender extramuraler psychiatrischer und psychosozialer Versorgungsstrukturen** zu rechtfertigen ist. Bei den Verhandlungen mit den Bundesländern zum ÖKAP 94 wurde das Thema der psychiatrischen Versorgung allerdings noch weitgehend ausgespart, da gerade über den Versorgungsgrad hinsichtlich der außerstationären Einrichtungen und Dienste, der bei der Schätzung des Bedarfs an Betten der Psychiatrie zu berücksichtigen ist, unzureichende Informationen vorlagen.

Diesem Erfordernis wurde durch die im Jahr 1999 vom ÖBIG erstellte Studie über "den strukturellen Bedarf in der psychiatrischen Versorgung" nachgekommen.

Bis zum heutigen Tag ist bereits ein geraumes wenn auch längst nicht bedarfsdeckendes sozialpsychiatrisch/psychosoziales Versorgungsnetzwerk aufgebaut worden.

Der Psychiatriebericht 2003 führt die im Berichtszeitraum vorhandene extramurale Versorgungslage vor Augen und stellt sie zu den in der "ÖBIG-Studie zum Strukturellen Bedarf in der psychiatrischen Versorgung" ausgedrückten Bedarfsanhaltszahlen in Beziehung.

Insbesondere den zitierten Grundideen der Dezentralisierung stationärer psychiatrischer Angebote und damit der Schaffung integrierter regionaler Versorgungsnetzwerke, wurde seit dem Beschluss des Steirischen Psychiatriekonzeptes 1998 durch den Landtag nur in konzeptiver Form (im ÖKAP) Rechnung getragen. Leoben als im Konzept LNKH 2005 geplanter erster und einziger dezentraler Standort – stationärer Versorger für die ganze Obersteiermark – wurde noch nicht realisiert.

Aktuell bestehen alle Angebote stationärer psychiatrischer Versorgung ausschließlich in Graz und wurden den im Psychiatriekonzept definierten Versorgungsregionen im Sinne des Sektorprinzips lediglich spezifische Abteilungen in der Landesnervenklinik Sigmund Freud (LSF) zugeordnet, obwohl Dezentralisierungsmaßnahmen in ganz Österreich in Umsetzung begriffen sind.

3.1 Struktur

In seinem Teil I, Kapitel 3 weist auch der Österreichische Krankenanstaltenplan (ÖKAP) unter dem Titel Psychiatrieplan, wesentliche Rahmenbedingungen für die Planung der psychiatrischen Versorgung der Bevölkerung aus.

Der Österreichischer Großgeräteplan (ÖGGP) gibt Richtlinien für Strukturqualitätskriterien für die als spezielle Versorgungsbereiche beschriebene psychiatrische Versorgung;

In den Tabellen zur ÖKAP-Zielplanung 2005 werden die Planbetten für den Versorgungsbereich ausgewiesen; die Tabelle ergänzt eine Spezifikation in Allgemeine Psychiatrie und Spezialangebote im Sinne der Planungen der Steiermärkischen Krankenanstalten Gesellschaft (KAGes):



Psychiatrie	Planbetten ÖKAP 05	Tatsächliche Betten 00	Systemisierte Betten 00
Graz-LKH^A	64	64	63
Graz-LSF^B	507	657	966
Allgemeine Psychiatrie ¹	246		Allgemeine Psychiatrie
Kinder- u. Jugendpsychiatrie	25		Kinder- u. Jugendpsychiatrie
Gerontopsychiatrie	116		Gerontopsychiatrie
Sucht u. Abhängigkeitserkrankungen	120		Sucht u. Abhängigkeitserkrankungen
Graz-KBB^C	50	110²	110²
Versorgungsregion			
Graz	734³	831	1139
Leoben	80⁴		
Steiermark GESAMT	814	831	1139

- A: Landeskrankenhaus Graz
- B: Landeskrankenhaus Sigmund Freud
- C: Krankenhaus der Barmherzigen Brüder
- 1: davon 80 Forensik, 50 Langzeit
- 2: davon 60 Neuro
- 3: KAGes Planung: 706 Betten
- 4: davon 8 Forensik

Versorgungsregion	PSY Planbetten ÖKAP 05	Planung KAGes
Liezen	0	
Aichfeld-Murboden	0	
Bruck/Leoben	80	80
Graz	734	706
Steiermark Ost	0	
Steiermark Süd	0	
Steiermark GESAMT	814	768

ÖKAP Zielplanung 2005

Aktuell verteilt sich das psychiatrische Angebot auf drei steirische Krankenhäuser; es sind dies die Landesnervenklinik Sigmund Freud, die Universitätsklinik für Psychiatrie sowie das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Graz-Eggenberg. Die Landesnervenklinik Sigmund Freud stellt, mit geplanten 507 psychiatrischen Betten den größten Versorger dar.

Angebote an der **Landesnervenklinik Sigmund Freud:**

A. Erwachsenenpsychiatrie

Die im LSF bereits derzeit gültige Sektorsierung lautet:

- Allgemeinpsychiatrie I (Oststeiermark und Graz-Ost)
- Allgemeinpsychiatrie III (Weststeiermark, Graz-West)

Die Allgemeinpsychiatrie II gilt - obwohl nach wie vor in Graz lokalisiert - mit 80 Betten als versorgungswirksame psychiatrische Abteilung für Leoben (8 Betten forensische Psychiatrie).

B. Spezialangebote

An der LSF soll es in Hinkunft zentrale Spezialangebote für Therapieprogramme mit besonderen diagnostischen Gruppen geben.

Zur Zeit sind – lt. Aussage der ärztlichen, Betriebs- und Pflegedirektion der LSF – folgende Spezialeinrichtungen geplant bzw. bereits in Betrieb:

- Forensische Patienten: 30 Betten
- Integrative Psychiatrie: 30 Betten
- Borderline-Einheit: 5 Betten
- Psychosomatikschwerpunkte: 15 Betten
- **Insgesamt 80 Betten**

Die geplanten 80 Betten sind in der Planbettenzahl (246 incl. Langzeitpatienten ab Wirksamwerden der Verlegung der APA II nach Leoben) bereits beinhaltet.

- Die Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen wird mit 120 Betten geführt.
- Die Abteilung für Gerontopsychiatrie umfasst laut KAGes-Planung 116 Planbetten.
- Für die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie sind in der KAGes-Planung 25 Betten vorgesehen. Diese Planung rechnet allerdings mit einer bestehenden universitären Einrichtung.

Aktuell nicht versorgungswirksam sind:

- die Psychiatrische Universitätsklinik Graz mit 64 Betten, sowie
- die Psychiatrische Station bei den Barmherzigen Brüdern Eggenberg mit 50 psychiatrischen Betten.

Das Angebot im **Krankenhaus der Barmherzigen Brüder** umfasst eine Neurologische Ambulanz, einen neurologisch-psychiatrisch stationären Bereich sowie physikalische Therapie. Insgesamt stehen dort 50 Betten für die psychiatrische Versorgung zur Verfügung.

Aufgrund des Österreichischen Krankenanstaltenplans sind für die sieben Versorgungsregionen der Steiermark gesamt 814 Betten für die psychiatrische Versorgung vorgesehen.

Die KAGes plant eine um 28 Betten geringere Bettenzahl von insgesamt 786 Betten, wobei 80 Betten in der Versorgungsregion Bruck/Leoben mit Zuständigkeit für den Versorgungssektor der ganzen Obersteiermark und 706 Betten in der Versorgungsregion Graz, zuständig neben Graz für die Versorgungssektoren Steiermark Ost und West, ausgewiesen sind.



3.2 Klientenstatistik

Stationäre psychiatrische Versorgungsangebote in der Steiermark finden sich in Graz in der Landesnervenklinik Sigmund Freud, die auch den größten Versorger darstellt, in der Univ.Klinik für Psychiatrie, sowie im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Eggenberg.

Die von der Geschäftsstelle des Stmk. Krankenanstalten-Finanzierungsfonds zur Verfügung gestellten Auswertungen zu psychiatrischen Diagnosen an Steirischen Krankenhäusern zeigen, wie sich Patienten mit psychiatrischen Hauptdiagnosen auf die drei in Graz locierten psychiatrischen Krankenhäuser verteilen;

weilers wird dargestellt, wie sich in den vergangenen Jahren das Verhältnis von Aufnahmen in stationäre psychiatrische Betreuung zur Zahl der Belagstage bzw. der durchschnittlichen Belagsdauer verhält. Letztere Auswertung beschränkt sich auf die Patienten von Landesnervenklinik Sigmund Freud, Univ.Klinik für Psychiatrie und Krankenhaus der Barmherzigen Brüder.

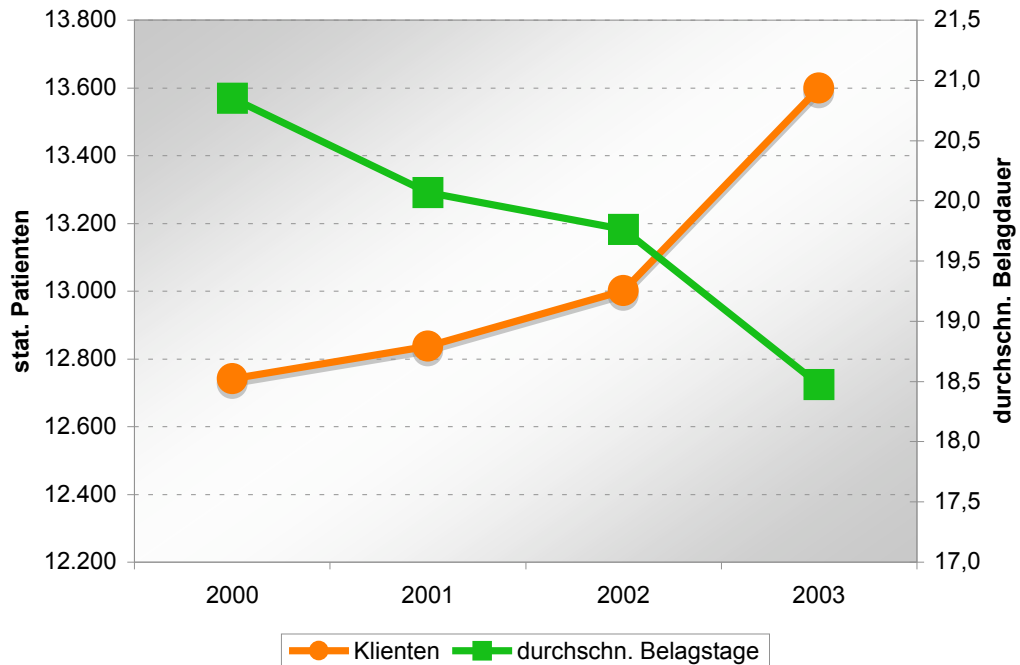
KH/Jahr	System. Betten	Tatsäch. Betten	Belagstage	stat. Patienten	durchschn. Belagsdauer
Graz-LKH A					
2.003	63,0	63,0	19.899	840	23,7
2.002	63,0	65,0	19.544	878	22,3
2.001	63,0	64,0	20.455	872	23,5
2.000	63,0	64,0	20.933	896	23,4
Graz-LSF B					
2.003	668	610	193.178	10.079	19,2
2.002	705	613	198.555	9.529	20,8
2.001	746	642	201.993	9.519	21,2
2.000	966	657	205.085	9.365	21,9
Graz-KBB C					
2.003	110	106	38.203	2.774	13,8
2.002	110	106	38.819	2.733	14,2
2.001	110	106	35.214	2.448	14,4
2.000	110	110	39.678	2.481	16,0
STEIERMARK					
2.003	841	779	251.280	13.600	18,5
2.002	878	784	256.918	13.001	19,8
2.001	919	812	257.662	12.838	20,1
2.000	1.139	831	265.696	12.741	20,8

Ausgewählte Daten der psychiatrischen Abteilungen der steirischen Fondskrankenanstalten

^A: LKH-Univ.Klinikum Graz - Psychiatrie

^B: Landesklinikum Sigmund Freud - Summe Psychiatrie

^C: Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz Eggenberg - Neuro.psych.Abt.



Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die **Verweildauer** der Patienten in stationären psychiatrischen Abteilungen der steirischen Fondskrankenanstalten in den letzten Jahren **beständig gesunken** ist. Dieser Trend zur Reduktion der Liegedauer kann auch in anderen europäischen Ländern beobachtet werden und ist auf eine Verbesserung der Behandlungsmöglichkeiten ebenso zurückzuführen, wie auf die politische Zielsetzungen, die Effizienz durch Reduktion von langen Spitalsaufenthalten zu steigern und den Patienten ehestmöglich in eine weiterführende extramurale Betreuung an extramurale Nachsorgeeinrichtungen zu entlassen. Im Berichtszeitraum 2003 betrug die durchschnittliche Verweildauer 18,5 Tage.

Als eine Konsequenz sind die **Aufnahmen** der Patienten jedoch im Gegenzug zur Bettenreduktion kontinuierlich gestiegen. So wurden im Jahr 2003 13.600 Patienten stationär aufgenommen, was eine sukzessive Steigerung zu den Vorjahren bedeutet.

Ab Jänner 1997 wurde das LKF-System wirksam; die extrem hohe Anzahl an Aufnahmen könnte auf die frühere Entlassung und eine - aufgrund des noch nicht ausreichend vorhandenen Systemausbaus - Mangelversorgung im extramuralen Bereich zurückzuführen sein.



Aus sozio-ökonomischer Sicht wäre eine Verlagerung der stationären Versorgung in den extramuralen Bereich jedenfalls zu begrüßen. Die Entwicklungen im Spitalsbereich sowie nicht zuletzt die auf uns zukommende demographische Entwicklung der Bevölkerung erfordert allerdings den **Hinweis auf die massiven quantitativen Defizite im Ausbau des extramuralen sozialpsychiatrischen Versorgungsnetzwerkes in der Steiermark.**



4. Teilstationäre Versorgung

Die Tagesklinik als eine halbstationäre Einrichtung fungiert als Bindeglied zwischen vollstationärer und extramuraler Versorgungseinrichtung.

Die Zuweisung zu einer tagesklinischen Betreuung erfolgt im Anschluss an einen stationären Aufenthalt bzw. bereits in der letzten Woche des stationären Aufenthaltes, um eine Gewöhnung und einen nahtlosen Übergang zu ambulanten oder komplementären Versorgungseinrichtungen zu ermöglichen, bzw. einen Krankenhausaufenthalt überhaupt zu ersetzen.

Aktuell existiert eine Tagesklinik in der Landesnervenklinik Sigmund Freud; sie bietet aktuell 12 Plätze an.

Eine zweite Tagesklinik mit ebenfalls 12 Plätzen befindet sich dislociert im Bezirk Gries, in der Granatengasse 4.

Auch das teilstationäre Angebot ist - wie das stationäre Angebot - derzeit nicht gemeindenah und regionalisiert.

Das tagesklinische Angebot ist in den Planbettenzahlen des stationären psychiatrischen Angebotes nicht beinhaltet! Dies vor allem deshalb, da "tagesklinische Betten" nicht wie in anderen Fächern tatsächlich aufgestellte Betten sind, sondern Behandlungsplätze darstellen. Lediglich die LKF-Vorgaben zwingen zu einer Zuordnung zu einer bettenführenden Abteilung. Zur Zeit sind von Seiten der KAGes rund 35 Plätze geplant.

Um eine flächendeckende Versorgung mit Tagesklinikplätzen sicherzustellen wären ca. 15 - 20 Tagesklinikplätze pro 100.000 Einwohner zu kalkulieren, wobei ca. 20 Prozent dieser Plätze für betagte Menschen vorzuhalten wären (struktureller Bedarf in der psychiatrischen Versorgung, ÖBIG, 1999). Somit wären steiermarkweit in einer regionalisierten Form zwischen 180 und 240 Tagesklinikplätzen zur Verfügung zu stellen.

4.2 Klientenstatistik zur teilstationären Versorgung

Tagesklinik der Landesnervenklinik Sigmund Freud:

Im Jahr 2003 wurden in der Tagesklinik der Landesnervenklinik Sigmund Freud insgesamt 1.608 Patienten (1.110 Frauen und 498 Männer) aufgenommen, wobei die Statistik 4.656 Pflege- und 3.048 Belagstage ausweist. Daraus ergibt sich eine durchschnittliche Verweildauer je Patient von 2,9 Tagen (Quelle: Krankenanstaltenstatistik).

**Tagesklinik im Beratungszentrum für psychische und soziale Fragen - Graz-West:**

Hier wurden im Berichtszeitraum 2003 zusammengefasst 52 Klienten betreut. Für diese Klienten sind insgesamt 1.459 Behandlungstage ausgewiesen, was eine - gegenüber der LSF - deutlich höhere durchschnittliche Verweildauer von 5,8 Wochen ergibt. Das Programm der Tagesklinik erstreckt sich über 5 Tage pro Woche auf 37 Wochenstunden. Die Tagesklinik war im Berichtszeitraum 246 Tage geöffnet - wobei Ausflüge miteingerechnet wurden. Die durchschnittliche Teilnehmerzahl betrug 7,1 Personen (Quelle: Tätigkeitsbericht 2003 des Beratungszentrums für psychische und soziale Fragen).

Sowohl im LSF wie auch in der Tagesklinik Graz-West herrschte ein Überhang von weiblichen Klientinnen gegenüber männlichen Klienten (63%:36% in Graz-West; 393 Frauen zu 348 Männer in der LSF)



5. Ambulante Versorgung

Zur Versorgungsstruktur der ambulanten psychiatrischen Versorgung zählen die praktischen Ärzte und Fachärzte für Psychiatrie, Psychotherapeuten und Klinische- sowie Gesundheits-Psychologen und die extramuralen sozialpsychiatrischen Versorgungseinrichtungen als Pendant zur stationären Psychiatrie.

5.1 Praktische Ärzte

Rund 1.080 praktische Ärzte stehen für die ärztliche Versorgung der steirischen Bevölkerung in den 17 steirischen Bezirken zur Verfügung. Auch sie bilden, wenn auch nicht der ambulanten psychiatrischen Versorgung im engeren Sinn zuzurechnen, ein wesentliches Element in der psychosozialen Versorgungskette, wobei die Rolle der praktischen Ärzte v.a. auch in der Früherkennung liegt.

Insgesamt 254 Distriktsärzte sowie 35 Amtsärzte in den Bezirkshauptmannschaften bzw. beim Magistrat Graz können dann zu Rate gezogen werden, wenn eine Einweisung in eine stationäre psychiatrische Einrichtung nach dem Unterbringungsgesetz zu erfolgen hat.

5.2 Niedergelassene Fachärzte

Region	Bezirk	Einwohnerstand	2.002	2.003
I	Liezen	82.235	1,0	1,0
II	Judenburg	48.218	0,00	0,00
II	Knittelfeld	29.661	0,00	0,00
II	Murau	31.472	0,00	0,00
III	Bruck a.d. Mur	64.991	0,00	0,00
III	Leoben	67.767	0,00	0,00
III	Mürzzuschlag	42.943	1,0	1,0
IV	Graz Umgebung	131.304	0,00	2,0
IV	Graz-Stadt	226.244	25,0	27,0
V	Hartberg	67.778	0,00	0,00
V	Weiz	86.007	2,0	1,0
VI	Feldbach	67.200	2,0	2,0



Region	Bezirk	Einwohnerstand	2.002	2.003
VI	Fürstenfeld	23.001	0,00	0,00
VI	Radkersburg	24.068	0,00	0,00
VII	Deutschlandsberg	61.498	1,0	2,0
VII	Leibnitz	75.328	0,00	0,00
VII	Voitsberg	53.588	1,0	1,0
	Steiermark GESAMT	1.183.303	33,0	37,0

Anzahl der niedergelassenen Fachärzte für Psychiatrie nach Bezirken

Quelle: Ärzteverzeichnis Steiermark

Aufgrund der 2001 durchgeführten ausdrücklichen Differenzierung zwischen den Ausbildungsschwerpunkten Psychiatrie und Neurologie wird von der Steirischen Ärztekammer nunmehr jeweils eine eigene Liste geführt und ist das Bild der Versorgung der steirischen Bezirke mit niedergelassenen Psychiatern damit deutlich zu korrigieren:

Grundsätzlich ist - aufgrund der sowohl von der WHO als auch vom ÖBIG [1] gemachten Empfehlung - davon auszugehen, dass für 20 – 30.000 Einwohner ein Facharzt für Psychiatrie zur Verfügung stehen sollte.

Noch im Jahr 2001 ergab sich - aus den insgesamt 69 in der von der steirischen Ärztekammer geführten Liste der niedergelassenen Psychiater und Neurologen eingetragenen Fachärzte - für den Raum Graz ein deutliches Überangebot; so hatten 41 im Gebiet der Stadt Graz ihr Tätigkeitsfeld; 28 verteilten sich auf die übrigen 16 steirischen Bezirke.

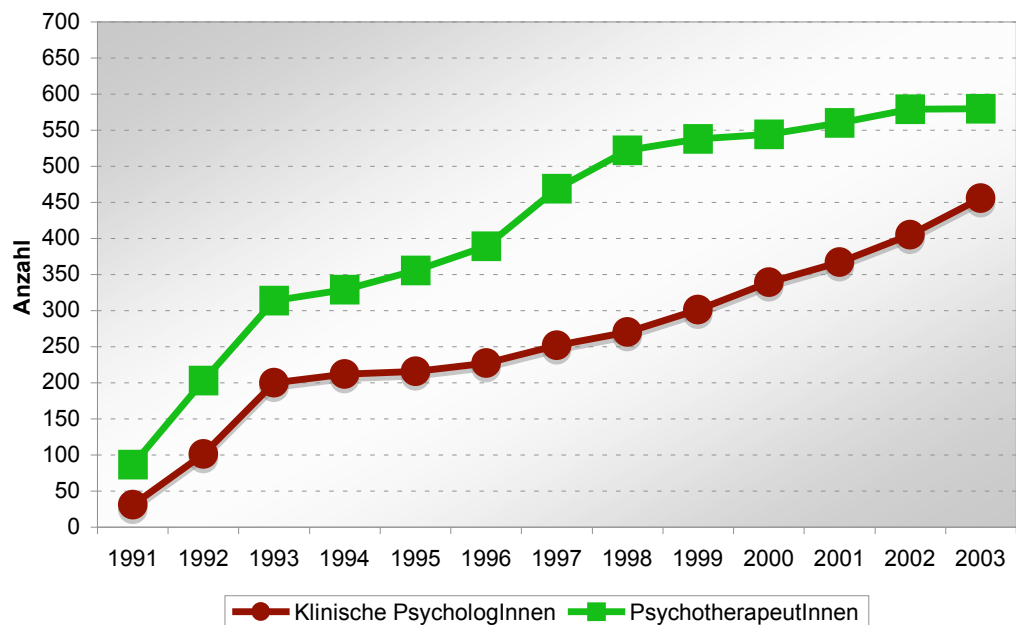
Seit dem Jahr 2002 und konkret bezogen auf den Berichtszeitraum 2003, zeigt die offizielle Liste der Steirischen Ärztekammer folgendes Bild:

Von zusammengefasst 37 Psychiatern haben 27 ihr Tätigkeitsfeld im Stadtgebiet von Graz, je zwei in Feldbach, Deutschlandsberg und Graz-Umgebung sowie jeweils ein Psychiater in den Bezirken Liezen, Mürzzuschlag und Voitsberg und Weiz. Unter diesen Fachärzten verfügen laut der bei der Ärztekammer Steiermark geführten Statistik nur 15 über einen Kassenvertrag, davon sind acht Kassenstellen in Graz und jeweils eine in den Bezirken Feldbach, Frohnleiten, Mürzzuschlag, Liezen, Weiz, Voitsberg und Deutschlandsberg angesiedelt. Die vom ÖBIG angeregte Versorgungsquote wird damit längst nicht erreicht; vielmehr kommen aktuell 80.000 Einwohner auf einen niedergelassenen Psychiater mit Kassenvertrag.

Aktuell unbesetzt sind insgesamt 9 steirische Bezirke, konkret Bruck/Mur, Fürstenfeld, Hartberg, Judenburg, Knittelfeld, Leibnitz, Leoben, Murau und Radkersburg.

5.3 Niedergelassene PsychologInnen

Der Berufsverband der Psychologen (BÖP) führte bis einschließlich 2002 eine Liste von PsychologInnen mit bzw. ohne deklariertes Praxis. Demnach hatten im Jahr 2002 405 PsychologInnen ihren ausgewiesenen Tätigkeitsbereich in der Steiermark. Die seit 2003 vom BM für soziale Sicherheit und Generationen geführte Liste weist für die Steiermark 456 klinische PsychologInnen aus; von diesen haben 293 ihren Tätigkeitsbereich im Raum Graz. Auch die meisten anderen steirischen Bezirke können psychologische Betreuung durch niedergelassene PsychologInnen anbieten; Im Durchschnitt kommen hier 1,7 PsychologInnen auf 10.000 Einwohner.



Region	Bezirk	Einwohnerstand	2.001	2.002	2.003
I	Liezen	82.235	9,0	10,0	11,0
II	Judenburg	48.218	7,0	7,0	8,0
II	Knittelfeld	29.661	1,0	2,0	2,0
II	Murau	31.472	1,0	1,0	1,0
III	Bruck a.d. Mur	64.991	16,0	19,0	20,0
III	Leoben	67.767	12,0	13,0	13,0
III	Mürzzuschlag	42.943	7,0	10,0	10,0
IV	Graz Umgebung	131.304	22,0	24,0	28,0
IV	Graz-Stadt	226.244	242	261	293



Region	Bezirk	Einwohnerstand	2.001	2.002	2.003
V	Hartberg	67.778	4,0	5,0	5,0
V	Weiz	86.007	8,0	10,0	12,0
VI	Feldbach	67.200	8,0	9,0	13,0
VI	Fürstenfeld	23.001	1,0	1,0	1,0
VI	Radkersburg	24.068	4,0	4,0	6,0
VII	Deutschlandsberg	61.498	10,0	10,0	12,0
VII	Leibnitz	75.328	9,0	10,0	13,0
VII	Voitsberg	53.588	6,0	9,0	8,0
	Steiermark GESAMT	1.183.303	367	405	456

Anzahl der klinischen PsychologInnen nach Bezirken
Quelle: BM für soziale Sicherheit und Generationen/ÖBIG

5.4 Niedergelassene PsychotherapeutInnen

Die vernetzende Arbeit zwischen der psychosozialen Versorgungslandschaft und den Psychotherapeuten in der Steiermark äußert sich äußerst positiv: Zur Zeit gibt es laut Liste des BM für soziale Sicherheit und Generationen 580 beim Gesundheitsministerium eingetragene PsychotherapeutInnen. Davon gehören 295 dem Steirischen Landesverband für Psychotherapie (STLP) an. Ihre regionale Verteilung auf die steirischen Bezirke kann im Detail der Tabelle entnommen werden. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass **285 Psychotherapeuten** sich so auf die steirischen Bezirke verteilen, dass sich – wie bei den meisten Berufsgruppen – nach wie vor eine hohe Konzentration im Stadtgebiet von Graz findet. Hier kommen rund 10 Therapeuten auf 10.000 Einwohner, wogegen in allen anderen steirischen Bezirken für die Versorgung der steirischen Bevölkerung mit psychotherapeutischem Angebot nur durchschnittlich 1 - 2 Psychotherapeuten / 10.000 Einwohner zur Verfügung stehen.

Zunehmend ist allerdings - gegenüber den Vorjahren - eine Entwicklung von Graz hinaus in die Bezirke zu beobachten.

Nach Verhandlungen zwischen den Sozialversicherungsträgern und dem STLP kam es im Dezember 2003 zu einer Vertragslösung, die die psychotherapeutische Versorgung bis zu einem noch ausstehenden Gesamtvertrag regelt. Für die psychotherapeutische Versorgung

in der Steiermark steht seitens der Krankenkassen derzeit ein Kontingent von 23.345 Stunden zur Verfügung, welches besonders für Patienten mit schweren psychischen Störungen und sozialer Indikation vorgesehen ist.

Region	Bezirk	Einwohnerstand	2001 - gesamt	2002 - gesamt	2003 - gesamt	2003 - STLP	2003 - NW	2003 - KiJu
I	Liezen	82.235	8,0	10,0	10,0	7,0	5,0	4,0
II	Judenburg	48.218	8,0	8,0	7,0	0,00	0,00	0,00
II	Knittelfeld	29.661	5,0	5,0	5,0	2,0	1,0	1,0
II	Murau	31.472	2,0	2,0	2,0	1,0	0,00	0,00
III	Bruck a.d. Mur	64.991	13,0	14,0	14,0	9,0	10,0	5,0
III	Leoben	67.767	15,0	15,0	14,0	7,0	3,0	3,0
III	Mürzzuschlag	42.943	5,0	5,0	5,0	1,0	2,0	1,0
IV	Graz Umgebung	131.304	34,0	35,0	36,0	24,0	11,0	12,0
IV	Graz-Stadt	226.244	407	423	421	200	75,0	96,0
V	Hartberg	67.778	7,0	7,0	8,0	5,0	2,0	3,0
V	Weiz	86.007	22,0	22,0	22,0	10,0	6,0	4,0
VI	Feldbach	67.200	7,0	6,0	7,0	8,0	5,0	5,0
VI	Fürstenfeld	23.001	3,0	3,0	2,0	2,0	2,0	2,0
VI	Radkersburg	24.068	0,00	0,00	0,00	3,0	3,0	1,0
VII	Deutschlandsberg	61.498	9,0	8,0	9,0	6,0	4,0	4,0
VII	Leibnitz	75.328	8,0	10,0	12,0	6,0	5,0	4,0
VII	Voitsberg	53.588	7,0	6,0	6,0	4,0	1,0	1,0
	Steiermark GESAMT	1.183.303	560	579	580	295	135	146

Anzahl der PsychotherapeutInnen nach Bezirken

Quelle: BM für soziale Sicherheit und Generationen/ÖBIG; STLP (letzten 3 Spalten)

Zur organisatorischen Umsetzung besteht der **Verein "Netzwerk Psychotherapie Steiermark"**. Die dem Netzwerk angehörigen PsychotherapeutInnen können eine begrenzte Anzahl von Psychotherapieplätzen kostenfrei vergeben. In begrenzter Form besteht damit in der Steiermark ein "Versorgungsnetz für Psychotherapie auf Krankenschein". Daneben bleibt die gängige Zuschussregelung erhalten.

Beim Netzwerk Psychotherapie Steiermark erhalten Sie aktuelle Informationen (siehe Bürozeiten) über freie Therapieplätze bei niedergelassenen PsychotherapeutInnen in den jeweiligen Regionen. Damit ist eine basale psychotherapeutische Erstversorgung in der Steiermark möglich.

Die Tabelle weist in der Rubrik "2003 - NW" aus, dass derzeit 135 Therapeuten im Rahmen des "Netzwerk Psychotherapie" zur Verfügung stehen, sowie, wie sie sich auf die einzelnen Regionen der Steiermark verteilen.

Eine weitere Regelung fördert die **Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie**.



Mit Juni 04 wurde die Jugendwohlfahrtnovelle im Landtag beschlossen und tritt ab 01.01.2005 in Kraft. Die letzte Rubrik der Tabelle "2003-Ki.Ju." weist wiederum aus, wie viele Therapeuten sich dem Arbeitsschwerpunkt Kinder- und Jugendpsychotherapie widmen und wie sie sich laut STLP-Liste über die steirischen Bezirke verteilen.

Dank der neuen Regelung wird Kinder- und Jugendpsychotherapie zusätzlich zum bestehenden Kassenzuschuss vom Land bezuschusst und mit einem kleinen Selbstbehalt von ca. 7,- EUR möglich, für insgesamt 61,05 EUR.

Die bestehende "Maßnahme"-Regelung bleibt weiterhin in Kraft.

Erfreulicherweise ist damit der Weg frei, für rasche psychotherapeutische Hilfe, speziell auch für Krisenintervention. Diese Regelung ist derzeit österreichweit einzigartig und kam über das kooperative Bemühen des STLP, des Dachverbandes der sozialpsychiatrischen Vereine, der Kinder- und Jugendanwaltschaft Steiermark sowie dem Schulpsychologischen Dienst – unter Federführung des Büros Landesrat Dr. Flecker zustande.

Zur Qualitätssicherung bietet der STLP eine Weiterbildung für Kinder- und Jugendpsychotherapie in Kooperation mit dem Interuniversitären Kolleg Graz/Schloss Seggau (www.inter-uni.net/cd) sowie eine Weiterbildung in Notfallpsychotherapie.

Folgende geänderte Kontakte stehen nunmehr zur Verfügung:

Steirischer Landesverband für Psychotherapie

Elisabethstraße 38, 8010 Graz

Tel.: 0316/372500, Fax: 0316/365017

E-Mail: office@stlp.at, <http://www.stlp.at>

Bürozeiten: Mo – Do 8:00 Uhr -12:00 Uhr und 16:00 - 18:00 Uhr

Fr. 8:00 Uhr – 12:00 Uhr

Netzwerk Psychotherapie Steiermark

Elisabethstraße 38. 8010 Graz

Tel.: 0316/326851, Fax: 0316/365017

E-Mail: office@psychotherapie-steiermark.at, <http://www.psychotherapie-steiermark.net>

Bürozeiten: Mo – Fr 8:00 Uhr – 12:00 Uhr



6. Extramurale sozialpsychiatrische / psychosoziale Versorgung

Zur Sicherstellung einer flächendeckenden psychiatrischen **Vollversorgung** ist, wie oben beschrieben, ein breites Spektrum an Therapie- und Betreuungseinrichtungen notwendig. Die verschiedenen Angebote sollen sich so auf die Steiermark verteilen, dass es jedem Steirer möglich sein sollte, in seinem persönlichen Wohnumfeld alle Hilfen in Anspruch zu nehmen, die er – vergleichbar dem Bereich somatisch-medizinischer Hilfsangebote – zur Wiederherstellung seiner psychischen Gesundheit benötigt.

Das **Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG)** hat Empfehlungen im Hinblick auf die derzeit als notwendig erachteten **Standards für Versorgungsdichte und Ausstattungsbedarf** der einzelnen Angebote publiziert [1], auf die bei der nachstehenden Darstellung der steirischen Versorgungssituation bzw. einer **Gegenüberstellung von Soll- und Ist-Zustand** Bezug genommen worden ist.

In einem ersten Teil werden deshalb der Versorgungsbereich der Steiermark und die in diesem Versorgungsbereich tätigen Trägervereine mit ihren Institutionen beschrieben.

In den Institutionen der Trägervereine, die dem state of the art psychosozialer Versorgung entsprechende Leistungen anbieten, soll der aktuelle Versorgungsstand dem – den Richtlinien des ÖBIG entsprechenden – Sollstand nach Bedarfsanhaltszahlen bzw. Dienstpostenrelationen gegenübergestellt werden.

Dabei wird das Dienstleistungsangebot nach den Aufgabentypen

- Beratungszentrum
- Betreutes Wohnen
- Arbeit
- Tagesstätte
- Krisendienst

unterteilt.

Ergänzend wird auf spezielle und zum Teil noch gar nicht vorhandene Versorgungsbereiche Bezug genommen werden.

Ausserdem sollen die telefonischen sowie direkten Erreichbarkeiten der Beratungszentren sowie diverse weitere interessante Informationen zu den Institutionen und Mitarbeitern dargestellt werden.



6.1 Einwohnerstand der steirischen Bezirke

Region	Bezirk	Einwohnerstand
I	Liezen	82.235
II	Judenburg	48.218
II	Knittelfeld	29.661
II	Murau	31.472
III	Bruck a.d. Mur	64.991
III	Leoben	67.767
III	Mürzzuschlag	42.943
IV	Graz Stadt gesamt	226.244
IV	Graz Umgebung	131.304
IV	Graz-Ost	124.973
IV	Graz-West	101.271
V	Hartberg	67.778
V	Weiz	86.007
VI	Feldbach	67.200
VI	Fürstenfeld	23.001
VI	Radkersburg	24.068
VII	Deutschlandsberg	61.498
VII	Leibnitz	75.328
VII	Voitsberg	53.588

Quelle: <http://www.verwaltung.steiermark.at/cms/dokumente/10004611/f581ff84/Wbinsgesamt.pdf>

Die Tabelle zeigt, dass die Steiermark einen Einwohnerstand von rund 1,2 Millionen Menschen aufweist. Die aktuellen Zahlen beziehen sich auf die Volkszählungsergebnisse aus 2001. Fasst man die politischen Bezirke entsprechend den in der Einleitung beschriebenen – und im wesentlichen mit dem Krankenanstaltenplan korrespondierenden – Versorgungsregionen zusammen, so ergibt sich folgende - zusätzlich heranzuziehende – Organisationsstruktur:

Die **Versorgungsregion I** entspricht dem flächenmäßig weitaus größten steirischen Bezirk, Liezen; in dieser Region leben rund 82.250 Menschen.

Die **Versorgungsregion II** besteht aus den Bezirken Judenburg mit 48.218 Einwohnern, dem Bezirk Knittelfeld mit 29.661 Einwohnern, sowie dem Bezirk Murau mit 31.472 Einwohnern – insgesamt somit rund 109.000 Einwohnern.

In der **Versorgungsregion III** ist der Bezirk Bruck a.d. Mur mit rd. 65.000 Einwohnern nur unwesentlich dünner besiedelt als der Bezirk Leoben mit 67.767 Einwohnern. Im flächenmäßig nicht viel kleineren Bezirk Mürzzuschlag leben – nicht zuletzt wegen der topographischen Struktur und Randlage im Vergleich zu den beiden anderen Bezirken dieser Versorgungsregion nur 42.943 Menschen – insgesamt 175.700 Menschen.

In der **Versorgungsregion IV** – mit rund 357.000 Einwohnern die insbesondere mit dem Stadtgebiet von Graz weitaus am dichtesten besiedelte Versorgungsregion - nimmt allein die **Stadt Graz mit 226.244 Einwohnern bereits einen Anteil von 19% an der steirischen Gesamtbevölkerung** ein, wenngleich eine deutliche Veränderung von immerhin rd. 16.000 Personen gegenüber dem Einwohnerstand 2001 bemerkenswert ist.

Von dem gegenüber dem Jahr 2001 - bezogen auf die gesamte Steiermark - um insgesamt 18.514 reduzierten Bevölkerungsstand gehen somit 85% zu Lasten der Stadt Graz. In den übrigen steirischen Bezirken fanden dagegen vergleichsweise nur geringfügige Veränderungen des Bevölkerungsstandes statt, die - neben geringfügigen Abwanderungen aus beinahe allen steirischen Bezirken - zum Teil auch mit der natürlichen Bevölkerungsbewegung begründet werden können.

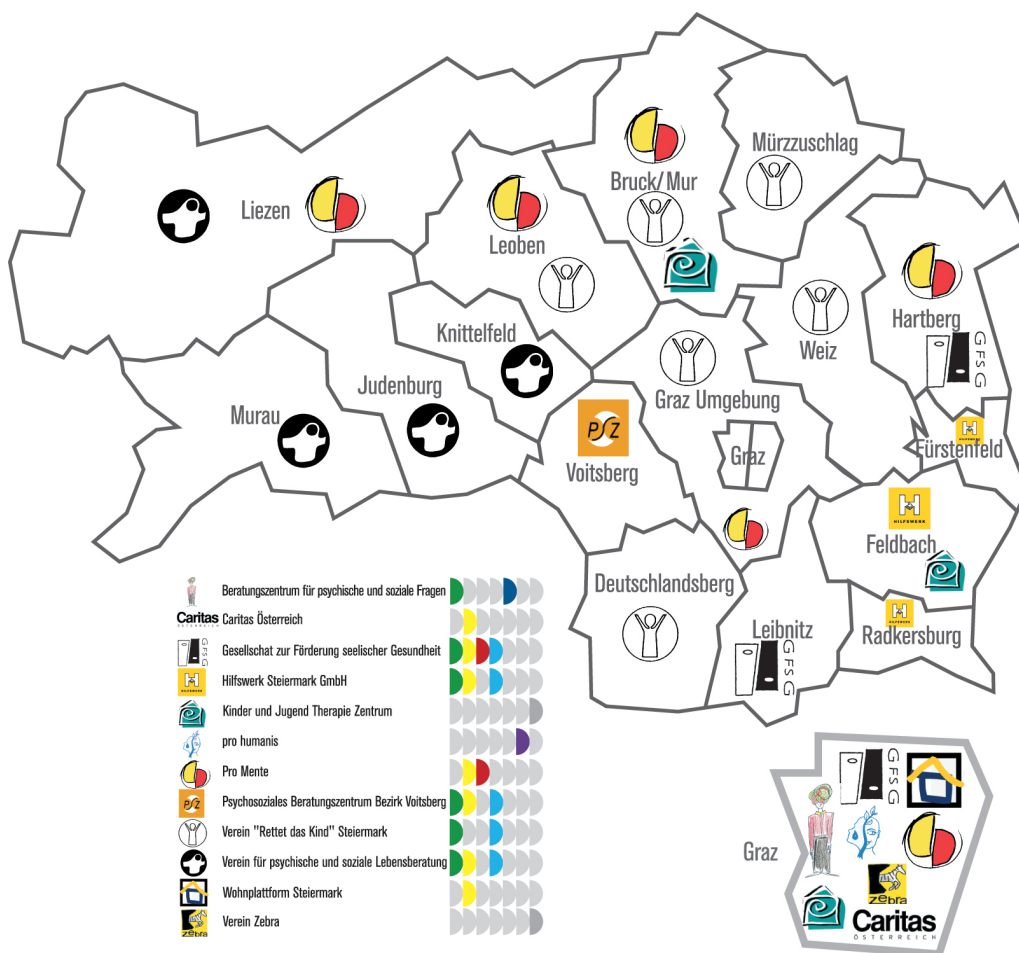
Innerhalb der Stadt Graz werden im Bereich der extramuralen psychosozialen Versorgung die zwei Versorgungssprengel "Graz-Ost" und "Graz-West" unterschieden. Dabei entfallen auf den Sprengel Graz-West rund 102.000 und auf Graz-Ost rund 124.500 Einwohner. Geringfügig mehr Einwohner wie Graz-Ost, 131.000 zählt der Bezirk Graz-Umgebung, der ebenfalls zur Region IV zählt. Somit leben **1/3 der steirischen Bevölkerung im Großraum Graz und Graz-Umgebung**.

Die **Versorgungsregion V** umfasst mit den flächenmäßig ausgedehnten Bezirken Hartberg und Weiz insgesamt rund 154.000 Einwohner.

Die **Versorgungsregion VI** umfasst die südöstlichen Bezirke Feldbach, Fürstenfeld und Radkersburg mit 67.200, 23.000 sowie 24.000, somit insgesamt rund 115.000 Einwohnern. In der letzten **Versorgungsregion VII** waren im Jahr 2003 im Bezirk Deutschlandsberg 61.500, im Bezirk Leibnitz 75.300 und im Bezirk Voitsberg 53.600 Menschen gemeldet; insgesamt somit in dieser südwestlichen Versorgungsregion rund 190.500 Einwohner.

Da es Institutionen gibt, die aus dem gesamten Grazer Stadtgebiet Klienten betreuen, wird in den Tabellen extra ein Bezirk "Graz-Stadt gesamt" ausgewiesen. Diese Rubrik beschreibt ausschließlich die Leistungen jener Einrichtungen, die den Gesamtbereich betreuen und bedeutet NICHT, dass dabei Kennzahlen von Graz-Ost und Graz-West zusammengenommen eingehen. Grundsätzlich ist auch im Badok System 2003 jeder Institution genau ein Versorgungssprengel zugewiesen.

6.2 Träger in den Bezirken



Insgesamt elf gemeinnützige Trägervereine bzw. -gesellschaften stellen der steirischen Bevölkerung extramurale sozialpsychiatrische Versorgungsangebote zur Verfügung:

Im Bezirk Bruck a.d. Mur wird vom Verein "**Rettet das Kind**" ein Beratungszentrum sowie eine Tagesstätte in Kapfenberg betrieben; "**Pro Mente Steiermark**" leitet den arbeitsrehabilitativen Sektor. Das "**Kinder- und Jugendtherapiezentrum**" ergänzt mit einer Niederlassung in Mitterdorf diesen altersspezifischen Schwerpunkt in der Region.

Die Bezirke Feldbach, Fürstenfeld und Radkersburg werden vom "**Hilfswerk Steiermark**" versorgt. Ausgehend von einer zentralen Beratungsstelle in Feldbach, wo auch eine Tagesstätte eingerichtet ist, werden Beratungszentren in den Bezirken Fürstenfeld und Radkersburg als Außenstellen geführt. Im gesamten Einzugsbereich, der mit der Versorgungsregion VI korrespondiert, wird auch mobile Wohnbetreuung sowie ein 24 Stunden Journaldienst angeboten. Ergänzt wird das regionale Angebot ebenfalls um den altersspezifischen Behandlungsschwerpunkt des **Kinder- und Jugendtherapiezentrums** in Feldbach.

Die Bezirke Deutschlandsberg, Mürzzuschlag und Weiz werden ausschließlich vom Verein **"Rettet das Kind"** mit dem psychosozialen Angebot versorgt, wobei in allen drei Bezirken jeweils eine Beratungsstelle existiert; in Mürzzuschlag wird außerdem eine Tagesstätte betrieben.

Das **"Psychosoziale Beratungszentrum Bezirk Voitsberg"** versorgt den gleichnamigen Bezirk. Neben dem Beratungszentrum stehen den Bewohnern des Bezirkes auch eine Tagesstätte sowie Angebote Betreuten Wohnens und mobile Wohnbetreuung zur Verfügung.

Der **"Verein für psychische und soziale Lebensberatung"** ist in den Bezirken Judenburg, Knittelfeld und Murau etabliert. In dieser Versorgungsregion II werden in allen drei zugehörigen Bezirken jeweils eine Beratungsstelle und eine Tagesstätte betrieben, im Bezirk Judenburg stehen darüber hinausgehend auch Angebote Betreuten Wohnens zur Verfügung.

Mit Wirkung von März 2003 hat der Verein für psychische und soziale Lebensberatung nunmehr auch die psychosoziale Versorgung der Region I, die mit dem Bezirk Liezen übereinstimmt, übernommen; Pro Juventute hat sich aus dem psychosozialen Versorgungsbereich auf seinen ursprünglichen Kernaufgabenbereich zurückgezogen.

Die Region verfügt aktuell über ein Beratungszentrum mit mobiler Wohnbetreuung in der Stadt Liezen sowie Außenstellen in Gröbming, St. Gallen und Bad Aussee, eine Tagesstätte in Liezen und ein Übergangswohnhaus in Rottenmann; **"Pro Mente Steiermark"** ist im Bezirk mit einem Arbeitstrainingszentrum in der Stadt Liezen präsent.

Die Versorgungsregion IV wird im Sprengel Graz-West durch das **"Beratungszentrum für psychische und soziale Fragen - Graz-West"**, einem dislozierten Ambulatorium der Landesnervenklinik Sigmund Freud, mit dem Angebot von Beratungszentrum und Tagesklinik versorgt.

Graz-Ost wird von der **"Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit (GFSG)"** betreut. In diesem Bereich stehen neben dem Beratungszentrum auch eine Tagesstätte, mobile Wohnbetreuung sowie arbeitsrehabilitative Angebote zur Verfügung, wobei letzteres für das ganze Stadtgebiet angeboten wird.

Darüber hinaus sind für das gesamte Grazer Stadtgebiet fünf weitere Träger im Einsatz: **"Pro Mente Steiermark"** bietet - neben zahlreichen Projekten am arbeitsrehabilitativen Sektor - Arbeitsassistenten sowie Arbeitstrainingszentren, der Verein **"Wohnplattform Steiermark"** – dem Namen entsprechend – Angebote Betreuten Wohnens.

Die **Caritas** stellt ein Wohnhaus für psychisch kranke Frauen zur Verfügung.

Das **Kinder- und Jugendtherapiezentrum** sowie das **Institut für Kind, Jugend und Familie** steht Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen zur Verfügung.

Der Verein **Zebra** betreut Asylwerber und Migranten in psychosozialen Fragestellungen. Derselben Zielgruppe widmet sich der Verein **Omega**.

Klienten aus dem Bezirk Graz-Umgebung-Nord werden von **"Rettet das Kind"** in einem in Frohnleiten etablierten Beratungszentrum betreut. Derselbe Träger sowie **Pro Mente Steiermark** widmen sich auch den Menschen aus dem Bezirk Leoben.



Im Bezirk Hartberg sind "**Pro Mente Steiermark**" – wiederum mit Arbeitstrainingszentren - und die "**Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit**" vertreten. Ausgehend von einem Beratungszentrum mit dem Zusatzangebot mobiler Wohnbetreuung in Hartberg werden aktuell bereits vier Außenstellen in Pöllau, Vorau und Neudau und Friedberg betrieben; ausserdem je eine Tagesstätte in Pöllau und Vorau. Eine betreute Wohngemeinschaft sowie eine Krisenwohnung ergänzen das Angebot.

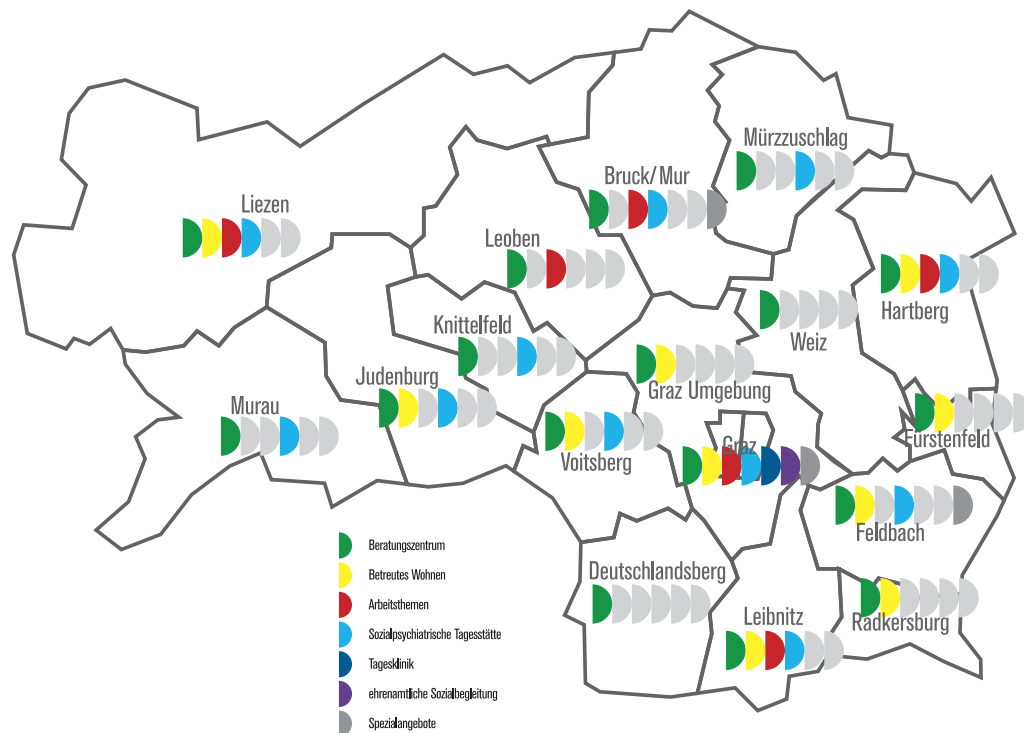
Auch im Bezirk Leibnitz ist die "**Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit**" mit dem Angebotsspektrum Beratungszentrum, Tagesstätte und Betreutes Wohnen sowie - seit Dezember 2003 - auch einem arbeitsrehabilitativen Angebot in Lebring, vertreten.

Auf die gesamte Steiermark erstreckt sich der Wirkungsbereich des Vereins **Pro Humanis**, der - als größte Laienhelferorganisation Österreichs - ehrenamtliche Sozialbegleitung im psychosozialen Versorgungsbereich zur Verfügung stellt.

Die regionale Zuordnung der verschiedenen Trägervereine bzw. Gesellschaften kann - anhand der in der Legende beschriebenen Vereinslogos - der vorangestellten Steiermarkkarte entnommen werden.

6.3 Psychosoziales Versorgungsangebot

Zusammengefasst kann - aufgrund der von den verschiedenen Trägern zur Verfügung gestellten Betreuungsleistungen - der steirischen Bevölkerung in den Bezirken folgendes psychosoziales/sozialpsychiatrisches Leistungsangebot zur Verfügung gestellt werden.



Grundsätzlich steht - wenn auch personell längst nicht bedarfsdeckend ausgestattet - in allen steirischen Bezirken ein **psychosoziales Beratungszentrum** zur Verfügung. In den Bezirken, in welchen es aufgrund der regionalen Ausdehnung oder der topographischen Besonderheit notwendig erscheint, existieren auch Außenstellen; es sind dies der Bezirk Liezen mit den Außenstellen Gröbming, Bad Aussee und St. Gallen, sowie der Bezirk Hartberg mit den Außenstellen Pöllau, Voralpe, Neudau und Friedberg.

Sozialpsychiatrische Tagesstätten gibt es nur in 11 von 17 steirischen Bezirken. Vakanzen zeigen sich in den Bezirken Leoben, Graz-Umgebung, Weiz und Deutschlandsberg sowie Fürstenfeld und Radkersburg. Deutlich unterversorgt ist darüber hinaus der Raum Graz, in dem für rund 240.000 Einwohner aktuell nur eine Tagesstätte existiert.



Arbeitsrehabilitative Angebote können bereits in sechs Bezirken zur Verfügung gestellt werden. Das derzeit noch geringste Ausbaumaß finden wir im Bereich der Angebote **Betreuten Wohnens**.

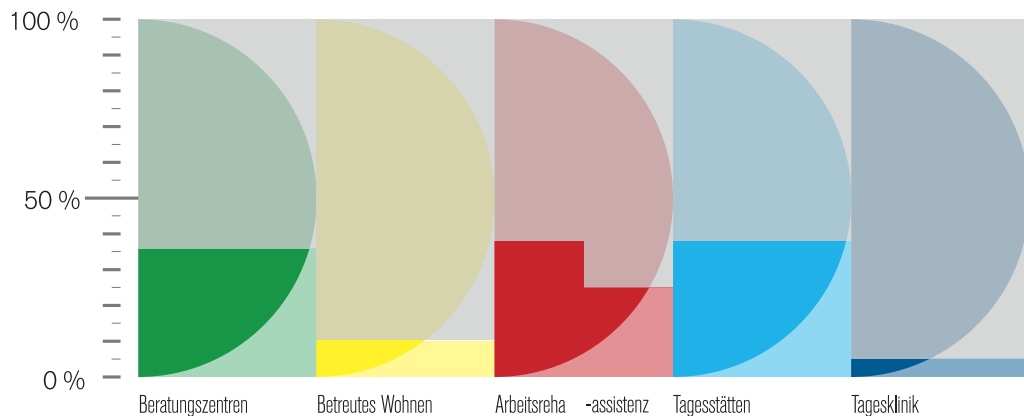
6.3.1 Anzahl an Standorten in den steirischen Bezirken

Region	Bezirk	Anzahl Standorte	Summe Institutionen
I	Liezen	6,0	8,0
II	Judenburg	4,0	4,0
II	Knittelfeld	1,0	2,0
II	Murau	2,0	2,0
III	Bruck a.d. Mur	4,0	5,0
III	Leoben	2,0	2,0
III	Mürzzuschlag	2,0	2,0
IV	Graz Stadt gesamt	17,0	22,0
IV	Graz Umgebung	2,0	2,0
IV	Graz-Ost	1,0	3,0
IV	Graz-West	1,0	2,0
V	Hartberg	9,0	13,0
V	Weiz	1,0	1,0
VI	Feldbach	2,0	9,0
VI	Fürstenfeld	1,0	4,0
VI	Radkersburg	1,0	4,0
VII	Deutschlandsberg	1,0	1,0
VII	Leibnitz	3,0	9,0
VII	Voitsberg	3,0	4,0
	Steiermark	63,0	99,0

Das extramurale psychosoziale/sozialpsychiatrische Versorgungsnetzwerk verteilte sich im Berichtszeitraum 2003 auf 63 Standorte in der Steiermark.

6.4 Versorgungslage Steiermark gesamt

Aus der Graphik ist - in einem Überblick - der derzeitige Ausbaustand der sozialpsychiatrischen Versorgung in der Steiermark ersichtlich.



Je nach Aufgabenbereich kommen für die zugrundeliegende Berechnung **unterschiedliche Versorgungsschlüssel** zur Anwendung. Als Referenzen für die vorliegenden Berechnungen wurden die **Empfehlungen des ÖBIG**, des Österreichischen Bundesinstituts für Gesundheitswesen, **betreffend den strukturellen Bedarf in der psychiatrischen Versorgung** aus 1999, herangezogen (1). Darin wird für Beratungszentren für eine hinreichende Versorgung ein Schlüssel von 1 Dienstposten Betreuungspersonal pro 7000 Einwohner empfohlen (ausgeschlossen ist Personal für Krisenintervention, Prävention und Qualitätssicherung). Für Betreutes Wohnen wurden 7 Klientenplätze pro 10.000 EW, für Arbeitsthemen 5 Plätze pro 10.000 EW, für Tagesstätten 4 Plätze pro 10.000 EW und für Tageskliniken 2 Plätze pro 10.000 Einwohner als empfohlener Referenzwert herangezogen, wobei sich die Empfehlungen explizit nur auf Angebote der Erwachsenenpsychiatrie beziehen.

Folgt man diesen Richtwerten, so wird bislang in keinem einzigen Aufgabenbereich auch nur die halbe empfohlene Versorgungsdichte erreicht. Einen vergleichbaren Ausbaugrad weisen psychosoziale Beratungszentren, Tagesstätten sowie Institutionen mit arbeitsspezifischen Themen auf; in der Reihenfolge der Darstellung beträgt die Versorgungsdichte bei psychosozialen Beratungszentren rund 37%, bei Tagesstätten 38%. Institutionen mit Betreutem Wohnen sind in der Steiermark erst zu 10% ausgebaut. Angebote für Arbeitsrehabilitation sind zu 37% und solche für Arbeitsassistenz erst zu 25% ausgebaut. **Über alle extramuralen Angebote an insgesamt 63 Standorten hinweg kann aber erst von einem Ausbauzustand von rund 30% ausgegangen werden.**



Grundsätzlich steht jedem steirischen Bezirk ein **psychosoziales Beratungszentrum** zur Verfügung das, entsprechend dem state of the art psychosozialer Betreuung, von einem multiprofessionellen Team geführt wird. Die anzustrebende und den tatsächlichen Bedarf abdeckende Personalzahl wird bislang aber in keinem Beratungszentrum erreicht.; dort, wo es aufgrund der Größe des Bezirkes oder anderer topographischer Rahmenbedingungen notwendig ist, wurden im Interesse der Erreichbarkeit der Einrichtung durch die zu versorgende Klientel, Außenstellen errichtet. Das trifft zu auf den Bezirk Liezen mit den drei Außenstellen in Gröbming, St. Gallen und Bad Aussee sowie den Bezirk Hartberg, wo Außenstellen in Pöllau, Neudau, Friedberg und Voralpe eingerichtet wurden. Die Beratungszentren in den Bezirken Fürstenfeld und Radkersburg tragen ebenfalls den Status einer Außenstelle. Insgesamt stehen damit im Jahr 2003 strukturell 21 Standorte für psychosoziale Beratungszentren zur Verfügung, wobei die personelle Besetzung dieser Zentren noch bei weitem nicht dem vorhandenen Versorgungsbedarf entspricht.

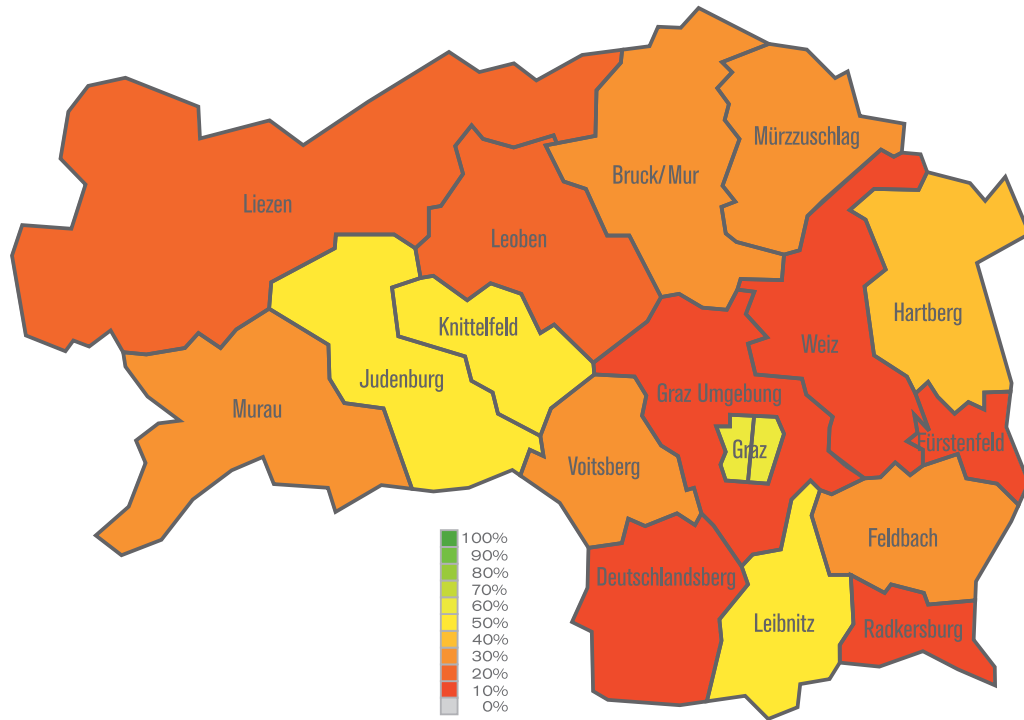
Weiters stehen 12 **sozialpsychiatrische Tagesstätten** zur Verfügung; wobei regelmäßig eine Tagesstätte pro Bezirk existiert, im Bezirk Hartberg können aktuell zwei Tagesstätten in Pöllau und Voralpe angeboten werden; die Bezirke Leoben, Graz Umgebung, Fürstenfeld, Radkersburg, Deutschlandsberg und Weiz sind noch vakant. Eine Angebotsergänzung in den vakanten Bezirken ist, im Sinne der Erfüllung eines state of the art im Bereich der psychosozialen Versorgung, dringend angezeigt.

Betreutes Wohnen in unterschiedlicher Ausgestaltung wird von insgesamt acht Institutionen in den Bezirken Judenburg, Voitsberg, Graz, Leibnitz, Feldbach und Hartberg angeboten. Auch in diesem Versorgungsbereich ist – um von einer adäquaten Versorgung sprechen zu können – ein dringender Aufholbedarf gegeben.

Angebote im Bereich **Arbeitsrehabilitation** werden in ebenfalls acht verschiedenen Institutionen in den Bezirken Liezen, Leoben, Bruck/Mur, Hartberg und Graz sowie - seit Dezember 2003 - auch in Leibnitz angeboten. Die übrigen Bezirke sind in diesem Angebotssektor noch unversorgt.

Als Expositur der Landesnervenklinik Sigmund Freud steht für die extramurale sozialpsychiatrische Versorgung in der Steiermark derzeit - neben einer **Tagesklinik** innerhalb der Landesnervenklinik Sigmund Freud - nur eine weitere Tagesklinik mit dem Einzugsbereich 'Graz-West' zur Verfügung. Details werden unter dem Kapitel 'teilstationäre Versorgung' ausgeführt.

6.4.1 Durchschnittliche Versorgungslage der steirischen Bezirke über alle Angebote



Region	Bezirk	durchschnittliche Versorgungslage (%)
I	Liezen	20,7
II	Judenburg	41,7
II	Knittelfeld	49,2
II	Murau	30,0
III	Bruck a.d. Mur	27,8
III	Leoben	13,4
III	Mürzzuschlag	23,8
IV	Graz Stadt gesamt	56,0
IV	Graz Umgebung	2,5
V	Hartberg	39,9
V	Weiz	7,0
VI	Feldbach	26,3
VI	Fürstenfeld	7,4
VI	Radkersburg	6,9
VII	Deutschlandsberg	7,8
VII	Leibnitz	45,5
VII	Voitsberg	23,4



Diese Darstellung zeigt den durchschnittlichen Versorgungsstand der Bezirke für die Bereiche Beratungszentren, Betreutes Wohnen, Tagesstätten, Arbeitsassistenz und Arbeitsrehabilitation. Über alle extramuralen Angebote an insgesamt 63 Standorten hinweg kann somit erst von einem Ausbauzustand von rund 30% ausgegangen werden.

6.4.2 Dienstposten betreuend nach Altersgruppenschwerpunkten und Aufgabenbereichen - Steiermark gesamt

Die fachliche Spezifikation in den Betreuungsangeboten der sozialpsychiatrischen Versorgung macht eine Differenzierung nicht nur nach Aufgabenbereichen, sondern - entsprechend der Unterteilung in Erwachsenen-, Kinder- und Jugend- sowie Gerontopsychiatrie - auch in diese Altersgruppenschwerpunkte notwendig.

Die folgende Tabelle soll die aktuelle Zuteilung des Fachpersonals im Rahmen der extramuralen sozialpsychiatrischen Betreuung zu diesen Aufgaben- und Altersgruppenschwerpunkten darstellen.

Bereich	DP betreuend gesamt	Allgemeine Sozialpsychiatrie - Schwerpunkt Erwachsene	Gerontopsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Arbeit	48,7	46,1	0,00	2,5
Beratungszentren	68,5	62,3	1,7	4,5
Betreutes Wohnen	39,2	36,1	2,5	0,65
Ehrenamtliche Sozialbegleitung	0,88	0,88		
Spezialangebote	4,3	4,3	0,00	0,00
Tageskliniken	2,3	2,3	0,00	0,00
Tagesstrukturen	38,2	38,2	0,00	0,00
Vernetzungspartner	1,1	0,79	0,00	0,35
Steiermark GESAMT	203	191	4,2	8,0

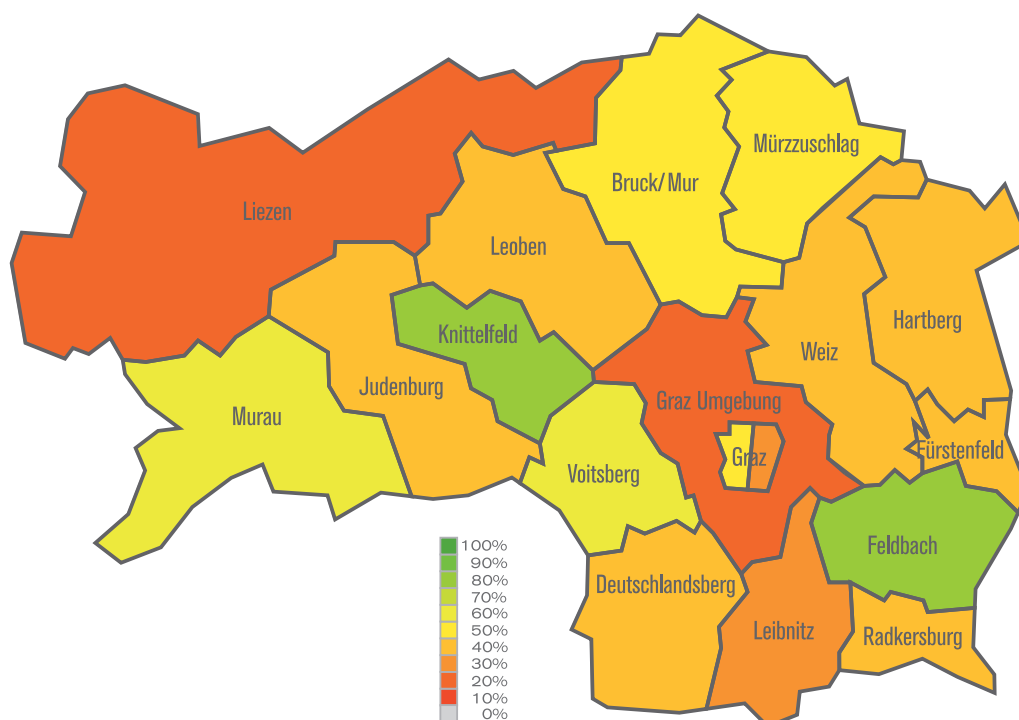
Im Rahmen der extramuralen sozialpsychiatrischen Versorgung der steirischen Bevölkerung waren im Berichtszeitraum 2003 in den Hauptaufgabenbereichen Beratung, Arbeit, Wohnen, Tagesstruktur sowie letztlich der Tagesklinik als Schwelle zwischen stationärer und ambulanter Betreuung, 203,2 Dienstposten in fachlicher Verwendung. Rund ein Drittel des Fachpersonals arbeitet in psychosozialen Beratungszentren, wobei die Altersgruppenschwerpunkte Geronto- sowie Kinder- und Jugendpsychiatrische Betreuung erst zu einem geringen Anteil wahrgenommen werden kann; Rund 49 Dienstposten sind im Aufgabenbereich Arbeit, 39

im Bereich Wohnen und nahezu gleich viele im Bereich Tagesstruktur tätig. In allen Bereichen liegt der Altersgruppenschwerpunkt im Bereich der allgemein-psychiatrischen Betreuung. Steiermarkweit waren 2003 12,2 Dienstposten speziell für kinder- und jugend- bzw. gerontopsychiatrische Anliegen in Verwendung.

6.5 Beratungszentren

Psychosoziale Beratungsstellen sollen eine erste Anlaufstelle bei psychischen Problemen sein. Menschen, die in psychiatrischer Behandlung sind oder waren, werden von einem multiprofessionellen Team ärztliche Beratung, therapeutische Begleitung, Psychotherapie, klinisch-psychologische Diagnostik, Sozialarbeit, konkrete Hilfestellungen und Betreuung angeboten und vermittelt. Bei Bedarf bieten die Beratungsstellen auch mobile Hausbesuche an. Das Beratungsangebot ist kostenlos. Nur bei Betreuungsangeboten im Bereich Jugendwohlfahrt ist derzeit ein Selbstbehalt zu entrichten.

6.5.1 Versorgungssituation bei den Beratungszentren - Schwerpunkt Erwachsenenpsychiatrie



Region	Bezirk	Einwohnerstand	DP betreuend Ist	DP betreuend Soll (1/7000 EW)	DP benötigt	Versorgungslage (%)	Einwohner pro DP
I	Liezen	82.235	1,8	11,7	9,9	15,7	44.498
II	Judenburg	48.218	2,7	6,9	4,2	39,4	17.770
II	Knittelfeld	29.661	3,3	4,2	0,96	77,3	9.051
II	Murau	31.472	2,4	4,5	2,0	54,5	12.846
III	Bruck a.d. Mur	64.991	4,4	9,3	4,9	46,9	14.927
III	Leoben	67.767	3,6	9,7	6,0	37,6	18.616
III	Mürzzuschlag	42.943	3,0	6,1	3,1	48,9	14.301
IV	Graz Umgebung	131.304	2,4	18,8	16,4	12,7	55.114
IV	Graz-Ost	124.973	4,5	17,9	13,3	25,3	27.615
IV	Graz-West	101.271	6,6	14,5	7,9	45,3	15.461
V	Hartberg	67.778	3,7	9,7	6,0	38,3	18.297
V	Weiz	86.007	4,3	12,3	8,0	35,2	19.911
VI	Feldbach	67.200	7,3	9,6	2,3	75,5	9.268
VI	Fürstenfeld	23.001	1,2	3,3	2,1	37,1	18.873
VI	Radkersburg	24.068	1,2	3,4	2,3	34,4	20.367
VII	Deutschlandsberg	61.498	3,4	8,8	5,4	39,1	17.912
VII	Leibnitz	75.328	2,6	10,8	8,2	24,1	29.101
VII	Voitsberg	53.588	3,8	7,7	3,8	50,2	13.936
	Steiermark	1.183.303	62,3	169	107	36,8	18.998

Region	Einwohnerstand	DP betreuend Ist	DP betreuend Soll (1/7000 EW)	DP benötigt	Versorgungslage (%)	Einwohner pro DP
I	82.235	1,8	11,7	9,9	15,7	44.498
II	109.351	8,4	15,6	7,2	54,0	12.956
III	175.701	11,0	25,1	14,1	43,8	15.977
IV	357.548	13,5	51,1	37,6	26,3	26.568
V	153.785	8,0	22,0	13,9	36,5	19.166
VI	114.269	9,7	16,3	6,7	59,1	11.840
VII	190.414	9,9	27,2	17,3	36,3	19.298
Steiermark	1.183.303	62,3	169	107	36,8	18.998

Aus der Abbildung ist sehr deutlich ersichtlich, dass zwar alle Bezirke über Beratungszentren verfügen, dass aber **der laut ÖBIG Richtlinien anzustrebende Versorgungsstand von 1 Betreuungs-Dienstposten pro 7000 Einwohner in keinem Bezirk erreicht** wird. Die durchschnittliche Versorgungsquote in der Steiermark lag 2002 bei 40% - von den erforderlichen 169 Dienstposten waren lediglich 68 vorhanden. Im Jahr 2003 gab es eine



geringfügige Verschlechterung dieser Versorgungssituation. So ist **im Jahr 2003 im Bereich der Beratungszentren eine Personalauslastung von 36,8%** gegeben. **Konkret fehlen 106 Dienstposten!**

Die auf die Richtlinien des ÖBIG zurückzuführende Kalkulation für die personelle Besetzung von Beratungszentren geht - unbenommen der Tatsache, dass in weiterer Folge im Interesse der Transparenz Altersgruppenschwerpunkte herausgearbeitet werden - nur auf Dienstposten für Erwachsenenpsychiatrie ein, somit nicht auch auf Dienstposten für kinder-/jugend- sowie für gerontopsychiatrische Klientel; ausgeschlossen ist weiters Personal für Kriseninterventionen, Prävention und Qualitätssicherung.

Am besten versorgt war auch 2003 die Region VI, die Bezirke Feldbach, Fürstenfeld und Radkersburg mit rund 9,7 Dienstposten, was einer 59% Versorgung entspricht. Im Mittelfeld mit 54prozentiger Versorgung lag im Jahr 2003 die Region II (Judenburg, Knittelfeld, Murau); gefolgt von Region III (Bruck a.d. Mur, Leoben, Mürzzuschlag) mit einer Versorgungslage von 44%; sowie von der Region V (Hartberg, Weiz) und der Region VII (Leibnitz, Deutschlandsberg und Voitsberg) mit je 36%.

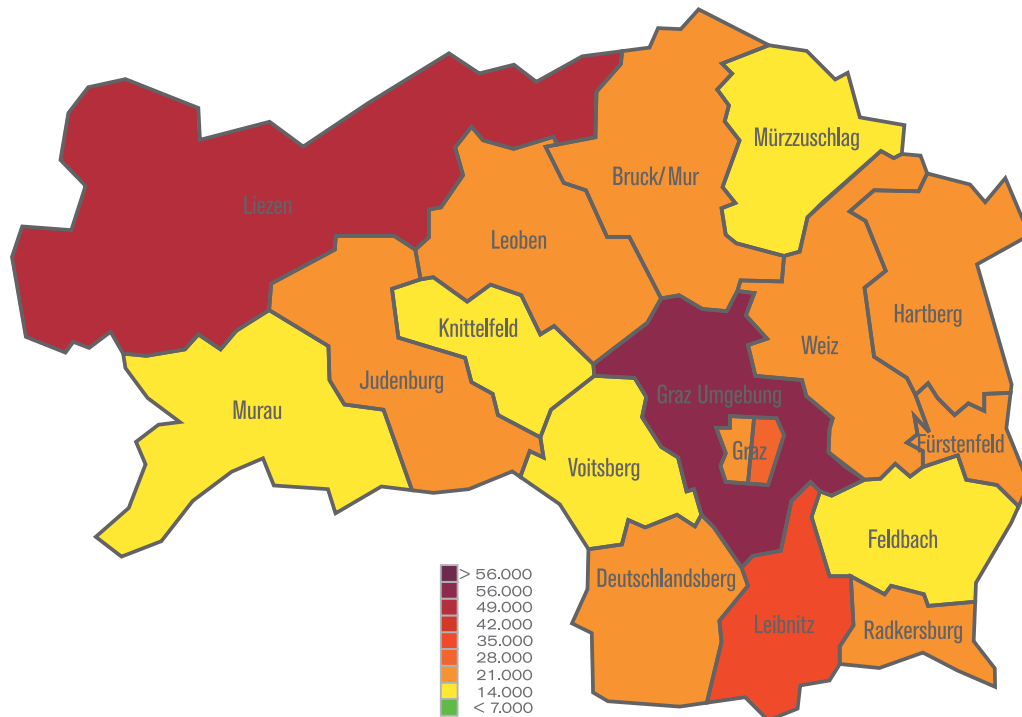
Die Region IV, das sind die Ballungsräume Graz und Graz-Umgebung, ist mit nur 26% der empfohlenen Dienstposten nur äußerst ungenügend versorgt. Noch schlechter ist die Versorgung mit Beratungszentren nur noch im größten steirischen Bezirk Liezen. Lediglich 16% der für die zu versorgenden Einwohner notwendigen Dienstposten sind derzeit in dieser Region vorhanden.

Einen Journdienst boten im Bezugszeitraum 2003 - in unterschiedlicher zeitlicher Ausdehnung - bereits die Beratungszentren in elf Bezirken an. Im Bezirk Feldbach steht der Journdienst bereits 24h, also rund um die Uhr zur Verfügung (Telefondienst über 24 Stunden sowie in den Nachtstunden eine Kommstruktur auf institutionelle Zuweisung). Über die Bezirksgrenzen hinaus steht dieser Journdienst auch den Einwohnern der Bezirke Fürstenfeld und Radkersburg zur Verfügung.

In den Beratungszentren in Judenburg, Feldbach, Hartberg, Leibnitz, Graz und Voitsberg sind auch **Fachärzte** angestellt; in den übrigen Beratungszentren sind regelmäßig Fachärzte für Psychiatrie konsiliarisch tätig. Sie führen fachärztliche Beratung durch und erteilen Medikamentierungs-Empfehlungen an den niedergelassenen Arzt; diese Praxis unterstützt die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Einrichtungen und verhindert nicht zuletzt Konkurrenzdenken und Existenzängste.

Über einen wöchentlich bzw. vierzehntägig durchgeführten **Verbindungsdienst zu den stationären Einrichtungen** in Graz versuchen alle Beratungszentren Kontakte zu Patienten ihres Einzugsgebietes aufzubauen, um diese Personen sowohl über die Möglichkeit einer – nach Verlassen der Klinik einsetzenden – extramuralen Weiterbetreuung aufzuklären als auch dabei die Schwellenängste der Patienten für die ersten nach der Entlassung zu setzenden Initiativen zu reduzieren.

6.5.4 Einwohner pro Dienstposten



Aus der Abbildung ist sehr deutlich ersichtlich, dass zwar alle Bezirke über Beratungszentren verfügen, dass aber **der laut ÖBIG Richtlinien anzustrebende Referenzwert von 1 Betreuungs-Dienstposten pro 7000 Einwohner in keinem Bezirk erreicht wird. Im Durchschnitt kommen auf einen Dienstposten rund 17.500 Einwohner!**

Dem Richtwert am nächsten liegen noch die Bezirke Knittelfeld und Feldbach mit rd. 9.100 bzw. 9.300 Einwohnern pro Dienstposten. Bereits deutlich höhere Werte weisen die Bezirke Murau (rd. 12.800), Voitsberg (rd. 13.900), Mürzzuschlag (rd. 14.300), Bruck/Mur (rd. 14.900), sowie Graz-West (rd. 15.500), Judenburg (rd. 17.800) und Deutschlandsberg (rd. 17.900) auf. In Hartberg fallen auf einen Dienstposten in einem psychosozialen Beratungszentrum rd. 18.300, in Leoben rd. 18.600 und in Fürstenfeld rd. 18.900 Einwohner. Noch stärker werden die Richtwerte in den Bezirken Weiz (rd. 19.900) und Radkersburg (rd. 20.400) überschritten. In Graz-Ost und Leibnitz wird das Einwohner zu Dienstposten-Verhältnis bereits um das Vierfache überschritten (rd. 27.600 bzw. 29.100), in zwei Bezirken noch deutlich höher: in Liezen mit rd. 44.500 und Graz-Umgebung gar mit rd. 55.100 Einwohnern pro Dienstposten.



6.5.6 Dienstposten betreuend nach Altersgruppenschwerpunkten der Beratungszentren in den steirischen Bezirken

Entsprechend der in der Darstellung der Gesamtversorgungssituation ab dem Jahr 2003 vorgenommenen fachlichen Spezifikation in den Betreuungsangeboten der sozialpsychiatrischen Versorgung, erfolgt auch im Aufgabenbereich Beratung eine Differenzierung nach Altersgruppenschwerpunkten.

Die folgende Tabelle soll die aktuelle Zuteilung des Fachpersonals im Rahmen der extramuralen psychosozialen Beratungszentren zu diesen Altersgruppenschwerpunkten darstellen.

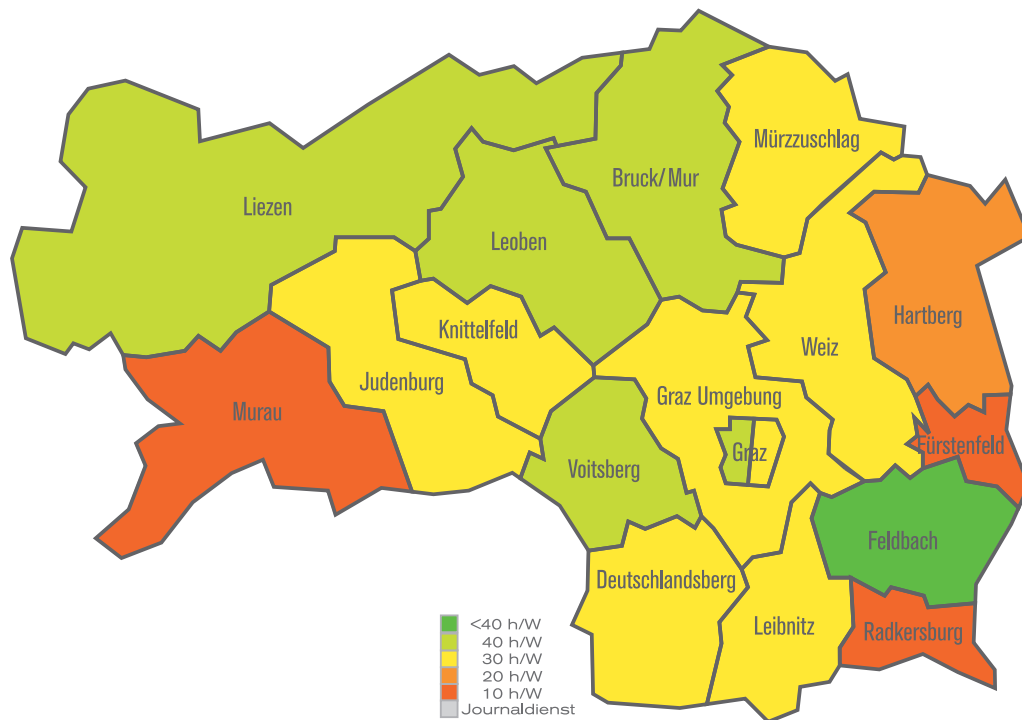
Region	Bezirk	DP betreuend gesamt	Allgemeine Sozialpsychiatrie - Schwerpunkt Erwachsene	Gerontopsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie
I	Liezen	1,8	1,8	0,00	0,00
II	Judenburg	2,7	2,7	0,00	0,00
II	Knittelfeld	3,3	3,3	0,00	0,00
II	Murau	2,4	2,4	0,00	0,00
III	Bruck a.d. Mur	4,4	4,4	0,00	0,00
III	Leoben	3,6	3,6	0,00	0,00
III	Mürzzuschlag	3,0	3,0	0,00	0,00
IV	Graz Stadt gesamt	0,00	0,00	0,00	0,00
IV	Graz Umgebung	2,4	2,4	0,00	0,00
IV	Graz-Ost	4,5	4,5		
IV	Graz-West	6,6	6,6		
V	Hartberg	5,3	3,7	0,00	1,6
V	Weiz	4,3	4,3	0,00	0,00
VI	Feldbach	9,0	7,3	1,0	0,73
VI	Fürstenfeld	1,8	1,2	0,34	0,28
VI	Radkersburg	1,8	1,2	0,35	0,25
VII	Deutschlandsberg	3,4	3,4	0,00	0,00
VII	Leibnitz	3,5	2,6	0,00	0,92
VII	Voitsberg	4,5	3,8	0,00	0,69
 	Steiermark	69,7	63,8	1,7	4,2

Das Gros des im Jahr 2003 in den psychosozialen Beratungszentren tätige Fachpersonal arbeitet mit dem Aufgabenschwerpunkt der allgemein sozialpsychiatrischen Betreuung. Erst in insgesamt fünf Beratungszentren waren gesamt gerechnet sechs Dienstposten den Altersgruppenschwerpunkten Kinder- und Jugend sowie Gerontopsychiatrie zugeordnet.

6.5.7 Direkte Erreichbarkeit der Beratungszentren in den Bezirken

Die dargestellte Tabelle zeigt, wie viele Stunden pro Woche die Beratungszentren in den Bezirken durchschnittlich direkt erreichbar sind. Mit direkter Erreichbarkeit ist gemeint, dass Klienten persönlich, ohne vorherige Terminvereinbarung, in die Institution kommen können. Ausgenommen sind dabei etwaige Büro- oder Vorbereitungszeiten.

Eine **angemessene direkte Erreichbarkeit** stellt – im Sinne der vom ÖBIG vorgegebenen Richtlinie - einen **Mindeststandard psychosozialer Dienste** dar, wobei die Erreichbarkeits-Zeiten nicht ohne die im Beratungszentrum verfügbaren personellen Ressourcen beurteilt werden dürfen.



Region	Bezirk	Öffnungszeiten h/Woche Mittel
I	Liezen	40,0
II	Judenburg	20,0
II	Knittelfeld	20,0
II	Murau	9,0
III	Bruck a.d. Mur	35,0
III	Leoben	35,0
III	Mürzzuschlag	27,0
IV	Graz Umgebung	20,0



Region	Bezirk	Öffnungszeiten h/Woche Mittel
IV	Graz-Ost	28,0
IV	Graz-West	37,5
V	Hartberg	11,0
V	Weiz	27,0
VI	Feldbach	89,2
VI	Fürstenfeld	9,0
VI	Radkersburg	8,0
VII	Deutschlandsberg	27,0
VII	Leibnitz	29,0
VII	Voitsberg	32,0

Die mittlere direkte Erreichbarkeit der Institutionen lag 2003 bei 28 Stunden.

Nur 9 Stunden direkte Erreichbarkeit ist aufgrund der personellen Situation im Bezirk Murau gegeben; Hartberg weist 13,6 Stunden aus.

Ebenfalls kurze direkte Erreichbarkeiten haben die meisten als Außenstellen geführten Beratungsstellen. So können Klienten im Bezirk Fürstenfeld 9 Stunden (Mo 10 - 12, Di 13.30 - 15.30, Fr 10 - 12), in Radkersburg 8 Stunden (Di 9 - 12 sowie Do 13 - 18 sowie Fr 10 - 12) direkte Erreichbarkeit als Außenstellen des Psychosozialen Dienstes mit Sitz in Feldbach, angeboten werden; Mo - Fr. 8 - 18 Uhr erreichbar ist das psychosoziale Zentrum in Feldbach, das neben diesen Öffnungszeiten des Beratungszentrums bereits einen 24-Stunden-Journdienst anbietet, der den Klienten der gesamten Versorgungsregion, somit Feldbach, Fürstenfeld und Radkersburg zur Verfügung steht (Telefondienst über 24 Stunden sowie in den Nachtstunden eine Kommstruktur auf institutionelle Zuweisung).

Die Zeiten der direkten Erreichbarkeit in den übrigen Beratungszentren pendelt zwischen 20 und 40 Stunden, wie der Tabelle entnommen werden kann.

Konkret sind die übrigen Beratungszentren zu folgenden Zeiten direkt erreichbar:

Judenburg: Mo - Fr 8 - 18h

Knittelfeld: Mo 10 - 14h, Di 10 - 18h, Do 9 - 13h, Fr 8 - 12h

Murau: Mo 8 - 12h, Do 8 - 12h

Kapfenberg: Mo, Di, Do 8 - 17h, Mi 8 - 10h und 13 - 15h, Fr 8 - 12h

Leoben: Mo 8 - 12h, Di 8 - 15h, Mi 8 - 9h & 12 - 16h, Do 8 - 17h, Fr 8 - 12h

Mürzzuschlag: Mo, Di, Do 9 - 16h, Fr 9 - 12h

Frohnleiten: Mo, Mi, Do, Fr 8 - 12h, Di 14 - 18h

Graz-Ost: Mo - Do 9 - 15h, Fr 9 - 12 h

Graz-West: Mo, Di, Do, Fr 9 - 16h, Mi 9 - 18h

Hartberg: Mo, Mi, Do, Fr 8 - 13h, Di 8 - 11h & 14 - 17h, Do 14 - 17h

Weiz: Mo, Do 9 - 16h, Di 9 - 16h, Mi 13 - 16h, Fr 9 - 12h

Deutschlandsberg: Mo, Do 9 - 18h, Di, Mi, Fr 9 - 12h

Leibnitz: Mo, Mi 9 - 16h, Do 9 - 12h & 14 - 16h, Di 12 - 19h, Fr 9 - 13h

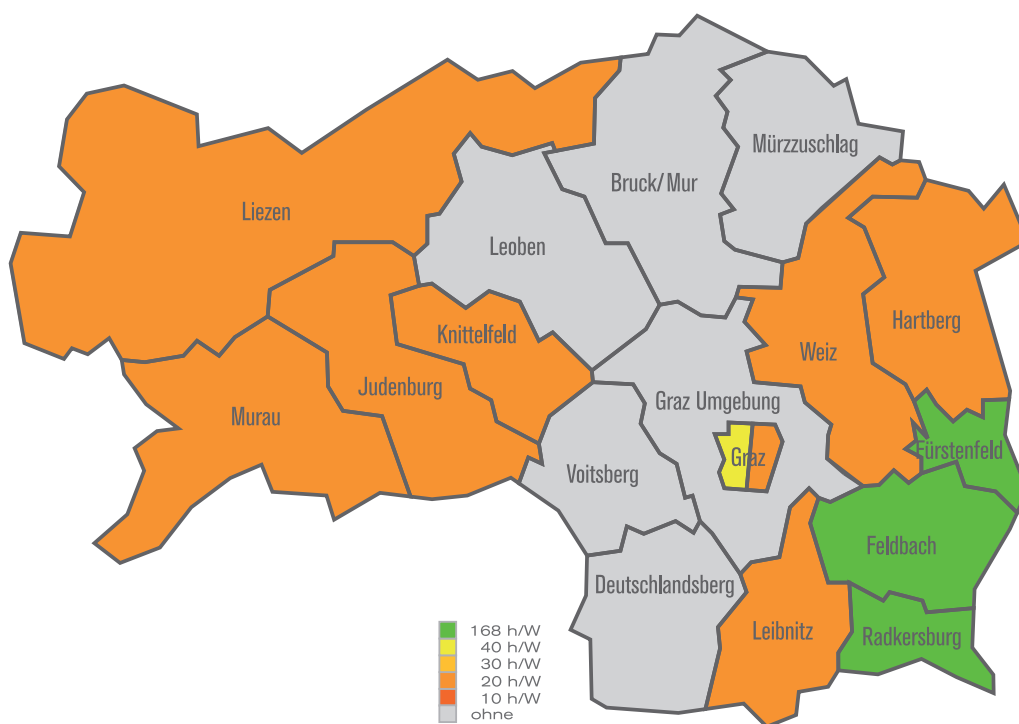
Voitsberg: Mo 8 - 17h, Di 8 - 15h, Mi 8 - 13h, Do 10 - 16h, Fr 8 - 13h

Im Bezirk Liezen ist das Beratungszentrum in der Stadt Liezen Mo von 10 - 13h, Di 14 - 17h, Do 10 - 13h sowie Fr 10 - 13h direkt erreichbar, die Außenstelle St. Gallen ist jeden Donnerstag von 9 - 13 Uhr und Bad Aussee nur jeden 2. und 4. Mittwoch im Monat jeweils am Vormittag erreichbar, in Gröbming jeden Montag vormittag und dies wiederum nur nach telefonischer Terminvereinbarung, was ebenfalls mit der massiven personellen Unterbesetzung des Bezirkes begründet werden kann.

Ziel im Ausbau der psychosozialen Beratungsstellen, im Sinne einer standardkonformen Versorgungsqualität, wird zunächst die Erweiterung des Personalstandes auf jenes Maß sein, dass der ansässigen Bevölkerung in allen steirischen Bezirken wöchentliche Öffnungszeiten von 40 Stunden angeboten werden können.

6.5.8 Journaldienstzeiten der Beratungszentren in den Bezirken

Im Rahmen des Journaldienstes steht dem Klienten an einer Beratungsstelle in der dafür ausgewiesenen Zeit – im Idealfall auch während der gesamten Öffnungszeit – ein Berater persönlich und telefonisch für Erstabklärung und Krisengespräche zur Verfügung. Wird ein Journaldienst auch während der Öffnungszeiten des Beratungszentrums angeboten, so ist ein Mitarbeiter für diese Tätigkeit frei zu stellen.



Region	Bezirk	Journaldienst h/Woche Mittel
I	Liezen	12,0
II	Judenburg	20,0
II	Knittelfeld	20,0
II	Murau	20,0
III	Bruck a.d. Mur	0,00
III	Leoben	0,00
III	Mürzzuschlag	0,00
IV	Graz Umgebung	0,00
IV	Graz-Ost	19,0
IV	Graz-West	40,0
V	Hartberg	10,0
V	Weiz	12,0
VI	Feldbach	168
VI	Fürstenfeld	168
VI	Radkersburg	168
VII	Deutschlandsberg	0,00
VII	Leibnitz	10,5
VII	Voitsberg	0,00

Aufgrund des massiven Personal-Engpasses in den steirischen Beratungszentren war bislang das Angebot eines - dringend notwendigen - Krisendienstes für die über die Öffnungszeiten der Beratungszentren hinausgehenden Zeiten nicht möglich.

Dennoch bemühen sich die Anbieter über Journdienstzeiten für Klienten länger und insbesondere für Krisenfälle erreichbar zu sein.

Derzeit kann nur im Bezirk **Feldbach** ein Journdienst in jenem Ausmaß angeboten werden, dass im Beratungszentrum auch über die regulären Öffnungszeiten hinaus, rund um die Uhr ein Berater persönlich oder telefonisch für Erstabklärung und Krisengespräche zur Verfügung steht.

Dieses Angebot kommt auch den Bewohnern der Bezirke Fürszenfeld und Radkersburg zu Gute.

In Fürszenfeld selbst werden - über die Öffnungszeiten der Beratungsstelle hinaus - 8 Stunden, in Radkersburg 7 Stunden Journdienst angeboten.

Graz-Ost bietet Mo - Do von 10 - 14 h, sowie Fr 10 - 13h,

Hartberg Mo, Mi, Do, Fr 8 - 13h, sowie Di, Do 14 - 17h - während der regulären Öffnungszeiten einen Journdienst an.

In **Graz-West** wird Mo 8.30 - 16.30h, Di, Do und Fr 8.30 - 16h, sowie Mi 8.30 - 18h ein Journdienst angeboten.

In den Beratungszentren der Bezirke **Judenburg, Knittelfeld und Murau** wird Mo, Di, Do & Fr von 9 - 13h, sowie Mi von 13 - 17h ein Journdienst angeboten.

In **Leibnitz** Mo 9 - 15h, Di 13 - 16h, Mi 9 - 13h, Do 14 - 16h, Fr 9 - 13h.

Schließlich im Bezirk **Weiz** Mo, Di, Do & Fr 9 - 12h.

6.5.9 Klientenkontakte in den Beratungszentren der steirischen Bezirke

Im Folgenden werden die Klientenkontakte in den Beratungszentren der steirischen Bezirke dargestellt; dabei werden **Gesamtkontakte** ausgewiesen sowie weiterführend spezifiziert, wie viele von allen stattgefundenen Kontakten **Erstkontakte**, **Telefonkontakte** oder - weil deutlich zeitaufwendiger - **Hausbesuche** waren.

Im Interesse einer soliden Datenqualität wurden die vielfach unterschiedlich interpretierten Begriffe im Rahmen der Arbeitsgruppe BADOK definiert und somit ein Standard für die Dokumentation geschaffen:

Grundsätzlich definiert sich ein "Kontakt" als jeder Kontakt mit dem Klienten, der über eine normale Terminvergabe hinausgeht.

Unter einem "Erstkontakt" ist jeder erste längere, ausführlichere Termin mit dem Klienten zu verstehen. Hier werden die Rahmenbedingungen geklärt, anamnestische Grundlagen erhoben und die Beziehung aufgenommen.

Als "Telefonkontakt" gilt ein telefonischer Kontakt mit dem Klienten, der inhaltlich über eine normale Terminvergabe hinausgeht.



Die aufsuchende Betreuung des Klienten im privaten Wohnbereich gilt als "Hausbesuch", wobei dieser von der mobilen Wohnbetreuung im Rahmen des betreuten Wohnens differenziert werden muss.

Bundesland	Gesamtkontakte	Erstkontakte	Telefonkontakte	Hausbesuche	Gruppenkontakte	Alle anderen Kontakte	Erstkontakte %
Steiermark	92.487	4.922	23.636	10.476	5.917	47.536	5,3

Im Berichtszeitraum 2003 wurden in der Steiermark - über alle Beratungszentren hinweg - 9.466 Klienten betreut . Im Vergleich zum Bezugszeitraum 2002 bedeutet das eine Steigerung um knapp 850 Klienten (10%).

In diesem Zeitraum wurden, bezogen auf die Klientenzahl **92.487 Kontakte** durchgeführt, davon 4.922 Erstkontakte, 23.636 Telefonkontakte.

Die Betreuung der 9.466 Klienten verteilt sich auf alle steirischen Bezirke bzw. auf die sieben im Psychiatriekonzept definierten Versorgungsregionen. Allerdings ist kein Beratungszentrum bislang in der Lage, dem tatsächlichen Bedarf entsprechend Betreuungsarbeit zu leisten; vielmehr spiegelt die ausgewiesene Darstellung die im Jahr 2003 machbare Betreuungskapazität.

6.5.12 Altersstruktur der in Beratungszentren betreuten Klienten

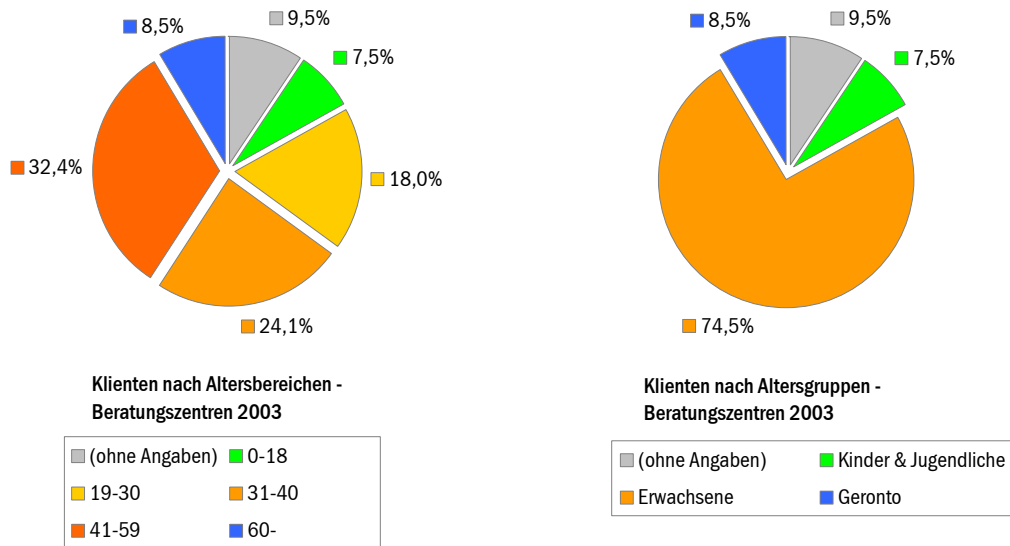
Die **soziale Struktur eines Landes** beschreibt den - relativ dauerhaften - Wirkungszusammenhang zwischen jenen Gruppen, Organisationen und Institutionen, die das soziale Gefüge bilden, in das jeder einzelne Bürger - ob gesund oder (psychisch) krank - eingebettet ist. Sie **resultiert aus der Lebenssituation der Menschen**, die sich u.a. durch Alter, Familienstand, Beruf und Einkommen (= Aspekte der Bevölkerungsstruktur) charakterisieren lässt und hängt so gesehen untrennbar mit zahlreichen anderen Parametern wie der sozialen Schichtung der Bevölkerung nach Merkmalen wie Stellung im Beruf, Einkommenshöhe und Konsumgewohnheiten zusammen.

Die sich unter der Vielfalt der Faktoren entwickelnde soziale Struktur innerhalb der Bevölkerung prägt ihrerseits die strukturellen Gegebenheiten des Landes, der Regionen, der Bezirke, der Gemeinde, in die der Mensch als Bürger eingebettet ist.

Im folgenden sollen die **sozialen Strukturmerkmale Alter, Ausbildung, Familienstand, Lebensunterhalt, Wohnverhältnisse** der Klientel der extramuralen sozialpsychiatrischen Einrichtungen dargestellt und beschrieben werden:

Für den Berichtsraum 2003 wird die Altersstruktur der in den steirischen Beratungszentren betreuten Klienten in zweifacher Form dargestellt:

zunächst werden die - auch in anderen statistischen Verfahren üblichen - **Altersbereiche** ausgewiesen; darüber hinaus wird die **Altersstruktur** der betreuten Klientel **nach** jenen **Altersgruppen** dargestellt, die die Zuweisung des Klienten zu einem eigenen Altersgruppenschwerpunkt indizieren würde; dies ist aktuell - aufgrund des akuten Personalmangels in der extramuralen sozialpsychiatrischen/psychosozialen Versorgung - jedoch nur marginal möglich.



Altersbereich	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	902	9,5
0-18	707	7,5
19-30	1.704	18,0
31-40	2.282	24,1
41-59	3.064	32,4
60-	807	8,5

Folgende Verteilung lässt sich, bezogen auf die Altersbereiche der in den Beratungszentren betreuten Klienten, erkennen:

Insgesamt 7050 Klienten, also gut **drei Viertel der Klientel**, sind zwischen 19 und 59 Jahre alt und damit dem Altersgruppenschwerpunkt "**Erwachsenenpsychiatrie**" zuzuordnen.

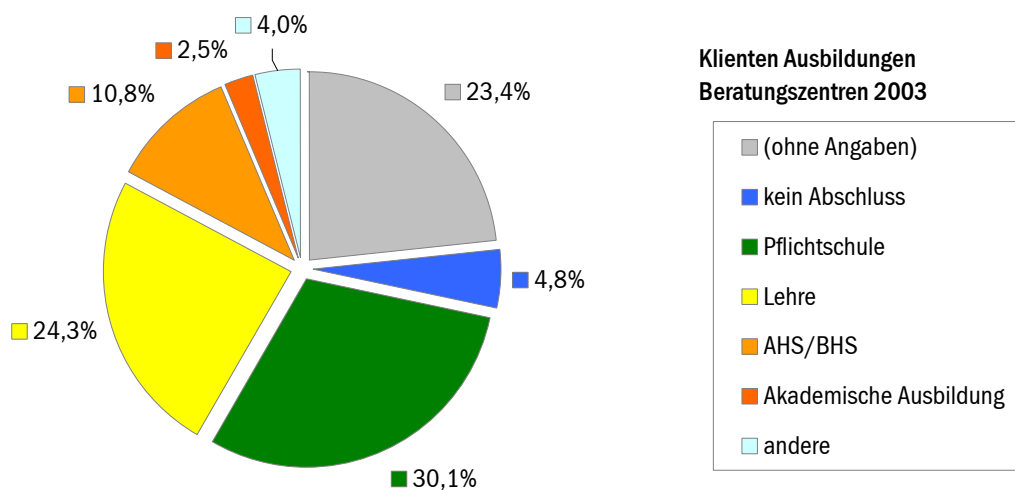
Zusammengefasst knapp 16% der Klientel sind entweder dem Altersbereich Kinder- und Jugend oder aber dem Altersbereich "Geronto" zuzurechnen.

In Bezug auf 9% der betreuten Klientel kann - aus Gründen gewünschter Anonymität und anderen Gegebenheiten in der Anamnesesituation, die der Niederschwelligkeit des Angebotes entsprechend eine Registrierung personenspezifischer Daten entgegenstehen - keine Angabe zum Alter gemacht werden.

Diese dargestellte Altersstruktur spiegelt die im gleichen Kapitel "Psychosoziale Versorgung: vorhandenes Angebot und struktureller Bedarf - Statistik der Institutionen" dargestellten Angebotsstrukturen; aktuell können nur wenige fachspezifische personelle Ressourcen in Spezialangebote im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Gerontopsychiatrie investiert werden.

Altersgruppe	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	902	9,5
Erwachsene	7.050	74,5
Geronto	807	8,5
Kinder & Jugendliche	707	7,5

6.5.14 Ausbildungsebene der in Beratungszentren betreuten Klienten



Ausbildung	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	2.216	23,4
kein Abschluss	456	4,8
Pflichtschule	2.850	30,1
Lehre	2.302	24,3
AHS/BHS	1.026	10,8
Akademische Ausbildung	240	2,5
andere	376	4,0

Bezüglich der Bildungsebene der höchsten abgeschlossenen Ausbildung der in der Dokumentation der psychosozialen Beratungszentren mit Angabe zur Bildungsebene erfassten 7.250 Klienten ist erkennbar, dass mit **30%** der größte Anteil die **Pflichtschule**, **24%** eine **Lehre** abgeschlossen haben. **11%** verfügen über einen **AHS/BHS-Abschluss**, **3%** über eine **akademische Ausbildung**, **5%** haben **keinen ausgewiesenen Bildungsabschluss**.

Diese Aspekte gewinnen unter dem Gesichtspunkt der im Rahmen der sozialpsychiatrischen Betreuung wichtigen (Wieder-)eingliederung in das soziale bzw. berufliche Umfeld eine nicht zu unterschätzende Bedeutung.

6.5.15 Diagnosen der Klienten in psychosozialen Beratungszentren

Im Psychiatriebericht 2003 werden die Diagnosen erstmals nur mehr nach ICD 10 erfasst. Die Störungsbilder und Symptome werden hier entsprechend der Hauptthematik oder der deskriptiven Ähnlichkeit in Gruppen zusammengefasst.

Diese Einteilung entspricht besser der Arbeit im psychosozialen Kontext, da es in diesem Bereich neben den Symptomen komplexe Einflüsse der gesamten psychischen Befindlichkeit und der sozialen Rahmenbedingungen gibt. Die Arbeit orientiert sich insgesamt sehr an der individuellen und im Moment akuten Symptomatik, sowie an der gesamten Lebenssituation. Eine beschreibende Systematik gibt etwas mehr Hinweise über psychopathologische Auffälligkeiten, ohne ätiologische Festlegungen zu machen.

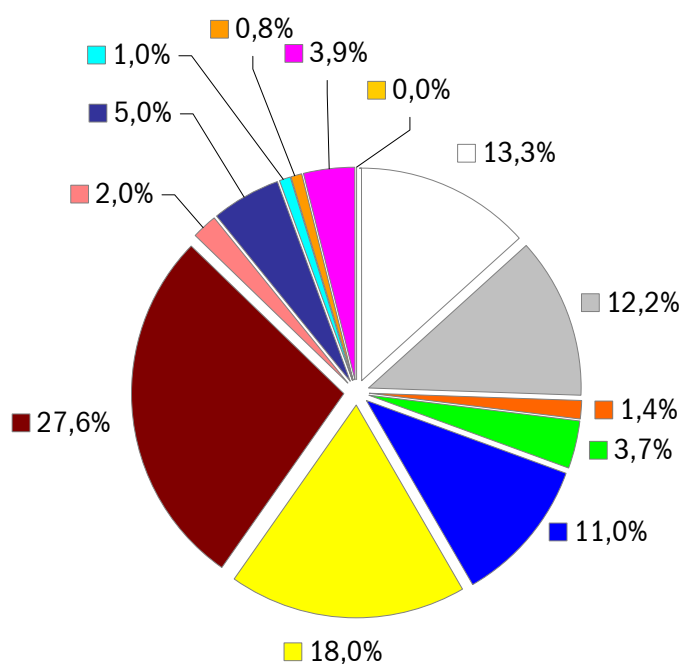
Daraus sind Hinweise auf die psychopathologischen Schwierigkeiten besser abzulesen. Es muss dabei aber immer bewusst bleiben, dass sie nur einen Teil der Problemstellungen darstellen, mit denen in der psychosozialen Versorgung, als Betreuung im Lebensumfeld, gearbeitet werden muss. Geringere psychiatrische Symptomatik in Verbindung mit vielen ungelösten sozialen Problemen ergeben eine ebenso schwierige Mischung, wie ein sehr ausgeprägt psychopathologisches Verhalten in einem "normalen" Umfeld.

Der Betreuungsaufwand, aber auch die Wichtigkeit und Dringlichkeit einer Unterstützung hängen also stark von der Schwere der individuellen Symptomatik ab.

Grundsätzlich kann die Frage, ob die zentrale Zielgruppe in der sozialpsychiatrischen Betreuung - die schwer Erkrankten und sozial Benachteiligten – erreicht werden, nicht allein mit einer Gruppeneinteilung nach ICD beantwortet werden, auch wenn der ICD 10 einen Fortschritt zum ICD 9 darstellt.

Individuelle Zusatzprobleme, Schwere der Erkrankung, zusätzliche Diagnosen, soziales Netz und individueller Hilfsbedarf sind daraus nur sehr begrenzt ablesbar.

Als ein Parameter sind die Diagnosen eine sinnvolle Zusatzinformation, als alleiniges Kriterium werden sie der Komplexität der Problemstellungen nicht gerecht.



**Klienten ICD10 Diagnosen
Beratungszentren 2003**

□ OD ohne Diagnose
■ ND nicht diagnostiziert
■ F00-F09 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
■ F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
■ F20-F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
■ F30-F39 Affektive Störungen
■ F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
■ F50-F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
■ F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
■ F70-F79 Intelligenzminderung
■ F80-F89 Entwicklungsstörungen
■ F90-F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
■ F99 Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

ICD10 Diagnose	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
OD ohne Diagnose	1.258	13,3
ND nicht diagnostiziert	1.155	12,2
F00-F09 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	137	1,4
F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	346	3,7
F20-F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	1.045	11,0

ICD10 Diagnose	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
F30-F39 Affektive Störungen	1.700	18,0
F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	2.616	27,6
F50-F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	190	2,0
F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	478	5,0
F70-F79 Intelligenzminderung	91,0	0,96
F80-F89 Entwicklungsstörungen	74,0	0,78
F90-F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	368	3,9
F99 Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	3,0	0,03

Da die wichtige Umstellung von ICD 9 auf ICD 10 erfolgt ist, können die Zahlen zwischen 2002 und 2003 nur sehr eingeschränkt verglichen werden. Bei allen Hinweisen in diese Richtung ist diese Einschränkung zu beachten.

In diesem Jahresbericht wurden die Menschen, für die keine Diagnosen vergeben wurden auf nunmehr 2 Gruppen zusammengefasst:

Ohne Diagnose:

Beinhaltet alle Personen, die eine Leistung in Anspruch nahmen, ohne eine krankheitswertige Störung aufzuweisen.

Diese Gruppe umfasst vorwiegend Angehörige oder Menschen aus dem Umfeld von Betroffenen.

Nicht diagnostiziert:

In dieser Gruppe sind verschiedene Personengruppen zusammengefasst:

- a) Personen die kurze Beratungen und Krisengespräche in Anspruch nahmen und bei denen deshalb eine Einstufung nach ICD nicht seriös machbar gewesen wäre.
- b) Personen die mit sehr verschiedenen Vordiagnosen und sehr komplexen Problemstellungen zugewiesen wurden und (noch) keiner ausführlichen Diagnose zugeführt werden konnten.
- c) Personen, die in Betreuung und Begleitung von Mitarbeitern sind, die laut Gesetz nicht diagnostizieren dürfen, und bei welchen die Zuziehung eines entsprechende Kollegen (noch) nicht möglich, oder aufgrund der Fragestellung nicht notwendig war.
- d) In diese Gruppe fallen aber auch – "Fehler des Systems" - wie Irrtümer, Vergesslichkeit etc. und bewusst, z.B. auf Wunsch des Klienten, nicht gestellte Diagnosen.

Ungefähr 13% der Klienten sind der Gruppe der Angehörigen im weitesten Sinn zuzuordnen. Diese Gruppe hat sich also insgesamt erhöht, was auf die immer bessere Bekanntheit des Angebotes zurückzuführen ist.

Die Gruppe der "nicht diagnostizierten" Personen entspricht in etwa den beiden Gruppen "Ohne Diagnose" und "Nicht Diagnostiziert" des Berichtes 2002. Hier ist ein Rückgang zu beobachten.



Trotz der Steigerung der Zahl der Angehörigen ist die Zahl der betreuten Menschen ohne ICD Diagnose zurückgegangen.

Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen:

Sie nehmen unverändert nur einen sehr kleinen Teil des Angebotes in Anspruch. Durch fehlende Angebote und Möglichkeiten für schwierige Klientel in diesem Grenzbereich sind weiterhin viele nicht ausreichend versorgt oder fehluntergebracht.

Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen:

Ein Teil dieser Klientel, deren Problematik auf der psychischen Gesamtsituation begründet ist, profitieren von den Angeboten. Aus diesem Grund kommt es hier in geringem Ausmaß immer wieder zu Betreuungen. Ein großer Teil dieser Personengruppe wird in den spezialisierten Einrichtungen für Suchtproblematik betreut.

Schizophrene , schizotype und wahnhaftige Störungen:

Sie stellen eine wichtige Zielgruppe dar. Sie sind in den Beratungsstellen zwar in der pro Kopf Anzahl nicht so häufig (entsprechend der Häufigkeit des Auftretens bei ca. 1% der Bevölkerung), nehmen aber aufgrund des höheren Betreuungsaufwandes einen bedeutend höheren Prozentsatz der Kontakte in Anspruch, als es der Prozentzahl der Einzelpersonen entspricht.

Insgesamt ist ein Anstieg der Klienten aus diesem Bereich festzustellen, der mit dem noch beschriebenen Anstieg bei affektiven Störungen und Persönlichkeitsstörungen nachweist, dass die Zielgruppe der schwerst psychiatrisch Erkrankten mit hohem Betreuungsbedarf erreicht wird. Trotzdem muss festgestellt werden, dass ein bei weitem nicht durchgängig ausgebautes System, wie es die steirische Sozialpsychiatrie derzeit darstellt, besonders für Menschen mit massiven Störungen ein großes Problem darstellt. Besonders Menschen mit Kontaktproblemen benötigen am Anfang eine sehr intensive und zeitaufwendige Betreuung, damit der Kontakt nicht abbricht. Die derzeitige Situation lässt gerade für diese Diagnosegruppen oft nur suboptimales Arbeiten zu.

Affektive Störungen:

Sie stellen eine wichtige Diagnosegruppe dar, da sie Depressionen, Manien und manisch depressive Zustände enthalten.

Diese Gruppe ist nicht nur für die Betreuung, da hier sehr viel verbessert werden kann, sondern auch im Sinne der Suizidprävention wichtig, da über 90 % der Suizide von Menschen mit depressiven Verstimmungen verübt werden.

Nachdem diese Erkrankungen im Steigen begriffen sind ist es wichtig, dass gerade diese Gruppe von der sozialpsychiatrischen Versorgung noch besser erfasst wurde.

Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen:

Da einige Störungsbilder von hoher Häufigkeit, wie Angst- und Zwangsstörungen, sowie schwere Belastungen enthalten sind, handelt es sich hier um eine große Gruppe von betroffenen Menschen. Bei diesen Problemstellungen ist für rasche und gute Therapieerfolge besonders die Früherkennung und Behandlung wichtig. Niederschwelliger Zugang zu Beratungsstellen kann hier vieles verhindern helfen.

Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren:

Hier sind schwere Probleme, wie zum Beispiel Essstörungen enthalten. Sie sind langwierig in der Behandlung und nehmen mehr Zeit in Anspruch, als es die Zahl der betroffenen Personen vermuten ließe. In dieser wachsenden Gruppe kann durch klare Konzepte oft eine Trendumkehr erzielt werden, hohe Professionalität ist aber Voraussetzung. Vertrauensaufbau, Begleitung und Behandlung müssen dazu über einen längeren Zeitraum stabil angeboten werden.

Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen:

Sie stellen, als leider häufiger werdendes Problem, eine große Herausforderung sowohl an die Professionalität als auch an den Zeitbedarf in der Betreuung und Behandlung dar. Intensive und langwierige klare Konzepte sind hier gefordert. Der Rückhalt durch ein multiprofessionelles Team ist als fachliche Ressource und zur Entlastung unumgänglich notwendig.

Intelligenzminderung:

Hier wird in einem geringen Ausmaß eine Gruppe von Menschen betreut, die derzeit je nach Region in keinem anderen Angebot Platz findet, da die Intelligenzminderung häufig von anderen Symptomen begleitet wird.

Entwicklungsstörungen:

Diese Zielgruppe kann sehr schwer höherschwellige Angebote nutzen.

Verhaltens- und Emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend:

Der weiter deutlich zunehmende Anteil von Klientel in diesem Bereich zeigt, dass die Beratungsstellen im Rahmen ihrer Möglichkeiten versuchen, für alle Bevölkerungsgruppen ein Angebot vorzuhalten. Kinder, als wichtiger und derzeit unterversorgter Bereich stellen hier eine sehr wichtige Klientel dar. Gerade in dieser Altersgruppe sind weitere Verschlechterungen und Chronifizierungen oft noch verhinderbar. Ein ausreichendes Angebot in diesem Bereich wäre eine gute Investition in die Zukunft.

Nicht näher bezeichnete psychische Störungen:

Diese Gruppe stellt eine Restgruppe dar, die in der Diagnostik nur sehr selten genutzt wird.

Aufgrund der extremen Häufigkeit ihres Auftretens nehmen die Neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen den größten Prozentsatz der betreuten Klientel ein. Da diese Störungsbilder nicht zuletzt durch unsere Gesellschaftsentwicklung im Steigen begriffen



sind, ist damit zu rechnen dass sie auch in Zukunft eine wichtige Zielgruppe darstellen werden. Häufig ist hier Beratung und Verweisung möglich. Wenn sie sich aber bereits mit sozialen und beruflichen Problemen verquickt haben, können hier sehr komplexe Betreuungsszenarien notwendig sein.

Der Anstieg der schizophren Erkrankten sowie der affektiven- und Persönlichkeitsstörungen zeigt, dass das Angebot diese wichtigen Zielgruppen erreicht. Da es sich hier um Aufgaben mit hohem personellen, fachlichen und auch zeitlichen Input handelt, ist diese leichte Steigerung wichtig. Dass das Angebot erst bei einem Bruchteil des notwendigen angelangt ist, trifft aber besonders auch die Gruppe der sehr schwer psychisch erkrankten Personen. Der deutliche Anstieg der Menschen mit Diagnosen aus dem Kinder- und Jugendbereich zeigt, dass bei aller Ressourcennot versucht wird, dieser wichtigen Klientel etwas anzubieten. Die Gesamthöhe von knapp 4 Prozent zeigt aber auch, wie viel an Versorgungsangeboten noch fehlt.

Die Steigerung der Zahl der Angehörigen zeigt auf, dass ihre Kompetenz genutzt und die Erhaltung dieser Unterstützung sehr beachtet wird.

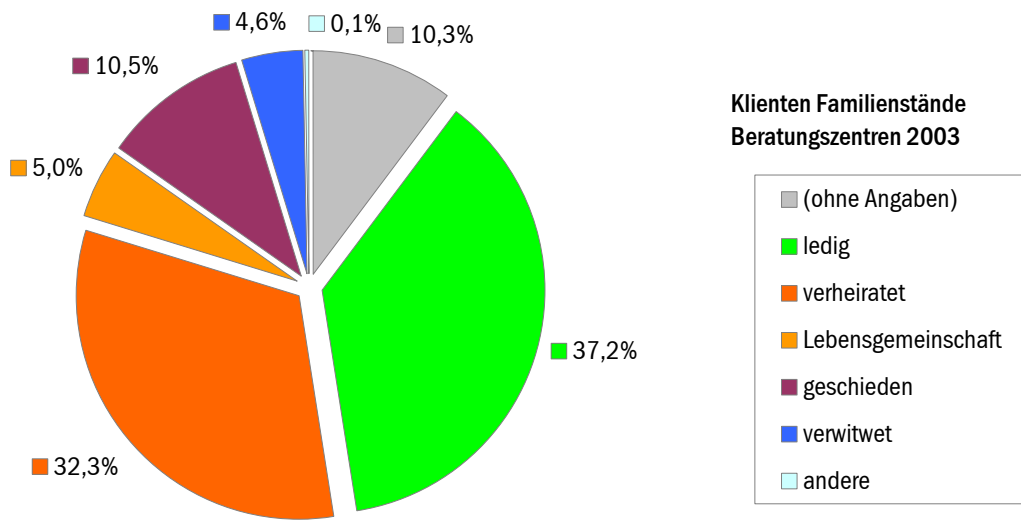
Der Gruppe der Menschen die nicht diagnostiziert wurden hat sich verkleinert. Ein gewisses Ausmaß muss aber erhalten bleiben, um den Menschen in diesem sensiblen Kontext Freiraum zu lassen.

In Summe zeigen die Prozentsätze auf, dass in der Arbeit die Zielgruppe erreicht wurde. Prozentzahlen über die betreuten Personen sagen wenig darüber aus, wie viele bisher nicht betreut wurden. Anhand der in anderen Bereichen erhobenen Zahlen kann man hier von einer großen Gruppe ausgehen.

Menschen mit den schwierigsten Problemen und Störungen fällt es besonders schwer in Betreuung zu kommen. Aus diesem Grund ist anzunehmen, dass in der Gruppe der bisher aufgrund der begrenzten Ressourcen nicht erreichten Menschen, viele mit schweren psychiatrischen Diagnosen enthalten sind.

6.5.16 Familienstände der Klienten in Beratungszentren

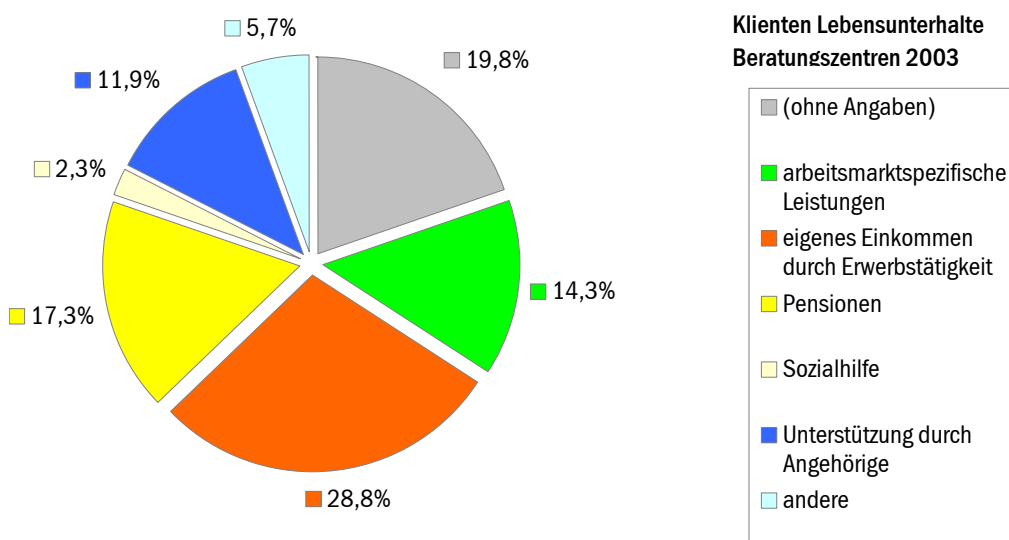
Der Familienstand zählt zu den die Risikoklientel charakterisierenden soziodemographischen Merkmalen.



Familienstand	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	971	10,3
ledig	3.519	37,2
verheiratet	3.057	32,3
Lebensgemeinschaft	477	5,0
geschieden	990	10,5
verwitwet	438	4,6
andere	14,0	0,15

Wie schon bei der Beschreibung der vorhergehenden soziodemographischen Variablen, so können auch im Fall des Familienstandes rund 10% der Klientel aus Gründen gewünschter Anonymität und anderer Gegebenheiten in der Anamnesesituation, die der Niederschwelligkeit des Angebotes entsprechend eine Registrierung personenspezifischer Daten verhindern, den erhobenen Kategorien nicht zugeordnet werden und bleiben diese folglich "ohne Angabe". Unter den zuordenbaren Daten sind die deutlich größten Anteile mit 37% bzw. 32% Klienten jene, die ledig oder verheiratet sind; ein kleiner Anteil von 5% leben in Lebensgemeinschaft; rd. 10 % sind geschieden; rd. 5% verwitwet.

6.5.17 Lebensunterhalte der Klienten in Beratungszentren

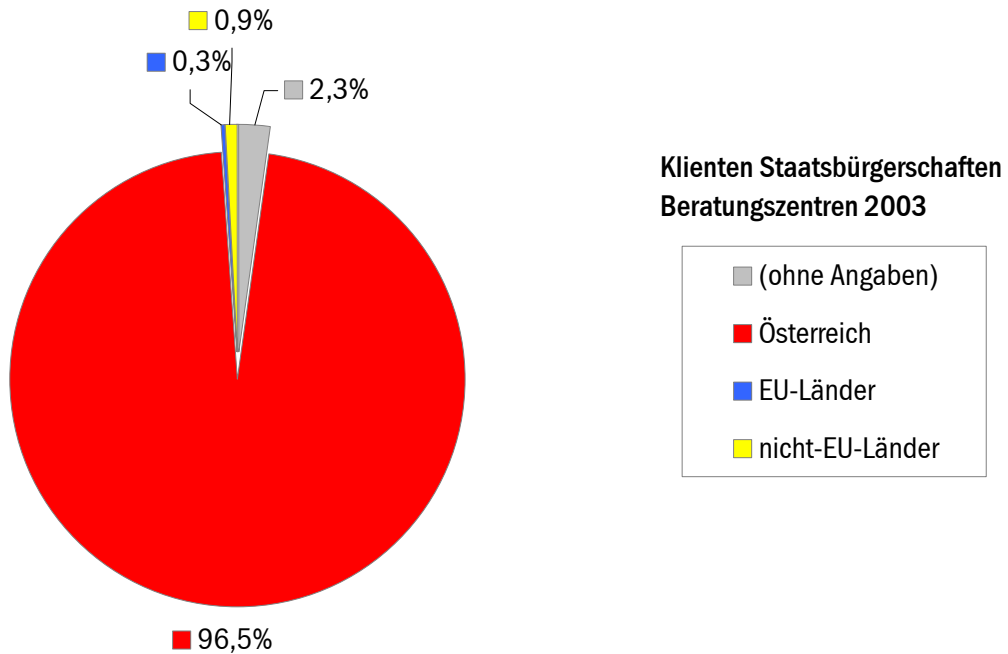


Lebensunterhalt	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	1.870	19,8
arbeitsmarktspezifische Leistungen	1.352	14,3
eigenes Einkommen durch Erwerbstätigkeit	2.729	28,8
Pensionen	1.636	17,3
Sozialhilfe	213	2,3
Unterstützung durch Angehörige	1.131	11,9
andere	535	5,7

Der Lebensunterhalt als Spiegel der Arbeitssituation der in den steirischen Beratungszentren betreuten Klienten wird bei denjenigen Klienten, zu denen Daten erhoben worden sind, zu 29% aus eigenem Einkommen bestritten, zu gerundet 14 bzw. 17% aber bereits durch arbeitsmarktspezifischen Leistungen sowie Pensionen sichergestellt.

In 12% der Fälle wird der Lebensunterhalt von den Angehörigen gestellt, nur knapp 2,3% leben von Sozialhilfe.

6.5.18 Staatsbürgerschaften der Klienten von Beratungszentren

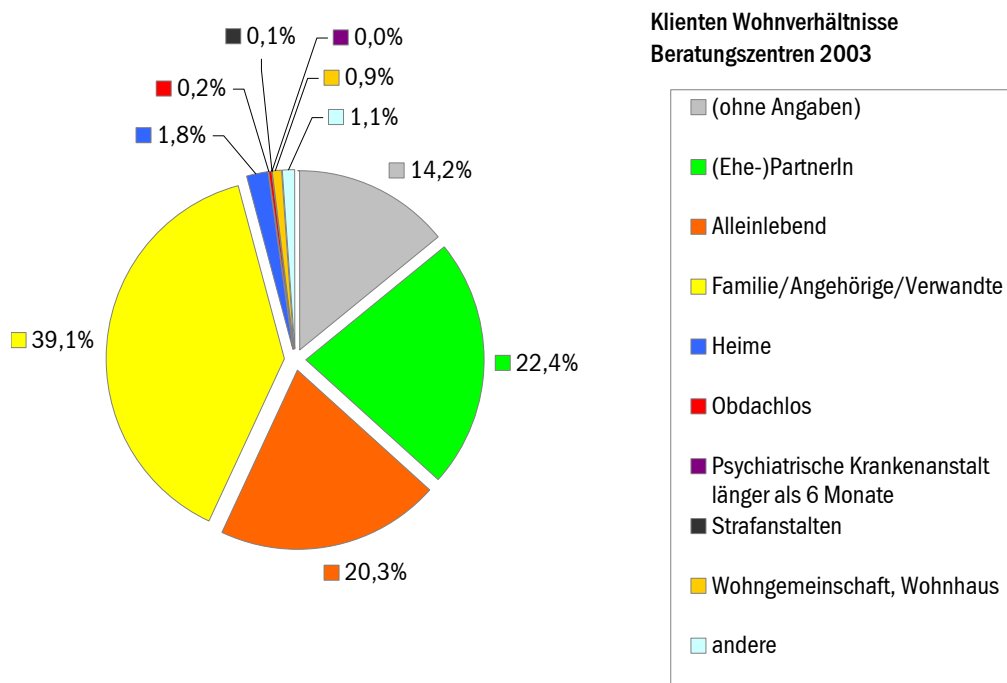


Staatsbürgerschaft	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	221	2,3
Österreich	9.131	96,5
EU-Länder	25,0	0,26
nicht-EU-Länder	89,0	0,94

Grundsätzlich steht das Behandlungs- und Betreuungsangebot der gesamten in der Steiermark lebenden Bevölkerung zur Verfügung. Aktuell aber sind 4/5 der Klientel Österreicher und ist - abgesehen von dem Klienten-Anteil über die keine Angaben zur Staatsbürgerschaft ausgewiesen sind - nur ein verschwindend kleiner Anteil anderen Nationalitäten, sowohl im, als auch ausserhalb des EU-Auslandes zuzurechnen.

In der aktuellen Statistik für das Jahr 2003 noch nicht ausgewiesen sind jene Klientenkontakte, die von den Vereinen Zebra - Zentrum zur sozialmedizinischen, rechtlichen und kulturellen Betreuung von AusländerInnen in Österreich - sowie OMEGA - Verein für Opfer von Gewalt und Menschenrechtsverletzungen - im Bereich der sozialpsychiatrischen/psychosozialen Betreuung erfolgt sind. Ein diesbezüglicher Beitrag findet sich im Kapitel "Interkulturelle psychosoziale Versorgung".

6.5.19 Wohnverhältnisse der Klienten von Beratungszentren



Wohnverhaeltnis	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	1.342	14,2
(Ehe-)PartnerIn	2.118	22,4
Alleinlebend	1.921	20,3
Familie/Angehörige/Verwandte	3.700	39,1
Heime	168	1,8
Obdachlos	20,0	0,21
Psychiatrische Krankenanstalt länger als 6 Monate	3,0	0,03
Strafanstalten	10,0	0,11
Wohngemeinschaft, Wohnhaus	82,0	0,87
andere	102	1,1

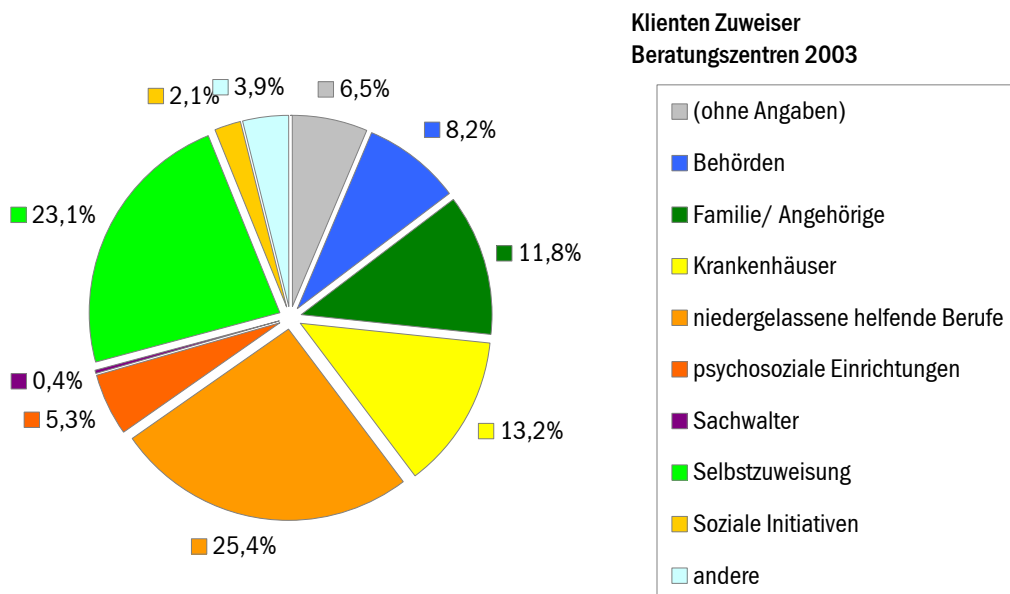
Zu den Wohnverhältnissen der Klienten von psychosozialen Beratungszentren liegen in 86% der Fälle Angaben vor.

Von den erfassten 9.466 Personen lebten rd. 39% bei ihrer Herkunftsfamilie, bei Angehörigen oder Verwandten, 22% bei (Ehe-)PartnerIn. Dieser Verteilung ist deshalb ein hohes Augenmerk zu schenken, weil damit konkret ausgewiesen ist, dass Angehörige psychisch Kranker auch heute noch einen großen Teil der Last in der Betreuung psychisch Kranker tragen.

Ein Fünftel der erfassten Klienten lebten allein.

Zu einem geringen Anteil lebten Klienten - wie der Tabelle entnommen werden kann - in einem Heim oder waren in stationärer psychiatrischer Langzeitbetreuung. 20 Klienten waren obdachlos!

6.5.20 Zuweiser an die psychosozialen Beratungszentren



Zuweiser	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	613	6,5
Behörden	780	8,2
Familie/ Angehörige	1.120	11,8
Krankenhäuser	1.252	13,2
niedergelassene helfende Berufe	2.409	25,4
psychosoziale Einrichtungen	503	5,3
Sachwalter	39,0	0,41
Selbstzuweisung	2.183	23,1
Soziale Initiativen	196	2,1
andere	371	3,9

Für die notwendige Vernetzungsarbeit, die von den psychosozialen Beratungszentren ausgeht ist die Information über die Zuweiser zu ihren Einrichtungen von großer Bedeutung. Entsprechende Öffentlichkeitsarbeit soll das Angebot nicht nur in der Bevölkerung allgemein,



sondern insbesondere auch bei diversen anderen Fachstellen, die Schnittstellen zu den psychosozialen Einrichtungen darstellen, bekannt und damit letztlich für den Klienten erreichbar machen.

Im Zeitraum 2003 gab es zur vorliegenden Auswertung nur 6,5% fehlende Daten.

Unter den erfassten war mit über 25% der höchste Anteil der, sogenannter niedergelassener helfender Berufe, die bereits die Zusammenarbeit mit den psychosozialen Einrichtungen nutzen, gefolgt von Selbstzuweisern mit 23% der erfassten Zuweiser. 13% der Klienten wurden von Krankenhäusern der gemeindenahen Psychiatrie zugewiesen, rund 12% von der Familie oder von Angehörigen, in 5% der Fälle sind andere psychosoziale Einrichtungen als Zuweiser aufgetreten.

8% der Klienten kamen von Behörden, 2% von sozialen Initiativen, 4% schließlich von beliebigen anderen Zuweisern; in 0,4% der Fälle, bei 39 Klienten, haben Sachwalter den Kontakt zum psychosozialen Zentrum vermittelt.

6.6 Betreutes Wohnen

In den verschiedenen Angeboten betreuten Wohnens im extramuralen psychosozialen Versorgungsbereich finden Menschen mit psychosozialen Schwierigkeiten – entsprechend ihren individuellen Bedürfnissen – Begleitung und Betreuung solange sie es brauchen und so intensiv es nötig ist: in ihrer eigenen Wohnung, in betreuten Wohngemeinschaften und kleinen Wohnhäusern.

Das Betreuungsangebot für Menschen mit psychischen Erkrankungen muss ein breites Bedarfsspektrum abdecken und stellt, in den verschiedenen Betreuungsformen, auf den individuellen Betreuungsbedarf ab. Das Angebot zielt darauf ab, Unterstützung in vereinbarten Bereichen, Krisenbegleitung, Tagesstrukturierung, Beschäftigungsangebote, sowie Freizeitgestaltung in der beschriebenen Form zu bieten. Menschen mit psychischen Schwierigkeiten, die unter ihrer Isolation leiden, sollen die Möglichkeit erhalten, sich auszutauschen oder an Gruppenaktivitäten teilzunehmen.

Statt früheren Modellen von Betreuungsketten (Übergangwohnheim-, Wohngemeinschaft-, selbstständiges Wohnen) bzw. Einrichtungen, die bezüglich der Aufenthaltsdauer differenziert werden (Dauerwohnheim, Übergangwohnheim), sollen individuelle, flexible Betreuungsmodelle geschaffen werden. Deshalb soll bei der Planung nicht von Bettenzahlen oder Einrichtungsplätzen ausgegangen werden, sondern von Betreuungsplätzen. Durch das dem individuellen Bedarf angepasste Angebot sollte der Patient befähigt werden, in seiner sozialen Umgebung verbleiben zu können.

Übergeordnete Zielsetzung ist jeweils die weitestgehende Reintegration in den ursprünglichen sozialen Kontext durch Training der Kompetenzen zu selbstständiger und von Institutionen unabhängiger Lebensführung.

Differenzierte Modelle des betreuten Wohnens wurden im Rahmen der Leistungs- und Entgeltverordnung (LEVO) zum neuen Steirischen Behindertengesetz erarbeitet.

Diese Modelle sollen in ihrer mit Juli 2004 gültigen Formulierung auch die zukünftige Psychiatrieplanung bestimmen.

Demnach wird zwischen den Angeboten

- Wohnhaus 24-Stunden-betreut und
- Wohnhaus tagesbetreut (mit Rufbereitschaft für Wochenende und Nacht)

unterschieden.

Daneben wird weiterhin die Kategorie der betreuten Wohngemeinschaften beibehalten werden.

In der überwiegenden Zahl wünschen die Betroffenen, selbstständig in ihrer eigenen Wohnung leben zu können. Aus diesem Grund ist die Betreuung in der eigenen Wohnung mit Hilfe einer mobilen sozialpsychiatrischen (Wohn-)Betreuung der Vorzug zu geben und findet das Betreuungsangebot eine wichtige Ergänzung durch die mobile Wohnbetreuung.

Viele Betroffene können aber auch, ob als Übergang oder auf Dauer, von betreuten Gemeinschaftswohnformen profitieren. Für sie sollen die angebotenen Gemeinschafts-Wohnformen Orte des sozialen Lernens und der gegenseitigen Unterstützung sein und für Menschen, die sonst isoliert und vereinsamt leben würden, einen Rahmen für soziale Kontakte bieten.

Wie für alle anderen Formen der sozialpsychiatrischen Angebote auch gilt für alle Wohnformen die Prämisse der Erreichbarkeit, der überschaubaren Größe, des Normalisierungs- und des Integrationsprinzips.

Grundsätzlich sollte für jeden Betreuungsbedarf ein passendes Angebot von Wohnhäusern, Wohngemeinschaften und Trainingswohnungen bestehen. Im Sinne einer induktiven Planung soll aber auch die Entwicklung weiterer Formen betreuten Wohnens gefördert werden und nicht eine Festschreibung derzeit bestehender Modelle erfolgen.

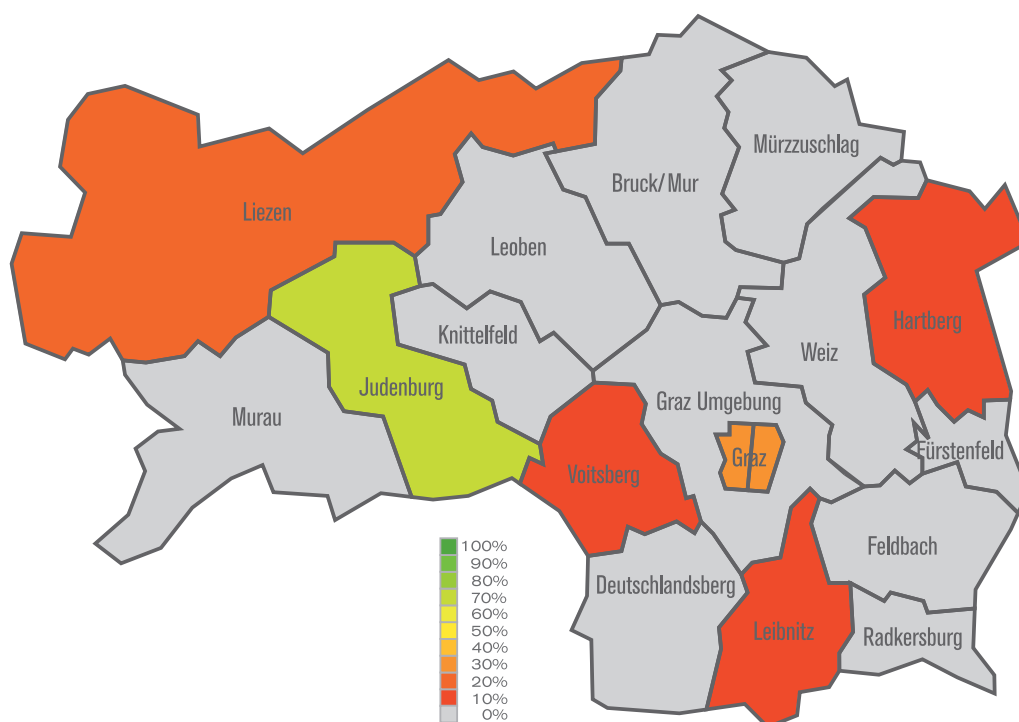
Die Richtgröße für Wohnhäuser sind 12 – 15 Plätze (vgl. Normkostenmodell), für Wohngemeinschaften 4 – 5 Plätze.

Eigene Modelle von Betreutem Wohnen für spezielle Gruppen (Forensik; Jugendliche; Gerontopsychiatrie; Mehrfachdiagnosen etc.) sind überhaupt erst zu entwickeln.

Unbenommen der gewählten Kategorisierung im Bereich des Betreuten Wohnens ist, wie die folgenden Ausführungen zeigen werden, die Versorgungslage hier besonders dünn.

6.6.1 Versorgungssituation im Bereich Betreutes Wohnen

Die Richtlinie des Österreichischen Bundesinstitutes für Gesundheitswesen (ÖBIG) weist den strukturellen Bedarf an Wohnplätzen für eine Region aus; die folgende Darstellung bezieht sich somit auf die in betreuten Wohnhäusern und Wohngemeinschaften angebotenen Betreuungseinheiten - in dieser Darstellung nicht inkludiert sind die Angebote mobiler Wohnbetreuung.



Region	Bezirk	Einwohnerstand	Dienstposten	Plätze ist	Plätze Soll (7/10000 Ew)	Plätze benötigt	Versorgungslage (%)
I	Liezen	82.235	2,4	7,0	57,6	50,6	12,2
II	Judenburg	48.218	9,0	22,0	33,8	11,8	65,2
II	Knittelfeld	29.661	0,00	0,00	20,8	20,8	0,00
II	Murau	31.472	0,00	0,00	22,0	22,0	0,00
III	Bruck a.d. Mur	64.991	0,00	0,00	45,5	45,5	0,00
III	Leoben	67.767	0,00	0,00	47,4	47,4	0,00
III	Mürzzuschlag	42.943	0,00	0,00	30,1	30,1	0,00
IV	Graz Stadt gesamt	226.244	12,0	43,0	158	115	27,2
IV	Graz Umgebung	131.304	0,00	0,00	91,9	91,9	0,00
V	Hartberg	67.778	0,78	4,0	47,4	43,4	8,4

Region	Bezirk	Einwohnerstand	Dienstposten	Plätze ist	Plätze Soll (7/10000 Ew)	Plätze benötigt	Versorgungslage (%)
V	Weiz	86.007	0,00	0,00	60,2	60,2	0,00
VI	Feldbach	67.200	0,00	0,00	47,0	47,0	0,00
VI	Fürstenfeld	23.001	0,00	0,00	16,1	16,1	0,00
VI	Radkersburg	24.068	0,00	0,00	16,8	16,8	0,00
VII	Deutschlandsberg	61.498	0,00	0,00	43,0	43,0	0,00
VII	Leibnitz	75.328	0,29	5,0	52,7	47,7	9,5
VII	Voitsberg	53.588	0,27	4,0	37,5	33,5	10,7
	Steiermark	1.183.303	24,7	85,0	828	743	10,3

Region	Einwohnerstand	Dienstposten	Plätze ist	Plätze Soll (7/10000 Ew)	Plätze benötigt	Versorgungslage (%)
I	82.235	2,4	7,0	57,6	50,6	12,2
II	109.351	9,0	22,0	76,5	54,5	28,7
III	175.701	0,00	0,00	123	123	0,00
IV	357.548	12,0	43,0	250	207	17,2
V	153.785	0,78	4,0	108	104	3,7
VI	114.269	0,00	0,00	80,0	80,0	0,00
VII	190.414	0,56	9,0	133	124	6,8
Steiermark	1.183.303	24,7	85,0	828	743	10,3

Die Tabelle zeigt deutlich, dass der **Bedarf von 7 Wohnplätzen pro 10.000 Einwohnern** an gestuft betreuten Wohneinrichtungen, wie vom Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen in seinen Empfehlungen "Struktureller Bedarf in der psychiatrischen Versorgung" [1] angenommen, in keinem steirischen Bezirk auch nur annähernd, bzw. in zahlreichen Bezirken noch gar nicht erfüllt ist. So kann die Region Obersteiermark Ost mit den Bezirken Mürzzuschlag, Bruck/Mur und Leoben noch auf keinerlei sozialpsychiatrisches Wohnangebot verweisen; aber auch die übrigen steirischen Versorgungsregionen sind massiv unterversorgt, was - über alle steirischen Bezirke hinweg - eine Gesamtversorgungsquote von nur 10% begründet.

An dieser Stelle kann gesagt werden, dass das große Manko an unterschiedlich betreuten Wohnangeboten in vielen Fällen zu einer Verlängerung stationärer Aufenthalte führt.

Geht man von Wohnplätzen im Sinne eines modernen sozialpsychiatrischen Gedankengutes aus, so stehen **steiermarkweit nur 85 Wohnplätze bei einem Soll-Wert von 828** betreuten Wohnplätzen unterschiedlicher Betreuungsintensität zur Verfügung.

Lediglich einer von 17 Bezirken, Judenburg, kann auf eine gut 65 prozentige Versorgung mit Angeboten zum Betreuten Wohnen verweisen. In 5 weiteren steirischen Bezirken, Graz, Leibnitz, Liezen, Voitsberg und Hartberg, mit dem erst jüngst neu geschaffenen Angebot,



stehen ebenfalls Angebote zum Betreuten Wohnen zur Verfügung. Die Kapazitäten liegen allerdings bei 8-27% der empfohlenen Werte. Das ÖBIG beziffert – wie bereits erwähnt - die notwendige Versorgung mit 7 Plätzen pro 10.000 Einwohner.

Als Träger von Angeboten betreuten Wohnens steht in der Stadt Graz der Verein "Wohnplattform Steiermark" zur Verfügung, während in den übrigen Bezirken die verschiedenen Angebote betreuten Wohnens – soweit vorhanden - von den vor Ort tätigen Trägervereinen wahrgenommen werden. Weitere Wohnangebote, auch für psychisch Kranke, bietet die Caritas an.

Wohneinrichtungen mit 24h Betreuung existieren derzeit nur in der Stadt Graz sowie im Bezirk Judenburg; **tagesbetreute Wohnangebote** können nur Judenburg und Liezen zur Verfügung stellen; **Wohngemeinschaften** werden von den Trägervereinen in Graz, Judenburg, Leibnitz und Voitsberg und Hartberg organisiert. Darüber hinaus bieten alle Trägervereine **betreutes Einzelwohnen** nach Maßgabe vorhandener Ressourcen an.

Verzerrend wirken in der Steiermark jene **Großheime** in den Bezirken Deutschlandsberg, Graz, Graz-Umgebung und Leibnitz, die zwar viele betreute Wohnplätze zur Verfügung stellen, von ihrer Konzeption und den Standards aber nicht den Kriterien einer modernen Sozialpsychiatrie entsprechen. Derzeit bietet das Landespflegeheim in Schwanberg im Bezirk Deutschlandsberg 163 Pflegeplätze, das Pflegeheim Neutillmitsch bei Leibnitz 110, und das Pflegezentrum der Barmherzigen Brüder in Kainbach bei Graz gar 600 Pflegeplätze an. In Graz ergänzen ein Pflegeheim in Mariatrost mit 60 Plätzen sowie das Aloisianum für alkoholranke Menschen mit 30 Plätzen das Angebot.

Im Bereich der Langzeit Wohn- und Pflegeeinrichtungen stehen in der Steiermark derzeit überdies rund 7.200 Pflegeplätze in ca. 160 Pflegeheimen zur Verfügung. In vielen Fällen werden in diesen Pflegeeinrichtungen Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen versorgt, wobei die Unterbringung in vielen Fällen Fehlbelegungen aufgrund mangelnder adäquater Angeboten betreuten Wohnens darstellen und keine dem state of the art entsprechende Wohnversorgungen darstellen.

6.6.4 Dienstposten im Betreuten Wohnen nach Altersgruppenschwerpunkten - Steiermark gesamt

Die folgende Darstellung bezieht sich auf sämtliche dem Versorgungsbereich des Betreuten Wohnens zugewiesenen Dienstposten, inkludiert somit auch die Dienstposten der mobilen Wohnbetreuung!

Aufgabenteilbereich	DP betreuend gesamt	Allgemeine Sozialpsychiatrie - Schwerpunkt Erwachsene	Gerontopsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Betreute Wohngemeinschaften	8,7	8,7	0,00	0,00
Mobile (Wohn)betreuung	14,5	11,4	2,5	0,65
Wohnhäuser	16,0	16,0	0,00	0,00

Bezogen auf die beschriebenen Angebote betreuten Wohnens in der Steiermark wurden über alle Angebote hinweg im Berichtszeitraum 2003 39 Dienstposten für die fachliche Betreuung zur Verfügung gestellt.

Wohngemeinschaften wurden hauptsächlich in der Stadt Graz mit gesamt 7,32 Dienstposten betreut, darüber hinaus wird - in kleinem Umfang - dieses Angebot auch in den Bezirken Hartberg, Leibnitz und Voitsberg zur Verfügung gestellt.

Bereits neun steirische Bezirke bieten ihren Klienten mobile Wohnbetreuung an und wurden im Jahr 2003 für diesen Aufgabenbereich 11,41 Dienstposten auch für die Spezifikation im kinder- & jugend- sowie gerontopsychiatrischen Bereich eingesetzt.

Personalintensiv erweisen sich die Wohnhäuser dagegen mit insgesamt 16 Dienstposten an den Standorten Graz, Judenburg und dem Übergangwohnhaus in Liezen.

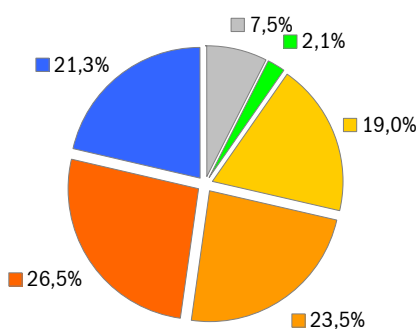
6.6.8 Anzahl der Betreuungen - Steiermark gesamt

Bundesland	Mittlere Betreuungsdauer (Tage)	Betreute Personen	Betreuungen abgeschlossen
Steiermark	218	384	80,0

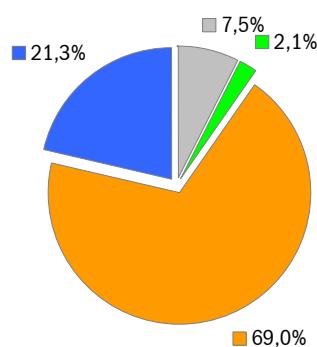
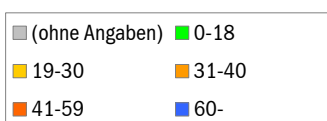
Im Berichtszeitraum 2003 wurden insgesamt 384 Klienten im Rahmen des Betreuten Wohnens ihren individuellen Bedürfnissen entsprechend versorgt; um 40 Klienten mehr als im Vergleichszeitraum 2002. Dabei betrug die mittlere Betreuungsdauer pro Klient rund 218 Tage.

6.6.10 Altersstruktur der wohnbetreuten Klienten

Sämtliche Angaben zur Demographie der im Bereich Betreuten Wohnens versorgten Klienten beziehen sich auf alle, also auch auf die im Rahmen der mobilen Wohnbetreuung, betreuten Klienten.



Klienten nach Altersbereichen -
Betreutes Wohnen 2003



Klienten nach Altersgruppen -
Betreutes Wohnen 2003



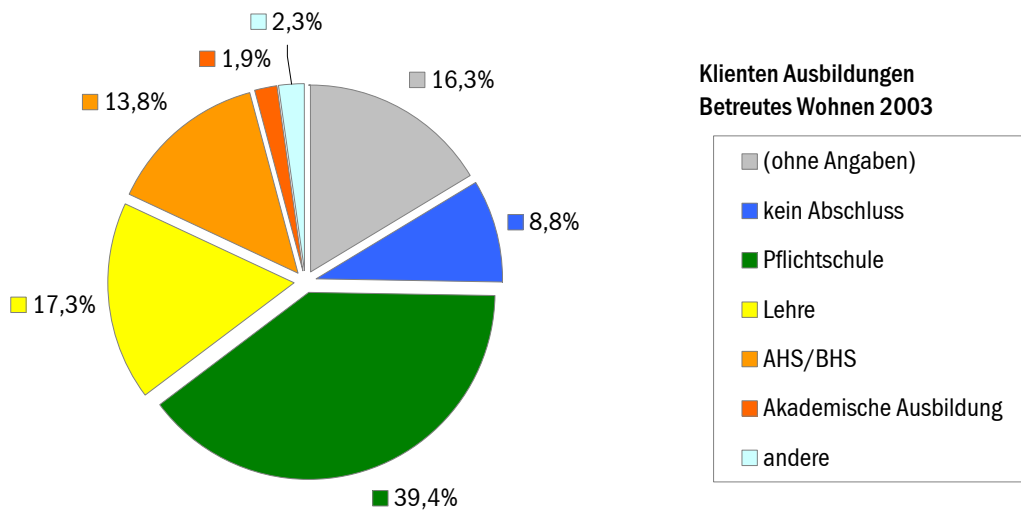
Altersbereich	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	39,0	7,5
0-18	11,0	2,1
19-30	99,0	19,0
31-40	122	23,5
41-59	138	26,5
60-	111	21,3

Die Altersstruktur der Personen, die in betreuten Settings wohnen, ist breit gestreut, wobei - gemessen an den traditionellen Altersgruppen - rund 70% Erwachsene sind.

Aber bereits jetzt betreffen rund 20% der Betreuungsverhältnisse Menschen über dem 60. Lebensjahr; insbesondere im Hinblick auf die demographische Entwicklung unserer Gesellschaft wird dieser Altersgruppe in Zukunft nicht zuletzt im Bereich des betreuten Wohnens ein erhöhter Stellenwert zukommen!

Altersgruppe	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	39,0	7,5
Erwachsene	359	69,0
Geronto	111	21,3
Kinder & Jugendliche	11,0	2,1

6.6.12 Bildungsniveau der Klienten im Rahmen des betreuten Wohnens



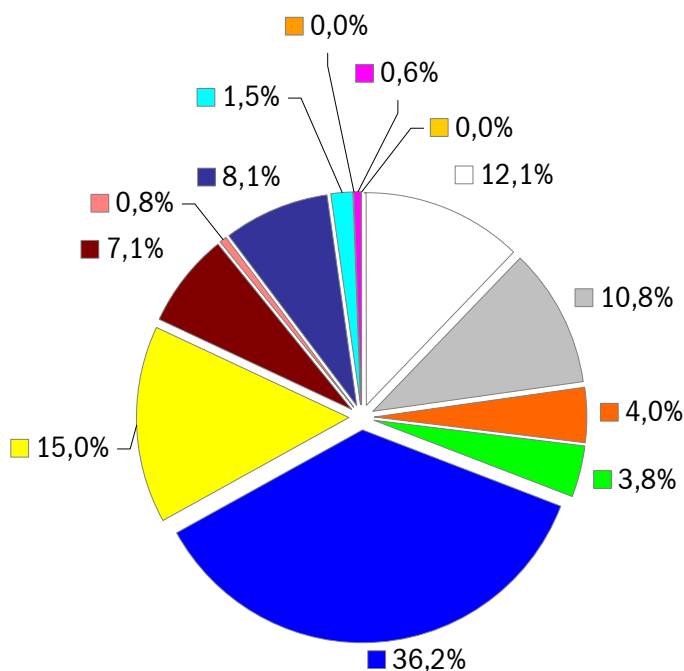
Ausbildung	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	85,0	16,3
kein Abschluss	46,0	8,8
Pflichtschule	205	39,4
Lehre	90,0	17,3
AHS/BHS	72,0	13,8
Akademische Ausbildung	10,0	1,9
andere	12,0	2,3

Korrespondierend zu den in den psychosozialen Beratungsstellen betreuten Personen ist auch im Rahmen der wohnbetreuten Settings das Bildungsniveau zu einem hohen Prozentsatz als niedrig zu bezeichnen:

von jenen Personen, über die Ausbildungsdaten vorliegen, haben 8,6% keinerlei Abschluss vorzuweisen, 40% haben die Pflichtschule absolviert; rund 17% eine Lehre abgeschlossen; rund 16% haben AHS/BHS-Abschluss oder sogar einen akademischen Abschluss.



6.6.13 Diagnosen der Klienten im Bereich Betreutes Wohnen



Klienten ICD10 Diagnosen
Betreutes Wohnen 2003

- OD ohne Diagnose
- ND nicht diagnostiziert
- F00-F09 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
- F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F20-F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
- F30-F39 Affektive Störungen
- F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F50-F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
- F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- F70-F79 Intelligenzminderung
- F80-F89 Entwicklungsstörungen
- F90-F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
- F99 Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

ICD10 Diagnose	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
OD ohne Diagnose	63,0	12,1
ND nicht diagnostiziert	56,0	10,8
F00-F09 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	21,0	4,0
F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	20,0	3,8
F20-F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	188	36,2
F30-F39 Affektive Störungen	78,0	15,0
F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	37,0	7,1
F50-F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	4,0	0,77
F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	42,0	8,1
F70-F79 Intelligenzminderung	8,0	1,5
F80-F89 Entwicklungsstörungen	0,00	0,00
F90-F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	3,0	0,58
F99 Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	0,00	0,00

Beim betreuten Wohnen handelt es sich um Menschen die, egal ob in stationärer oder mobiler Wohnbetreuung, an einer massiven psychiatrischen Symptomatik leiden.

Dies wird deutlich durch den Prozentsatz von 36,1% schizophrene Psychosen, 15,% affektive Psychosen, 8,07% Persönlichkeitsstörungen und 4,03% organische Psychosen.

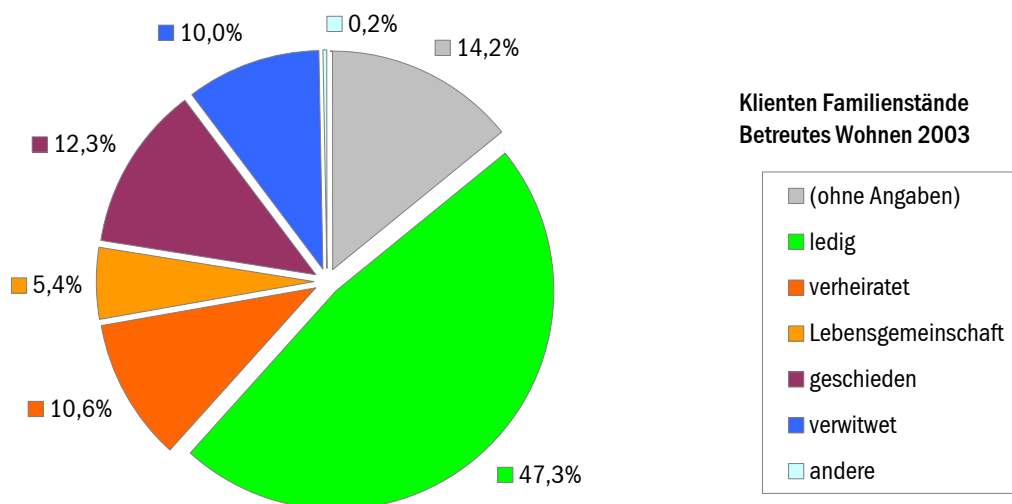
Durch den im letzten Jahr gestiegenen Anteil an mobiler sozialpsychiatrischer Versorgung ist der Anteil der mitbetreuten Angehörigen im weiteren Sinn auf 12% angestiegen. Wenn man berücksichtigt, dass ein Großteil der schwer psychisch Kranken von Angehörigen betreut wird, ist diese Entlastung eine nicht zu unterschätzende Investition in die Erhaltung dieser Ressource. In Zusammenhang mit der mobilen Betreuung ist auch die Zahl der nicht Diagnostizierten gestiegen. Beim "Einschleichen" einer Betreuung ist es besonders in der ersten Zeit, und das können einige Monate sein, oft schwierig, die exakte Diagnose in einem sehr verworrenen und komplexen System zu stellen.

Die dargestellten Zahlen zeigen sehr klar, dass nur wirklich schwer erkrankte Menschen in diese Form der Betreuung aufgenommen werden.

Die Betreuung in diesem Angebotsbereich impliziert eine sehr komplexe Leistung, in die verschiedenste Angebote einfließen ohne sie zeitlich genau differenzieren zu können.



6.6.14 Familienstände der Klienten im Rahmen des betreuten Wohnens

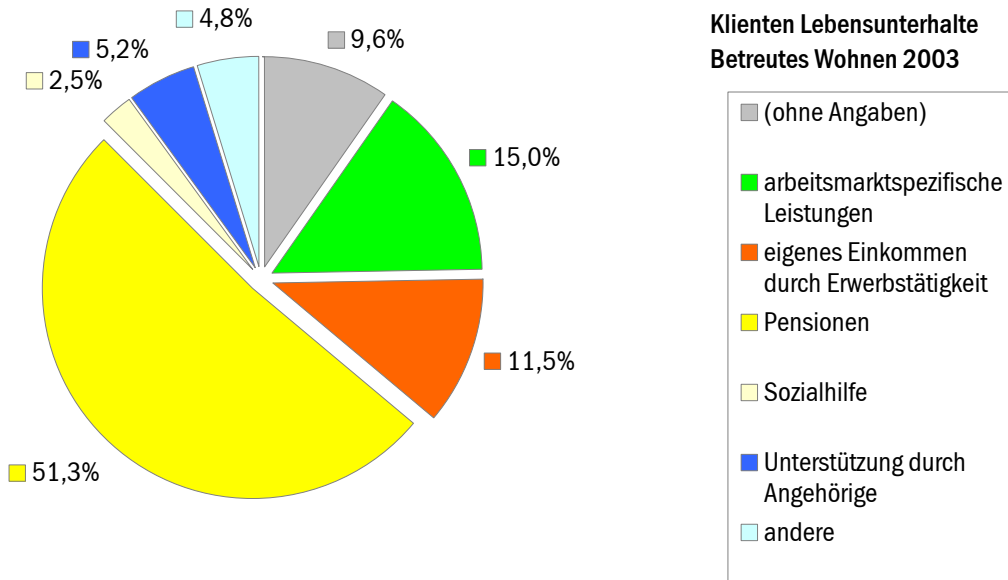


Familienstand	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	74,0	14,2
ledig	246	47,3
verheiratet	55,0	10,6
Lebensgemeinschaft	28,0	5,4
geschieden	64,0	12,3
verwitwet	52,0	10,0
andere	1,0	0,19

Nicht ganz unerwartet, waren von dem Personenkreis im Rahmen betreuter Wohn-Settings, zu denen Informationen über den Familienstand vorliegen, beinahe die Hälfte ledig; für verheiratete Personen war in 55 Fällen sozialpsychiatrische Betreuung im Wohnbereich notwendig, um den Alltag meistern und u.U. einen stationären psychiatrischen Aufenthalt vermeiden, zumindest aber hinauszögern zu können.

64 Personen waren geschieden, 52 verwitwet, für die ein betreutes Wohnsetting als wichtige sozialpsychiatrische Unterstützung indiziert war. In beiden Kategorien deutlich mehr als noch im Jahr 2002.

6.6.15 Lebensunterhalte der Klienten im Rahmen des betreuten Wohnens



Lebensunterhalt	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	50,0	9,6
arbeitsmarktspezifische Leistungen	78,0	15,0
eigenes Einkommen durch Erwerbstätigkeit	60,0	11,5
Pensionen	267	51,3
Sozialhilfe	13,0	2,5
Unterstützung durch Angehörige	27,0	5,2
andere	25,0	4,8

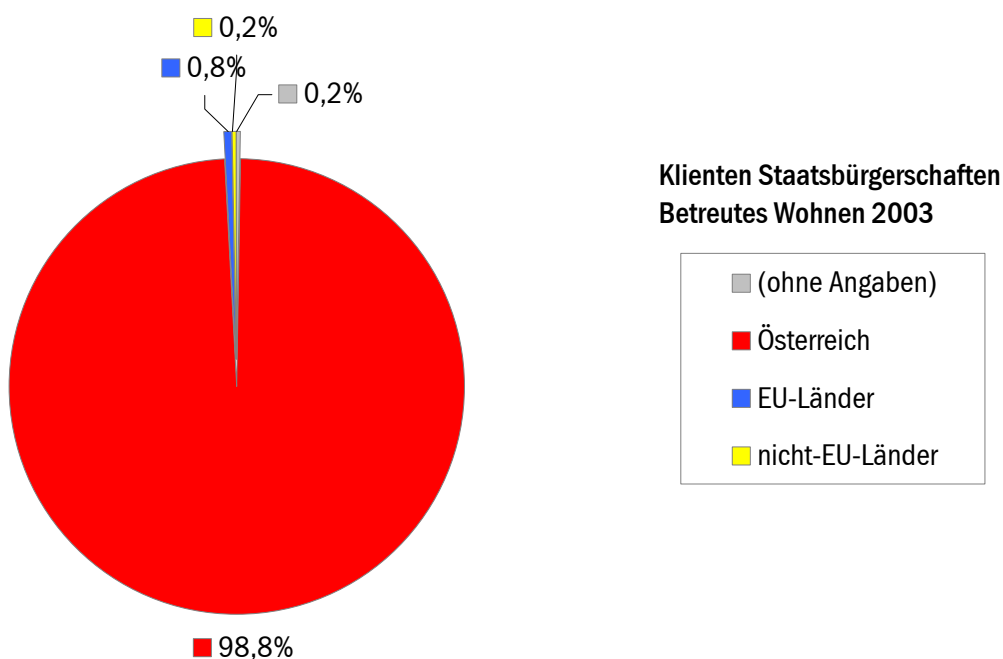
Im Lebensunterhalt der Klienten spiegelt sich auch ihre Arbeitssituation - beide wichtige soziodemographische Charakteristika - wider:

gut die Hälfte der Klienten sozialpsychiatrischer Wohnbetreuungseinrichtungen leben von Pensionen, 15% nehmen arbeitsmarktspezifische Leistungen in Anspruch, nur rd. 12% verfügen über ein Einkommen aus eigener Erwerbstätigkeit.

2,5% sind Empfänger von Leistungen der Sozialhilfe; rund 5% leben durch Unterstützung von Angehörigen.

In den meisten Fällen stehen den Betroffenen, selbst bei regelmäßigen Einkünften, nur geringe Mittel zur Verfügung. Das Dasein um die bzw. unterhalb der Armutsgrenze psychisch Kranker stellt aber nicht nur einen Risikofaktor im Hinblick auf die Erlangung und Aufrechterhaltung der psychischen Gesundheit sowie ihrer sozialen Integration, sondern auch eine starke Einschränkung der Lebensqualität der Betroffenen dar.

6.6.16 Staatsbürgerschaften der Klienten im Rahmen des betreuten Wohnens

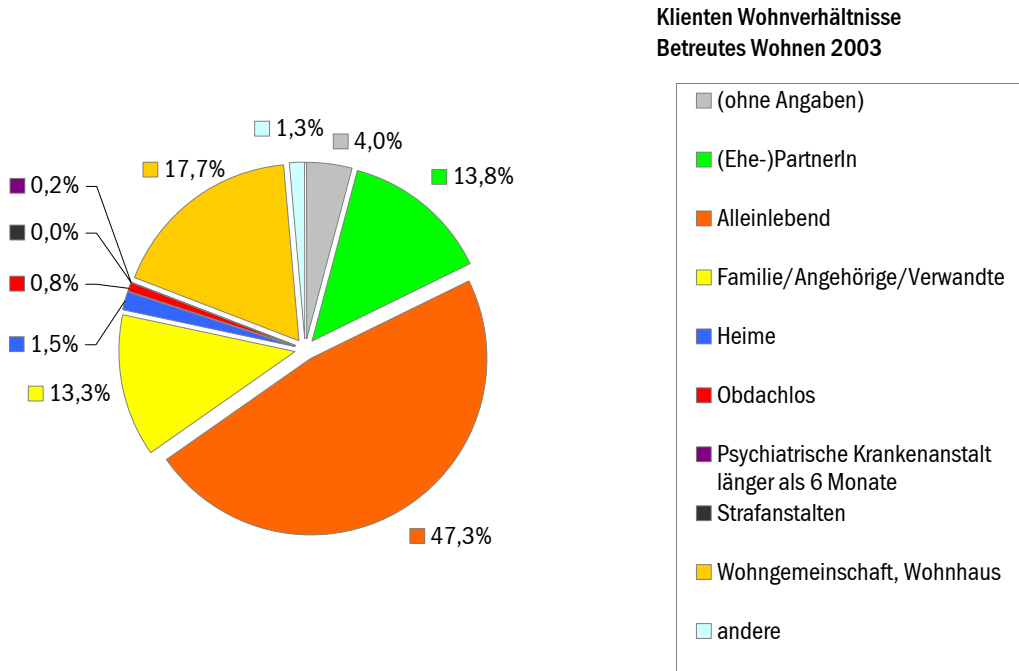


Staatsbürgerschaft	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	1,0	0,19
Österreich	514	98,8
EU-Länder	4,0	0,77
nicht-EU-Länder	1,0	0,19

Im Berichtszeitraum 2003 waren von insgesamt 520 betreuten Personen nur fünf Klienten im Rahmen der Angebote betreuten Wohnens nicht österreichische Staatsbürger.

In der aktuellen Statistik für das Jahr 2003 noch nicht ausgewiesen sind jene Klienten, die von den Vereinen Zebra - Zentrum zur sozialmedizinischen, rechtlichen und kulturellen Betreuung von AusländerInnen in Österreich - sowie OMEGA - Verein für Opfer von Gewalt und Menschenrechtsverletzungen - im Bereich betreuten Wohnens erfasst sind. Ein diesbezüglicher Beitrag findet sich im Kapitel "Interkulturelle psychosoziale Versorgung".

6.6.17 Wohnverhältnisse der Klienten im Rahmen des betreuten Wohnens

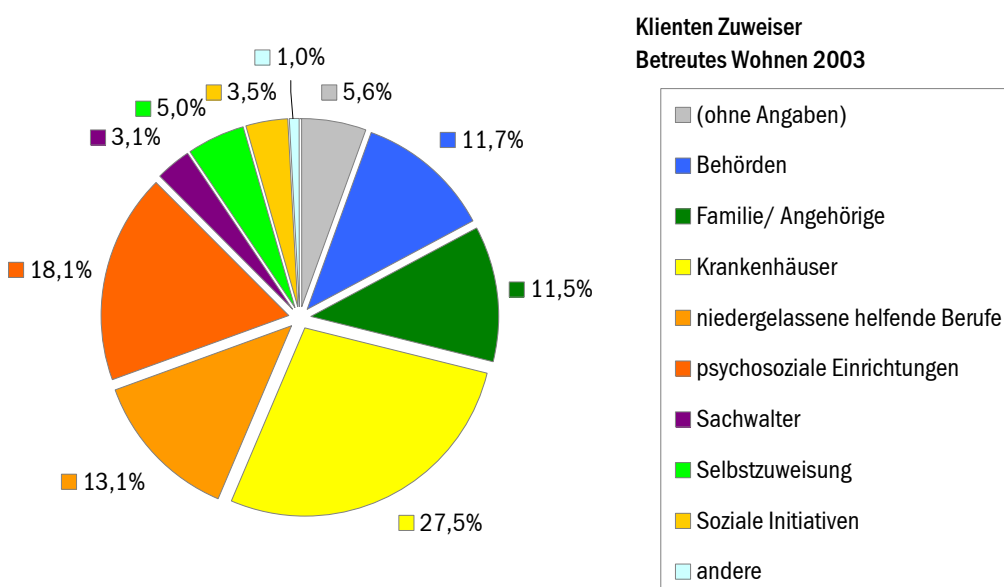


Wohnverhaeltnis	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	21,0	4,0
(Ehe-)PartnerIn	72,0	13,8
Alleinlebend	246	47,3
Familie/Angehörige/Verwandte	69,0	13,3
Heime	8,0	1,5
Obdachlos	4,0	0,77
Psychiatrische Krankenanstalt länger als 6 Monate	1,0	0,19
Strafanstalten	0,00	0,00
Wohngemeinschaft, Wohnhaus	92,0	17,7
andere	7,0	1,3

Von insgesamt 520 Klienten, denen Maßnahmen betreuten Wohnens zuteil wurden, lebte beinahe die Hälfte der Klienten allein; schon die nächstgrößte Gruppe ist jene, welche in Wohngemeinschaft oder Wohnhaus leben, danach jene, welche - abgesehen von der konkreten Maßnahme des betreuten Wohnens - bei der Herkunftsfamilie, bei Angehörigen oder Verwandten wohnt; danach die Gruppe derjenigen, die beim (Ehe-)partner gelebt haben. Aber auch Heimpatienten, Obdachlose oder Langzeitpatienten der stationären Psychiatrie sind Adressaten sozialpsychiatrischer Wohnbetreuungsmaßnahmen.

Die Auswertung macht explizit, was in Fachkreisen längst im Bewusstsein ist - nach wie vor tragen Angehörige psychisch Kranker die Hauptlast in der Betreuung und Versorgung ihrer Kinder, Partner etc.. In den meisten Fällen wird die Möglichkeit betreuten Wohnens erst genutzt, wenn die Belastung für die Angehörigen zu groß wird, oder aber eine räumliche Trennung von der Familie notwendig ist, um eine Verbesserung im therapeutischen Kontext zu erzielen.

6.6.18 Zuweiser zu Maßnahmen des betreuten Wohnens



Zuweiser	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	29,0	5,6
Behörden	61,0	11,7
Familie/ Angehörige	60,0	11,5
Krankenhäuser	143	27,5
niedergelassene helfende Berufe	68,0	13,1
psychosoziale Einrichtungen	94,0	18,1
Sachwalter	16,0	3,1
Selbstzuweisung	26,0	5,0
Soziale Initiativen	18,0	3,5
andere	5,0	0,96

Die Statistik zeigt, dass auch die diversen Maßnahmen betreuten Wohnens zu den - soferne grundsätzlich verfügbar - bereits gut etablierten Angeboten im Rahmen der sozialpsychiatrisch/psychosozialen Versorgung gehören:

Mit mehr als einem Viertel der Zuweisungen sind die **Krankenanstalten der größte Zuweiser**, die den Patienten im Interesse einer zeitlichen Minimierung eines stationären psychiatrischen Aufenthaltes, im Anschluss an einen stationären Aufenthalt zum Zweck der Nachbetreuung an die regionalen Wohnbetreuungseinrichtung zuweisen.

Rund 18% der Zuweisungen erfolgt durch die psychosozialen Einrichtungen, welche - im Rahmen ihres Angebotsspektrums - die auf die individuellen Bedürfnisse des einzelnen Klienten abgestimmten Maßnahmen konstatieren.

Aber auch Zuweisungen von Behörden, niedergelassenen helfenden Berufen und sozialen Initiativen machen mittlerweile beinahe ein Drittel aller Zuweisungen aus.

Vor allem jene Klienten, denen es durch Maßnahmen des betreuten Wohnens möglich war, bei entsprechender Betreuung in ihrem sozialen Umfeld zu bleiben und einen stationären Aufenthalt zu vermeiden bzw. zumindest hinauszuzögern, bestätigen mit einer Selbstzuweisungsrate von 5% aller erfolgten Zuweisungen, die Bedeutung dieses Angebotes in Hinblick auf eine, den individuellen Bedürfnissen des Klienten angepassten Betreuungsplan. In weiteren rund 60 Fällen nehmen Angehörige, in 16 Fällen, die Sachwalter die Möglichkeit der Zuweisung an die psychosoziale Wohnbetreuung in Anspruch.

6.6.19 Psychiatrische Familienpflege

Ein spezielles Angebot im Bereich des betreuten Wohnens ist die "Psychiatrische Familienpflege", die als eigenständige Organisationseinheit der KAGes, stationiert in der Landesnervenklinik Sigmund Freud, positioniert ist.

Diese Betreuungsform hat es sich zur Aufgabe gemacht, durch die soziale Integration in geeignete Gastfamilien, eine sinnvolle Alternative zu einer Heimunterbringung für Langzeitpatienten der Landesnervenklinik Sigmund Freud anzubieten. Die Entwicklung von lebensechten, persönlichen, emotionalen Beziehungen innerhalb einer Gastfamilie wird angestrebt und durch ein multiprofessionelles Team begleitet.

Zur Zeit werden rund 140 Patienten aus allen steirischen Bezirken bei etwa 100 Familien in der West-, Süd- und Oststeiermark von den MitarbeiterInnen der psychiatrischen Familienpflege betreut. Neben regelmäßigen Visiten erfolgt auch die gezielte Auseinandersetzung mit alltäglichen Bedürfnissen, Regeln und Notwendigkeiten in Bereichen wie Arbeit, Freizeit, Wohnen und Ernährung und bei Bedarf auch eine therapeutische Intervention. Zusätzliche Angebote reichen von Informations- und Fortbildungsveranstaltungen für Pflegefamilien bis zur Durchführung von Urlaubswochen für Pflöglinge.



Mögliche Patienten werden nach dem Krankheitsbild, ihrer Wohn- und Integrationsfähigkeit beurteilt. Bei den Gastfamilien sind deren Kooperationsfähigkeit, Familienstruktur, Wohnkultur und Integrationsbereitschaft ausschlaggebende Beurteilungs- bzw. Entscheidungskriterien. Das Kennenlernen von Patient und Familie erfolgt in drei Phasen: zunächst wird ein Nachmittag zusammen mit dem/der BezugspflegerIn aus dem stationären Bereich bei der Gastfamilie im Sinne eines ersten Kontaktes verbracht; danach ein Wochenende allein vom Patienten bei der Familie; vor der letztlichen Entscheidung für einen Pflegeplatz wohnt der Patient zwei Wochen im Sinne einer Probezeit bei der Familie.

6.7 Arbeit und berufliche Rehabilitation

"Arbeit ist einer der wichtigsten Vorgänge, um sich als handelnder, unabhängiger und selbstbewusster Mensch erleben zu können". Diese Aussage gilt als einer der Grundsätze in der beruflichen Integration. Denn die meisten psychisch beeinträchtigten Menschen oder Menschen in akuten Lebenskrisen haben ihre Fähigkeit zu arbeiten verloren, oder sie ist zumindest vorübergehend stark eingeschränkt. Das bedeutet für diese Menschen, dass zusätzlich zur Krankheit bzw. zur Krise noch die stabilisierende Funktion der Arbeit wegfällt. **Arbeitstrainings in sog. Trainingsfirmen** sollen die berufliche Integration von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in den ersten Arbeitsmarkt wieder ermöglichen. In den Arbeitstrainingszentren und Projekten zur beruflichen Integration werden Menschen, die aufgrund von psychosozialen Problemen arbeitslos oder PensionsbezieherInnen sind, auf den beruflichen Wiedereinstieg vorbereitet. Unterstützung bei der Arbeitssuche und am Arbeitsplatz selbst gibt es durch die **Arbeitsassistenz**.

Die Inhalte der Trainingsprogramme sind vielseitig und reichen in der Steiermark von Trainingsangeboten in den Bereichen Einzelhandel, Gastronomie und Zustellung, Bewerbungstraining, Betriebspraktika, Training sozialer Kompetenzen bis hin zur letztendlichen Integration am Arbeitsmarkt unter fachlicher und sozialpädagogischer Begleitung. Die Dauer der Maßnahme beträgt maximal 15 Monate und teilt sich in Probemonat, Arbeit, Betriebspraktikum, Abschluß und Arbeitssuche.

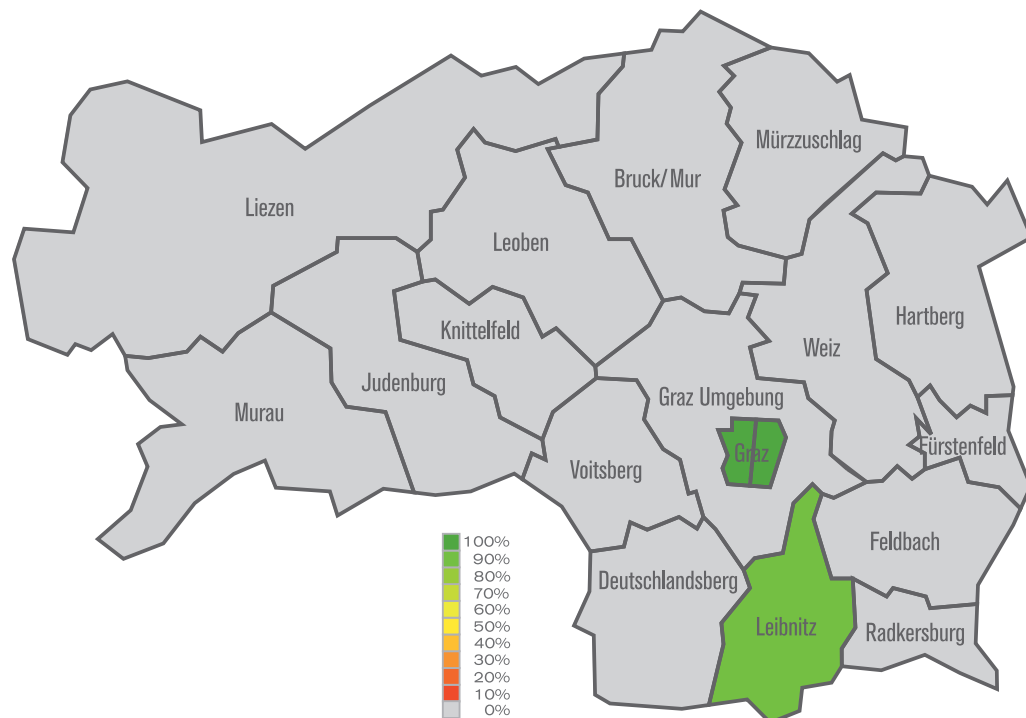
Ein breites Spektrum weiterer arbeitsrehabitativer Angebote im weiteren Sinn sollen eine, dem individuellen Bedarf angepasste Wiedereingliederung des Betroffenen in den Arbeitsprozess ermöglichen. So ergänzen das **Job Coaching, Zuverdienst- und Transit-Arbeitsplätzen** und **Maßnahmen der Arbeitsdiagnostik** die Angebotspalette.

Diverse **Arbeitsprojekte** geben vielen psychisch und psychosozial beeinträchtigten Menschen einen Arbeitsplatz, der ihrem aktuellen Leistungspotential angepasst ist. Als Beispiel erwähnt sei das Projekt "Kultur schafft Arbeit" im Zuge dessen u.a. nicht wiederbringliche Werke aus den Bibliotheksbeständen des Steiermärkischen Landesarchivs von insgesamt 10 Personen – unter Leitung einer Buchbinderin sowie einer sozialpsychiatrischen Betreuung – restauriert werden.

6.7.1 Versorgungssituation im Bereich Arbeitsassistenz

Arbeitsassistenz verfolgt folgende hauptsächliche Zielsetzungen:

1. Durchführung einer intensiven, auf den Einzelnen ausgerichteten Form der Arbeitsvermittlung (= integrativer Teil)
2. Hilfestellung bei der Erhaltung eines Arbeitsplatzes (= präventiver Teil)
3. Beratung und Hilfestellung bei Fragen sowohl von Seiten der Arbeitssuchenden als auch von Seiten der Firmen und Betriebe sowie Maßnahmen zur Hebung der Einstellungsbereitschaft der Betriebe (= kommunikativer Teil)





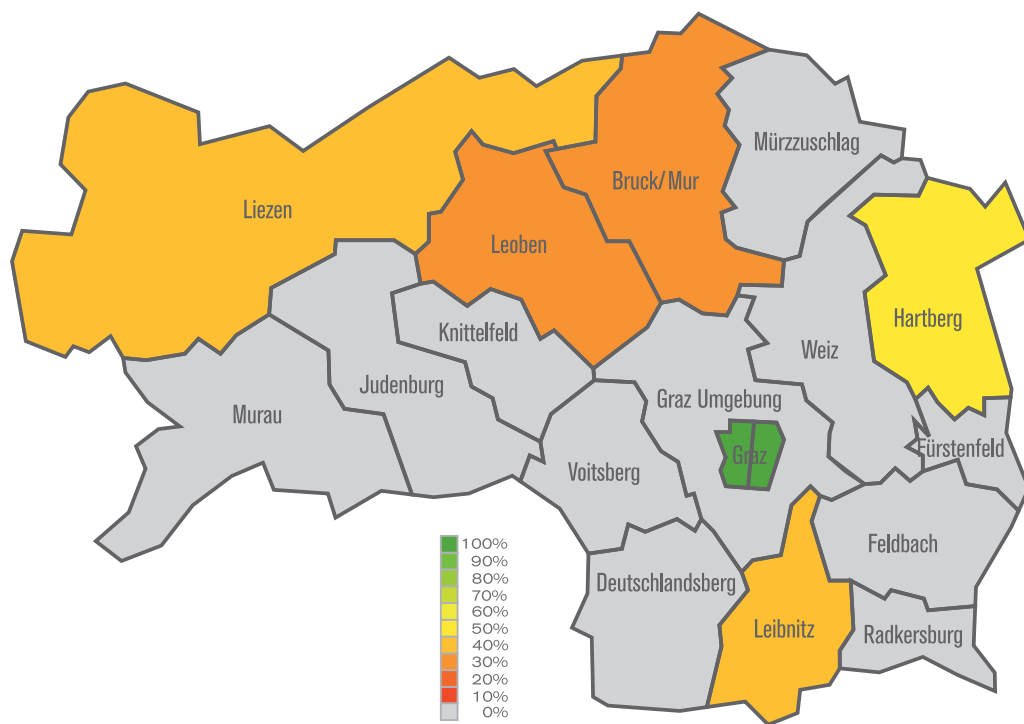
Region	Bezirk	Einwohnerstand	Dienstposten	Plätze ist	Plätze Soll (5/10000 Ew)	Plätze benötigt	Versorgungslage (%)
I	Liezen	82.235	3,5	0,00	41,1	41,1	0,00
II	Judenburg	48.218	0,00	0,00	24,1	24,1	0,00
II	Knittelfeld	29.661	0,00	0,00	14,8	14,8	0,00
II	Murau	31.472	0,00	0,00	15,7	15,7	0,00
III	Bruck a.d. Mur	64.991	2,2	0,00	32,5	32,5	0,00
III	Leoben	67.767	1,9	0,00	33,9	33,9	0,00
III	Mürzzuschlag	42.943	0,00	0,00	21,5	21,5	0,00
IV	Graz Stadt gesamt	226.244	34,8	112	113	1,1	99,0
IV	Graz Umgebung	131.304	0,00	0,00	65,7	65,7	0,00
V	Hartberg	67.778	4,0	0,00	33,9	33,9	0,00
V	Weiz	86.007	0,00	0,00	43,0	43,0	0,00
VI	Feldbach	67.200	0,00	0,00	33,6	33,6	0,00
VI	Fürstenfeld	23.001	0,00	0,00	11,5	11,5	0,00
VI	Radkersburg	24.068	0,00	0,00	12,0	12,0	0,00
VII	Deutschlandsberg	61.498	0,00	0,00	30,7	30,7	0,00
VII	Leibnitz	75.328	2,2	36,0	37,7	1,7	95,6
VII	Voitsberg	53.588	0,00	0,00	26,8	26,8	0,00
	Steiermark	1.183.303	41,6	148	592	444	25,0

Die Tabelle zeigt, dass die Versorgungssituation im Bereich Arbeitsassistenz in der Stadt Graz sowie im Bezirk Leibnitz annähernd bedarfsdeckend ist, in allen anderen steirischen Bezirken Arbeitsassistenz aber bisher gar nicht angeboten werden kann.

Für die Interpretation der Auswertung wichtig ist die Tatsache, dass die in der Spalte Dienstposten ausgewiesenen Zahlen sich auf das für Arbeitsrehabilitation und Arbeitsassistenz gemeinsam zur Verfügung stehende Personal beziehen, weshalb die Auswertung der Versorgungssituation im Bereich Arbeitsrehabilitation parallel betrachtet werden muss.

6.7.3 Versorgungssituation im Bereich Arbeitsrehabilitation

Übergeordnete Zielsetzung sämtlicher arbeitsrehabilitativer Maßnahmen im weitesten Sinne ist die Entwicklung beruflicher Perspektiven, deren Umsetzung sowie die Integration der betroffenen Personen in den Arbeitsmarkt.



Region	Bezirk	Einwohnerstand	Dienstposten	Plätze ist	Plätze Soll (5/10000 Ew)	Plätze benötigt	Versorgungs-lage (%)
I	Liezen	82.235	3,5	16,0	41,1	25,1	38,9
II	Judenburg	48.218	0,00	0,00	24,1	24,1	0,00
II	Knittelfeld	29.661	0,00	0,00	14,8	14,8	0,00
II	Murau	31.472	0,00	0,00	15,7	15,7	0,00
III	Bruck a.d. Mur	64.991	2,2	10,0	32,5	22,5	30,8
III	Leoben	67.767	1,9	10,0	33,9	23,9	29,5
III	Mürzzuschlag	42.943	0,00	0,00	21,5	21,5	0,00
IV	Graz Stadt gesamt	226.244	34,8	155	113	-41,88	137
IV	Graz Umgebung	131.304	0,00	0,00	65,7	65,7	0,00
V	Hartberg	67.778	4,0	18,0	33,9	15,9	53,1
V	Weiz	86.007	0,00	0,00	43,0	43,0	0,00
VI	Feldbach	67.200	0,00	0,00	33,6	33,6	0,00
VI	Fürstenfeld	23.001	0,00	0,00	11,5	11,5	0,00
VI	Radkersburg	24.068	0,00	0,00	12,0	12,0	0,00
VII	Deutschlandsberg	61.498	0,00	0,00	30,7	30,7	0,00
VII	Leibnitz	75.328	2,2	12,0	37,7	25,7	31,9
VII	Voitsberg	53.588	0,00	0,00	26,8	26,8	0,00
	Steiermark	1.183.303	41,6	221	592	371	37,4



Im Berichtszeitraum 2003 konnten Maßnahmen der Arbeitsrehabilitation in sechs steirischen Bezirken angeboten werden:

Arbeitstrainingszentren des Vereins Pro Mente Steiermark standen neben der Stadt Graz in Liezen, Kapfenberg, Leoben, in Hartberg sowie in Lafnitz zur Verfügung. In Lebring im Bezirk Leibnitz bietet seit Dezember 2003 der "Werkdienst-Süd" der Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit einen Kleinbetrieb mit dem Schwerpunkt der Arbeitsrehabilitation an, dessen Ziel - wie in allen arbeitsrehabilitativen Projekten - die Entwicklung beruflicher Perspektiven, deren Umsetzung sowie die Integration in den Arbeitsmarkt ist.

Arbeitsrelevante Kompetenzförderung und Diagnostik der Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit in Graz ergänzt das Angebot im Bereich Rehabilitation.

Ebenfalls in Graz ergänzen Arbeitsplätze in der Buchbinderei des Steiermärkischen Landesarchivs, das Projekt "Frauen im Einzelhandel", das "Empowerment Literatur Café" am Mariahilferplatz sowie das Projekt "Kirchenwirt" im Sinne von **Qualifizierungsmaßnahmen** die Angebotspalette des Vereins Pro Mente Steiermark.

Aufgrund des insgesamt großen Mangels an Betreuungsplätzen im Bereich Arbeitsrehabilitation betragen die Wartezeiten in den unterschiedlichen Arbeitsprojekten derzeit bis zu einem Jahr!

Aufgabenteilbereich	DP betreuend gesamt	Allgemeine Sozialpsychiatrie - Schwerpunkt Erwachsene	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Arbeitsassistenz	7,1	7,1	
Arbeitsrehabilitation	41,6	39,1	2,5

6.7.6 Dienstposten betreuend nach Altersgruppenschwerpunkten im Bereich Arbeitsrehabilitation der steirischen Bezirke

Region	Bezirk	DP betreuend gesamt	Allgemeine Sozialpsychiatrie - Schwerpunkt Erwachsene	Gerontopsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie
I	Liezen	3,5	3,5	0,00	0,00
II	Judenburg	0,00	0,00	0,00	0,00
II	Knittelfeld	0,00	0,00	0,00	0,00
II	Murau	0,00	0,00	0,00	0,00
III	Bruck a.d. Mur	2,2	2,2	0,00	0,00
III	Leoben	1,9	1,9	0,00	0,00

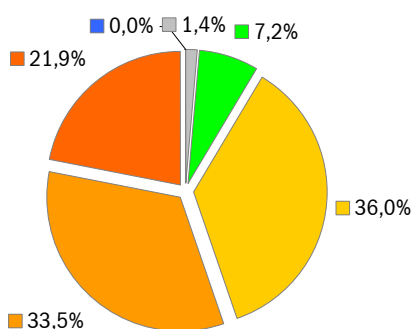
Region	Bezirk	DP betreuend gesamt	Allgemeine Sozialpsychiatrie - Schwerpunkt Erwachsene	Gerontopsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie
III	Mürzzuschlag	0,00	0,00	0,00	0,00
IV	Graz Stadt gesamt	29,8	27,3	0,00	2,5
IV	Graz Umgebung	0,00	0,00	0,00	0,00
V	Hartberg	4,0	4,0	0,00	0,00
V	Weiz	0,00	0,00	0,00	0,00
VI	Feldbach	0,00	0,00	0,00	0,00
VI	Fürstenfeld	0,00	0,00	0,00	0,00
VI	Radkersburg	0,00	0,00	0,00	0,00
VII	Deutschlandsberg	0,00	0,00	0,00	0,00
VII	Leibnitz	0,24	0,24	0,00	0,00
VII	Voitsberg	0,00	0,00	0,00	0,00

Das Gros des im Jahr 2003 im Bereich Arbeit tätige Fachpersonal ist dem Aufgabenschwerpunkt der Arbeitsrehabilitation im engeren Sinn zuzurechnen; das sind 41,6 von gesamt rund 49 Dienstposten; sieben Dienstposten sind dem Aufgabenschwerpunkt der Arbeitsassistenten zugeordnet.

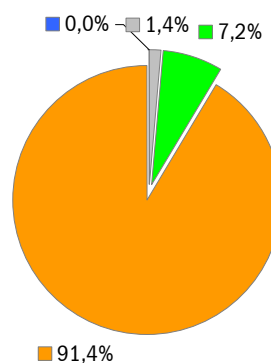
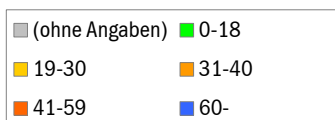
Entsprechend der dargestellten Versorgungslage weist auch die gegenständliche Tabelle die Angebotskonzentration in der Stadt Graz aus.



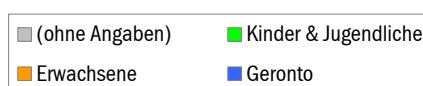
6.7.9 Altersstruktur der Klienten im Bereich arbeitsrehabitativer Maßnahmen



Klienten nach Altersbereichen - Arbeit 2003



Klienten nach Altersgruppen - Arbeit 2003

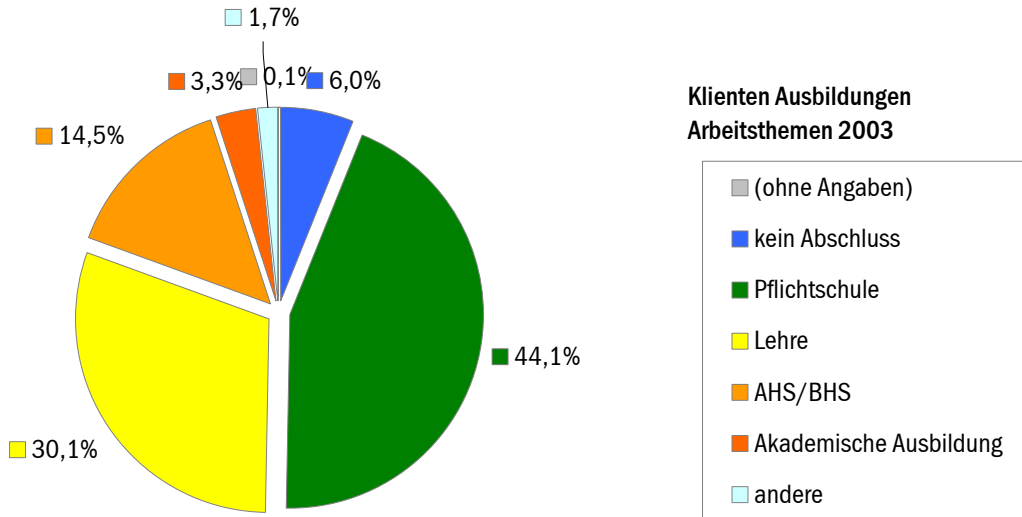


Altersbereich	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	11,0	1,4
0-18	56,0	7,2
19-30	280	36,0
31-40	260	33,5
41-59	170	21,9
60-	0,00	0,00

Im Berichtszeitraum 2003 wurden 100 Personen mehr betreut als im Vergleichszeitraum 2002. Von diesen insgesamt 777 Klienten, denen arbeitsrehabilitative Maßnahmen zuteil wurden, waren 2003 nur 7% Jugendliche (gegenüber 12% im Jahr 2002); die übrigen 91% waren Erwachsene, wobei mit 36% der größte Anteil der Klienten zwischen 19 und 30 Jahren lag, 33% zwischen 31 und 40 und mit knapp 22% auch ein erheblicher Anteil zwischen 41 - 59!

Altersgruppe	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	11,0	1,4
Erwachsene	710	91,4
Geronto	0,00	0,00
Kinder & Jugendliche	56,0	7,2

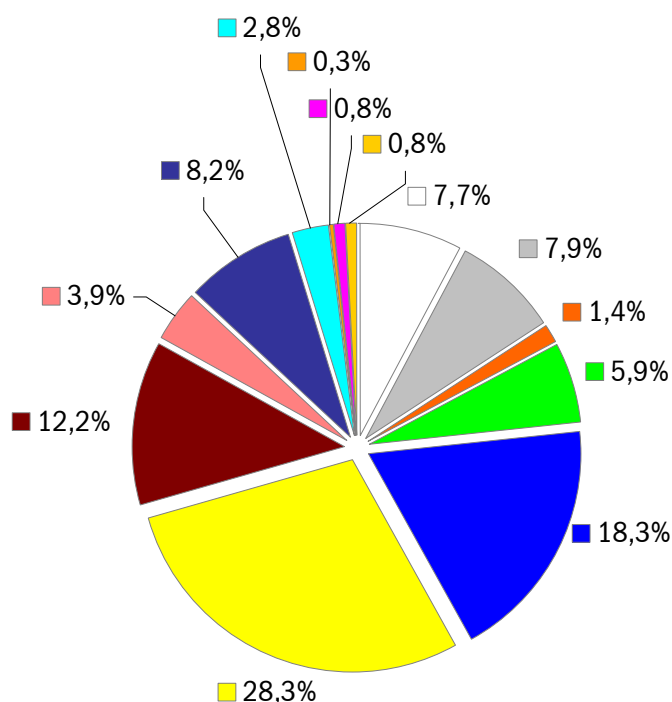
6.7.11 Ausbildungen der Klienten im Bereich arbeitsrehabilitativer Maßnahmen



Ausbildung	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	1,0	0,13
kein Abschluss	47,0	6,0
Pflichtschule	343	44,1
Lehre	234	30,1
AHS/BHS	113	14,5
Akademische Ausbildung	26,0	3,3
andere	13,0	1,7

Der größte Teil der Personen, die arbeitsrehabilitative Maßnahmen wahrgenommen haben besitzen nur einen Pflichtschulabschluss, gefolgt von 30%, die über eine abgeschlossene Lehre verfügen und rund 15 %, die einen AHS bzw. BHS-Abschluss vorzuweisen haben. 47 Klienten, somit knapp 6% der Klienten haben keine abgeschlossene Schul- oder Berufsausbildung. In diesen Fällen gewinnt die Maßnahme - zusätzlich zur Vorbereitung auf eine mögliche berufliche Tätigkeit - einen wichtigen Stellenwert im Hinblick auf eine mögliche Ausbildung. In allen Fällen wird im Rahmen der Maßnahme maßgeblich auf die individuelle Leistungsfähigkeit, die aufgrund der psychiatrischen Symptomatik häufig reduziert ist, eingegangen und versucht, eine dem individuellen Leistungsniveau angepasste Beschäftigung zu finden und den Klienten darauf vorzubereiten.

6.7.12 Diagnosen der Klienten im Bereich der Arbeitsrehabilitation



Klienten ICD10 Diagnosen
Arbeitsthemen 2003

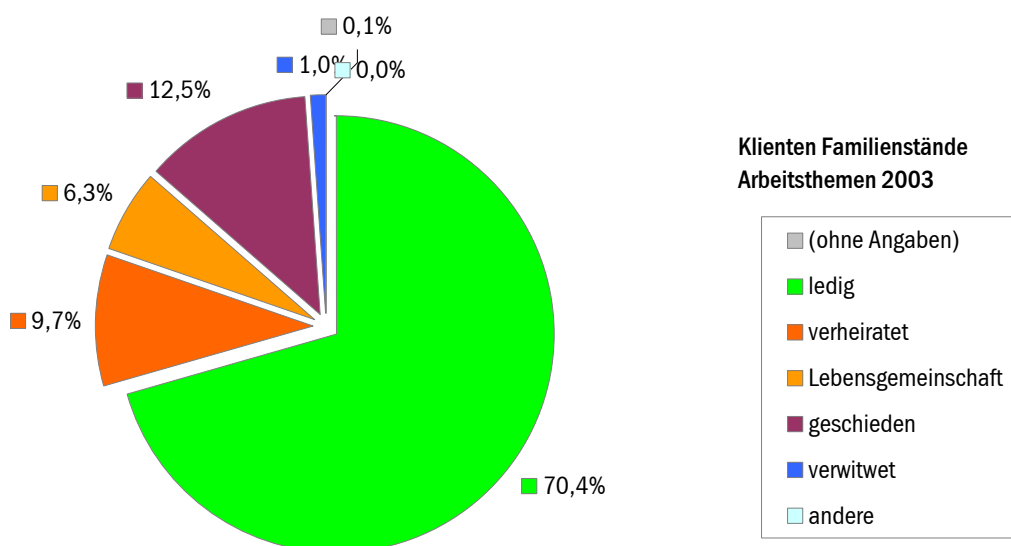
- OD ohne Diagnose
- ND nicht diagnostiziert
- F00-F09 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
- F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F20-F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- F30-F39 Affektive Störungen
- F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F50-F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
- F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- F70-F79 Intelligenzminderung
- F80-F89 Entwicklungsstörungen
- F90-F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
- F99 Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

ICD10 Diagnose	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
OD ohne Diagnose	60,0	7,7
ND nicht diagnostiziert	61,0	7,9
F00-F09 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	11,0	1,4
F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	46,0	5,9
F20-F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	142	18,3
F30-F39 Affektive Störungen	220	28,3
F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	95,0	12,2
F50-F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	30,0	3,9
F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	64,0	8,2
F70-F79 Intelligenzminderung	22,0	2,8
F80-F89 Entwicklungsstörungen	2,0	0,26
F90-F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	6,0	0,77
F99 Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	6,0	0,77

Grafik und Tabelle zeigen das Diagnosespektrum der im Rahmen arbeitsrehabilitativer Maßnahmen betreuten Klienten: Über 50% (54,81) der Menschen im Bereich der Arbeitsrehabilitation sind von den Diagnosegruppen, schizophrene Störung, affektive Störung und Persönlichkeitsstörung betroffen. Da all diese Einrichtungen Vermittlungsquoten für Vermittlungen auf den Arbeitsmarkt zu erfüllen haben, und diese auch erreichen, kann damit ein Vorurteil in der Bevölkerung widerlegt werden. Offensichtlich können viele Menschen mit oder nach diesen schweren Störungen bei entsprechender Begleitung und genügend Zeit, um ihre Fähigkeiten wieder aufzubauen, wieder einer beruflichen Tätigkeit nachgehen.



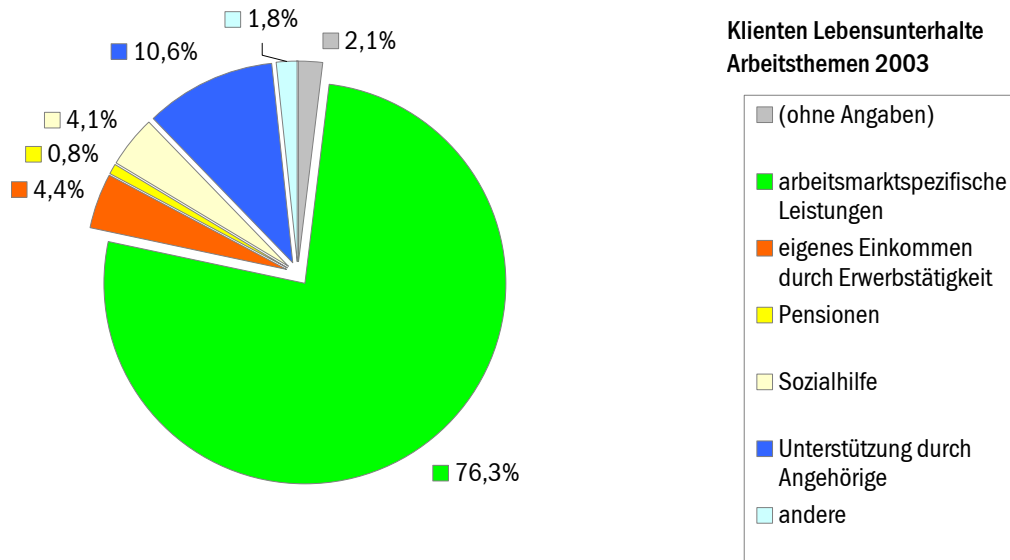
6.7.13 Familienstände der Klienten im Bereich arbeitsrehabilitativer Maßnahmen



Familienstand	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	1,0	0,13
ledig	547	70,4
verheiratet	75,0	9,7
Lebensgemeinschaft	49,0	6,3
geschieden	97,0	12,5
verwitwet	8,0	1,0
andere	0,00	0,00

Mit 70% war die weitaus größte Gruppe der Klienten, zu denen Angaben über den Familienstand vorliegen, ledig; rund 13% geschieden oder verwitwet; insgesamt rund 15% sind verheiratet oder leben in einer Lebensgemeinschaft.

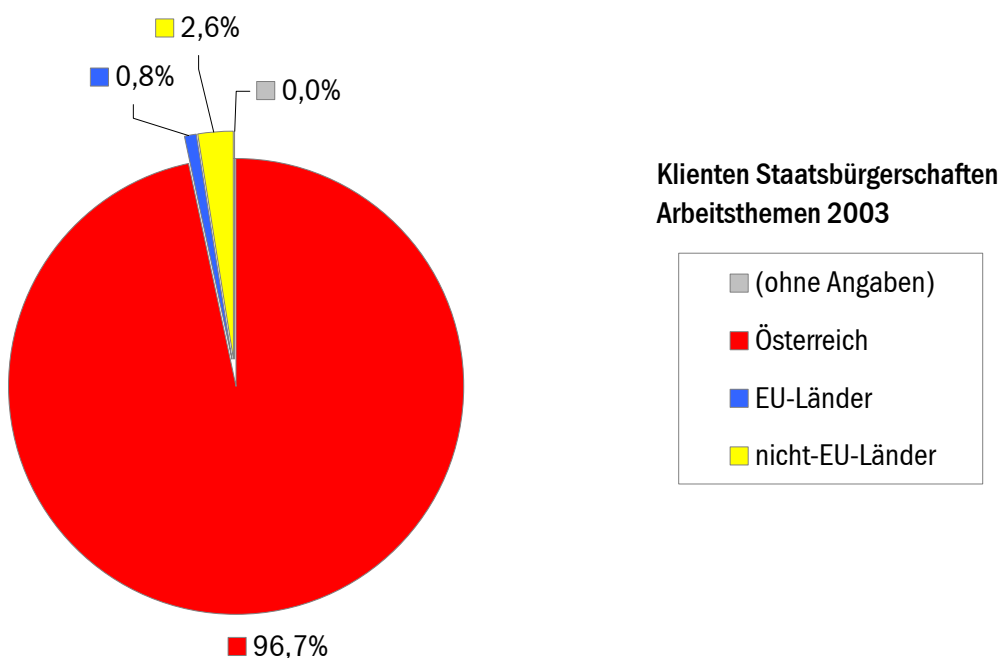
6.7.14 Lebensunterhalte der Klienten im Bereich arbeitsrehabilitativer Maßnahmen



Lebensunterhalt	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	16,0	2,1
arbeitsmarktspezifische Leistungen	593	76,3
eigenes Einkommen durch Erwerbstätigkeit	34,0	4,4
Pensionen	6,0	0,77
Sozialhilfe	32,0	4,1
Unterstützung durch Angehörige	82,0	10,6
andere	14,0	1,8

Ein großer Teil der Klienten, die im Kontext der sozialpsychiatrischen Betreuung arbeitsrehabilitative Maßnahmen konsumieren, tun dies im größeren Rahmen arbeitsmarktspezifischer Leistungen und bestreiten aus diesen auch ihren Lebensunterhalt; rund 11% der Klienten werden während der Maßnahme von Angehörigen unterstützt; nur 4% genießen ein Einkommen aus eigener Erwerbstätigkeit.

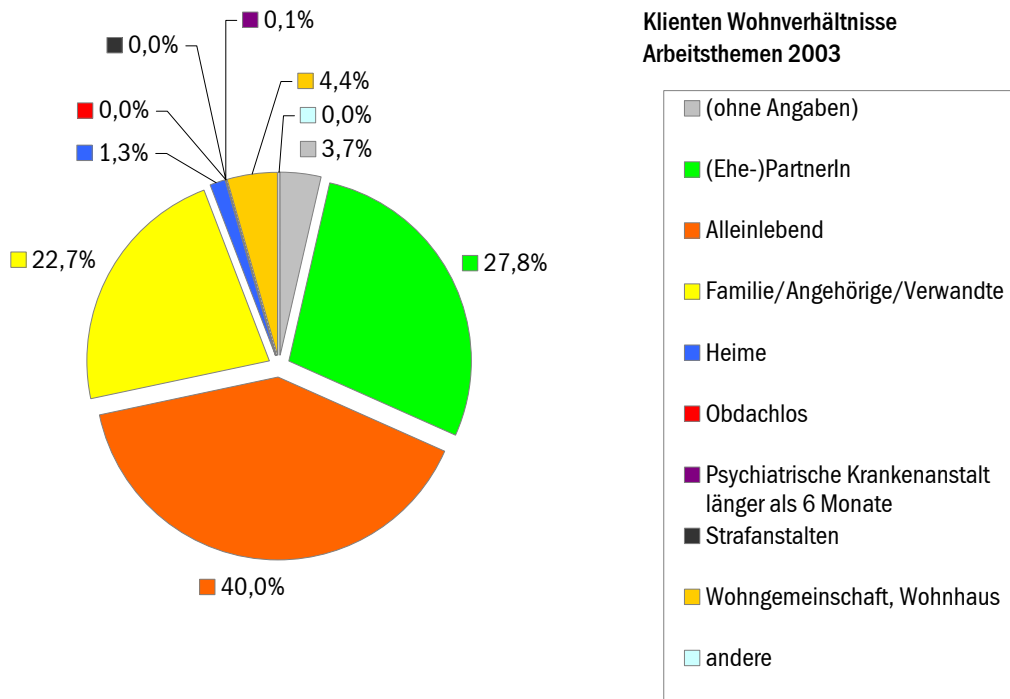
6.7.15 Staatsbürgerschaften der Klienten im Bereich arbeitsrehabilitativer Maßnahmen



Staatsbürgerschaft	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	0,00	0,00
Österreich	751	96,7
EU-Länder	6,0	0,77
nicht-EU-Länder	20,0	2,6

Das Angebot steht grundsätzlich allen in der Steiermark lebenden Einwohnern zur Verfügung. Dennoch sind rund 97% der Klienten, die arbeitsrehabilitative Maßnahmen im Rahmen des sozialpsychiatrischen Versorgungsangebotes konsumieren, österreichische Staatsbürger; 6 Klienten stammen aus anderen EU-Ländern, bereits 20 Klienten, das sind 2,6%, aus Nicht-EU-Ländern.

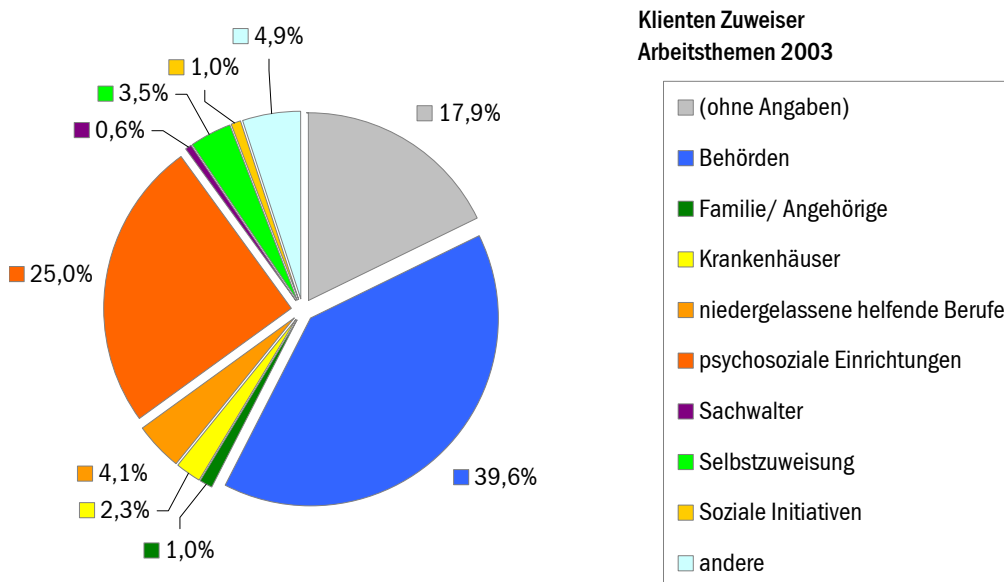
6.7.16 Wohnverhältnisse der Klienten im Bereich arbeitsrehabilitativer Maßnahmen



Wohnverhaeltnis	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	29,0	3,7
(Ehe-)PartnerIn	216	27,8
Alleinlebend	311	40,0
Familie/Angehörige/Verwandte	176	22,7
Heime	10,0	1,3
Obdachlos	0,00	0,00
Psychiatrische Krankenanstalt länger als 6 Monate	1,0	0,13
Strafanstalten	0,00	0,00
Wohngemeinschaft, Wohnhaus	34,0	4,4
andere	0,00	0,00

Das Gros der Klienten im Bereich arbeitsrehabilitativer Maßnahmen lebt allein bzw. bei ihren Familien/Angehörigen. 28% leben mit dem (Ehe-)Partner, 4% in Wohngemeinschaften; weitere verteilen sich wie in der Tabelle ausgewiesen auf die erhobenen Kategorien.

6.7.17 Zuweiser zu arbeitsrehabilitativen Maßnahmen



Zuweiser	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	139	17,9
Behörden	308	39,6
Familie/ Angehörige	8,0	1,0
Krankenhäuser	18,0	2,3
niedergelassene helfende Berufe	32,0	4,1
psychosoziale Einrichtungen	194	25,0
Sachwalter	5,0	0,64
Selbstzuweisung	27,0	3,5
Soziale Initiativen	8,0	1,0
andere	38,0	4,9

Als **Hauptzuweiser zu arbeitsrehabilitativen Maßnahmen** fungieren **Behörden** sowie die **psychosozialen Einrichtungen** im Rahmen ihrer Betreuung und Therapieplanung. Dabei entfällt mit beinahe 40% der weitaus größte Teil auf behördliche Zuweisungen, die vornehmlich vom AMS bzw. dem Bundessozialamt erfolgen; rund ein Viertel aller Zuweisungen entfallen auf die psychosozialen Einrichtungen, womit dieser Anteil gegenüber dem Vergleichszeitraum 2002 auch deutlich zugenommen hat.

6.8 Sozialpsychiatrische Tagesstätten

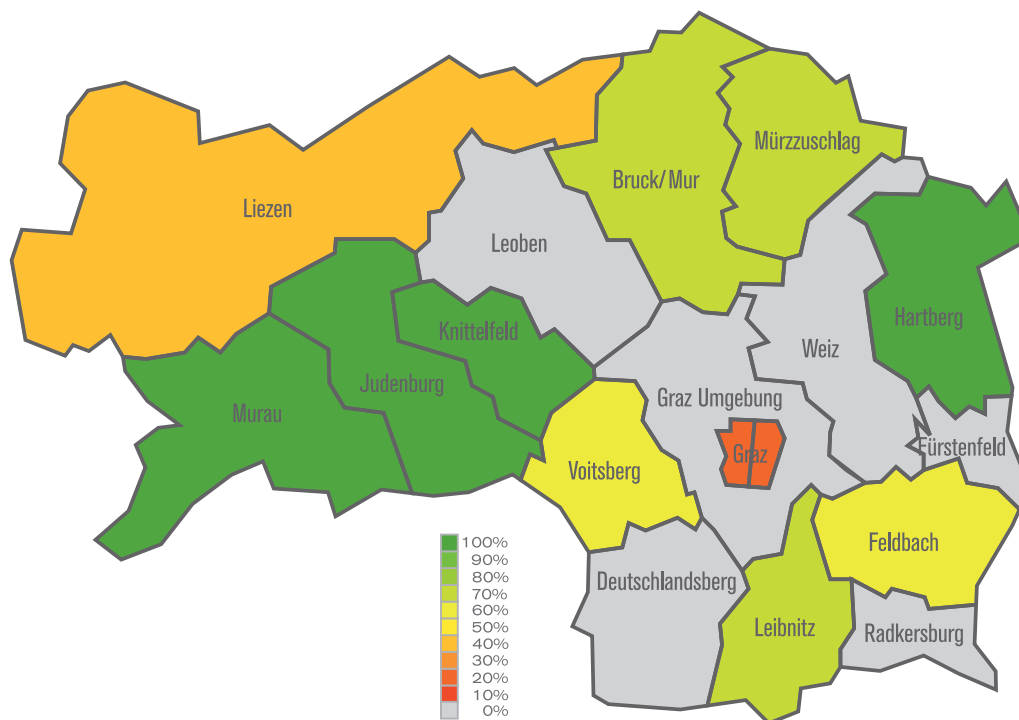
Menschen, die während oder nach ihrer psychischen Erkrankung keiner Erwerbsarbeit nachgehen können bzw. mit denen dieser Schritt aufgrund der Schwere der krankheitsbedingten Belastung (noch) nicht im Zuge arbeitsrehabilitativer Maßnahmen vorbereitet werden kann, wird in den "tagesstrukturierenden Einrichtungen" eine Beschäftigung geboten.

Tagesstätten sorgen darüber hinaus mit vielen verschiedenen Maßnahmen, v.a. aber durch das (Wieder-) Erlernen von Fähigkeiten der Alltagsbewältigung, für eine allgemeine Verbesserung der Lebensqualität, für Rehabilitation und Integration psychisch und psychosozial beeinträchtigter Menschen in unserer Gesellschaft.

Die Zielsetzungen reichen von der Stabilisierung und Verbesserung der psychischen und sozialen Lebenssituation, über die Erweiterung von persönlichen und sozialen Fähigkeiten, die Verhinderung von sozialer Isolation, die Förderung der Integration, die Beschäftigung in einem geschützten Rahmen als sinnvolle Strukturierung des Tages, der Unterstützung bei der Wiedererlangung der Beziehungs- und Gruppenfähigkeit, bis hin zur Vorbereitung auf Arbeitstrainingsmaßnahmen, Verbesserung der Lebensqualität und nicht zuletzt der Steigerung des individuellen Selbstwertgefühls.



6.8.1 Versorgungssituation im Bereich sozialpsychiatrischer Tagesstätten



Region	Bezirk	Einwohnerstand	Dienstposten	Plätze ist	Plätze Soll (4/10000 Ew)	Plätze benötigt	Versorgungslage (%)
I	Liezen	82.235	2,5	12,0	32,9	20,9	36,5
II	Judenburg	48.218	3,3	20,0	19,3	-0,71	104
II	Knittelfeld	29.661	3,2	20,0	11,9	-8,14	169
II	Murau	31.472	2,6	12,0	12,6	0,59	95,3
III	Bruck a.d. Mur	64.991	3,1	16,0	26,0	10,0	61,5
III	Leoben	67.767	0,00	0,00	27,1	27,1	0,00
III	Mürzzuschlag	42.943	2,9	12,0	17,2	5,2	69,9
IV	Graz Stadt gesamt	226.244	3,0	15,0	90,5	75,5	16,6
IV	Graz Umgebung	131.304	0,00	0,00	52,5	52,5	0,00
V	Hartberg	67.778	6,4	27,0	27,1	0,11	99,6
V	Weiz	86.007	0,00	0,00	34,4	34,4	0,00
VI	Feldbach	67.200	3,5	15,0	26,9	11,9	55,8
VI	Fürstenfeld	23.001	0,00	0,00	9,2	9,2	0,00
VI	Radkersburg	24.068	0,00	0,00	9,6	9,6	0,00
VII	Deutschlandsberg	61.498	0,00	0,00	24,6	24,6	0,00
VII	Leibnitz	75.328	4,6	20,0	30,1	10,1	66,4

Region	Bezirk	Einwohnerstand	Dienstposten	Plätze ist	Plätze Soll (4/10000 Ew)	Plätze benötigt	Versorgungslage (%)
VII	Voitsberg	53.588	3,0	12,0	21,4	9,4	56,0
	Steiermark	1.183.303	38,2	181	473	292	38,2

Region	Einwohnerstand	Dienstposten	Plätze ist	Plätze Soll (4/10000 Ew)	Plätze benötigt	Versorgungslage (%)
I	82.235	2,5	12,0	32,9	20,9	36,5
II	109.351	9,1	52,0	43,7	-8,26	119
III	175.701	6,0	28,0	70,3	42,3	39,8
IV	357.548	3,0	15,0	143	128	10,5
V	153.785	6,4	27,0	61,5	34,5	43,9
VI	114.269	3,5	15,0	45,7	30,7	32,8
VII	190.414	7,6	32,0	76,2	44,2	42,0
Steiermark	1.183.303	38,2	181	473	292	38,2

Über eigene Tagesstrukturen verfügen bislang erst die Bezirke Bruck/Mur, Feldbach, Graz, Hartberg, Knittelfeld, Judenburg, Leibnitz, Liezen, Murau, Mürzzuschlag und Voitsberg, somit erst **elf von insgesamt siebzehn steirischen Bezirken**.

Die Steiermark sollte – entsprechend den ÖBIG-Richtlinien über den strukturellen Bedarf in der psychiatrischen Versorgung 1998 [1], wonach 5 Klientenplätzen pro 10.000 Einwohner als Bedarfsanhaltszahl herangezogen wird - über 473 Klientenplätze verfügen, tatsächlich waren im Berichtszeitraum 2002 aber nur **181 Plätze vorhanden**. Dies entspricht einer **Versorgungslage von nur 38%**.

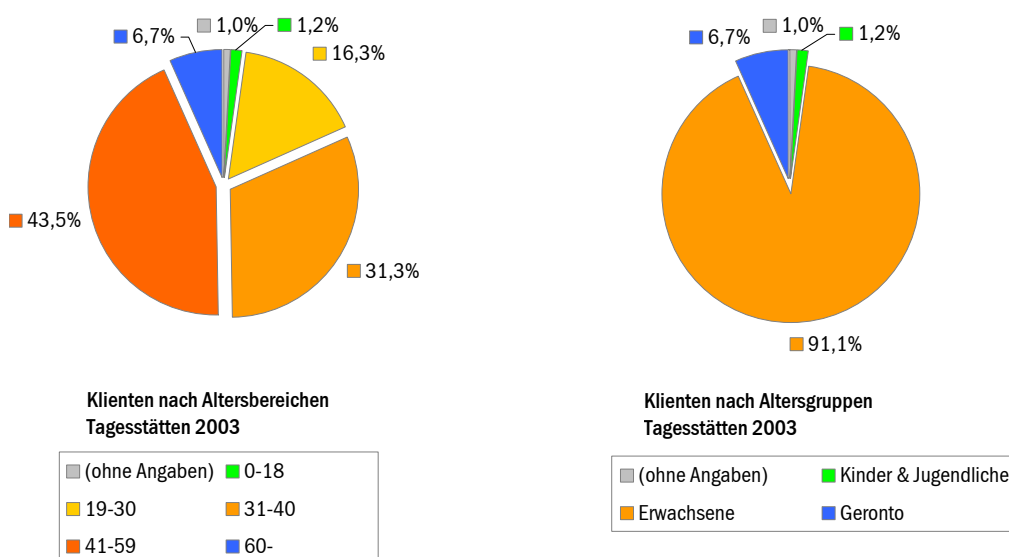
Im Berichtsjahr 2003 konnten in den sozialpsychiatrischen Tagesstätten **insgesamt 418 Klienten betreut** werden, nahezu gleich viele wie im Vergleichszeitraum 2002.

Einen nicht nur der Vollversorgung entsprechenden, sondern sogar geringfügig darüber hinausgehenden Stand, erreichte nur die Region II, das sind die Bezirke Judenburg, Knittelfeld und Murau. Auch im Bezirk Hartberg wurde der Soll-Versorgungsstand erreicht. Weitere Regionen liegen zwischen 30 und 40 prozentiger Versorgung mit Tagesstätten. Lediglich die Region IV, Graz und Graz-Umgebung, kommen gerade einmal auf 10,5% der für die Einwohnerzahl notwendigen Versorgung mit Institutionen, welche tagesstrukturierende Massnahmen anbieten.

Noch ohne tagesstrukturierendes Angebot waren im Berichtszeitraum 2003 die Bezirke Deutschlandsberg, Fürstenfeld, Graz-Umgebung, Leoben, Radkersburg und Weiz.



6.8.5 Altersstruktur der in Tagesstätten betreuten Klienten - Steiermark gesamt

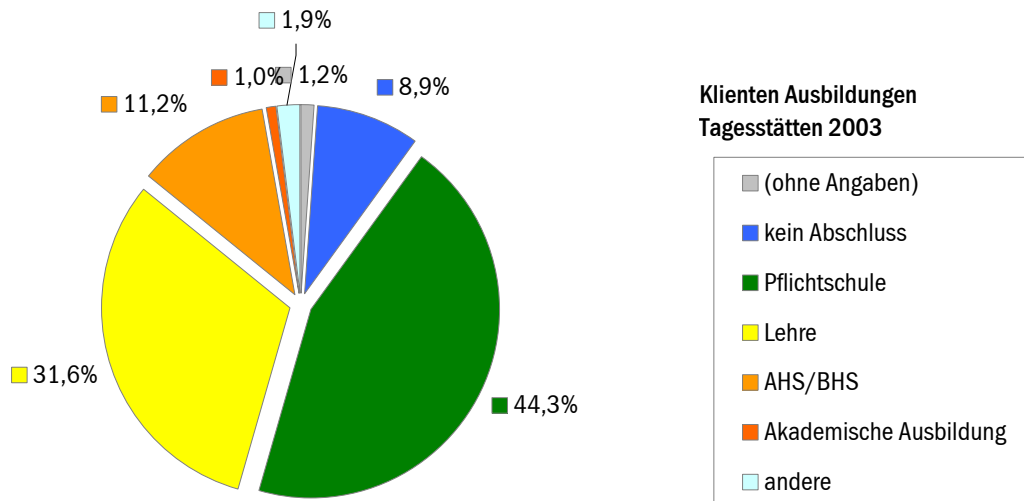


Altersbereich	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	4,0	0,96
0-18	5,0	1,2
19-30	68,0	16,3
31-40	131	31,3
41-59	182	43,5
60-	28,0	6,7

Von all jenen 418 Personen, die im Berichtszeitraum 2003 in den sozialpsychiatrischen Tagesstätten betreut wurden und von denen Altersangaben vorliegen, sind 28 Personen, also rund 7% gerontopsychiatrische Patienten, der überwiegende Anteil von 91% fallen in die Altersgruppe der Erwachsenen; es handelt sich um jene Klienten, die infolge der Chronizität ihrer psychosozialen Belastung einer längeren Vorbereitung auf eine arbeitsrehabilitative Maßnahme bedürfen bzw. für die arbeitsrehabilitativen Maßnahmen keine Zielsetzung darstellen, für die aber Tagesstrukturierung und/bzw. das Erlernen von Alltagsfertigkeiten im Behandlungskontext von Bedeutung sind.

In den sozialpsychiatrischen Tagesstätten wurden im Berichtszeitraum auch fünf Jugendliche betreut.

6.8.7 Ausbildungsniveau der in Tagesstätten betreuten Klienten

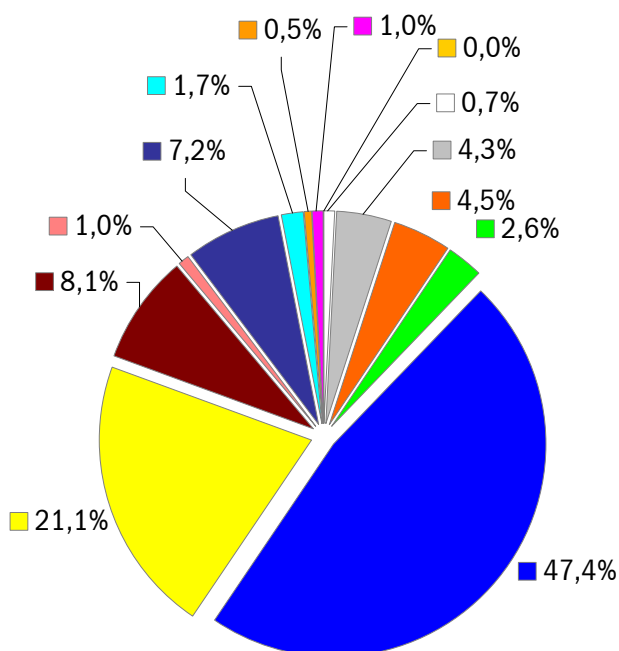


Ausbildung	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	5,0	1,2
kein Abschluss	37,0	8,9
Pflichtschule	185	44,3
Lehre	132	31,6
AHS/BHS	47,0	11,2
Akademische Ausbildung	4,0	0,96
andere	8,0	1,9

Die Auswertungsergebnisse zum Berichtsjahr 2003 bezüglich des Ausbildungsniveaus der in sozialpsychiatrischen Tagesstätten betreuten Klienten korrespondiert mit jenen Werten, die zu den Versorgungsbereichen Beratung, Wohnen und Arbeit bereits ausgeführt wurden. Grundsätzlich verfügt nur ein geringer Anteil von rund 12% der Klientel über eine Ausbildung, die über Pflichtschule und Lehre hinausgeht.



6.8.8 Diagnosen der Klienten in sozialpsychiatrischen Tagesstätten



Klienten ICD10 Diagnosen
Tagesstätten 2003

- OD ohne Diagnose
- ND nicht diagnostiziert
- F00-F09 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
- F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F20-F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- F30-F39 Affektive Störungen
- F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F50-F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
- F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- F70-F79 Intelligenzminderung
- F80-F89 Entwicklungsstörungen
- F90-F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
- F99 Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

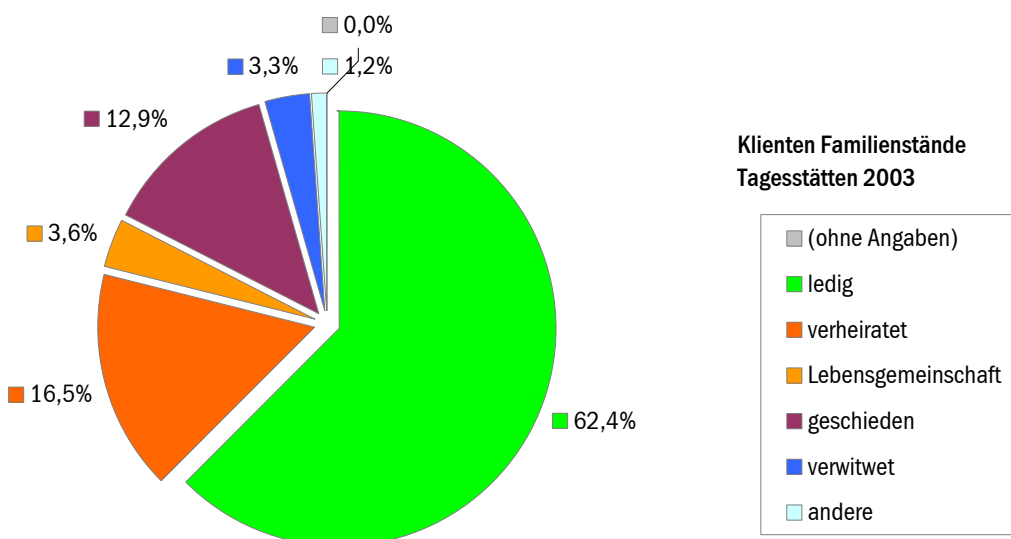
ICD10 Diagnose	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
OD ohne Diagnose	3,0	0,72
ND nicht diagnostiziert	18,0	4,3
F00-F09 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	19,0	4,5
F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	11,0	2,6
F20-F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	198	47,4
F30-F39 Affektive Störungen	88,0	21,1
F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	34,0	8,1
F50-F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	4,0	0,96
F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	30,0	7,2
F70-F79 Intelligenzminderung	7,0	1,7
F80-F89 Entwicklungsstörungen	2,0	0,48
F90-F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	4,0	0,96
F99 Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	0,00	0,00

Ca. 75% der Klienten sind hier den drei Gruppen schizophrene Störungen, affektive Störungen und Persönlichkeitsstörungen zuzuordnen. Mit einer Verteilung von 21,05% affektive Störungen und 47,36 % schizophrene Psychosen zeigt sich bereits der Schwerpunkt in diesem Angebot. Menschen, die sehr schwer Kontakt finden, unabhängig ob aus depressivem Erleben oder psychotischer Symptomatik, sind zumindest für eine gewisse Zeit darauf angewiesen, Unterstützung in der Gestaltung ihres Alltages zu erhalten und einen Rahmen zum Neu- oder Wiedererlernen ihrer sozialen Fähigkeiten zu erhalten.

Die Zielgruppe der schwer psychisch Erkrankten wird hier beeindruckend erreicht. Leider fehlen hier in einigen Regionen Angebote, sodass diese schwer betroffenen Menschen mit Wartezeiten konfrontiert sind.



6.8.9 Familienstände der Klienten in sozialpsychiatrischen Tagesstätten

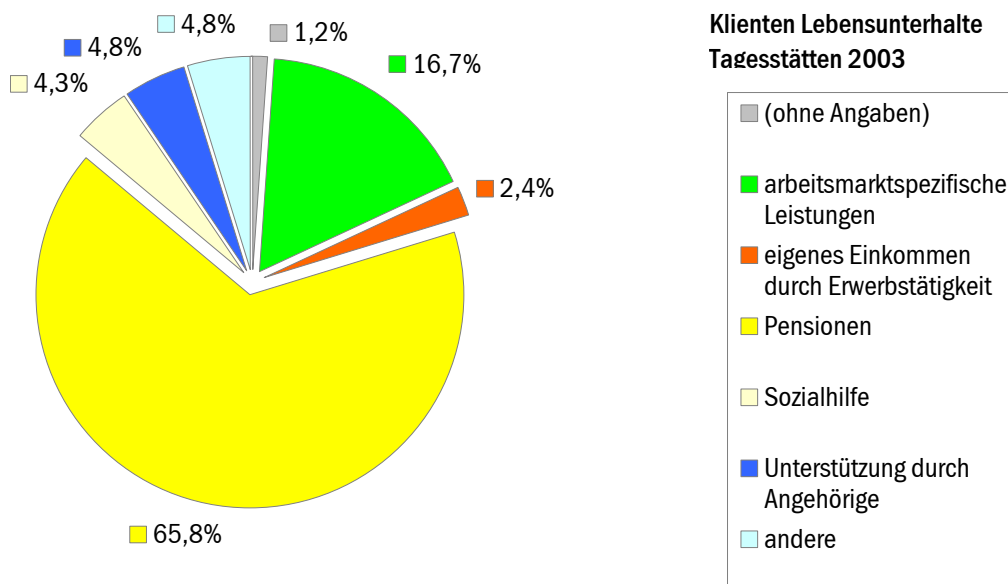


Familienstand	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	0,00	0,00
ledig	261	62,4
verheiratet	69,0	16,5
Lebensgemeinschaft	15,0	3,6
geschieden	54,0	12,9
verwitwet	14,0	3,3
andere	5,0	1,2

Der große Anteil von 62,4% der Personen, zu denen Angaben über den Familienstand vorliegen, sind ledig, geschieden oder verwitwet, nur rund ein Fünftel der Personen sind verheiratet oder leben in Lebensgemeinschaft.

In vielen Fällen ist die Tatsache des Alleinseins ein Grundproblem oder aber auch bereits eine Folge der sozialpsychiatrischen Problematik; geschiedene oder verwitwete Menschen verlieren - abgesehen von der gemeinsamen Tagesstrukturierung - oft wichtige Kompetenzen in der Alltagsbewältigung, für die bis zum Zeitpunkt der Trennung der Partner aufgekommen ist und müssen diese Fertigkeiten erst (wieder) erlernen oder ergänzen.

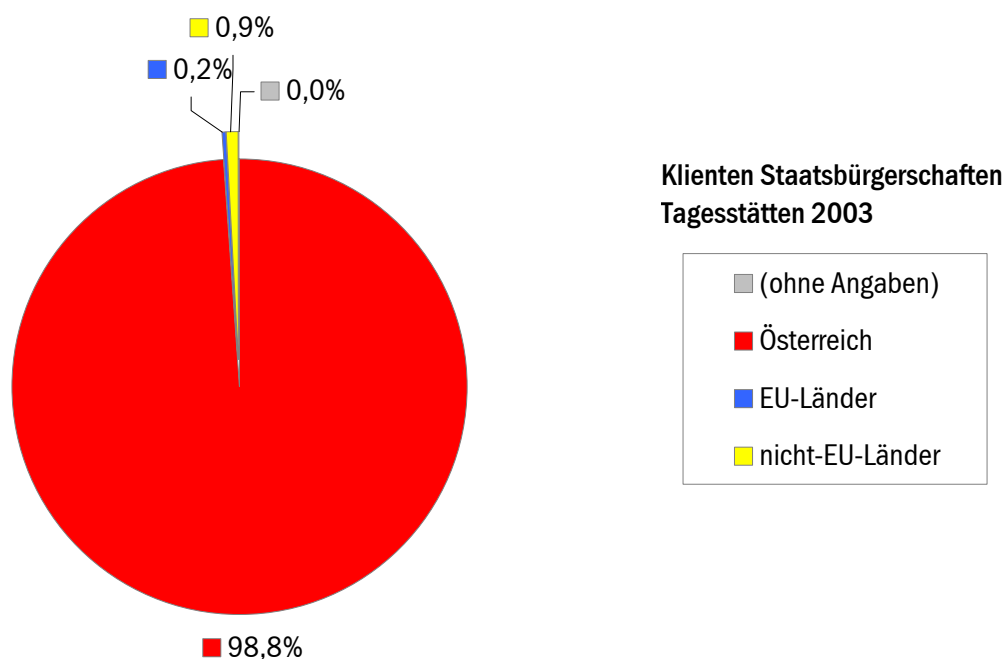
6.8.10 Lebensunterhalte der Klienten in Tagesstätten



Lebensunterhalt	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	5,0	1,2
arbeitsmarktspezifische Leistungen	70,0	16,7
eigenes Einkommen durch Erwerbstätigkeit	10,0	2,4
Pensionen	275	65,8
Sozialhilfe	18,0	4,3
Unterstützung durch Angehörige	20,0	4,8
andere	20,0	4,8

65% der Personen, zu denen Angaben über den Lebensunterhalt vorliegen, bestreiten diesen aus Pensionen, immerhin 17% aus arbeitsmarktspezifischen Leistungen. Rund 4% leben von Sozialhilfe und nur rund 7% können auf ein eigenes Einkommen zugreifen oder erhalten Unterstützung durch Angehörige.

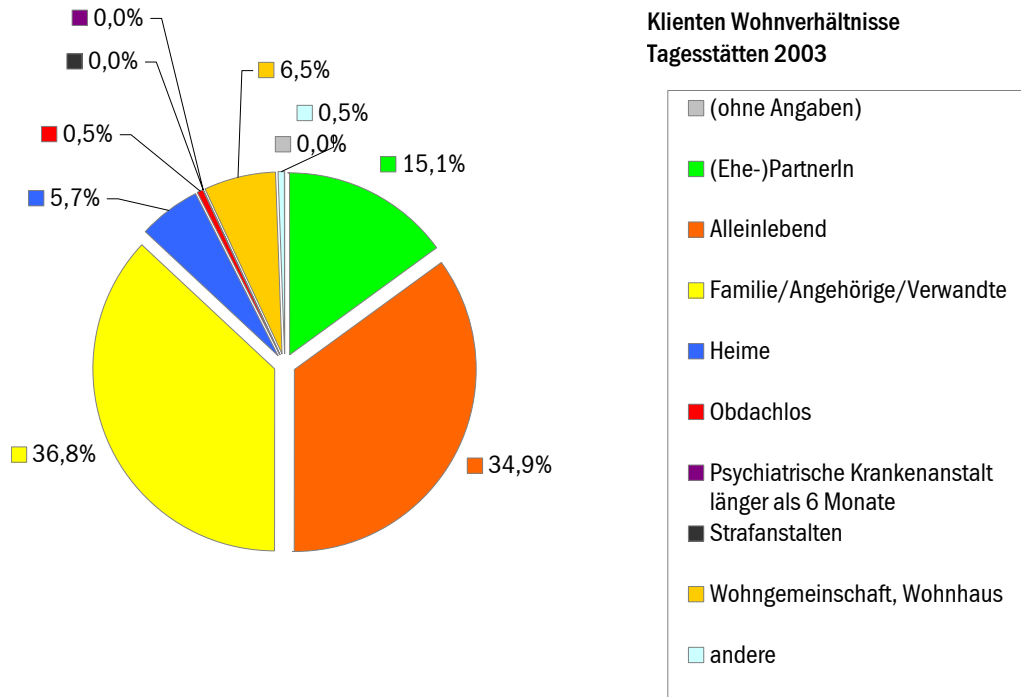
6.8.11 Staatsbürgerschaften der Klienten in Tagesstätten



Staatsbürgerschaft	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	0,00	0,00
Österreich	420	100
EU-Länder	1,0	0,24
nicht-EU-Länder	4,0	0,96

Mit wenigen Ausnahmen waren sämtliche im Berichtszeitraum 2003 betreute Klienten österreichische Staatsbürger.

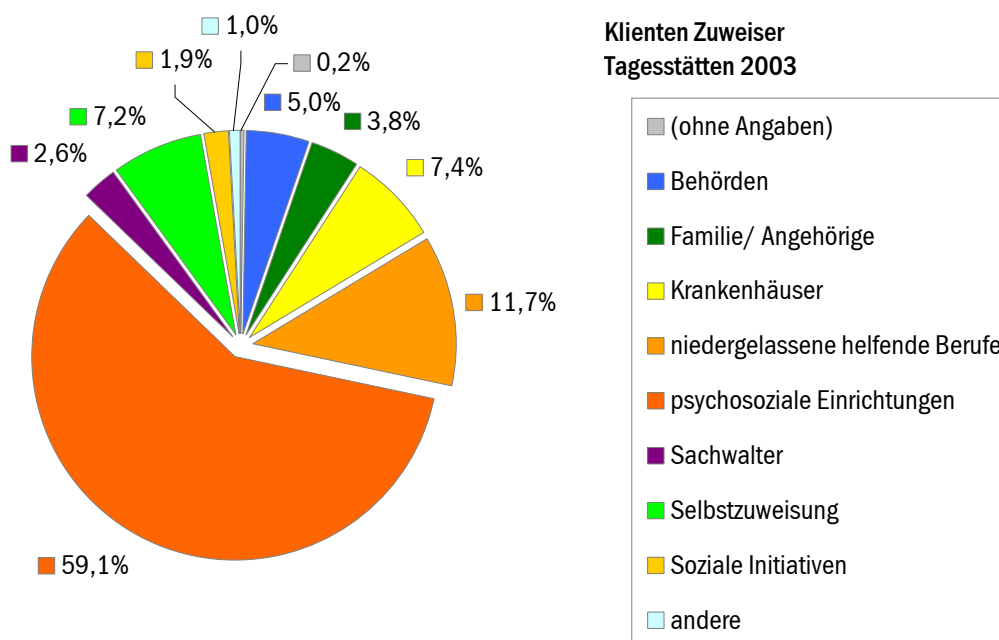
6.8.12 Wohnverhältnisse der Klienten in Tagesstätten



Wohnverhaeltnis	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	0,00	0,00
(Ehe-)PartnerIn	63,0	15,1
Alleinlebend	146	34,9
Familie/Angehörige/Verwandte	154	36,8
Heime	24,0	5,7
Obdachlos	2,0	0,48
Psychiatrische Krankenanstalt länger als 6 Monate	0,00	0,00
Strafanstalten	0,00	0,00
Wohngemeinschaft, Wohnhaus	27,0	6,5
andere	2,0	0,48

Die Palette der Wohnverhältnisse von Klienten, die in sozialpsychiatrischen Tagesstätten betreut werden, ist breit: rund 43% der Klienten, zu denen Daten über die Wohnverhältnisse vorliegen, leben bei Angehörigen oder in Wohngemeinschaften, 15% gemeinsam mit dem Ehepartner; 24 Personen, also rund 6% in Heimen; mehr als ein Drittel der Klienten dagegen sind alleinstehend!

6.8.13 Zuweiser an Tagesstätten



Zuweiser	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	1,0	0,24
Behörden	21,0	5,0
Familie/ Angehörige	16,0	3,8
Krankenhäuser	31,0	7,4
niedergelassene helfende Berufe	49,0	11,7
psychosoziale Einrichtungen	247	59,1
Sachwalter	11,0	2,6
Selbstzuweisung	30,0	7,2
Soziale Initiativen	8,0	1,9
andere	4,0	0,96

Tagesstätten sind ein Eckpfeiler im sozialpsychiatrischen Betreuungskontext; vor allem chronisch psychisch Kranke und Menschen, die nicht mehr über arbeitsrehabilitative Maßnahmen an den Arbeitsmarkt herangeführt werden können und damit im Interesse einer Tagesstrukturierung in einer Tagesstätte Beschäftigung im therapeutischen Kontext finden sollen, werden hier betreut. Die Zuweisung erfolgt häufig im Rahmen der individuellen Therapieplanung von Seiten der psychosozialen Einrichtungen. Zu deutlich geringeren Anteilen treten aber auch niedergelassene helfende Berufe, Krankenhäuser, Angehörige, soziale Initiativen, Sachwalter bzw. die Klienten selbst als Zuweiser auf.

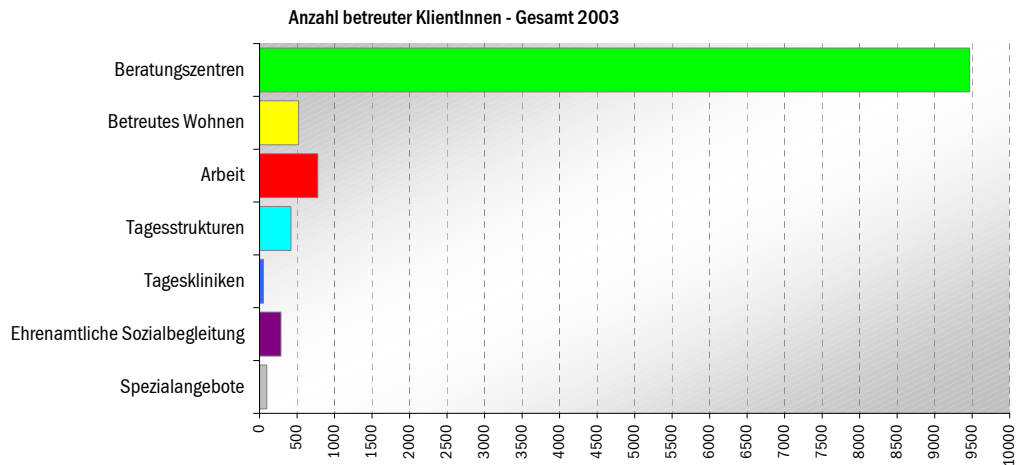
6.9 Zusammenfassende Klientenstatistik der extramuralen Versorgung

Im Folgenden soll der von den extramuralen psychosozialen Einrichtungen betreute Personenkreis zusammengefasst - über alle Einrichtungstypen hinweg - beschrieben werden.

6.9.1 Klientenzahlen - Steiermark gesamt

In der Steiermark wurden im **Berichtszeitraum 2003** über alle psychosozialen Einrichtungen hinweg **11.616 Klienten** gezählt, was eine leichte Verringerung der Klientenzahl gegenüber dem Jahr 2002 (11.877 Klienten) um 2% bedeutet.

6.9.2 Klientenzahlen nach Aufgabenbereichen



Aufgabenbereich	Klienten gesamt
Beratungszentren	9.466
Betreutes Wohnen	520
Arbeit	777
Tagesstrukturen	418

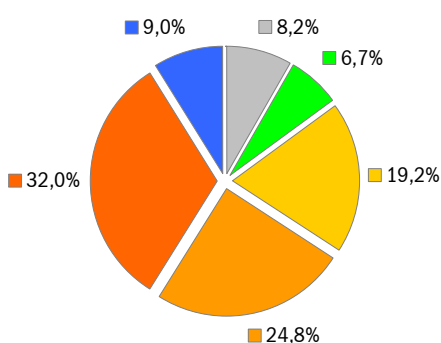


Aufgabenbereich	Klienten gesamt
Tageskliniken	52,0
Ehrenamtliche Sozialbegleitung	286
Spezialangebote	97,0

Insgesamt wurden im Berichtszeitraum 2003 in den extramuralen psychosozialen Betreuungseinrichtungen **11.616 Klienten betreut**.

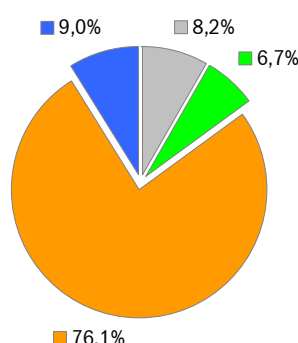
Mit rund 81% wird erwartungsgemäß das Gros der Klienten in Beratungszentren betreut, die als Drehscheibe des extramuralen sozialpsychiatrischen Angebotes betrachtet werden können. In allen anderen Betreuungsstrukturen sind längerfristige Betreuungsbeziehungen auf - je nach Einrichtungstyp und der Anzahl bewilligter Klientenplätze in einer konkreten Einrichtung - klar definierten Klientenplätzen entsprechend der für diese Betreuungsbereiche geltenden Standards maßgeblich für geringere Klientenzahlen.

6.9.4 Altersstruktur der betreuten Klienten - Steiermark gesamt



Klienten nach Altersbereichen 2003

(ohne Angaben)	0-18
19-30	31-40
41-59	60-



Klienten nach Altersgruppen 2003

(ohne Angaben)	Kinder & Jugendliche
Erwachsene	Geronto

Altersbereich	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	956	8,2
0-18	781	6,7
19-30	2.231	19,2
31-40	2.886	24,8
41-59	3.721	32,0
60-	1.041	9,0

Die für das Berichtsjahr 2003 zum Alter der KlientInnen erhobenen Daten, lassen folgende Verteilung erkennen:

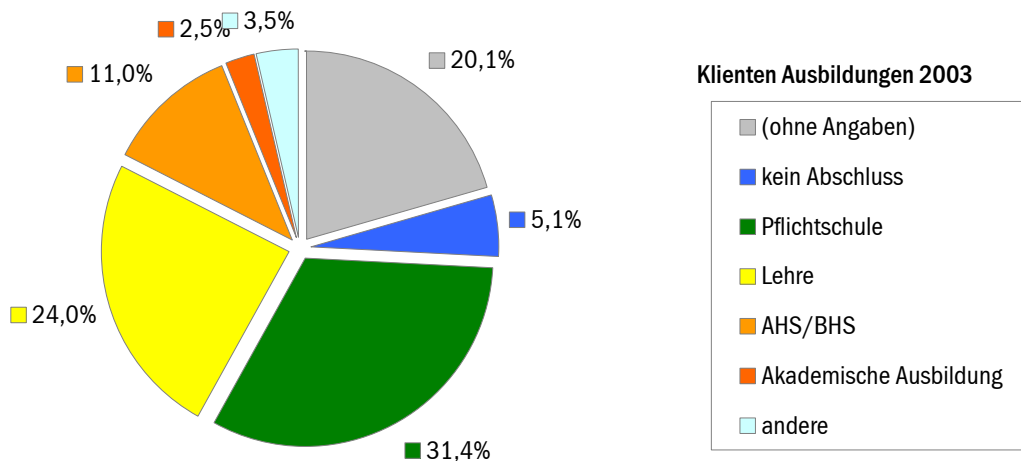
Rund drei Viertel der Klienten sind Erwachsene (zwischen 19 und 59), aber bereits 8,6% der steirischen Klienten sind Geronto-Klienten (über 60 Jahre), rund 7% Jugendliche (zwischen 0 und 18 Jahren), 4% weniger als im Vergleichszeitraum 2002.

Diese Datenstruktur spiegelt allerdings nicht den vorhandenen Bedarf, sondern die im Kapitel "Psychosoziale Versorgung: vorhandenes Angebot und struktureller Bedarf – Statistik der Institutionen" dargestellten Angebotsstrukturen; aktuell können - unbenommen des dringenden Bedarfs - nur wenige fachspezifische personelle Ressourcen in Spezialangebote im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Gerontopsychiatrie investiert werden.

Die genauere Aufspaltung der Altersstruktur stellt sich für 2003 in folgender Weise dar: KlientInnen zwischen 0 und 18 Jahren nahmen einen Anteil von 6,72% ein, jene zwischen 19 und 30 Jahren 19,2%. Im Altersbereich zwischen 31 und 40 lag etwa ein Viertel der Klientel, weitere 32% waren zwischen 41 und 59 Jahren alt. 8,5% der betreuten Menschen waren älter als 60 Jahre.

Aus Gründen gewünschter Anonymität und anderen Gegebenheiten in der Anamnesesituation, die der Niederschwelligkeit des Angebotes entsprechend eine Registrierung personenspezifischer Daten verhindern, wird jedoch bei allen demographischen Daten immer ein gewisser Prozentsatz "ohne Angaben" bleiben.

6.9.6 Ausbildungen der betreuten Klienten - Steiermark gesamt



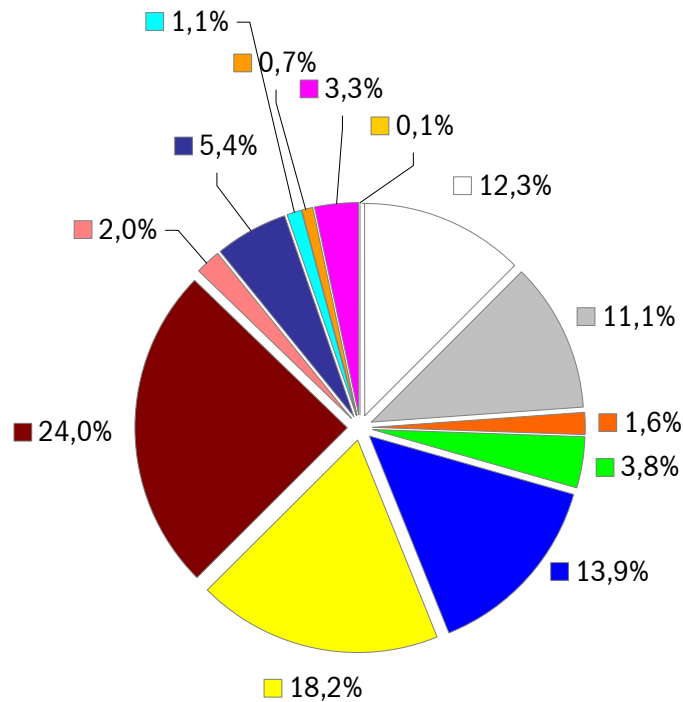


Ausbildung	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	2.333	20,1
kein Abschluss	593	5,1
Pflichtschule	3.647	31,4
Lehre	2.785	24,0
AHS/BHS	1.275	11,0
Akademische Ausbildung	287	2,5
andere	410	3,5

Bezüglich der Bildungsebene der in der Dokumentation der psychosozialen Versorgungseinrichtungen mit Bildungsabschluss erfassten 8.997 Klienten ist erkennbar, dass mit 31% der größte Anteil nur die Pflichtschule, 24% eine Lehre abgeschlossen haben. 5% haben keinen ausgewiesenen Bildungsabschluss. Nur 11% verfügen über einen AHS/BHS-Abschluss, gar nur 2,5% über eine akademische Ausbildung.

Diese Aspekte gewinnen unter dem Gesichtspunkt der im Rahmen der sozialpsychiatrischen Betreuung wichtigen (Wieder-)eingliederung in das soziale bzw. berufliche Umfeld eine nicht zu unterschätzende Bedeutung.

6.9.7 Diagnosen der betreuten Klienten - Steiermark gesamt



Klienten ICD10 Diagnosen
2003

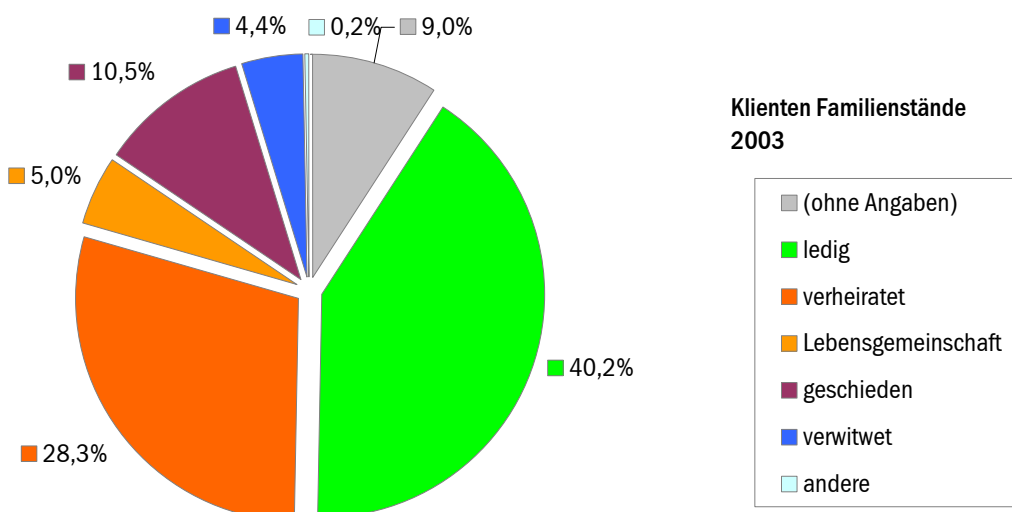
- OD ohne Diagnose
- ND nicht diagnostiziert
- F00-F09 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
- F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F20-F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- F30-F39 Affektive Störungen
- F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F50-F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
- F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- F70-F79 Intelligenzminderung
- F80-F89 Entwicklungsstörungen
- F90-F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
- F99 Nicht näher bezeichnete psychische Störungen



ICD10 Diagnose	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
OD ohne Diagnose	1.424	12,3
ND nicht diagnostiziert	1.290	11,1
F00-F09 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	190	1,6
F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	442	3,8
F20-F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	1.609	13,9
F30-F39 Affektive Störungen	2.111	18,2
F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	2.792	24,0
F50-F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	228	2,0
F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	628	5,4
F70-F79 Intelligenzminderung	129	1,1
F80-F89 Entwicklungsstörungen	78,0	0,67
F90-F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	383	3,3
F99 Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	9,0	0,0

Die Tabelle zeigt, wie sich das Diagnosespektrum über alle in den steirischen sozialpsychiatrischen Einrichtungen betreuten Klienten verteilt. Detaillierte Erklärungen finden sich bei den Ausführungen zu den jeweiligen Betreuungsbereichen.

6.9.8 Familienstände der betreuten Klienten - Steiermark gesamt

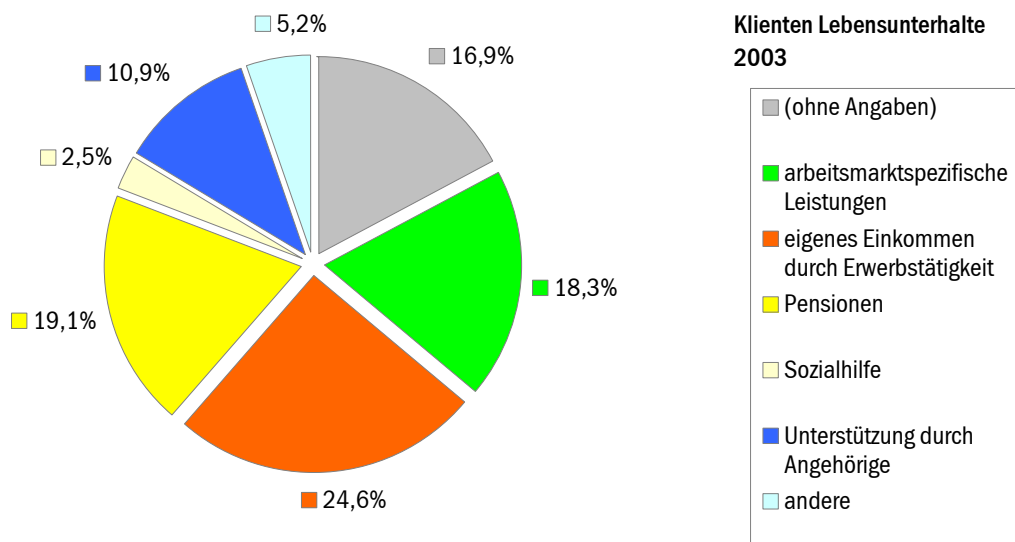


Familienstand	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	1.046	9,0

Familienstand	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
ledig	4.665	40,2
verheiratet	3.284	28,3
Lebensgemeinschaft	575	5,0
geschieden	1.225	10,5
verwitwet	514	4,4
andere	21,0	0,18

Wie schon bei der Beschreibung der soziodemographischen Variablen, so können auch im Fall des Familienstandes etwa ein Zehntel der Klientel aus Gründen gewünschter Anonymität und anderer Gegebenheiten in der Anamnesesituation, die der Niederschwelligkeit des Angebotes entsprechend eine Registrierung personenspezifischer Daten verhindern, nicht den erhobenen Kategorien zugeordnet werden und bleiben diese folglich "ohne Angabe". Unter den zuordenbaren Daten sind die deutlich größten Anteile mit 40% Klienten die ledig bzw. mit 28%, die verheiratet sind; ein kleiner Anteil von 5% leben in Lebensgemeinschaft; rund 10,5% sind geschieden; 4,4% verwitwet.

6.9.9 Lebensunterhalte der betreuten Klienten - Steiermark gesamt



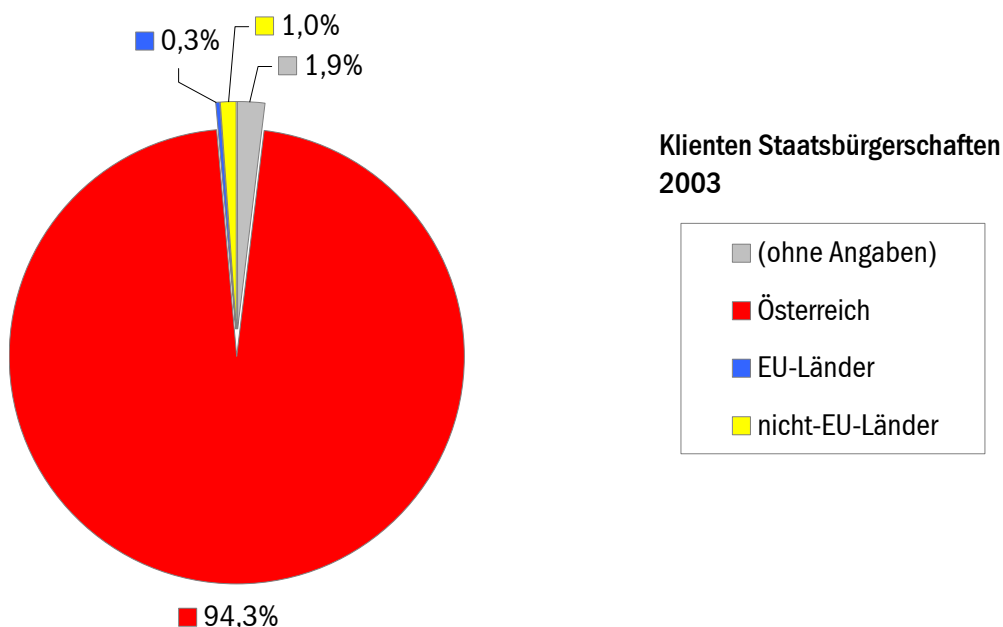
Lebensunterhalt	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	1.960	16,9
arbeitsmarktspezifische Leistungen	2.129	18,3

Lebensunterhalt	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
eigenes Einkommen durch Erwerbstätigkeit	2.858	24,6
Pensionen	2.221	19,1
Sozialhilfe	290	2,5
Unterstützung durch Angehörige	1.271	10,9
andere	601	5,2

Der Lebensunterhalt als Spiegel der Arbeitssituation der in den steirischen extramuralen sozialpsychiatrischen Einrichtungen betreuten Klienten wird bei denjenigen Klienten, zu denen Daten erhoben worden sind, zu einem Viertel aus eigenem Einkommen bestritten, zu jeweils rund einem Fünftel aber bereits durch Pensionen bzw. arbeitsmarktspezifischen Leistungen sichergestellt.

In 11% der Fälle wird der Lebensunterhalt von den Angehörigen gestellt, nur knappe 2,5% leben von Sozialhilfe.

6.9.10 Staatsbürgerschaften der betreuten Klienten - Steiermark gesamt



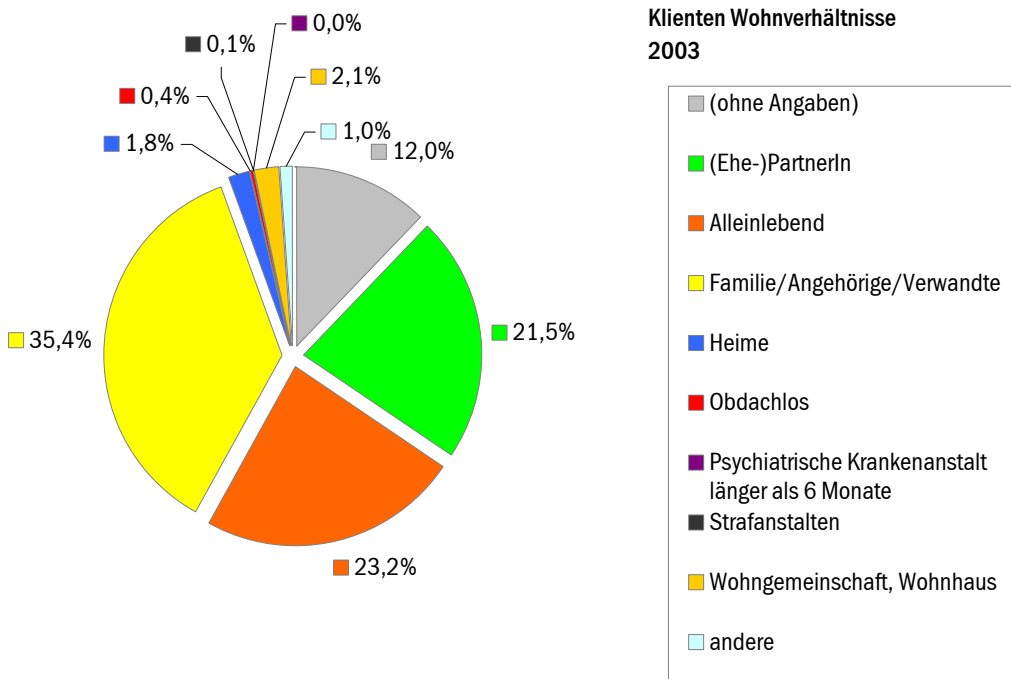
Staatsbürgerschaft	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	224	1,9
Österreich	10.959	94,3

Staatsbürgerschaft	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
EU-Länder	37,0	0,32
nicht-EU-Länder	117	1,0

Grundsätzlich steht das Behandlungs- und Betreuungsangebot der gesamten in der Steiermark lebenden Bevölkerung zur Verfügung. Aktuell aber sind beinahe 95% der Klientel Österreicher und ist - abgesehen von dem Klienten-Anteil über die keine Angaben zur Staatsbürgerschaft ausgewiesen sind - nur ein verschwindend kleiner Anteil anderen Nationalitäten, sowohl im, als auch außerhalb des EU-Auslandes zuzurechnen.

In der aktuellen Statistik für das Jahr 2003 noch nicht ausgewiesen sind jene Klientenkontakte, die von den Vereinen Zebra - Zentrum zur sozialmedizinischen, rechtlichen und kulturellen Betreuung von AusländerInnen in Österreich sowie OMEGA - Verein für Opfer von Gewalt und Menschenrechtsverletzungen, im Bereich der sozialpsychiatrischen/psychosozialen Betreuung erfolgt sind. Ein diesbezüglicher Beitrag findet sich im Kapitel "Interkulturelle psychosoziale Versorgung".

6.9.11 Wohnverhältnisse der betreuten Klienten - Steiermark gesamt





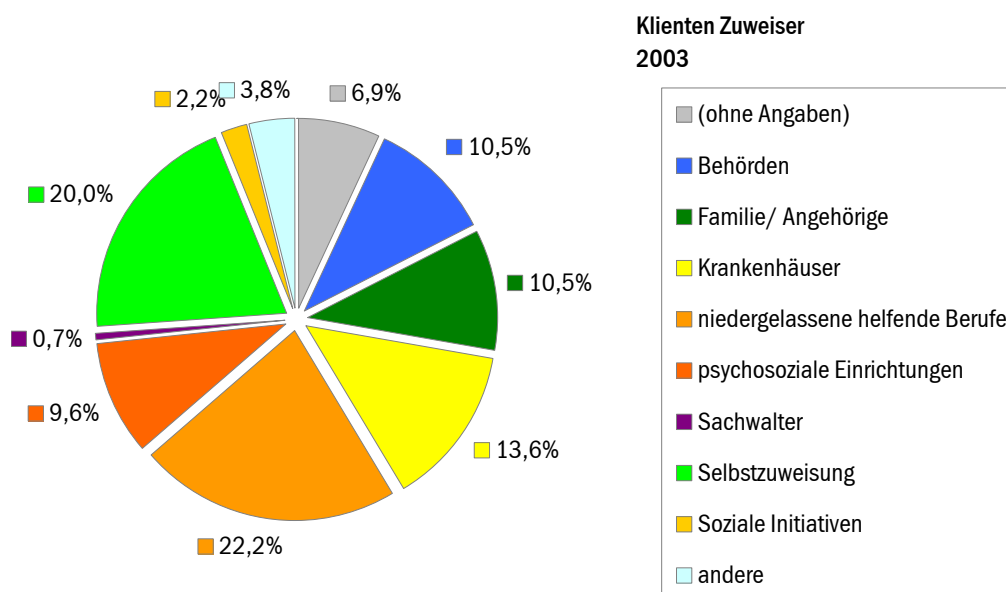
Wohnverhaeltnis	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	1.397	12,0
(Ehe-)PartnerIn	2.496	21,5
Alleinlebend	2.692	23,2
Familie/Angehörige/Verwandte	4.113	35,4
Heime	210	1,8
Obdachlos	43,0	0,37
Psychiatrische Krankenanstalt länger als 6 Monate	5,0	0,0
Strafanstalten	11,0	0,0
Wohngemeinschaft, Wohnhaus	243	2,1
andere	120	1,0

Von den erfassten 9.933 Personen lebten rund ein Fünftel bei ihren (Ehe-)partnern, mehr als ein Drittel (rd. 33%) bei der Herkunftsfamilie, bei Angehörigen oder Verwandten.

Rund ein Viertel der erfassten Klienten lebten allein.

Zu einem geringen Anteil lebten Klienten - wie der Tabelle entnommen werden kann - in einem Heim oder waren in stationärer psychiatrischer Langzeitbetreuung. 43 Klienten waren obdachlos! Dieser Anteil hat sich bereits gegenüber 2001 um 8 Personen und gegenüber dem Jahr 2002 nochmals um 13 Personen erhöht!

6.9.12 Zuweiser an die psychosozialen Einrichtungen - Steiermark gesamt



Zuweiser	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	802	6,9
Behörden	1.216	10,5
Familie/ Angehörige	1.215	10,5
Krankenhäuser	1.584	13,6
niedergelassene helfende Berufe	2.583	22,2
psychosoziale Einrichtungen	1.110	9,6
Sachwalter	81,0	0,70
Selbstzuweisung	2.322	20,0
Soziale Initiativen	261	2,2
andere	442	3,8

Für die notwendige Vernetzungsarbeit, die von den psychosozialen Beratungszentren ausgeht ist die Information über die Zuweiser zu ihren Einrichtungen von großer Bedeutung. Entsprechende Öffentlichkeitsarbeit soll das Angebot nicht nur in der Bevölkerung allgemein, sondern insbesondere auch bei diversen anderen Fachstellen, die Schnittstellen zu den psychosozialen Einrichtungen darstellen, bekannt und damit letztlich für den Klienten erreichbar machen.

Im Zeitraum 2001 gab es – aufgrund der erstmaligen Datenerfassung – zur vorliegenden Auswertung noch 34% fehlende Daten hinsichtlich Zuweisern. Unter den erfassten war mit 16% der höchste Anteil der, sogenannter Selbstzuweiser, gefolgt von niedergelassenen helfenden Berufen mit 15% von allen erfassten Zuweisern, die bereits die Zusammenarbeit mit den psychosozialen Einrichtungen nutzen.

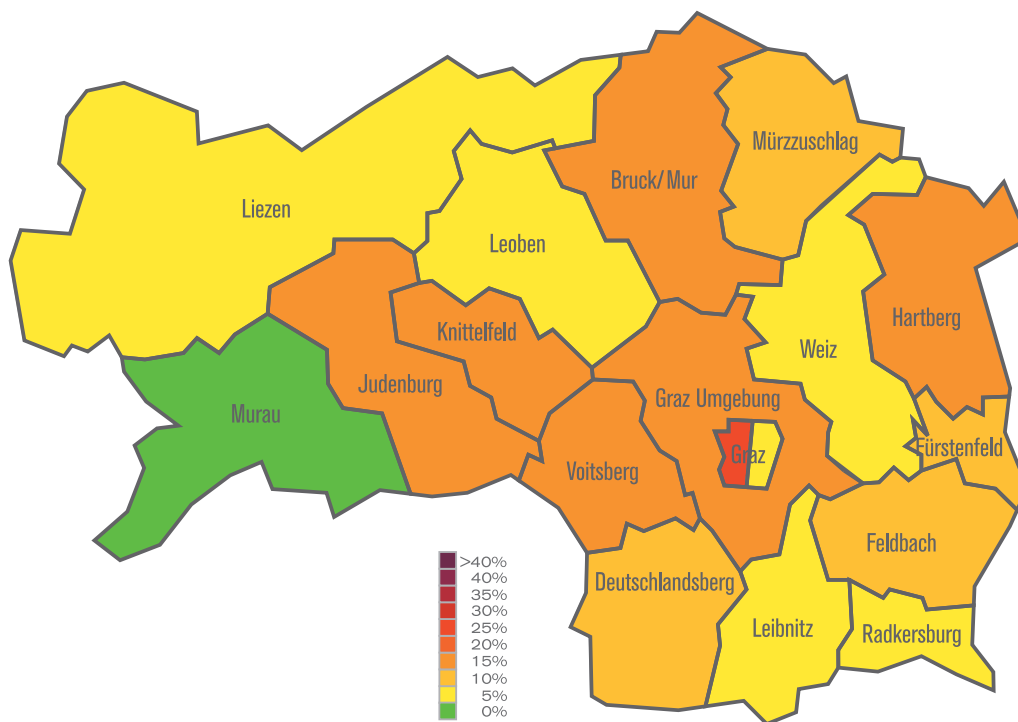
11% der Klienten wurden von Krankenhäusern in die gemeindenaher Psychiatrie zugewiesen, 8% von der Familie oder von Angehörigen, in 6% der Fälle sind andere psychosoziale Einrichtungen als Zuweiser aufgetreten. Jeweils 5% der Klienten kamen von Behörden und anderen Zuweisern; gerundet ebenso viele Klienten wurden zusammengefasst von sozialen Initiativen und Sachwaltern zugewiesen.

Im Berichtszeitraum 2002 nahmen den höchsten Anteil Zuweisungen von niedergelassenen helfenden Berufen ein (32%), gefolgt von Selbstzuweisern mit 17% und den Krankenhäusern mit rund 12%. In rund 9% der Fälle traten Familien bzw. Angehörige als Zuweiser auf.

Die Statistik 2003 zeigt nur unwesentliche Veränderungen zum Vergleichszeitraum 2002 und bestätigen die dargestellte Tendenz.



6.9.13 Klienten von außerhalb des Versorgungssprengels



Region	Bezirk	aus Sprengel	nicht aus Sprengel	Sprengel ohne Angaben	Gesamt Klienten	Prozent ohne Angaben	Prozent nicht aus Sprengel
I	Liezen	487	24,0	49,0	560	8,8	4,7
II	Judenburg	374	45,0	0,00	419	0,00	10,7
II	Knittelfeld	383	58,0	2,0	443	0,45	13,2
II	Murau	214	0,00	3,0	217	1,4	0,00
III	Bruck a.d. Mur	480	66,0	27,0	573	4,7	12,1
III	Leoben	520	24,0	34,0	578	5,9	4,4
III	Mürzzuschlag	241	14,0	22,0	277	7,9	5,5
IV	Graz Stadt gesamt	619	41,0	359	1.019	35,2	6,2
IV	Graz Umgebung	328	37,0	51,0	416	12,3	10,1
IV	Graz-Ost	554	21,0	0,00	575	0,00	3,7
IV	Graz-West	484	131	5,0	620	0,81	21,3
V	Hartberg	727	102	1,0	830	0,12	12,3
V	Weiz	471	18,0	45,0	534	8,4	3,7
VI	Feldbach	1.267	72,0	124	1.463	8,5	5,4
VI	Fürstenfeld	400	41,0	0,00	441	0,00	9,3
VI	Radkersburg	402	21,0	7,0	430	1,6	5,0

Region	Bezirk	aus Sprengel	nicht aus Sprengel	Sprengel ohne Angaben	Gesamt Klienten	Prozent ohne Angaben	Prozent nicht aus Sprengel
VII	Deutschlandsberg	285	29,0	7,0	321	2,2	9,2
VII	Leibnitz	895	31,0	12,0	938	1,3	3,3
VII	Voitsberg	837	125	0,00	962	0,00	13,0
	Steiermark	9.968	900	748	11.616	6,4	8,3

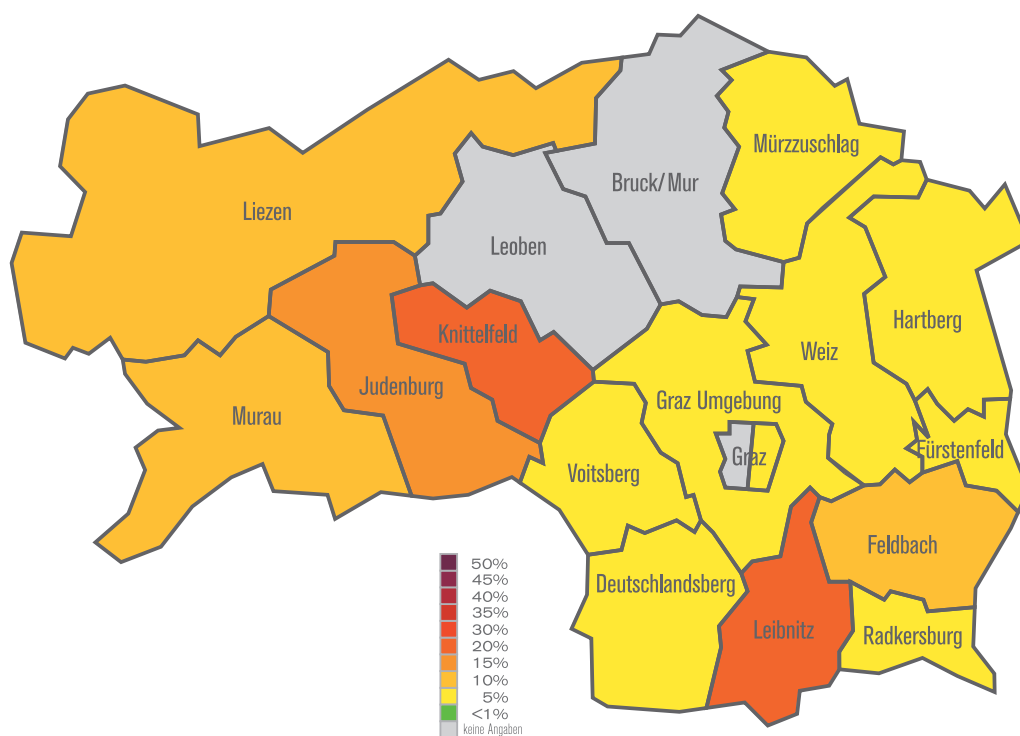
Im Durchschnitt kommen in der Steiermark - bezogen auf die Gesamtzahl von 11.616 Klienten im Bezugszeitraum 2003 - rund 8% der Klienten von einem Aufenthaltsort, der ausserhalb des Versorgungssprengels der jeweiligen psychosozialen Einrichtung gelegen ist.

Die Gründe dafür, dass Klienten Betreuungsleistungen von psychosozialen Einrichtungen beanspruchen, die in einem außerhalb ihres Bezugssprengels liegenden Bereich liegen, können vielfältiger Art sein. Teilweise ist es – vor allem in ländlichen Bereichen – der **Wunsch nach Anonymität**, der Klienten veranlasst eine psychosoziale Betreuung in einem – bezogen auf ihren Aufenthaltsort externen Sprengel zu nutzen. Zahlreiche Klienten verbringen **berufsbedingt** als Pendler den Arbeitstag in einem anderen als ihrem Wohnort-Sprengel und müssen – schon allein aufgrund der zeitlichen Rahmenbedingungen – die Versorgungseinrichtung des Sprengels, in dem sich ihr Arbeitsplatz befindet, nutzen. Wieder andere nutzen allein **aufgrund der topographischen Situation** einen für sie **günstigeren, aber externen Sprengel**.

Insbesondere in massiv unterversorgten Bezirken wandern Klienten in die für sie nächstgelegenen bzw. am günstigsten zu erreichenden – aber sprengelfremden – Betreuungseinrichtungen aus.



6.9.15 Angaben zur Besachwalterung der betreuten Klienten



Region	Bezirk	mit Sachwalter	ohne Sachwalter	Sachwalter ohne Angaben	Gesamt Klienten	Prozent ohne Angaben	Prozent mit Sachwalter
I	Liezen	37,0	432	91,0	560	16,2	7,9
II	Judenburg	42,0	362	15,0	419	3,6	10,4
II	Knittelfeld	66,0	372	5,0	443	1,1	15,1
II	Murau	11,0	202	4,0	217	1,8	5,2
III	Bruck a.d. Mur	15,0	182	376	573	65,6	7,6
III	Leoben	7,0	191	380	578	65,7	3,5
III	Mürzzuschlag	8,0	187	82,0	277	29,6	4,1
IV	Graz Stadt gesamt	39,0	291	689	1.019	67,6	11,8
IV	Graz Umgebung	10,0	316	90,0	416	21,6	3,1
IV	Graz-Ost	15,0	560	0,00	575	0,00	2,6
IV	Graz-West	6,0	46,0	568	620	91,6	11,5
V	Hartberg	38,0	792	0,00	830	0,00	4,6
V	Weiz	13,0	399	122	534	22,8	3,2
VI	Feldbach	66,0	1.164	233	1.463	15,9	5,4
VI	Fürstenfeld	15,0	399	27,0	441	6,1	3,6
VI	Radkersburg	14,0	370	46,0	430	10,7	3,6

Region	Bezirk	mit Sachwalter	ohne Sachwalter	Sachwalter ohne Angaben	Gesamt Klienten	Prozent ohne Angaben	Prozent mit Sachwalter
VII	Deutschlandsberg	9,0	231	81,0	321	25,2	3,8
VII	Leibnitz	143	707	88,0	938	9,4	16,8
VII	Voitsberg	28,0	928	6,0	962	0,62	2,9
	Steiermark	582	8.131	2.903	11.616	25,0	6,7

Bezogen auf insgesamt 11.616 Klienten im Bezugszeitraum 2003 im Bereich der extramuralen psychosozialen Versorgungseinrichtungen liegen in drei Viertel der Fälle Angaben zur Besachwalterung vor. Demnach ist in 582 Fällen eine Besachwalterung ausgewiesen; das sind rund 7% der betreuten Klientel.

6.10 Personal und Personalentwicklung im Bereich der extramuralen Versorgung

Im nächsten Abschnitt soll über einige Kennwerte, die aus mitarbeiterspezifischen Daten generiert wurden, versucht werden, die extramurale psychosoziale Versorgungssituation in der Steiermark über die in diesem Versorgungsbereich tätigen Mitarbeiter zu beschreiben.

6.10.3 Dienstposten betreuend nach Aufgabenbereichen

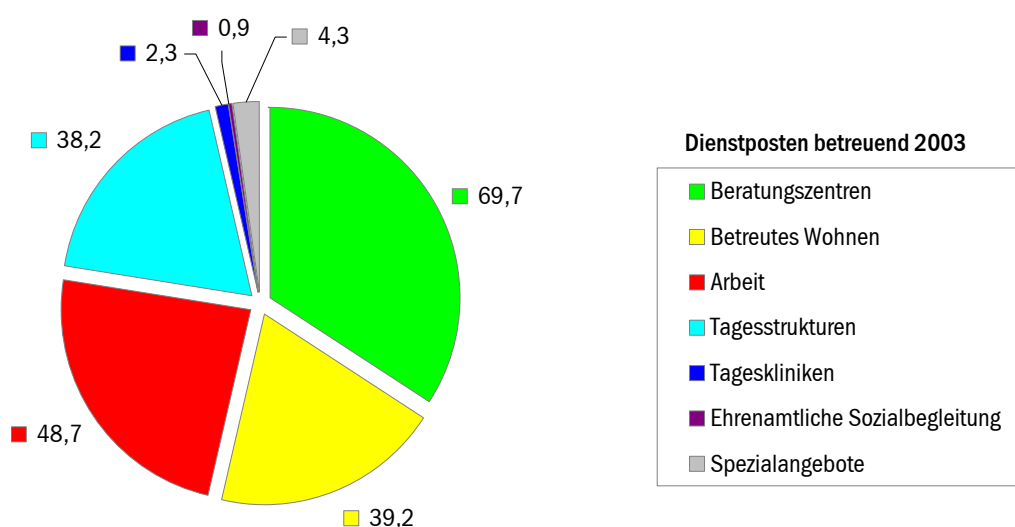
Im Jahr 2003 gab es im Bereich der psychosozialen Versorgung der Steiermark insgesamt **264 vollzeitäquivalente Dienstposten, aufgeteilt auf 467 Mitarbeiter.**

Das ergibt eine Relation von Dienstposten zu Mitarbeitern von 0,6, was – mit anderen Worten – einer durchschnittlichen 2/3 Anstellung pro Mitarbeiter entspricht. Diese Aussagen betreffen Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen.



Bei einem Vergleich zum Bezugszeitraum 2002 wurden in diesem Jahr insgesamt 246 vollzeitäquivalente Dienstposten aufgeteilt auf 418 Dienstposten erfasst. Die deutliche Erhöhung des Gesamtpersonalstandes um insgesamt 23 Dienstposten bezieht sich maßgeblich auf den arbeitsrehabilitativen Bereich und wurde aus Mitteln unterschiedlicher Fördergeber finanziert.

Folgende Graphik zeigt die Verteilung der Dienstposten von Mitarbeitern helfender Berufsgruppen auf die einzelnen Aufgabenbereiche psychosozialer Versorgung.



Aufgabenbereich	DP gesamt
Beratungszentren	69,7
Betreutes Wohnen	39,2
Arbeit	48,7
Tagesstrukturen	38,2
Tageskliniken	2,3
Ehrenamtliche Sozialbegleitung	0,88
Spezialangebote	4,3

Von allen 264 Dienstposten von Mitarbeitern helfender Berufsgruppen entfallen auf die steirischen Beratungszentren knapp 70 Dienstposten; 39 sind im Bereich Betreutes Wohnen, 49 im Bereich Arbeit, 38 im Bereich der sozialpsychiatrischen Tagesstätten und – last but not least – 2,3 Dienstposten im Bereich Tagesklinik vorhanden. Im Bereich der ehrenamtlichen Sozialbegleitung stehen 0,87 Dienstposten betreuend zur Verfügung; 4,27 Dienstposten verteilen sich auf Spezialangebote wie Geronto- oder Kinder- und Jugendpsychiatrische Betreuungsangebote. Diese Aussagen betreffen ausschließlich Mitarbeiter aus den helfenden Berufsgruppen.

Unter "helfende Berufe" werden hier alle Berufsgruppen bezeichnet, die in der Badok-Liste als solche aufgeführt sind (siehe Kapitel "Dienstpostenverteilung nach Berufsgruppen") und nicht unter "Sekretariat" und "sonstiges" fallen.

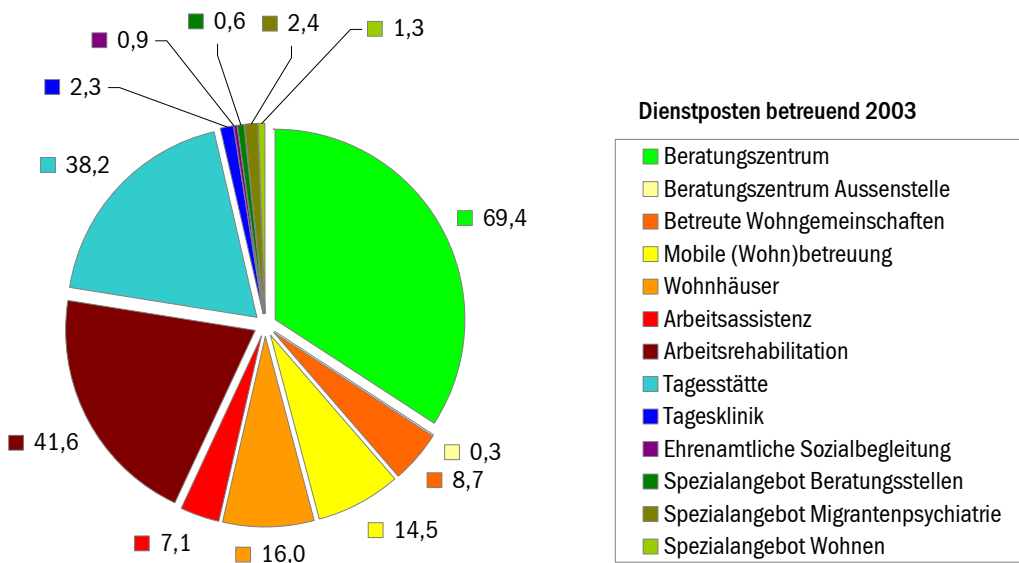
Anmerkung zur Berechnung von Dienstposten und Mitarbeiterzahl:

Ein ganzer Dienstposten entspricht einem Arbeitsverhältnis von 40 Wochenstunden bei 52 Wochen pro Jahr Vollbeschäftigung. Das Produkt aus bei den Arbeitsverhältnissen der Mitarbeiter angegebenen Wochenstunden multipliziert mit dem prozentuellen Anteil an beschäftigten Wochen pro Jahr, dividiert durch 40 (Wochenstunden) ergibt den vollzeitäquivalenten Dienstposten (DP) eines Mitarbeiters.

Beispiel: Mitarbeiter angestellt 20 Wochenstunden für 26 Wochen im Jahr:

$$(20 * 26/52) / 40 = 0,25 \text{ Dienstposten}$$

6.10.4 Dienstposten betreuend nach Aufgabenteilbereichen



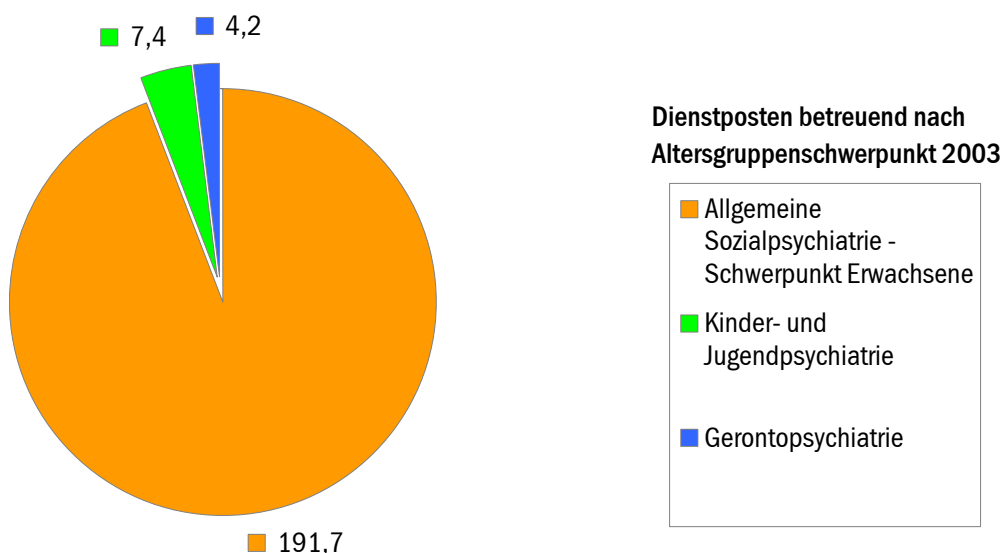
Aufgabenteilbereich	DP gesamt
Beratungszentrum	69,4
Beratungszentrum Aussenstelle	0,30
Betreute Wohngemeinschaften	8,7
Mobile (Wohn)betreuung	14,5
Wohnhäuser	16,0
Arbeitsassistenz	7,1

Aufgabenteilbereich	DP gesamt
Arbeitsrehabilitation	41,6
Tagesstätte	38,2
Tagesklinik	2,3
Ehrenamtliche Sozialbegleitung	0,88
Spezialangebot Beratungsstellen	0,62
Spezialangebot Migrantenpsychiatrie	2,4
Spezialangebot Wohnen	1,3

Tabelle und Grafik zeigen, wie viele Dienstposten steiermarkweit in den verschiedenen Kern-Aufgabengebieten der extramuralen sozialpsychiatrischen Versorgungseinrichtungen **betreuend**, also unmittelbar für die Betreuung der Klienten, zur Verfügung stehen.

Vor allem im Versorgungsbereich des betreuten Wohnens müssen drei Rubriken zusammengefasst betrachtet werden und zeigt sich, dass 16 Personen in Wohnhäusern, 14,5 im Bereich der Mobilen (Wohn-)betreuung und 8,6 Dienstposten im Rahmen der Betreuung von Wohngemeinschaften eingesetzt sind.

6.10.5 Dienstposten betreuend nach Altersgruppenschwerpunkt

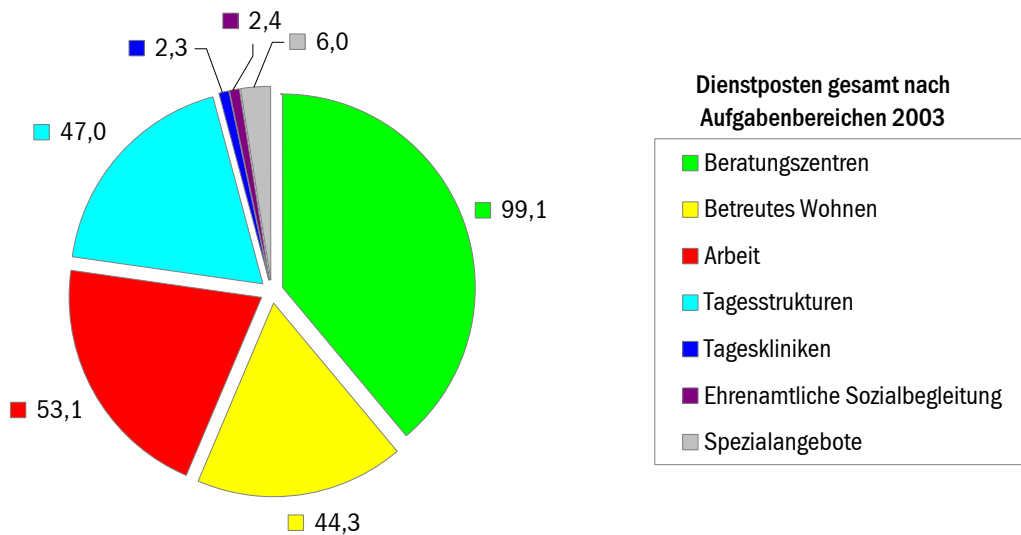


Altersgruppenschwerpunkt	DP gesamt
Allgemeine Sozialpsychiatrie - Schwerpunkt Erwachsene	192

Altersgruppenschwerpunkt	DP gesamt
Kinder- und Jugendpsychiatrie	7,4
Gerontopsychiatrie	4,2

Wie bereits unter den einzelnen Betreuungsschwerpunkten ausgeführt, steht bisher betreuendes Personal hauptsächlich für den Bereich der Erwachsenenpsychiatrie zur Verfügung (191,7 DP) und kann in dieser Altersgruppe längst nicht bedarfsdeckend versorgt werden; nur wenige Dienstposten können von den insgesamt betreuend zur Verfügung stehenden 203,4 Dienstposten bereits ausdrücklich den Versorgungsschwerpunkten Kinder- und Jugend bzw. Gerontopsychiatrie zugewiesen werden.

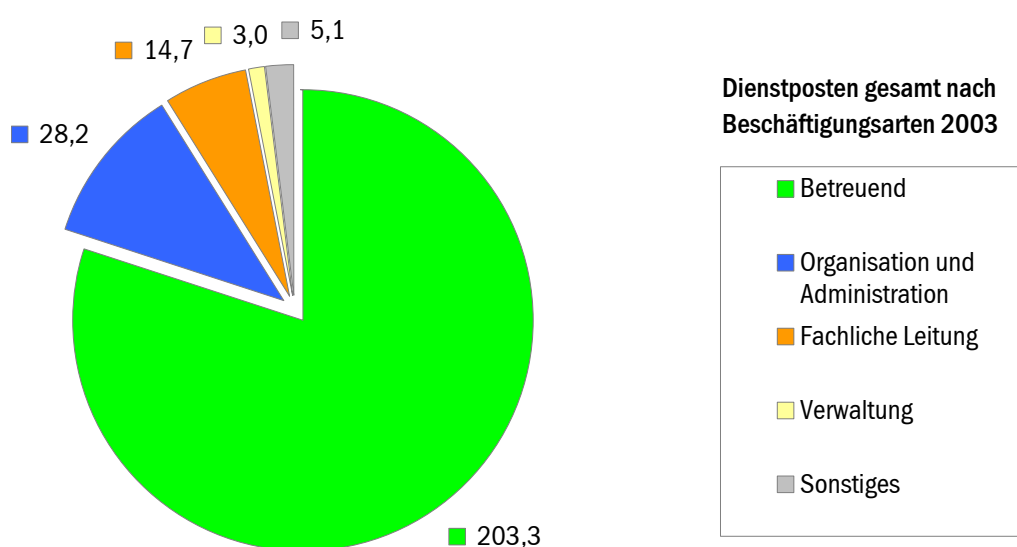
6.10.6 Dienstposten nach Aufgabenbereichen



Aufgabenbereich	DP gesamt
Beratungszentren	99,1
Betreutes Wohnen	44,3
Arbeit	53,1
Tagesstrukturen	47,0
Tageskliniken	2,3
Ehrenamtliche Sozialbegleitung	2,4
Spezialangebote	6,0

In der dargestellten Tabelle wird die aufgabenspezifische Verwendung **aller 246 im Bereich der extramuralen sozialpsychiatrischen Betreuung vorhandenen Dienstposten** ausgewiesen, also neben Dienstposten in betreuenden Bereichen auch jene, die im Rahmen der innerbetrieblichen Organisation für **Leitung, Organisation, Fachliche Leitung, Sekretariat, Verwaltung** bzw. Sonstiges eingesetzt sind.

6.10.7 Dienstposten nach Beschäftigungsarten



Beschaeftigungsart	DPgesamt
Betreuend	203
Organisation und Administration	28,2
Fachliche Leitung	14,7
Verwaltung	3,0
Sonstiges	5,1

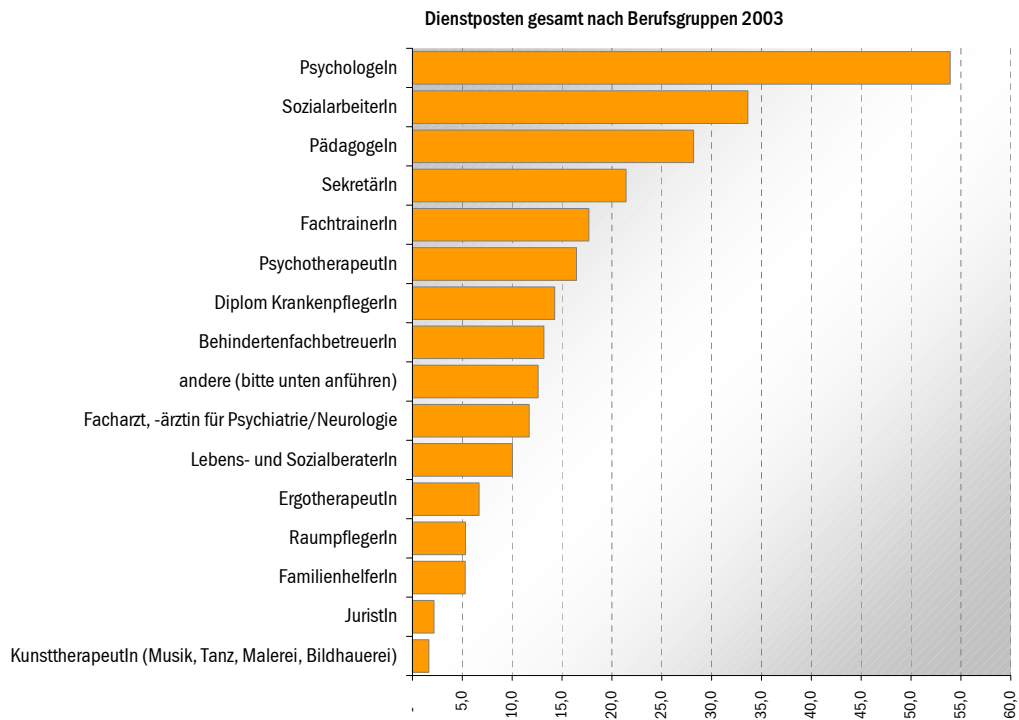
Knapp 85% der Mitarbeiter der extramuralen sozialpsychiatrischen Versorger arbeiten betreuend, also direkt am Patienten; die anderen 15% entfallen auf die innerbetrieblichen Bereiche Organisation, fachliche Leitung, Sekretariat, Verwaltung sowie Sonstiges (u.a. Reinigungsdienste).

6.10.8 Dienstposten nach Berufsgruppen

Die **extramurale psychosoziale Versorgung ist vom Aspekt der Multiprofessionalität geprägt**. Viele verschiedene Berufsgruppen wirken in den verschiedenen Einrichtungen zur Erreichung eines gemeinsamen Zieles – auf den individuellen Bedarf abgestimmte Unterstützung zur bestmöglichen Reintegration in das soziale Umfeld und der Wiederherstellung höchstmöglicher Lebensqualität – zusammen.

Die folgende Tabelle beschreibt, wie viele Dienstposten von welchen Berufsgruppen besetzt werden und wie sich – innerhalb jeder erfassten Berufsgruppe - die Relation zur Mitarbeiterzahl darstellt.

Dabei gab es im Badok System 2003 für die Berufsgruppe nur eine Einfachnennung pro Mitarbeiter durch welche die Grundprofession des Mitarbeiters ausgedrückt werden soll. Viele MitarbeiterInnen in diesem Berufsfeld verfügen jedoch zusätzlich über eine psychotherapeutische Zusatzqualifikation.



Berufsgruppe	DP gesamt
Behindertenfachbetreuer:innen	13,2
Diplom Krankenpfleger:innen	14,3
Ergotherapeut:innen	6,7
Facharzt, -ärztin für Psychiatrie/Neurologie	11,8
Fachtrainer:innen	17,7
Familienhelfer:innen	5,3



Berufsgruppe	DP gesamt
JuristIn	2,2
KunsttherapeutIn (Musik, Tanz, Malerei, Bildhauerei)	1,6
Lebens- und SozialberaterIn	10,0
PädagogIn	28,2
PsychologIn	56,5
PsychotherapeutIn	19,6
RaumpflegerIn	6,1
SekretärIn	24,8
SozialarbeiterIn	33,6
andere (bitte unten anführen)	12,6

Von den insgesamt knapp 264 Dienstposten stellten die PsychologInnen mit knapp 56,5 Dienstposten die größte Berufsgruppe dar, gefolgt von SozialarbeiterInnen mit knapp 33,6 Dienstposten.

52 MitarbeiterInnen waren - allerdings im Ausmaß von 20 Dienstposten als PsychotherapeutInnen beschäftigt.

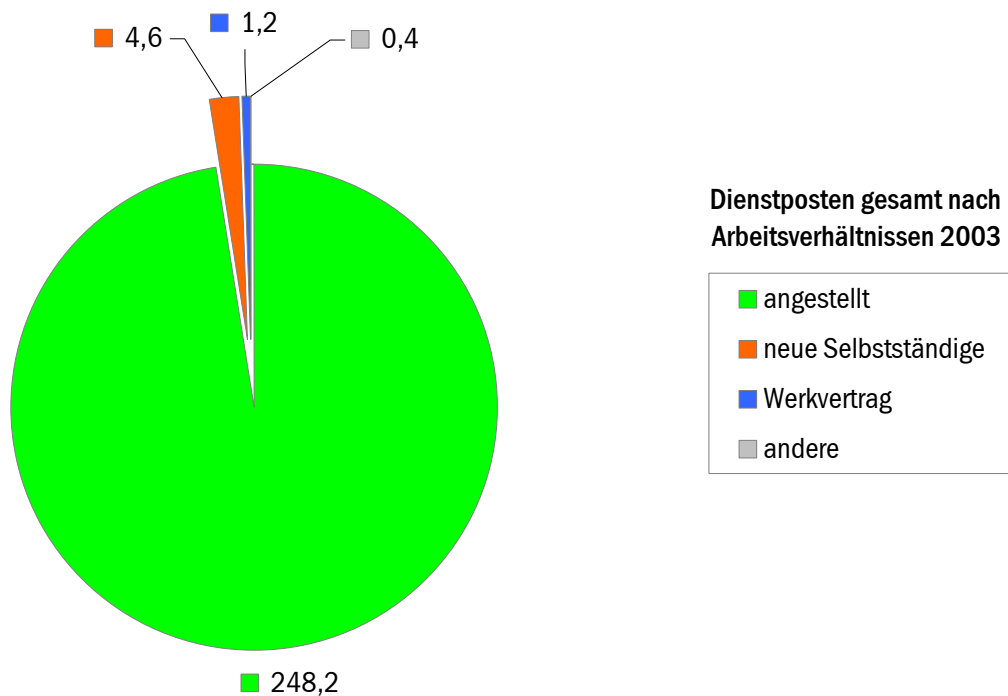
28 Dienstposten sind von PädagogInnen und 13 von BehindertenfachbetreuerInnen besetzt. Weitere rund 14 Dienstposten entfielen auf Diplom-KrankenpflegerInnen und 10 auf Lebens- und SozialberaterInnen.

Als eine Besonderheit der steirischen sozialpsychiatrischen Landschaft kann betrachtet werden, dass auch im Bereich der extramuralen sozialpsychiatrischen Versorgungslandschaft bereits knapp 12 Dienstposten auf FachärztInnen für Psychiatrie entfallen, wobei sich diese effektiv auf insgesamt 25 Dienstnehmer verteilen.

Weiters waren neben ErgotherapeutInnen auf 6,7 Dienstposten JuristInnen auf 2 Dienstposten und FamilienhelferInnen auf insgesamt 5 Dienstposten tätig.

Knapp 25 Dienstposten gab es für SekretärInnen.

6.10.11 Dienstposten nach Arbeitsverhältnissen

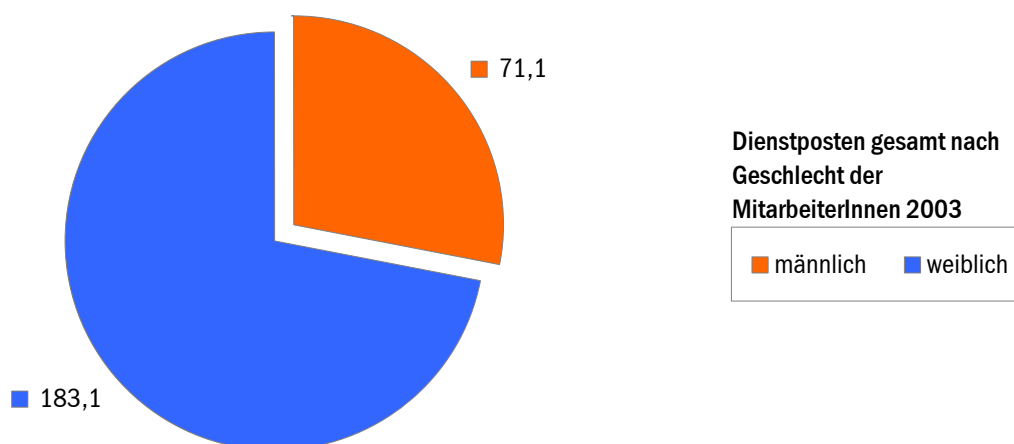


Arbeitsverhaeltnis	DP gesamt
angestellt	248
neue Selbstständige	4,6
Werkvertrag	1,2
andere	0,35

Der überwiegende Teil (95,5%) der Dienstposten war im Angestelltenverhältnis vergeben, nur die restlichen 4,5%, oder 12 Dienstposten, als Neue Selbständige bzw. auf Basis von Werkverträgen vergeben.



6.10.12 Dienstposten nach Geschlecht



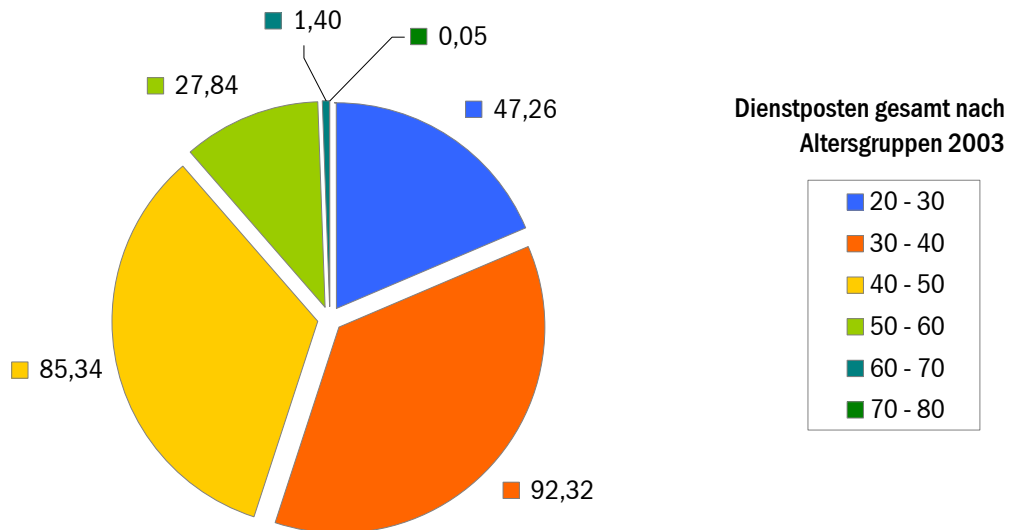
Geschlechter	DP gesamt
männlich	71,1
weiblich	183

Die Graphik beschreibt die Verteilung der Mitarbeiter und Dienstposten auf männliche bzw. weibliche Dienstnehmer.

Von den insgesamt 264 Dienstposten, die von insgesamt 467 Mitarbeitern wahrgenommen wurden, entfielen im Jahr 2003 189,5 auf weibliche Mitarbeiterinnen, 74,5 Dienstposten auf männliche Mitarbeiter.

Die psychosoziale Versorgung lässt sich somit - wie das breite Feld der sozialen Berufe insgesamt – als ein **weiblich dominierter Tätigkeitsbereich** bezeichnen.

6.10.13 Dienstposten nach Altersgruppen

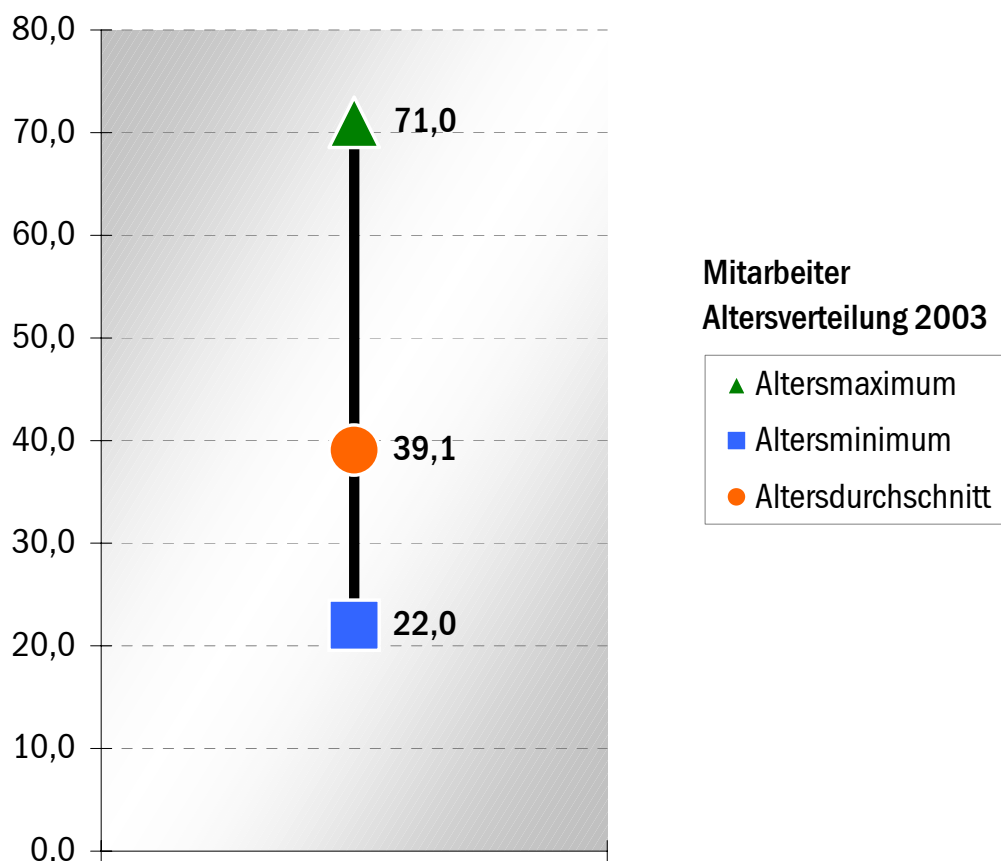


Altersgruppe	DP gesamt
20 - 30	47,3
30 - 40	92,3
40 - 50	85,3
50 - 60	27,8
60 - 70	1,4
70 - 80	0,05

Versucht man die MitarbeiterInnen im Bereich der extramuralen psychosozialen Versorgung in der Steiermark Altersgruppen zuzuordnen, lässt sich auch für 2003 feststellen, dass bei einer besonders großen Gruppe zwischen 30 - 50 von einer an sich altersmäßig durchaus gemischte Mitarbeiterschaft gesprochen werden kann.



6.10.14 Altersverteilung der Mitarbeiter sozialpsychiatrischer Institutionen



Altersdurchschnitt	Altersminimum	Altersmaximum
39,0	22,0	71,0

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Altersverteilung der steirischen MitarbeiterInnen im Berichtsjahr 2003 zwischen 22 und 71 Jahren lag, bei einem Altersdurchschnitt von 39 Jahren.

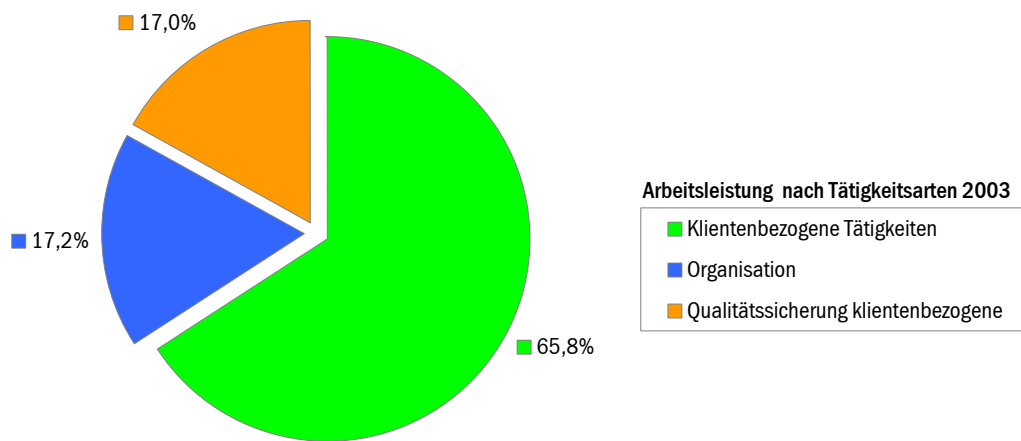
6.11 Verteilung der Arbeitsleistung

6.11.1 Verteilung der Arbeitsleistung nach Tätigkeitsarten

Für die Rechtfertigung eines öffentlich finanzierten psychosozialen Versorgungssystems ist es wichtig, bei dem Bewusstsein eines hohen Anteils administrativer, der Vernetzung und anderer der Qualitätssicherung dienender Tätigkeiten im beruflichen Alltag der MitarbeiterInnen im Bereich der psychosozialen Versorgung, das **Ausmaß der tatsächlichen Arbeit am Klienten** auszuweisen, was in letzter Konsequenz allein den Bestand der Einrichtung rechtfertigt.

Im internationalen Vergleich wird ein Verhältnis von 60:40 Prozent bis hin zu 50:50 Prozent zwischen direkter Arbeitsleistung am Klienten und anderen Anteilen der Arbeit, als für eine qualitativ hochwertige und dennoch maximal dem Klienten zugute kommende Arbeit, diskutiert.

Die dargestellte Graphik zeigt die **prozentuelle Verteilung der Arbeitsleistung** der MitarbeiterInnen im Bereich der extramuralen psychosozialen Versorgung der Steiermark **auf klientenbezogene Tätigkeiten, Organisation sowie klientenbezogene Qualitätssicherung.**



Taetigkeitsart	Arbeitsleistung (%)
Klientenbezogene Tätigkeiten	65,8
Organisation	17,2
Qualitätssicherung klientenbezogene	17,0



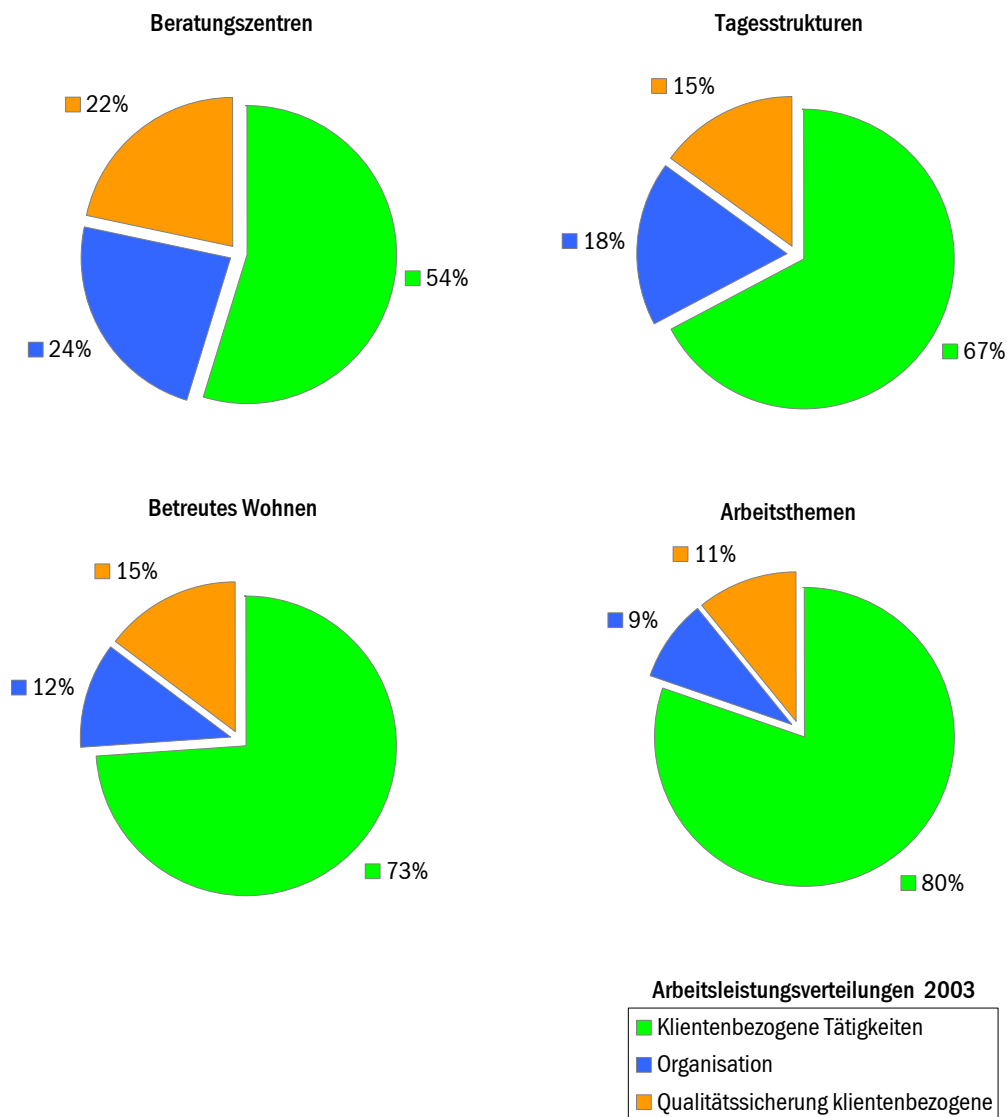
Prozentueller Anteil an der Gesamtarbeitsleistung.

Das Beratungszentrum Graz-West geht in diese Statistik nicht ein.

Für Aufschlüsselung der Tätigkeiten siehe nächstes Kapitel "Arbeitsleistungsverteilung nach Tätigkeiten in Prozenten"

Für direkte Tätigkeiten mit dem Klienten in der Institution und mobil beim Klienten wurden über 66 % der Arbeitszeit aufgewendet. Qualitätssichernde indirekte Tätigkeiten für den Klienten, wie Helferkonferenzen, Verbindungsdienst, Fortbildung, Supervision, Intervention, Team, Fallbesprechung, nahmen rund 17 % der gesamten Arbeitszeit in Anspruch. Die restlichen ebenfalls 17% der gesamten Arbeitszeit wurden für Organisationstätigkeit benötigt.

6.11.2 Verteilung der Arbeitsleistung nach Tätigkeitsarten und Aufgabenbereichen



Aufgabenbereich	Tätigkeitsart	Arbeitsleistung (%)
Arbeit	Klientenbezogene Tätigkeiten	80,3
Arbeit	Organisation	8,8
Arbeit	Qualitätssicherung klientenbezogene	11,0
Beratungszentren	Klientenbezogene Tätigkeiten	54,8
Beratungszentren	Organisation	23,6
Beratungszentren	Qualitätssicherung klientenbezogene	21,6
Betreutes Wohnen	Klientenbezogene Tätigkeiten	73,8
Betreutes Wohnen	Organisation	11,6



Aufgabenbereich	Taetigkeitsart	Arbeitsleistung (%)
Betreutes Wohnen	Qualitätssicherung klientenbezogene	14,6
Ehrenamtliche Sozialbegleitung	Organisation	44,9
Ehrenamtliche Sozialbegleitung	Qualitätssicherung klientenbezogene	55,1
Spezialangebote	Klientenbezogene Tätigkeiten	68,1
Spezialangebote	Organisation	12,6
Spezialangebote	Qualitätssicherung klientenbezogene	19,2
Tagesstrukturen	Klientenbezogene Tätigkeiten	67,1
Tagesstrukturen	Organisation	18,0
Tagesstrukturen	Qualitätssicherung klientenbezogene	14,9

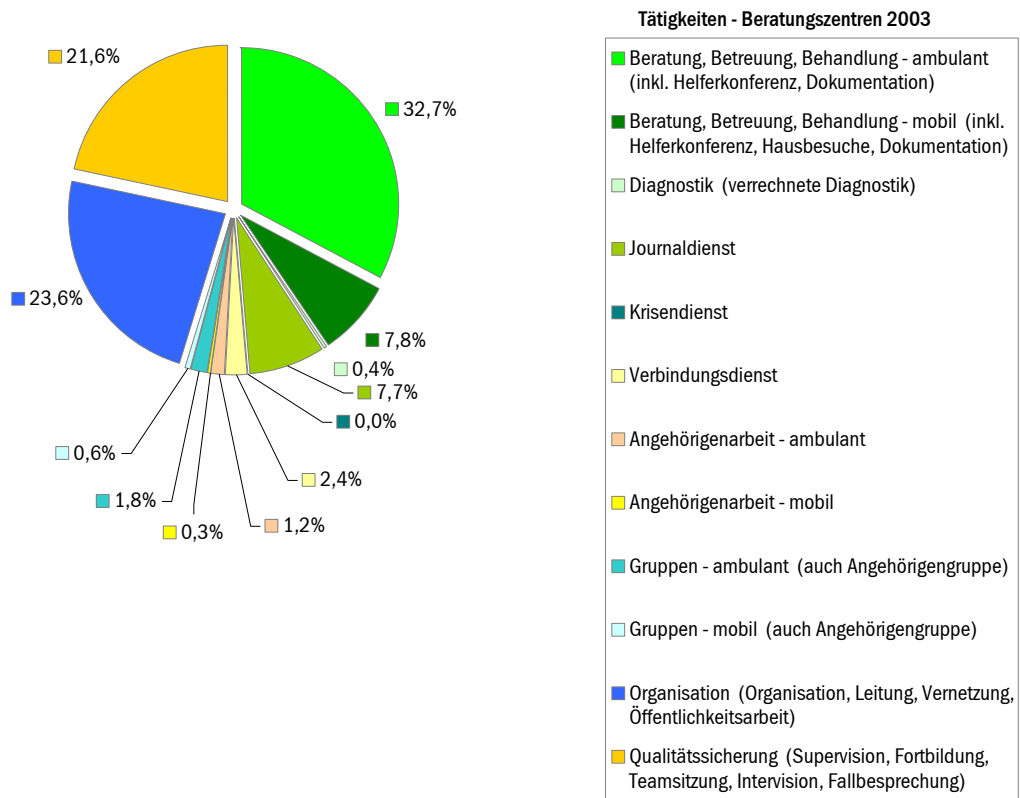
Die Grafiken zeigen deutlich auf, dass **in den verschiedenen extramuralen sozialpsychiatrischen Betreuungsbereichen** - bei deutlich hohem Anteil an Klientenbetreuung - ein jeweils unterschiedlicher Aufwand für die Bereiche **Organisation bzw. klientenbezogene Qualitätssicherung erforderlich** ist, um einen qualitätsgesicherten Betrieb sicherzustellen.

6.11.3 Verteilung der Arbeitsleistung nach Tätigkeiten bei den Beratungszentren

Die folgende Tabelle zeigt die prozentuelle Verteilung der Arbeitsleistung auf die erhobenen Tätigkeitstypen.

Das Beratungszentrum Graz-West geht in diese Statistik nicht ein.

Für Zusammenfassung auf Direktheit siehe Tabelle "Arbeitsleistungsverteilung nach Direktheit in Prozenten"



Tätigkeitsart	Tätigkeit	Gesamt Stunden pro Jahr	Arbeitsleistung (%)
Klientenbezogene Tätigkeiten	Beratung, Betreuung, Behandlung - ambulant (inkl. Helferkonferenz, Dokumentation)	52.200	32,2
Klientenbezogene Tätigkeiten	Beratung, Betreuung, Behandlung - mobil (inkl. Helferkonferenz, Hausbesuche, Dokumentation)	12.600	7,8
Klientenbezogene Tätigkeiten	Diagnostik (verrechnete Diagnostik)	580	0,36
Klientenbezogene Tätigkeiten	Journaldienst	12.734	7,9
Klientenbezogene Tätigkeiten	Krisendienst	0,00	0,00
Klientenbezogene Tätigkeiten	Verbindungsdienst - ambulant	261	0,16
Klientenbezogene Tätigkeiten	Verbindungsdienst - mobil	3.755	2,3
Klientenbezogene Tätigkeiten	Angehörigenarbeit - ambulant	1.942	1,2
Klientenbezogene Tätigkeiten	Angehörigenarbeit - mobil	446	0,28
Klientenbezogene Tätigkeiten	Gruppen - ambulant (auch Angehörigengruppe)	2.898	1,8



Tätigkeitsart	Tätigkeit	Gesamt Stunden pro Jahr	Arbeits- leistung (%)
Klientenbezogene Tätigkeiten	Gruppen - mobil (auch Angehörigengruppe)	948	0,59
Organisation	Organisation (Organisation, Leitung, Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit)	38.330	23,7
Qualitätssicherung klientenbezogene	Qualitätssicherung (Supervision, Fortbildung, Teamsitzung, Intervision, Fallbesprechung)	35.239	21,8

Seit dem Jahresbericht 2002 werden die von den Mitarbeitern der sozialpsychiatrischen Träger wahrgenommenen Aufgaben in drei Tätigkeitsklassen – klientenbezogene Tätigkeit, Organisation und klientenbezogene Qualitätssicherung - im Sinne von Überkategorien unterteilt, die - unbenommen der spezifischeren Zuordnung von diversen Tätigkeiten zu diesen Kategorien - erkennen lassen, wie hoch der letztlich dem Klienten zukommende Anteil der Arbeitsleistung ist, wie viel Aktivität für Maßnahmen verwendet wird, die sicherstellen soll, dass qualitativ hochwertige psychosoziale Betreuung stattfindet und - last but not least - wie viel Organisation für die Führung eines Unternehmens notwendig ist. In allen Fällen lassen sich die den einzelnen Kategorien zugeordneten Einzelleistungen konkretisieren: Der überwiegende Teil von 58,3% der gesamten Arbeitszeit stand dem **direkten Kontakt mit dem Klienten** in der Institution zur Verfügung, 1,2% davon sind dem direkten mobilen Klientenkontakt zuzurechnen, was zweierlei zum Ausdruck bringt:

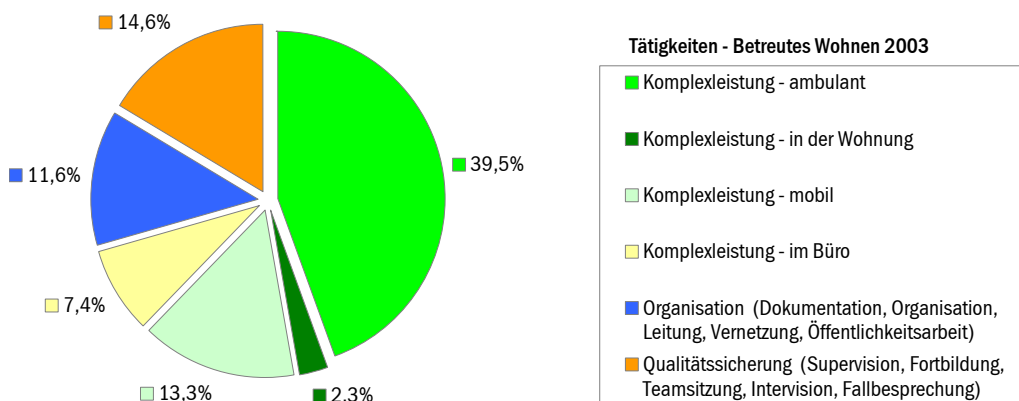
- erstens ist die mobile Betreuung von Klienten die – dem Leitgedanken der psychosozialen Versorgung entsprechend – noch stärker dem individuellen Betreuungsbedarf Rechnung tragen soll, erst im Aufbau begriffen; dieses Angebot wird in Zukunft aufgrund der geringeren Mobilität der zu versorgenden Personen, allein aufgrund der demographischen Entwicklung, einen immer größeren Anteil einnehmen.
- weiters drückt der relativ geringe Anteil der mobilen sozialpsychiatrischen Betreuung auch aus, dass aktuell – unabhängig vom vorhandenen Bedarf - nur geringe Personalkapazitäten in die mobile Betreuung investiert werden können, zumal der Dienstpostenbedarf in den Beratungszentren allgemein nach wie vor noch nicht gedeckt ist.

Der Tabelle können weitere dem Bereich "Klientenbezogene Tätigkeiten" zuzuordnende Tätigkeiten, mit den %-Anteilen an der Gesamtarbeitsleistung entnommen werden.

Rund 1/4 der Arbeitszeit wird für "**Organisation**" investiert, wobei diesem Bereich neben Dokumentationsaufträgen auch Anteile an Organisation, Leitung, Vernetzung sowie Öffentlichkeitsarbeit zu verstehen sind.

Schließlich sind rund 16% der Arbeitszeit der Kategorie "**Klientenbezogene Qualitätssicherung**" zuzurechnen; hierunter fallen Fortbildung und Supervision ebenso wie Team-, Fallbesprechungs- und Intervisionszeiten.

6.11.4 Verteilung der Arbeitsleistung nach Tätigkeiten beim Betreuten Wohnen



Tätigkeitsart	Tätigkeit	Gesamt Stunden pro Jahr	Arbeitsleistung (%)
Klientenbezogene Tätigkeiten	Komplexleistung - ambulant (Direkte Leistungen, wie: Einzel- und Gruppengespräche mit KlientInnen; Unterstützungen bei lebenspraktischen Dingen wie Kochen, Reinigung; Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens, wie Zeiteinteilung, Terminvereinba	28.095	39,5
Klientenbezogene Tätigkeiten	Komplexleistung - in der Wohnung (Direkte Klientenbezogene Leistungen, wie: Gespräche mit KlientInnen; Unterstützungen bei der Planung/ Organisation von lebenspraktischen Dingen wie Kochen, Reinigung; Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens,	9.659	13,6
Klientenbezogene Tätigkeiten	Komplexleistung - mobil (Begleitung zu Terminen (Ärzten, Ämter und Behörden, andere Sozialeinrichtungen); Freizeitveranstaltungen; Urlaube. (Die Wegzeiten werden eingerechnet.))	1.659	2,3
Klientenbezogene Tätigkeiten	Komplexleistung - mobil (Direkte Leistungen, wie: Begleitung zu Terminen (Ärzten, Ämter und Behörden, andere Sozialeinrichtungen); Freizeitveranstaltungen; Urlaube. Die Wegzeiten werden eingerechnet.)	774	1,1
Klientenbezogene Tätigkeiten	komplexleistung - mobil (Direkte Leistungen, wie: Klientenkontakte außerhalb der Wohnung; Begleitung zu Terminen (Ärzten, Ämter und Behörden, andere Sozialeinrichtungen); Freizeitveranstaltungen; Urlaube. Die Wegzeiten werden eingerechnet.)	7.038	9,9
Klientenbezogene Tätigkeiten	Komplexleistung - im Büro (Direkte Leistungen, wie: Informations- und Aufnahmegespräche; Indirekte Leistungen, wie: Gespräche mit Angehörigen; Telefonate mit Ämtern, anderen Sozialeinrichtungen, Bezugstherapeuten etc.; Schriftverkehr; Fall- Verlaufsd	5.248	7,4
Organisation	Organisation (Organisation, Leitung, Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit)	8.215	11,6
Qualitätssicherung Klientenbezogene	Qualitätssicherung (Supervision, Fortbildung, Teamsitzung, Intervention, Fallbesprechung)	10.368	14,6

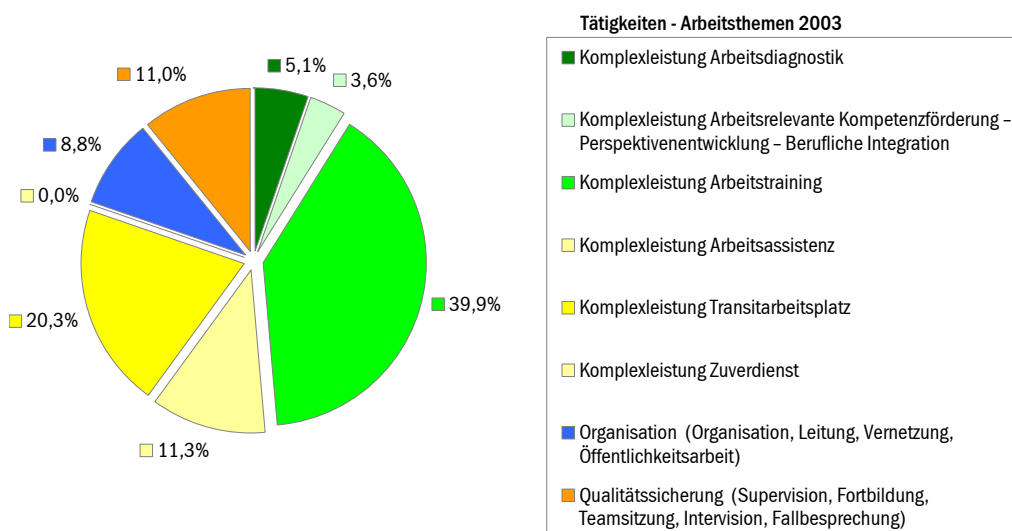
Der überwiegende Teil von 73,9 % der gesamten Arbeitszeit stand dem direkten Kontakt mit dem Klienten zur Verfügung,



Rund 12% der Arbeitszeit wird für "Organisation" investiert, wobei darunter neben Dokumentationsaufträgen auch Anteile an Organisation, Leitung, Vernetzung sowie Öffentlichkeitsarbeit zu verstehen sind.

Schließlich sind rund 14% der Arbeitszeit der Kategorie "Klientenbezogene Qualitätssicherung" zuzurechnen; hierunter fallen Fortbildung und Supervision ebenso wie Team-, Fallbesprechungs- und Interventionszeiten.

6.11.5 Verteilung der Arbeitsleistung nach Tätigkeiten bei Arbeitsthemen



Tätigkeitsart	Tätigkeit	Gesamt Stunden pro Jahr	Arbeitsleistung (%)
Klientenbezogene Tätigkeiten	Komplexleistung Arbeitsdiagnostik (Direkte Leistungen, wie: Arbeit und Arbeitsanleitung, Arbeitsdiagnostik, Psychologische Diagnostik, Arbeitsbezogene Einzelgespräche, Beratung und Prozessreflexion, Arbeitsspezifische Gruppenangebote, Krisenintervention)	5.195	5,1
Klientenbezogene Tätigkeiten	Komplexleistung Arbeitsrelevante Kompetenzförderung – Perspektivenentwicklung – Berufliche Integration (Direkte Leistungen, wie: Arbeit und Arbeitsanleitung, arbeitsrelevante Kompetenzförderung, Arbeitsbezogene Einzelgespräche, Beratung und Prozessrefle)	3.681	3,6
Klientenbezogene Tätigkeiten	Komplexleistung Arbeitstraining (Direkte Leistungen, wie: Arbeitstraining, Arbeit und Arbeitsanleitung, Arbeitsdiagnostik, Psychologische Diagnostik, Arbeitsbezogene Einzelgespräche, Beratung und Prozessreflexion, Arbeitsspezifische Gruppenangebote, Per)	40.261	39,9
Klientenbezogene Tätigkeiten	Komplexleistung Arbeitsassistentz (Direkte Leistungen, wie: Clearing/ Abklärung Einzelgespräche und Beratung, Begleitung bei der Arbeitssuche, Unterstützung)	11.418	11,3

Tätigkeitsart	Tätigkeit	Gesamt Stunden pro Jahr	Arbeitsleistung (%)
	beim Vorstellungsgespräch Unterstützung am Arbeitsplatz Arbeitsplatzerhaltung Nachbetreuung		
Klientenbezogene Tätigkeiten	Komplexleistung Transitarbeitsplatz (Direkte Leistungen, wie: Arbeit und Arbeitsanleitung Arbeitsdiagnostik Psychologische Diagnostik Arbeitsbezogene Einzelgespräche, Beratung und Prozessreflexion Perspektiven Entwicklung Praktikumsbegleitung Verm	20.505	20,3
Klientenbezogene Tätigkeiten	Komplexleistung Zuverdienst (Direkte Leistungen, wie: Arbeit und Arbeitsanleitung Arbeitstraining Arbeitsbezogene Einzelgespräche und Prozessreflexion Krisenintervention Indirekte Leistungen, wie: Dokumentation)	0,00	0,00
Organisation	Organisation (Organisation, Leitung, Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit)	8.855	8,8
Qualitätssicherung klientenbezogene	Qualitätssicherung (Supervision, Fortbildung, Teamsitzung, Intervention, Fallbesprechung)	11.064	11,0

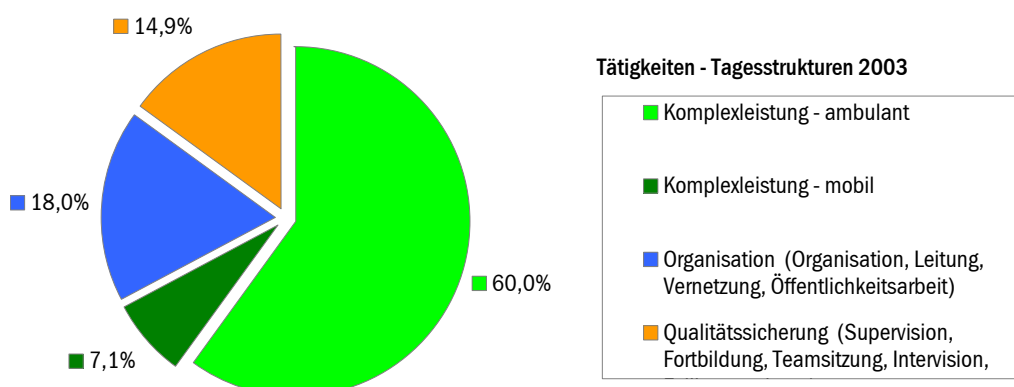
Der überwiegende Teil von 80,3% der gesamten Arbeitszeit stand dem direkten Kontakt mit dem Klienten in der Institution zur Verfügung, wobei - wiederum begründet durch die Komplexität der einzelnen Angebote - diese direkte klientenbezogene Arbeit in die Komplexleistungen Arbeitsdiagnostik, arbeitsrelevante Kompetenzförderung, Arbeitstraining, Arbeitsassistenz, Transitarbeitsplatz sowie Zuverdienst, als die Schwerpunkte der arbeitsrehabilitativen Maßnahmen im Bereich der extramuralen sozialpsychiatrischen Betreuung, untergliedert wird und in diesem Angebotspektrum dem Klienten zur Verfügung steht.

Der Tabelle können die dem Bereich "Klientenbezogene Tätigkeiten" zuzuordnenden Tätigkeiten, mit den %-Anteilen an der Gesamtarbeitsleistung entnommen werden.

Nur rund 9% der Arbeitszeit werden für den Bereich "Organisation" investiert, wobei diesem Bereich neben Dokumentationsaufträgen auch Anteile an Organisation, Leitung, Vernetzung sowie Öffentlichkeitsarbeit zuzurechnen sind.

Schließlich sind rund 11% der Arbeitszeit der Kategorie "Klientenbezogene Qualitätssicherung" zuzurechnen, worunter Fortbildung und Supervision ebenso wie Team-, Fallbesprechungs- und Interventionszeiten zu subsumieren sind.

6.11.6 Verteilung der Arbeitsleistung nach Tätigkeiten bei Tagesstätten



Tätigkeitsart	Tätigkeit	Gesamt Stunden pro Jahr	Arbeitsleistung (%)
Klientenbezogene Tätigkeiten	Komplexeleistung - ambulant (ressourcenfördernde Beschäftigung - Einzel- und Gruppensetting (Beschäftigungstherapie, Ergotherapie) Training lebenspraktischer Fertigkeiten - Einzel- und Gruppensetting (Haushaltstraining, Hygienetraining, Einkaufstraining)	53.549	60,0
Klientenbezogene Tätigkeiten	Komplexeleistung - mobil (sportliche/kulturelle/soziale/Freizeitaktivitäten außer Haus (Ausflüge, Kegeln, Kino, Schwimmen) Urlaubsaktion mobile Betreuung/Praktikabegleitung/Krisenintervention)	6.324	7,1
Organisation	Organisation (Organisation, Leitung, Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit)	16.053	18,0
Qualitätssicherung klientenbezogene	Qualitätssicherung (Supervision, Fortbildung, Teamsitzung, Intervention, Fallbesprechung)	13.317	14,9

Die Tabelle zeigt, welche Tätigkeiten im Bereich der sozialpsychiatrischen Tagesstätten den drei Kategorien "Klientenbezogene Tätigkeiten, Organisation sowie Klientenbezogene Qualitätssicherung" zuzuordnen sind bzw. in welcher zeitlichen Ausprägung die einzelnen Tätigkeiten ausgeführt werden.

Zusammengefasst kann festgestellt werden, dass auch im Bereich der sozialpsychiatrischen Tagesstätten mit 67% der überwiegende Teil der gesamten Arbeitszeit dem direkten Kontakt mit dem Klienten zur Verfügung stand, wobei - diese Kategorie in die Subbereiche "Komplexeleistung ambulant, Training lebenspraktischer Fertigkeiten, Komplexeleistung mobil, Urlaubsaktion und mobile Betreuung" untergliedert wird.

Es spiegelt sich in dieser Untergliederung auch im Bereich der Tätigkeit sozialpsychiatrischer Tagesstätten die Komplexität des Leistungsangebotes;

Der Tabelle können die dem Bereich "Klientenbezogene Tätigkeiten" zuzuordnenden Tätigkeiten, mit den %-Anteilen an der Gesamtarbeitsleistung entnommen werden.

Weitere 18% der Arbeitszeit werden für den Bereich "Organisation" investiert, wobei diesem Bereich neben Dokumentationsaufträgen auch Anteile an Organisation, Leitung, Vernetzung sowie Öffentlichkeitsarbeit zuzurechnen sind.

Schließlich sind rund 15% der Arbeitszeit der Kategorie "Klientenbezogene Qualitätssicherung" zuzurechnen, worunter Fortbildung und Supervision ebenso wie Team-, Fallbesprechungs- und Interventionszeiten zu subsumieren sind.

6.11.7 Verteilung der Arbeitsleistung nach Tätigkeiten bei Ehrenamtlichen Institutionen

Tätigkeitsart	Tätigkeit	Gesamt Stunden pro Jahr	Arbeitsleistung (%)
Organisation	Organisation (Organisation, Organisation von Sozialbegleitung, Leitung, Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit)	6.660	44,9
Qualitätssicherung Klientenbezogene	Qualitätssicherung (Supervision, Fortbildung, Teamsitzung, Intervention, Fallbesprechung, Betreuung der ehrenamtlichen Mitarbeiter)	8.160	55,1

Das Angebot der ehrenamtlichen Sozialbegleitung lebt von einer soliden, qualitätsgesicherten Aus- und Fortbildung, aber auch der fortlaufenden Betreuung der über 300 ehrenamtlichen Sozialbegleiter. Dem entsprechend werden in diesem Versorgungsbereich rund 55% der Tätigkeit der Mitarbeiterinnen der klientenbezogenen Qualitätssicherung zugerechnet.

Rund 45% der Tätigkeiten dienen der betrieblichen Organisation; im Berichtszeitraum 2003 fand von dem für Organisation und Qualitätssicherung der ehrenamtlichen Sozialbegleiter zuständigen Personal keine direkte klientenbezogene Tätigkeiten im Bereich Lebens- und Sozialberatung statt.

6.11.8 Verhältnis Klienten zu Einwohnern in den steirischen Bezirken

Region	Bezirk	Klienten gesamt	Einwohner gesamt	Prozent Klienten
I	Liezen	560	82.235	0,68
II	Judenburg	419	48.218	0,87
II	Knittelfeld	443	29.661	1,5
II	Murau	217	31.472	0,69
III	Bruck a.d. Mur	573	64.991	0,88
III	Leoben	578	67.767	0,85



Region	Bezirk	Klienten gesamt	Einwohner gesamt	Prozent Klienten
III	Mürzzuschlag	277	42.943	0,65
IV	Graz Stadt gesamt	1.019	226.244	0,45
IV	Graz Umgebung	416	131.304	0,32
IV	Graz-Ost	575	124.973	0,46
IV	Graz-West	620	101.271	0,61
V	Hartberg	830	67.778	1,2
V	Weiz	534	86.007	0,62
VI	Feldbach	1.463	67.200	2,2
VI	Fürstenfeld	441	23.001	1,9
VI	Radkersburg	430	24.068	1,8
VII	Deutschlandsberg	321	61.498	0,52
VII	Leibnitz	938	75.328	1,2
VII	Voitsberg	962	53.588	1,8

In der Steiermark wurden 2003 von rund 1,2 Millionen Einwohnern 11.616 Klienten gezählt. Das bedeutet, dass knapp 1% der Einwohner Klienten sind oder mit anderen Worten: **bereits jeder 100. Einwohner nutzt das psychosoziale Betreuungs- und Versorgungsangebot einer psychosozialen Einrichtung.**

Betrachtet man – wie in obiger Tabelle dargestellt – die Verteilung der Klientel auf die steirischen Bezirke, so zeigt sich tendentiell, dass die in den psychosozialen Versorgungseinrichtungen registrierten Klientenzahlen mit der Teamgröße korrelieren. Es muss davon ausgegangen werden, dass erst bei einem höheren Mitarbeiterstand die Angebote der psychosozialen Einrichtungen auch intensiver, dem Bedarf in der jeweiligen Region entsprechend, angenommen werden können.

6.12 Krisendienst

Gedacht als eine landesweite, kostenlose Einrichtung, die seelische Not- und Krisensituationen durch ein Telefonat oder den persönlichen Einsatz vor Ort (mobiler Krisendienst) zu lösen sucht, richtet sich ein Krisendienst an Menschen in psychosozialen Krisen und psychiatrischen Notsituationen sowie alle Personen aus deren nahem Umfeld, insbesondere Angehörige.

Das Angebot umfaßt in erster Linie Erreichbarkeit rund um die Uhr, telefonische und mobile Krisenintervention und die Vereinbarung weiterer Schritte beziehungsweise die Vermittlung an eine weiterführende Betreuung.

Trotz des dringenden Bedarfs hat sich ein Krisendienst für die Steiermark aus Gründen mangelnder personeller Ressourcen, noch nicht realisieren lassen. Einzig die Region Steiermark Ost mit den Bezirken Feldbach, Fürstenfeld und Radkersburg bietet seiner Klientel einen 24-Stunden Journaldienst an.

6.13 Verbindungsdienst

Über einen wöchentlich bzw. vierzehntägig durchgeführten Verbindungsdienst zu den stationären Einrichtungen in Graz versuchen alle psychosozialen Beratungszentren Kontakte zu Patienten ihres Einzugsgebietes aufzubauen, um diese Personen sowohl über die Möglichkeit einer – nach Verlassen der Klinik einsetzenden – extramuralen Weiterbetreuung aufzuklären als auch dabei die Schwellenängste der Patienten für die ersten nach der Entlassung zu setzenden Initiativen zu reduzieren.

Eine im Herbst 2003 initiierte Arbeitsgruppe, welcher Mitarbeiter der Universitätsklinik für Psychiatrie sowie Mitarbeiter der den Verbindungsdienst wahrnehmenden, extramuralen Versorgungseinrichtungen angehören, ist aktuell darum bemüht, die Qualität dieses Angebotes an der Schnittstelle zwischen stationärer und außerstationärer Versorgung zu optimieren.

6.14 Spezialangebote

6.14.2 Gerontopsychiatrische Angebote

Im Rahmen der **stationären Psychiatrie**, also für die akutpsychiatrische Versorgung von gerontopsychiatrischen Patienten, stellt die Abteilung für Gerontopsychiatrie der Landesnervenklinik Sigmund Freud 130 systemisierte Betten zur Verfügung.

Im **extramuralen Bereich** kann, aufgrund der nicht verfügbaren personellen Ressourcen, auf den kontinuierlich steigenden Bedarf an gerontopsychiatrischer Betreuung bei weitem nicht angemessen reagiert werden. De facto, und mangels spezieller Angebote, erfolgt in vielen Fällen die Unterbringung und Betreuung gerontopsychiatrischer Patienten in Pflege- bzw. Langzeitbetreuungs-Einrichtungen.



Dringend notwendig wäre der Ausbau im Bereich mobiler gerontopsychiatrischer Betreuung. Durch ein solches Angebot könnten gerontopsychiatrische Patienten darin unterstützt werden, so lange als möglich selbstbestimmt im eigenen Umfeld zu leben. Diesbezügliche Projekte sind nicht zuletzt aufgrund der demographischen Entwicklung der Bevölkerung zu forcieren.

Im Rahmen eines Arbeitskreises zum Thema gerontopsychiatrische Versorgung wurde - im Auftrag des Reifrates für Sozialplanung der Stadt Graz - ein richtungweisendes Konzept erarbeitet, das - modellhaft - die ganzheitliche gerontopsychiatrische Versorgung einer Region ermöglichen soll. Das Projekt hatte sich zum Ziel gesetzt, in einem Versorgungsbereich, in dem es noch wenig Erfahrung gibt, wissenschaftlich begleitet, eine mögliche Form der mobilen Betreuung älterer psychiatrisch erkrankter Menschen unter Einbeziehung aller bereits bestehenden Angebote, fachlich gut und vor allem auch kostengünstig zu gestalten. Vor allem sollte aufgezeigt werden, welche Rahmenbedingungen und Leistungen notwendig sind, um möglichst lange eine Versorgung zu Hause zu gewährleisten. Stationäre Aufnahmen in Heime und Krankenhäuser sollen auf das unumgängliche Maß beschränkt werden. Die wissenschaftliche Begleitung soll die Basis für eine weitere psychosoziale/sozialpsychiatrische Versorgungsplanung ermöglichen. Im Jahr 2003 wurden im Rahmen dieses gerontopsychiatrischen Pilotprojektes 60 Patienten betreut.

Über alle Einrichtungen hinweg wurden im Berichtszeitraum 2003 in den verschiedenen Betreuungsbereichen der extramuralen sozialpsychiatrischen Einrichtungen **insgesamt 1.041 gerontopsychiatrische Patienten betreut**. Das sind **9% der Gesamtklientel!**

6.14.3 Kinder- und Jugendpsychiatrische Angebote

Die Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung in der Steiermark war im Berichtszeitraum weder im stationären, noch im extramuralen Bereich ausreichend gewährleistet:

Im stationären Bereich steht die **Kinder- und Jugendpsychiatrische Abteilung der Landesnervenklinik Sigmund Freud** zur Verfügung. Für die Abteilung sind in der KAGes-Planung 25 Betten vorgesehen. Diese Planung rechnet allerdings mit einer ergänzenden universitären Einrichtung.

Das vorhandene Angebotsdefizit führt dazu, dass de facto viele Kinder und Jugendliche auf der **psychosomatisch-psychotherapeutischen Station und Ambulanz der Universitäts-Kinderklinik** betreut werden.

So wie bei der extramuralen gerontopsychiatrischen Versorgung kann, aufgrund der nicht verfügbaren personellen Ressourcen, in den **psychosozialen Beratungszentren** auf den kontinuierlich steigenden Bedarf an Kinder- und Jugendpsychiatrischer Betreuung ebenfalls längst nicht angemessen reagiert werden. Derzeit kann in den Beratungszentren in Hartberg,

Leibnitz, Voitsberg sowie Feldbach mit den Außenstellen Fürstenfeld und Radkersburg, wenn auch nur mit geringer Kapazität so doch spezifisch, für Kinder- und Jugendliche sozialpsychiatrische Betreuung angeboten werden.

Aktuell existieren in Graz als private Einrichtung das Institut für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Gesundheitsförderung des Kindes- und Jugendalters in der Hilmgasse, das auch Niederlassungen in Feldbach sowie in Mitterdorf im Mürztal führt, sowie das Institut für Kind, Jugend und Familie in der Lagergasse, welche speziell für psychische Probleme junger Menschen zur Verfügung stehen.

Im Berichtszeitraum 2003 wurden in den verschiedenen Betreuungsbereichen der extramuralen sozialpsychiatrischen Einrichtungen insgesamt 781 Jugendliche betreut. **Das sind kapp 7% der Gesamtklientel!**

In die Statistik nicht eingegangen sind gegenüber dem Bericht 2002 die von Seiten des Kinder- und Jugendtherapiezentrum betreuten KlientInnen.

Als landeseigene Einrichtung steht speziell für Kinder mit Störungen der psychischen und kognitiven Persönlichkeitsentwicklung, bei reaktiven und alterstypischen psychosomatischen Verhaltensstörungen und nicht zuletzt bei Gefahr für die Entwicklung durch das soziale Umfeld, die **Heilpädagogische Station des Landes Steiermark** in der Krottendorferstraße in Graz-Wetzelsdorf zur Verfügung.

Ein weiteres, die Problematik relativierendes, Angebot bieten derzeit "**Kinderschutzzentren**" in den Bezirken Weiz (für Weiz, Hartberg und Fürstenfeld), Deutschlandsberg, Bruck/Kapfenberg, Leibnitz (auch zuständig für die Bezirke Redkersburg und Feldbach) sowie in der Stadt Graz. Sie richten sich mit ihrem Angebot in erster Linie an Kinder und Jugendliche mit Gewalterfahrungen wie psychischer, körperlicher, sexueller Ausbeutung oder auch Vernachlässigung; ergänzend stehen sie aber auch jedem anderen, etwa bei Überforderung in Erziehungsaufgaben, Verdacht auf und/oder Wissen über Gewalterfahrungen von Kindern, usw. offen.

In der Präventionsarbeit wird LehrerInnen, KindergärtnerInnen, Tagesmüttern usw. nicht zuletzt in ihrer Funktion als MultiplikatorInnen Information geboten.

Ebenfalls an Kinder richtet sich das **Sorgentelefon 0800/201-440** als eine Serviceeinrichtung des Sozialressorts des Amtes der Steiermärkischen Landesregierung. In einem telefonischen Beratungsgespräch werden gemeinsam mit den AnruferInnen Strategien besprochen, um schrittweise eine Veränderung der Probleme erreichen zu können. Wird im Rahmen eines Beratungsgesprächs festgestellt, dass eine Therapie hilfreich ist, besteht die Möglichkeit der Vermittlung an eine geeignete Beratungseinrichtung. Das Sorgentelefon stellt aber auch ein breites Informationsangebot zur Verfügung. Dieses Angebot steht mittlerweile auch online unter www.sorgentelefon.at zur Verfügung.

Nicht zuletzt greifen auch Kinder und Jugendliche auf das Angebot der **Telefonseelsorge** unter der Telefonnummer 142 bzw. ebenfalls online unter www.telefonseelsorge.at zurück.

Weitere Angebote für Jugendlichen im Ballungsraum Graz:



In akuten Krisensituationen finden Jugendliche bei **tartaruga** telefonische und persönliche Beratung und im Bedarfsfall Schutz und Aufnahme mit begleitender Betreuung. Auslöser für die Inanspruchnahme des Angebotes von tartaruga sind meist persönliche Krisen auf dem Hintergrund von Gewalterfahrung, sexueller Ausbeutung oder Vernachlässigung in der Familie. Die Einrichtung richtet ihr Hilfsangebot direkt an die Jugendlichen - also ohne Vermittlung durch Jugendämter bzw. Beratungsstellen und schließt inhaltlich an das Angebot der Kinderschutzzentren für die Altersgruppe der Jugendlichen an.

Auch das **Schlupfhaus** leistet ein vergleichbares Angebot: Jugendliche finden hier - als Ergänzung zum bestehenden höherschweligen Unterbringungs- und Beratungsangebot - eine niederschwellige Notschlafstelle, welche Jugendlichen in unterschiedlichsten Problemsituationen den Zugang zum etablierten Hilfsangebot erleichtern, darüber hinaus aber - speziell für schwer erreichbare Jugendliche - ein konstantes und professionell begleitetes Beziehungsangebot setzen soll, um auf diese Weise zumindest einen losen Kontakt aufrechterhalten und die Jugendlichen allmählich und behutsam an weiterführende Hilfsangebote heranführen zu können.

Eine **therapeutische Jugendwohngemeinschaft** für 10 Personen existiert schließlich in Zeltweg im Bezirk Knittelfeld. Die Idee dahinter ist, jungen Leuten, hinter deren Einzelschicksal sich oftmals schwierige Lebenssituationen verbergen, wieder den Weg zurück ins Leben zu ermöglichen. Unter der Betreuung von qualifizierten Fachkräften lernen die BewohnerInnen, wie sie Krisen bewältigen und ihre Zukunft selbstbestimmt gestalten können. Das Ziel ist die Integration in die Gesellschaft.

6.14.4 Animal assisted Therapy

Als ein spezielles extramurales kinder- und jugendpsychiatrisches Angebot wurde das Projekt "Animal assisted Therapy – Psychotherapie und Erlebnispädagogik" über einen Zeitraum von zwei Jahren durchgeführt.

Entworfen wurde das Projekt für Familien, in denen Kinder mit expansiven Verhaltensstörungen leben. Dabei werden diese Kinder im Projektverlauf - entsprechend dem individuellen Bedarf - teilweise gemeinsam mit ihren Eltern, teilweise alleine, psychotherapeutisch betreut. Das Projekt wurde im **Robin Hood Zentrum St. Ulrich am Wasen in Kooperation mit der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde in Graz** durchgeführt.

Zum Einsatz kam vor allem die in dieser Indikationsstellung neue Methode der Animal assisted Therapy (AAT), kombiniert mit bereits bewährten anderen psychotherapeutischen Methoden (vor allem Verhaltenstherapie) und Erlebnispädagogik. Dabei bot das Robin Hood Zentrum mit seinen Außenanlagen ideale Möglichkeiten zur Durchführung dieses Projektes.

Das Projekt verfolgt das Ziel, problematische Sozialverhaltensweisen die bei Kindern mit expansiven Verhaltensstörungen auftreten, so zu modifizieren, dass die Kinder besser in den Alltag integriert werden können. Damit können Kosten die aus diesem Problemverhalten resultieren, wie Erziehungshilfe oder auch die Unterbringung in therapeutischen Wohngemeinschaften unter Umständen reduziert werden. In weiterer Folge sollte auch die zusätzliche pädagogisch-psychologische Behandlung dieser Kinder nicht mehr oder nur mehr in minimalem Umfang notwendig sein.

6.14.5 Ehrenamtliche Sozialbegleitung

SozialbegleiterInnen bieten Menschen mit psychischen Erkrankungen während oder nach einem Klinikaufenthalt **Hilfe und Unterstützung in Form von sozialem Kontakt**. Dadurch soll es den Betroffenen erleichtert werden, wieder mit den Anforderungen des Alltags fertig zu werden; denn **die Erfahrung zeigt, dass eine vertrauensvolle Beziehung die Lebensqualität deutlich verbessern kann!**

Dabei arbeiten Sozialbegleiter mit psychosozialen Zentren, ÄrztInnen, SozialarbeiterInnen und anderen Sozialeinrichtungen zusammen. Alle SozialbegleiterInnen arbeiten ehrenamtlich und unterliegen der Schweigepflicht.

Die Steiermark verfügt heute mit dem **Verein Pro Humanis** über die **größte Laienhelfer-Organisation in ganz Österreich!** Ausgehend von der Vereinszentrale in Graz werden in unserem Bundesland SozialbegleiterInnen organisiert, ausgebildet und betreut. Dem heutigen Ausbaustand dieses ergänzenden Betreuungsangebotes – der Verein kann mittlerweile auf mehr als 300 ehrenamtliche Mitarbeiter verweisen! – liegt eine 10-jährige Vereinsgeschichte zugrunde:

Eine südtiroler Initiative – eine Beratungseinrichtung für Frauen und deren Familien, installiert mit dem Ziel, diesen in Krisensituationen unterstützend zur Seite zu stehen – war Vorbild für das Grazer Projekt, das auf Anfrage und Anregung eines Arztes der Landesnervenklinik Sigmund Freud, die an die Katholische Frauenbewegung herangetragen worden war, zustande kam. Es sollten Frauen vom Lande nach der Entlassung aus der Klinik in ihren Heimatorten begleitet und unterstützt werden.

Bereits im November 1991 begann ein erstes Team am Aufbau dieser "Nachbegleitung" (so hieß die Sozialbegleitung bis zum Jahr 1998) zu arbeiten – auf ehrenamtlicher Basis wurden psychisch kranke Frauen besucht, um mit ihnen zu sprechen, sie zu motivieren und aufzubauen. Im Oktober 1992 wurde dann der Verein "Frauen für Frauen" gegründet.

Im Jahr 1998 wurde der Verein als Arbeitskreis in die "Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit" aufgenommen. Im selben Jahr fand auch die erste rein männliche Ausbildungsgruppe für Sozialbegleiter von psychisch kranken Männern statt und so wurde aus "Frauen für Frauen" der Verein Pro humanis. Leben. Helfen.

Seit 2002 schließlich steht der Verein auch organisatorisch wieder auf eigenen Beinen – eine Unterstützung durch die GFSG war nicht mehr notwendig.



Insgesamt drei Mitarbeiterinnen - getrennt zuständig für die organisatorische, die fachliche Leitung sowie für die Betreuung - stehen auch im Berichtszeitraum 2003 in der Zentrale von Pro Humanis in der Conrad von Hötzendorfstraße in Graz für die Organisation, Ausbildung und Betreuung der ehrenamtlichen SozialbegleiterInnen zur Verfügung.

6.14.6 Interkulturelle psychosoziale Versorgung

Migration ist auch für die Steiermark und im Besonderen für die Stadt Graz als Ballungsgebiet ein nicht zu ignorierendes Thema; rund 2500 Asylwerber pro Jahr allein in Graz weisen darauf hin, dass nicht zuletzt die sozialpsychiatrische Betreuung auch auf diese Zielgruppe Rücksicht nehmen muss.

Im Rahmen des Asylwerbergrundversorgungsprojektes der Caritas und der Stadt Graz wurde die Gesundheitsstelle des Vereins **OMEGA** (Verein für Opfer von Gewalt und Menschenrechtsverletzungen) bereits im Dezember 1997 um **Mithilfe bei der medizinischen und psychologischen Versorgung** in Zusammenarbeit mit Vertrauensärzten gebeten. Um ein effizientes Konzept entwickeln zu können, wurde eine Erhebung zum Gesundheitszustand von 150 AsylwerberInnen, die in verschiedenen Flüchtlingsheimen (u.a. Franziskushaus, Lorenzheim, St. Leonhard, Mühlgangweg) der CARITAS untergebracht waren, im Zeitraum von Juli - August 1998 durchgeführt.

Eine solche Erhebung war und ist sowohl für die betroffenen Personen als auch für das Gastland Österreich von großem Vorteil, da ansteckende Krankheiten und schweres psychisches Leid in einem frühen Stadium erkannt und behandelt werden können. Ziel der Studie war es, eine ungefähre **Orientierung über den aktuellen Gesundheitszustand der AsylwerberInnen** erreichen zu können, um eventuelle präventive oder medizinische Maßnahmen ergreifen zu können.

Anhand eines Fragebogens wurde die Zielgruppe nach aktuellen Symptomen gefragt, die Hinweise auf mögliche Krankheiten sowie psychosomatische Störungen geben könnten. Von insgesamt 150 befragten Personen waren 80% Männer und 20% Frauen, die Mehrheit der Befragten (70%) zwischen 11 und 30 Jahren. Für 11 Kinder beantworteten deren Mütter die Fragen.

Die Befragten stammten zu 33% aus Nigeria, zu 30% aus Kosovo und Restjugoslawien, der Rest aus 18 weiteren Nationen.

Aus den Ergebnissen der Studie konnte u.a. der Schluss gezogen werden, dass ein hoher Prozentsatz der Befragten unter psychischen Symptomen leidet und daher eine weitere psychologisch-medizinische Beratung und Betreuung erforderlich wäre.

Seither konnten verschiedene Projekte initiiert werden:

6.14.6.a OMEGA - Gesundheitsstelle

Die gesundheitliche Situation von MigrantInnen wird nicht allein durch ihre spezifischen Lebensbedingungen gefährdet, sondern ist häufig durch zusätzliche Stressoren, wie traumatisierende Ereignisse im Heimatland, Verlusterlebnisse, Ausweisungsbedrohung oder auch Diskriminierung beeinträchtigt. Rund zehn Prozent der Wohnbevölkerung in Österreich haben bereits eine andere Staatsbürgerschaft als die österreichische und es ist eine große und gesamtgesellschaftliche Aufgabe, Chancengleichheit nicht nur bezüglich der Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben, sondern auch bezüglich des Zugangs zur Gesundheitsversorgung herzustellen.

Trotz des höheren Krankheitsrisikos nehmen Migranten aufgrund von Informationsdefiziten, Verständigungsschwierigkeiten und eines erschwerten Zuganges zum Gesundheitswesen kaum an Vorsorgemaßnahmen teil.

Aus diesem Grund verfolgt die **Gesundheitsstelle des Vereins in der Granatengasse 2** in Graz primär die Idee, psychisch gesunde Menschen, die traumatischem Stress ausgesetzt waren und aufgrund dessen für psychische Probleme und Störungen anfälliger sind, durch verschiedene, nicht nur psychosoziale, Angebote zu unterstützen:

Schon primärpräventiv sollen für diese Menschen, die als Flüchtlinge, Asylwerber, etc. nach Österreich kommen, Betreuungsangebote gemacht werden, die Anpassungsschwierigkeiten vorbeugen, oder eine Verschlechterung des psychischen Zustandes bzw. der Entwicklung psychischer Störungen entgegenwirken;

wo bereits krankhafte psychische Beeinträchtigungen vorhanden sind, sollen diese durch weiterführende Betreuungsangebote gemildert und der Einzelnen bzw. Familien bei der Überwindung dieser Schwierigkeiten unterstützt werden.

Die Betreuung soll durch ein multiprofessionelles Team, das unter Einbindung von Psychotherapeuten arbeitet, regelmäßig und langfristig angeboten werden.

6.14.6.b Aufsuchende sozialpsychiatrische Betreuung von Menschen in Notschafstellen und Flüchtlingshäusern der Caritas

(Kooperationsprojekt des Vereins Omega und der Caritas der Diözese Graz-Seckau)

Mit dem Pilotprojekt "Sozialmedizinische Beratung für Menschen in Notschlafstellen, Obdachlosenheimen und ähnlichen Einrichtungen" wurde in der Steiermark ein Angebot lanciert, das ergänzend zu den bereits etablierten sozialpsychiatrischen und medizinischen Einrichtungen als **besonders niederschwelliges Angebot** fungieren soll.

Zielgruppe sind Flüchtlinge, Asylwerber, Obdachlose und andere Randgruppen – also Menschen, für die die bereits vorhandenen sozialpsychiatrischen Einrichtungen unter Umständen noch zu hochschwierig sind. Denn die Barrieren für Menschen aus den definierten Zielgruppen liegen, neben sozialen und kulturellen, vor allem in sprachlichen Belangen;



darüberhinaus sind soziale Einrichtungen der geplanten Art in den Herkunftsländern nicht vorhanden bzw. werden aus Angst vor Stigmatisierung nicht genutzt. Im Fall der Symptomeskalation kamen – ohne entsprechendes Angebot – bisher nur teure stationäre Aufenthalte in Betracht.

Ein **besonders wichtiger Aspekt ist der mobile Charakter des Betreuungsangebotes** – er gewährleistet, dass die definierte Zielgruppe – trotz der beschriebenen Barrieren von Seiten der Betreuer erreicht werden kann! Denn die Erfahrungen zeigen, dass die beschriebene Klientengruppe aus den eingangs beschriebenen Gründen von sich aus kein Betreuungsangebot wahrnimmt. Um sie zu erreichen, ist eine mobile und niederschwellige, nachgehende Versorgung absolut erforderlich.

Im Berichtszeitraum konnte regelmäßige sozialmedizinische Beratung und Betreuung für rund 80 Personen pro Woche in folgenden Einrichtungen in der Stadt Graz angeboten werden:

- Arche 38
- Flüchtlingshaus St. Gabriel am Kalvariengürtel
- Flüchtlingsquartier Annenstrasse
- Haus Elisabeth in der Grabenstrasse
- Marienstüberl
- Marienambulanz in der Mariengasse
- Projekt ANJA
- Ressidorf (Herrgottwiesgasse)
- Schlupfhaus am Mühlgangweg
- St. Vinzenz in der Keplerstrasse
- Wohnhaus Team ON

Die psychischen Auffälligkeiten und psychiatrischen Erkrankungen stehen meist in unmittelbarem Zusammenhang mit Reaktionen auf akute Traumata, wie Flucht und Folter (posttraumatisches Stresssyndrom), sind Folgeerkrankungen auf Alkohol- und Drogenkonsum oder sind psychiatrische Grunderkrankungen, die letztlich zum sozialen Abdriften geführt haben.

Ziel des Projektes ist es, innerhalb des bestehenden Systems dem betroffenen Personenkreis, die ohne dieses mobile Betreuungsangebot durch den Rost unseres Gesundheitssystems fallen würden **sozialmedizinische/psychiatrische Akutversorgung** anzubieten bzw. mit den betreuten Personen einen respektvollen und erreichbaren Weg zur Verbesserung der individuellen Lage zu erarbeiten. In zahlreichen Fällen können damit stationäre Aufenthalte verhindert werden;

Die Behandlung erfolgt in Zusammenarbeit mit den Hausärzten und der Marienambulanz, die während der Öffnungszeiten als Informations- und Koordinationsstelle für allgemeinmedizinische und psychiatrische Fragen fungiert.

Aber auch Kooperationen mit Kriseninterventionszentren, Obdachlosen- und Flüchtlingsbetreuungsstellen, Betreuungsstellen des Landes Steiermark und der Stadt Graz, den Krankenhäusern, Rettung und Polizei finden im Sinne einer gegenseitigen Unterstützung mit Infrastruktur und vorhandenen Ressourcen, wie Dolmetscher, Therapeuten, usw., statt. Ein weiteres Ziel des Projektes ist es auch, die Mitarbeiter dieser sozialen Einrichtungen in ihrer täglichen Arbeit zu stärken.

6.14.6.c Interkulturelle Psychotherapie und psychiatrische Betreuung

Der Verein ZEBRA ist einer von fünf Vereinen in Österreich, die sich der sozialmedizinischen, rechtlichen und kulturellen Betreuung von AusländerInnen widmen.

ZEBRA sieht seit jeher die qualitative Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen und MigrantInnen im Hinblick auf psychische und physische Erkrankungen als eine seiner zentralen Aufgaben. Flüchtlinge sind in der Regel in den bestehenden psychotherapeutischen und psychiatrischen Behandlungseinrichtungen aufgrund von sprachlichen und kulturellen Zugangsbarrieren benachteiligt. Nicht zuletzt aufgrund der sprachlichen Verständigungsprobleme wird diese Patientengruppe von den Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens sehr häufig als besonders schwierig beschrieben. Es kommt immer wieder zu kulturellen Missverständnissen und Abwehrmechanismen, welche wiederum in Fehldiagnosen, Behandlungsabbrüchen oder Fehlmedikationen ihren Ausdruck finden.

Im Verein ZEBRA besteht nun schon **seit 1996 das Angebot für Flüchtlinge und MigrantInnen, Psychotherapie in Anspruch zu nehmen**. In diesem Kontext war und ist es notwendig, Leitlinien für eine kultursensible Herangehensweise in der psychotherapeutischen Behandlung kontinuierlich zu reflektieren und weiterzuentwickeln. Der psychotherapeutischer Ansatz des Vereins ist geprägt von einer integrativen, ganzheitlichen und salutogenetischen Grundhaltung. Die Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Einrichtung orientierte sich an den Herausforderungen und Problemlagen, welche den psychosozialen BetreuerInnen in ihrer alltäglichen Arbeit begegnen. Schon sehr bald wurde klar, dass eine effektive psychotherapeutische Behandlung von Flüchtlingen nur unter gewissen kontextuellen Gegebenheiten zielführend und professionell durchgeführt werden kann.

Neben der **psychotherapeutischen Behandlung** steht den KlientInnen der Einrichtung auch noch das Angebot der **Sozial- und Rechtsberatung** zur Verfügung. Im Arbeitsalltag kommt es zu einer sehr engen und unbürokratischen Kooperation zwischen diesen beiden Fachbereichen. Dieser Umstand ermöglicht es, entsprechend der jeweiligen Zuständigkeiten, einer professionellen Rolle treu zu bleiben.

Inhaltliche Schwerpunkte in der psychotherapeutischen Behandlung sind meist fluchtspezifische psychische Probleme auf Grund von Trennung, Verlust, der extrembelastenden Lebenssituation, diskriminierenden und rassistischen Alltagserfahrungen, so wie psychische Folgen traumatischer Erfahrungen, die durch Krieg, Folter und durch



sexuelle und familiäre Gewalt verursacht werden. Diese komplexen Belastungsfaktoren führen sehr häufig zu psychischen Auffälligkeiten und Erkrankungen welche neben einer psychotherapeutischen auch einer psychiatrischen Beurteilung und Behandlung bedürfen. Der Zugang zu unserem öffentlichen Gesundheitssystem stellt für Flüchtlinge sehr häufig eine schier unüberwindliche Hürde dar. Gerade die in Anspruchnahme von psychiatrischen Versorgungsstrukturen, wird aufgrund von rationalen und irrationalen Ängsten behindert. Durchaus als berechtigt ist die Angst der Flüchtlinge und MigrantInnen, in öffentlichen psychiatrischen Einrichtungen nicht die notwendigen Ressourcen an geschulten DolmetscherInnen oder ausreichender interkultureller Kompetenz des Behandlungsteams vorzufinden. Eine interkulturell denkende und handelnde Psychiatrie und Psychotherapie sollte neben der geforderten Fachkompetenz auch über Wissen in Bezug auf ethnische, politische und sozio-kulturelle Einflussfaktoren auf individuelle psychische Ausdrucks- und Bewältigungsmöglichkeiten verfügen. Sie geht davon aus, dass Lebensentwürfe und Ziele, Wertvorstellungen, Krankheitserklärungsmodelle, Gesundheits- und Krankheitsverhalten so wie Stressbewältigungsmuster von den oben genannten Faktoren entscheidend determiniert werden.

Im Jahr 2002 konnte der Verein Zebra auf Basis einer Fördermittelzusage aus dem Europäischen Flüchtlingsfonds (EFF) erstmals ein **Psychiatrie-Pilotprojekt** für 2003 planen, das die psychiatrische Versorgungssituation der KlientInnen entscheidend verbessern soll. Auf Grundlage des EFF-Vertrages wurde es möglich, eine **Fachärztin für Psychiatrie** auf Honorarbasis **in beratender Funktion** in das Therapieprojekt aufzunehmen. Mit dieser fachärztlichen Unterstützung konnten im Berichtszeitraum 2003 72 KlientInnen (42 Männer und 30 Frauen) im Alter zwischen 15 und 60 Jahren aus 21 Nationen in insgesamt 841 Betreuungsstunden betreut werden. Rund die Hälfte des betreuten Personenkreises waren AsylwerberInnen, 13 Personen Konventionsflüchtlinge, 3 de facto Flüchtlinge, 21 MigrantInnen.

Mit 702 Therapiestunden fällt der überwiegende Teil der Betreuungsleistungen in den Bereich Psychotherapie (incl. psychiatrische Betreuung), aber auch Sozialarbeit, psychosoziale Beratung sowie rechtliche Beratung wurde den KlientInnen zuteil. Dabei hatten 56 der betreuten KlientInnen ihren Wohnort in Graz, 16 in anderen Gebieten der Steiermark.

Grundsätzlich besteht die Notwendigkeit, dass sich öffentliche Gesundheitseinrichtungen vermehrt auch den Herausforderungen einer polykulturellen Gesellschaftsstruktur zuwenden und an ihrer interkulturellen Kompetenz arbeiten.

Im Sinne der grundlegenden Patienten- und Menschenrechte auf Gleichbehandlung, ungeachtet religiöser, ethnischer oder geschlechtlicher Zugehörigkeit, ist es geradezu eine ethischen Verpflichtung, nach neuen Formen zu suchen, um diesen veränderten Anforderungen gerecht zu werden. Nicht zuletzt ist eine interkulturelle Öffnung des Gesundheitswesens auch aus sozio-ökonomischer Perspektive sinnvoll.

6.14.6.d Marienambulanz

Marienambulanz, Mariengasse 12 – medizinische Behandlung und psychosoziale Betreuung für Randgruppen bzw. Unversicherte

Die Marienambulanz, die im April 1999 eröffnet wurde, steht als ärztliche und psychosoziale Grundversorgung jenen Personen zur Verfügung, die keinen oder nur schweren Zugang zu ärztlicher Behandlung haben. Konkret handelt es sich um Personen, die keine Krankenversicherung haben (Asylwerber ohne Bundesbetreuung, Beschäftigungslose ohne AMS-Bezüge, Obdachlose etc.). Wenn nötig, werden die PatientInnen in fachärztliche Behandlung oder ins Spital weiterverwiesen, die ihre Leistungen in diesem Fall ehrenamtlich erbringen.

Als Teil einer ganzheitlichen Behandlung erhalten die Klienten der Marienambulanz bei Bedarf auch psychosoziale Betreuung bzw. werden über weitere erforderlich Untersuchungs- und Therapiemaßnahmen beraten.

Die Marienambulanz ist ein **europaweit einzigartiges Gesundheitsprojekt für Randgruppen**, das gestartet wurde, um für Menschen, die sonst durch das Netz unseres Gesundheitssystems fallen, ein niederschwelliges Angebot zu schaffen. Die Marienambulanz stellt ein Kooperationsprojekt zwischen der Stadt Graz und den Vereinen Caritas und OMEGA sowie den Barmherzigen Schwestern dar. Im Sinne der Idee arbeiten zum größten Teil ehrenamtliche ÄrztInnen im Turnus.

Im Jahr 2003 wurde damit begonnen, die zukünftige Arbeit abzusichern, indem für die Marienambulanz ein **Status als ambulante Krankenanstalt** beantragt wurde. Dennoch soll die Marienambulanz auch in Zukunft, entsprechend ihrer inhaltlichen Definition, in erster Linie als medizinische Anlaufstelle für Personen ohne Krankenversicherung zur Verfügung stehen.

Seit dem Bestehen der Marienambulanz wurden rund 3.000 PatientInnen aus 70 Herkunftsländern medizinisch versorgt. Allein im Jahr 2003 wurde die Marienambulanz von 738 Personen aufgesucht. In der Ordination, der Betreuung durch streetwork und durch die "Rollende Ambulanz" gab es insgesamt 3.185 Klientenkontakte.

6.14.6.e Dolmetschbegleitung im Gesundheitsbereich

Besonders im Gesundheits- und Sozialbereich wird - wie schon erwähnt - der Zugang zu Leistungen oft durch Sprachbarrieren sehr erschwert. Um dieser Problematik zu begegnen, errichtete der Verein Omega im Jahr 1997 in Zusammenarbeit mit dem Grazer Frauenreferat einen "Dolmetschpool", der nichtdeutschsprachige MitbürgerInnen bei ihren Behördenwegen, Arztbesuchen, Krankenhausbesuchen und –aufenthalten, Elternsprechtagen in Schulen etc. unterstützt. Diese Sprachbegleitung erfolgt durch professionelle und nichtprofessionelle DolmetscherInnen.



Seit 1997 wird dieser Pool jedes Jahr aktualisiert und erweitert. So stieg die Zahl der auf der Dolmetscherliste eingetragenen DolmetscherInnen auf mittlerweile 113 im Jahr 2003. Die DolmetscherInnen werden für insgesamt 33 Sprachen! eingesetzt.

Im Jahr 2001 planten der Verein Omega und das Institut für Translationswissenschaften die Vortragsreihe "Brücken bauen statt Barrieren". Die insgesamt zehn Vorträge der Reihe fanden zwischen Mai 2002 und Februar 2003 statt. Insgesamt wurden 7 Vorträge von ExpertInnen aus dem sozialen, medizinischen, psychiatrischen, psychologischen, psychotherapeutischen und schulischen Bereich gehalten. In den Vorträgen wurde auf spezifische kulturelle Aspekte aufmerksam gemacht und so das Bewusstsein hinsichtlich der Aufgaben von KommundolmetscherInnen geschärft.

Das Hauptziel dieses Projektes ist die Weiterbildung der professionellen und nicht-professionellen DolmetscherInnen. Die Aus- und Weiterbildung wird im Rahmen eines Hochschullehrganges stattfinden, der ab Herbst 2004 am Institut für Translationswissenschaft in Graz stattfinden soll.

6.15 Schnittstellen zu Gesundheitsförderung und anderen Versorgungsbereichen

Gesundheitsförderung - Ein neuer Weg in der Psychiatrie

"Die Ideengeschichte der Psychiatrie ist seit ihrem Beginn geprägt durch das Paradigma des Krankheitsmodells. Praktisch alle psychiatrischen Schulen sind gekennzeichnet durch ihre Ausrichtung auf krankhaftes, von der Norm abweichendes Verhalten. Hierdurch wird aber der Blick auf die seelische Gesundheit zwangsläufig eingeengt. Die trotz seelischer Erkrankung immer auch vorhandenen Ressourcen werden nicht erkannt und nicht genutzt. Die **Theorie der Salutogenese hat mit ihrer Suche nach gesundheitserhaltenden Faktoren den Blick auf die Dynamik seelischer Prozesse wesentlich erweitert. Das hieraus abgeleitete Konzept der Gesundheitsförderung versucht durch die Identifikationen gesunder Anteile und deren Unterstützung durch die Anleitung zu aktiver Partizipation Patienten in ihren Selbstheilungskräften zu fördern.** Hierzu ist es aus Sicht der Gesundheitsförderung notwendig, auf drei Ebenen zu intervenieren:

- auf der Ebene der Patienten in Gestalt der Anleitung und Hilfe zur aktiven Teilhabe an dem Prozess der Gesundung

- auf der Ebene der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter psychiatrischer Dienste in Gestalt der Schaffung gesunder Arbeitsbedingungen und der Förderung der aktiven Partizipation bei der Gestaltung des Arbeitsumfeldes sowie in Gestalt der Förderung effizienter Kommunikationsstrukturen innerhalb und zwischen den Diensten,
- auf der Ebene der psychiatrischen Institutionen in Gestalt der Förderung effizienter Kommunikationsstrukturen innerhalb und zwischen den Diensten".

In seinem Beitrag "Gesundheitsförderung - Ein neuer Weg in der Psychiatrie" legt **Berger** (in: Psychiatrische Praxis, dem Menschen in seiner Welt begegnen, Festschrift zum 10-jährigen Bestehen der Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit) das Konzept der Gesundheitsförderung in psychiatrischen Diensten und dessen möglichen Einfluss auf die angesichts der aktuellen Herausforderungen notwendigen Neuausrichtung psychiatrischen Denkens und Handelns dar.

6.15.1 Suizidpräventionsprojekt für die Steiermark





Es ist ein offenes Geheimnis, dass Österreich europaweit zu jenen Ländern gehört, welche die höchsten Suizidraten aufweisen und innerhalb Österreichs leider die Steiermark in dieser Negativrangliste auf den Spitzenplätzen liegt. Die Zahlen sind Appell genug: Mit **287 Suizidopfern im Jahr 2003** sind auch in diesem Jahr sogar mehr Suizide als Verkehrstote zu beklagen.

Dabei sind die **Ursachen komplex**; bei insgesamt prozesshaftem Charakter sind biologische, psychologische und soziale Risikofaktoren zu nennen, wobei ergänzende psychosoziale Stressoren und aversive life events das Suizidrisiko noch erhöhen.

In einer prospektiven Suizidstudie der Univ. Klinik für Psychiatrie, sind nicht ausreichende aktive Problemlösestrategien, das nicht Besprechen von Problemen, hohe Selbstaggressivität und eine negative Selbstkommunikation als Risikofaktoren herausgearbeitet worden.

Für die Suizidprävention von großer Bedeutung ist dabei die Tatsache, dass bestimmte protektive Faktoren die Suizidgefahr entscheidend reduzieren können.

Die Umsetzung eines noch im Dezember 2002 von der Stmk. Landesregierung beschlossenen Suizidpräventionskonzeptes, soll deshalb in den kommenden Jahren zu einer Senkung der Suizidrate in der Steiermark beitragen.

Das weitreichende Präventionskonzept zielt darauf ab, auf allen drei – parallel initiierten – Präventionsschienen Maßnahmen zu setzen.

Primärpräventiv sollen für Kinder und Jugendliche sowie für Erwachsene aller Altersgruppen im Sinne der allgemeinen Gesundheitsvorsorge jeweils auf die Zielgruppe zugeschnittene Angebote über Schulen und Institutionen der Erwachsenenbildung lanciert werden. Zusätzlich soll die Möglichkeit der Information über depressive Störungen und Krisenbewältigung über Internet und Printmedien angeboten werden.

Auf Ebene der **Sekundärprävention** sollen jene Fachleute und Helfer über flexible, auf das jeweilige Anforderungsprofil zugeschnittene Fortbildungsangebote erreicht werden, die regelmäßig für Menschen in psychosozialen Krisen, aber auch Menschen mit psychischen Problemen die beste Betreuung und Behandlung gewährleisten sollen. Ärzte, Mitarbeiter psychosozialer Zentren, Polizei, Gendarmerie, Mitarbeiter des Roten Kreuzes und Telefonseelsorge sollen auf diese Weise erreicht werden.

Auf Ebene der **Tertiärprävention** soll ein weiterer Ausbau des psychosozialen Versorgungsangebotes vorangetrieben werden, wobei dem Schwerpunktthema Krisendienst besondere Aufmerksamkeit zukommen wird.

Betont sei die politische Signalwirkung, die dem eingeleiteten steirischen Präventionsprojekt zugrunde liegt, und die einen Meilenstein für unser Gesundheitssystem bedeutet: Ziel ist es, auf breiter Basis Menschen jene Ressourcen zur Verfügung zu stellen, die wesentlich dazu beitragen können, sich erst gar nicht zur Risikogruppe zu entwickeln!

Das umfassende, dem Projekt zugrundeliegende Gesamtkonzept wurde von Dr. Gerda Krasser entwickelt, die neun Forschungsjahre dem Thema Suizid gewidmet hat. Das Projekt wurde am 1.10.2003 im Rahmen einer Auftaktveranstaltung unter dem Titel "**Steiermark - psychisch**

stark" im Weißen Saal der Grazer Burg der Fachöffentlichkeit präsentiert. Im Laufe des Jahres wurden bereits verschiedene Initiativen zur Umsetzung dieses umfassenden Projektkonzeptes gesetzt:

So fand das Konzept der Suizidprävention als allgemeine Gesundheitsförderung, anlässlich erster Umsetzungsschritte, hohe Akzeptanz beim amtsführenden Präsidenten des Landesschulrates und dem Landesreferenten der Schulpsychologie. Interesse und Zustimmung signalisierten auch die Obleute der Landesverbände der Elternvereine von Pflichtschulen und AHS in der Steiermark.

Stressbewältigung in der Volksschule wurde in einer Pilotstudie auf Basis des Konzeptes "Stressbewältigungstraining für Kinder im Grundschulalter" von Klein-Heßling und Lohaus an einer steirischen Volksschule vom Pädagogischen Institut des Bundes erprobt.

Ebenfalls in einer Pilotstudie wurde das empfohlene "Anti-Stress-Training (AST)" von Hampel und Petermann an einer steirischen Hauptschule erprobt. Gespräche bezüglich einer möglichen Fortbildungsveranstaltung für Pädagogen sind im Laufen.

Diskussionen über die Möglichkeit der Vermittlung primärpräventiver Maßnahmen, sowohl für Studierende selbst, als auch für deren spätere Unterrichtspraxis, wurden mit den Direktoren der Pädagogischen Akademie Graz-Eggenberg, sowie der Pädagogischen Akademie des Bundes sowie Graz-Hasnerplatz geführt. Das Anti-Stress-Training von Hampel und Petermann wurde auch bereits in das Seminarprogramm der Pädagogischen Akademie Graz Eggenberg aufgenommen.

Für AHS-Lehrer plant das Pädagogische Institut des Bundes in der Steiermark ein Fortbildungsprogramm für AHS Lehrer, welches voraussichtlich bereits im Herbst 2004 beginnen soll.

Für die steirischen Landesberufsschulen ist im Rahmen der Fortbildung für Berufsschullehrer ein dreitägiges Stressbewältigungsseminar vorgesehen.

Für Studenten aller Grazer Universitäten und Fachhochschulen bietet das Universitätssportinstitut (USI) ein vielfältiges Angebot von Lehrveranstaltungen im sportlichen Bereich und optimale Trainingsmöglichkeiten; darüber hinaus bietet die psychologische Beratungsstelle für Studierende ein ausgezeichnetes Gruppenangebot unterschiedlicher Entspannungstechniken.

Die Erwachsenenbildung verfügt über Kernkompetenzen im Sinn der Vernetzung von Angeboten und kann sowohl Anbieter, Informationsträger und Bewusstseinsbildner sein. Rund 50 Bildungseinrichtungen haben sich in der "Arbeitsgemeinschaft steirische Erwachsenenbildung" zusammengeschlossen und haben teilweise langjährige Erfahrung mit Beiträgen zur Förderung seelischer Gesundheit. Aktuelle primärpräventive Angebote im



Bildungserver der Erwachsenenbildung weisen ein großes Stadt-Land-Gefälle auf. Der seit Jänner 2002 bestehende Arbeitskreis "Suizidprävention in der Erwachsenenbildung" hat das aktuelle Angebot in den steirischen Bezirken untersucht und ein eigenes Konzept zur Suizidprävention im Rahmen der steirischen Erwachsenenbildung erarbeitet.

Die Möglichkeit der Vernetzung mit "Gesunde Gemeinde-Projekten" von Styria Vitalis wurde diskutiert und sollen "Gesunde Gemeinden" motiviert werden, Stressbewältigung in den Gemeinden anzubieten.

Auf der Basis des Stressbewältigungstrainings von Brengelmann und Wagner-Link wurde ein Stressbewältigungstraining für den Ausbildungsbereich Zivildienst des Roten Kreuzes entwickelt, das nach dem Evaluationsprozess sowohl dem Österreichischen Bundesheer als auch der Sicherheitsexekutive für ihre Ausbildungsbereiche zur Verfügung gestellt werden könnte.

Für den Bereich **Primärprävention** sind somit bereits zahlreiche Schritte im Rahmen des im Oktober 2002 präsentierten und 2003 als Pilotprojekt durchgeführten Suizidpräventionskonzeptes gesetzt worden:

Gesundheitsförderung in der Schule – Stressbewältigung in Volksschulen, Hauptschulen und höheren Schulen zur Vermittlung von Fertigkeiten der Entspannung und Vermittlung von alternativen Coping-Strategien in der Belastungssituation in verschiedenen Institutionen. Eine Implementierung der im Pilotversuch bereits durchgeführten Programme wäre sinnvoll und wünschenswert. Die für die Koordination und Durchführung erforderlichen finanziellen Ressourcen sind im Einzelfall zur Verfügung zu stellen.

Auf Ebene der **Sekundärprävention** werden, als gemeinsame Veranstaltung der Universitätsklinik für Psychiatrie und der Ärztekammer für Steiermark, niedergelassene Ärzte im Rahmen von Bezirksärztetagen Schwerpunktveranstaltungen über "Diagnostik und Therapie der Depression" und "Bewältigung persönlicher Krisen und Umgang mit Suizidalität" informiert. Im Rahmen der 14. Grazer Fortbildungstage im Oktober 2003 wurde zum Seminarthema "Suizidprävention" für das medizinische Fachpublikum das Suizidpräventionskonzept vorgestellt und gesundheitsfördernde als auch sekundär präventive Maßnahmen, wie Diagnostik und Therapie depressiver Störungen, etc. diskutiert.

Der Kongress für Allgemeinmedizin im November 2003 fand speziell zum Thema "Suizid - Prävention – Prophylaxe" statt.

Module der Fortbildung für Mitarbeiter verschiedener Institutionen sollen es ermöglichen, Menschen in Krisensituationen die bestmögliche Betreuung zu sichern. Für die anzustrebende Umsetzung ist die Finanzierung für die Koordination und Durchführung erst sicher zu stellen.

Auf Ebene der **Tertiärprävention** soll ein weiterer Ausbau des psychosozialen Versorgungsangebotes vorangetrieben werden, wobei dem Schwerpunktthema Krisendienst besondere Aufmerksamkeit zukommt. Derzeit fehlen rund 100 Dienstposten für eine solide

psychosoziale Basisversorgung der steirischen Bevölkerung. Mit den notwendigen finanziellen Ressourcen sollte es möglich sein, der steirischen Bevölkerung rund um die Uhr ein entsprechendes fachliches Angebot zur Verfügung zu stellen.

6.15.2 Integratives Gesundheitstraining für Menschen mit psychosozialen Belastungen

"Gesundheit leben — lebendige Gesundheit" - Ein Interventionsprogramm zur Gesundheitsförderung in psychosozialen Versorgungssystemen

Übergeordnetes Ziel dieses von der Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit - PSZ Graz-Ost durchgeführten Projektes besteht, entsprechend ihrem Leitbild darin, **die Eigenverantwortlichkeit und Selbststeuerung der Klienten zu stärken**. Im Sinne einer salutogenen Sichtweise wird **die Sensibilisierung der Klienten für gesundheitsfördernde Lebensformen** als wesentliche Säule eines pluralistischen Angebotes betrachtet.

Genetische Veranlagung, organische Bedingungen und erworbene Bereitschaften stellen dispositionelle Erkrankungsrisiken dar. Daraus ergibt sich, dass gerade die **Stärkung von kognitiven und psychischen Kompetenzen, Fertigkeiten zur Stressbewältigung und zum Widerstand befähigende Eigenschaften** (z.B. Selbstwert, Autonomie, internale Kontrollüberzeugungen) **als ein vorrangiges Ziel der Gesundheitsförderung** betrachtet werden kann.

Prävention und Gesundheitsförderung sind noch häufig auf den körpermedizinischen Bereich beschränkt. Recherchen haben gezeigt, dass in (regionalen) psychosozialen Versorgungssystemen Angebote zur Gesundheitsförderung gegenwärtig nur wenig Berücksichtigung finden.

Psychosoziale Versorgungseinrichtungen als "soziale Orte" sowie die Zielgruppe der Menschen mit psychosozialen Beeinträchtigungen sind **im Hinblick auf Präventionsmaßnahmen markant unterversorgt**. Insbesondere bei psychisch kranken Menschen kann aber der Weg von einer defizitorientierten Sicht, hin zur ressourcen-orientierten Perspektive von Gesundheit lohnend sein. Nicht nur **die Frage "Was erhält gesund?"**, sondern auch **die Frage "Wie erreiche ich trotz Krankheit Wohlbefinden und Lebensqualität?"** kann als **Perspektive eine fruchtbare Orientierung bieten**.

In diesem Kontext werden psychosoziales Wohlbefinden und Lebensfreude, eine verbesserte individuelle Lebensqualität als explizite Zielsetzung in die Planung einbezogen. Durch den Aufbau bzw. die Stärkung von Bewusstsein und persönlicher Kompetenz in Gesundheitsfragen, sowie durch die Entwicklung (bzw. Wiedererlangung) individueller Gesundheitspotentiale und



Copingstrategien (z.B. Humor) sollen Menschen mit psychosozialer Beeinträchtigung zu wissenden und handlungsfähigen Experten ihrer eigenen Gesundheit werden. Das bedeutet, dass sie darin zu unterstützen sind, gesundheitsförderliche und krankheitsverhütende Handlungskompetenzen zu verbessern, eigene Bedürfnisse weitgehend selbstbestimmt durchzusetzen und ihre persönlichen Ziele dennoch zugleich in einer sozial-bezogenen bzw. sozial-integrierten Weise zu handhaben.

Unter Berücksichtigung der Zielgruppe (Menschen mit psychischen, psychiatrischen bzw. psychosozialen Problemen) wurde bereits im Projekt-Konzept ein **primär psychosozial orientierter Zugang zu Prävention und Gesundheitsförderung** vorgezogen.

Berücksichtigung fand auch die Tatsache, dass bestimmte Symptome oder Erkrankungen Barrieren schaffen und die Handlungsfreiheit für Gesundheitsverhalten einschränken.

Das Konzept integriert einen ganzheitlichen, subjektorientierten Zugang und zielt neben einer **Sensibilisierung für Gesundheitsthemen und Informationsvermittlung** auf ein **praxisnahes Training gesundheitsbezogener Handlungskompetenzen** ab. Das niederschwellige Angebot soll insbesondere auch der Möglichkeit Raum geben, gesundheitsbezogene Erfahrungen auszutauschen und verloren geglaubte Fähigkeiten wiederzuerlangen.

Beratungszentren betreuen und begleiten viele Personen oft über lange Zeiträume. Sie verfügen über die Möglichkeit, Menschen in ihrer psychischen und körperlichen Befindlichkeit in ihrem unmittelbaren Lebensfeld – auch mit ihren vielfältigen Ressourcen – wahrzunehmen. Daher sind gerade **psychosoziale Einrichtungen prädestiniert, bei Menschen einen motivationalen Prozess zu unterstützen, der in ein aktives Gesundheitsverhalten und in psychosoziales Wohlbefinden münden kann.**

Über die Vernetzung mit anderen psychosozialen Einrichtungen und Institutionen des öffentlichen Gesundheitswesens sprechen sie einen breiten Interessentenkreis an.

Neben der Zielsetzung, das Projekt langfristig ins Regelangebot der eigenen Einrichtung aufzunehmen, sollte die Erstellung dieses Curriculums unter Nutzung der Kontakte zum Dachverband der sozialpsychiatrischen Vereine Steiermarks die Übertragbarkeit des Programms auf weitere psychosoziale Einrichtungen sicherstellen.

Zum Projektablauf:

Konkret setzte sich das Projekt aus **11 Modulen zu unterschiedlichen Themenstellungen** zusammen.

Die einzelnen Module folgen dem **Prinzip der Kombination von Informations- und Handlungsanteilen.**

Ein Modul dauert – je nach Inhalt – zwischen 2 und 4 Wochen, mit je einer Sitzung pro Woche à 90 Minuten.

Die Wahl der Module erfolgte nach einer Befragung von Klienten im Vorlauf zur Planung dieses Projektes:

Folgende Module standen zur Auswahl:

- Modul "Sport"
- Modul "Ernährung"
- Modul "Medikamentenberatung"
- Modul "Körper – was ist das eigentlich?"
Körper – Gefühl – Bewegung
- Modul "Streß erkennen und bewältigen"
- Modul "Konflikte als Chance erleben"
- Modul "Wie komme ich vom Rauchen los?" - Raucherberatung
- Modul "Verbesserung der sozialen Situation"
- Modul "Lebensraum"
- Modul "Ich hab Freizeit! Hilfe, was tun??"
Freizeit er-leben – ich mache mit!
- Modul "Humor"

Nach entsprechender Vorbereitung wurden 11 Module mit 35 Sitzungen im Laufe eines Jahres durchgeführt.

Insgesamt 64 Personen haben, in einem ausgewogenen Verhältnis bezüglich Alter und Geschlecht, an den Modulen teilgenommen.

Die Berufstätigkeit entspricht mit 38% Pensionisten, und 20% Arbeitslosen gegenüber 16 % Vollzeit- und 13% Teilzeitberufstätigen der Verteilung in der Klientel einer psychosozialen Beratungsstelle. Auch wurden alle Bildungsschichten angesprochen.

Die Evaluation hat in der Vorher-Nachher Befragung ergeben, dass die Schicksalsgläubigkeit (externe unveränderbare Faktoren sind schuld an der persönlichen Situation) gesunken ist.

Die Überzeugung, das Gesundheit und Krankheit durch die eigene Person kontrollierbar sei, ist gestiegen.

Bei aller Einschränkung durch die Stichprobengröße scheint hier durch die längere Beschäftigung mit diesem Thema eine innere Umstimmung in Gang gekommen zu sein.

Gerade bei Menschen mit psychischen Problemen bewirkt diese Änderung der Einstellung nicht nur eine Verbesserung in den von den Modulen erreichten Bereichen, sondern stellt eine Änderung des Umgangs mit der gesamten Problematik Gesundheit, vielleicht sogar die Änderung eines inneren Lebenskonzeptes dar.

Dieses neuartige Projekt wurde von der "Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit" - PSZ Graz-Ost unter der Leitung von Dr. Günter Klug, Dr. Doris Rosmann und ihrem engagierten Projektteam durchgeführt.

Aufgrund der positiven Reaktionen und vielen Rückfragen im Hinblick auf eine Fortsetzung des Projektes wurden Verhandlungen mit der Stmk. Gebietskrankenkasse aufgenommen, mit dem Ziel, das Programm aus den Möglichkeiten der Kasse für Gesundheitsförderung sequentiell für alle Bezirke in der Steiermark anzubieten. Die Verhandlungen sind derzeit



noch im Laufen. Mit einem Abschluss wäre auch die Breitenwirkung als wesentliche Zielsetzung des Projektes erreicht und ein weiterer Schritt in der Versorgung der Menschen mit psychischen Problemen und in der allgemeinen Gesundheitsförderung gesetzt.

6.15.3 psychologische online-Beratung

www.psychosomatik.at www.psychosomatik.at www.psychosomatik.at

Psychotherapie hat zum Ziel, unter neuen Bedingungen Beziehungserfahrungen aufzubauen, Rückmeldungen über das eigene Verhalten zu bekommen, Formen der Realitätstestung auszuprobieren und neue Kompetenzen zu erlernen und einzuüben.

Unter diesen Prämissen kann auch das **Internet als Medium für Psychotherapie** gesehen werden.

Durch das Internet sind sowohl Ergänzungen der klassischen Therapien als auch die Entwicklung neuer Methoden denkbar.

Im englischen Sprachraum gibt es bereits internetbasierte Programme, mit denen das Expositionstraining bei Zwängen genauso erfolgreich durchgeführt werden kann wie in einer verhaltenstherapeutischen Gruppe. Es gibt weitere Beispiele; dennoch kann nicht von einem Durchbruch des Internet in der Therapie gesprochen werden. Das Internet wird die persönliche Beziehung nicht ersetzen, aber es kann in vielen Bereichen der Therapie eine nützliche Rolle spielen.

In den USA ist die Anzahl der Internet-PsychologInnen bereits relativ hoch. Der Berufsverband amerikanischer Psychologen und Psychologinnen (APA) hat bereits erste Qualitätsrichtlinien für die Internettherapie publiziert.

Das Medium Internet wird u.a. genutzt, um Selbsthilfemanuale zur Verfügung zu stellen. Diese bieten die Möglichkeit, sich selbst Gedanken über das eigene Verhalten, die eigenen Gefühle, die eigenen Gedanken und den körperlichen Zustand zu machen. Das wiederum bietet gute Grundlagen für die Therapie. Aufgrund der Verbalisationen des I-Net Client erhält der/die PsychotherapeutIn ein umfassenderes Bild über die Symptomatik. Dadurch kann die Therapiedauer u.U. verkürzt, der finanzielle Aufwand für den I-Net Client verringert, eine u.U. frühere Verbesserung des biopsychosozialen Gesundheitszustandes und der Lebensqualität erreicht werden.

Im Psychotherapiegesetz wurden die Leistungen Internet-Psychologie und -Psychotherapie noch nicht verankert.

Im Rahmen eines Gesundheitsförderungsprojektes bietet das **Institut für Psychosomatik und Verhaltenstherapie in Graz (IPVT)** Personen mit biopsychosozialen Problemen Hilfe bei der Selbstorganisation durch psychologisch/psychotherapeutisch ausgebildete ExpertInnen an.

Ziel der onlinE-Ber@tung ist es, dass i-Clients kostenlos und rasch beraten werden und wissenschaftliche Informationen bezüglich ihrer Fragestellungen bekommen, wobei den Klienten Rückmeldung innerhalb von 48 Stunden garantiert wird.

Dabei ermöglicht die onlinE-Ber@tung Anonymität und damit oft die Bereitschaft, freier über Problembereiche zu sprechen sowie vor allem auch zeitliche und lokale Flexibilität bei der Inanspruchnahme der Beratung.

Im Jahr 2003 wurden insgesamt 693 Beratungen durchgeführt, was gegenüber 2002 eine Verdreifachung der Inanspruchnahme der onlinE-Ber@tung bedeutet. Davon waren 61,5% psychologische Anfragen von Frauen und 38,5% von Männern. Aus Datensicherheitsgründen im Internet wurden keine weiteren soziodemographischen Daten miterhoben. In den meisten Anfragen ging es darum, Auskünfte über Behandlungsablauf, Kosten, Finanzierung oder Terminen einer Therapie zu erteilen.

Vorwiegend wurde das Angebot von Personen in Anspruch genommen, die

- sich in einer schlechten finanziellen Lage befinden und sich keine Psychotherapie leisten können
- die nicht mobil sind und keine ausreichende extramurale biopsychosoziale Versorgung vor Ort haben
- die durch das Medium Internet den Mut gefasst haben, über ihre psychischen Probleme zu reden bzw. zu schreiben
- die anonym bleiben möchten, vor allem bei Fragen zu sexuellen Problemen
- die Unterstützung im Umgang mit psychisch belasteten Angehörigen suchen.

Vorwiegend nutzten Personen mit

- neurotischen Belastungs- und somatoformen Störungen (Panik, Phobien, somatoforme Störungen, Zwang, Belastungsreaktion, Burnout),
- affektiven Störungen (Depression),
- Essstörungen (Bulimie, Anorexie, anorexia athletica),
- sexuellen Funktionsstörungen und Störungen der Geschlechtsidentität (Erektions-, Orgasmusprobleme, Sodomasochismus, Transsexualität),
- Verhaltensstörungen im Kindesalter (Enuresis, Tics, Stottern, Hyperaktivität),
- Beziehungsprobleme,
- Suchtverhalten (Glücksspielsucht, etc.),
- psychosomatische Beschwerden (Hypertonie, Migräne, Tinnitus, Schmerzen),
- Lernschwierigkeiten,
- berufliche Probleme (Mobbing, Arbeitsplatzverlust)

das Medium Internet zur Verbesserung ihrer psychosozialen Gesundheit.

73,3% der Personen erhielten eine einmalige Beratung, während 26,7% mehrmals mit der Internetpsychologien in Interaktion traten. Bezugnehmend auf die Mehrfachkontakte kam es im Durchschnitt zu einer dreimaligen Interaktion via e-mail.

www.psychosomatik.at www.psychosomatik.at www.psychosomatik.at



6.15.4 Sachwalterschaft

Seit 1.7.1984 ist das Bundesgesetz über die Sachwalterschaft für behinderte Personen in Kraft und löste damit die meisten Bestimmungen der seit 1916 geltenden Entmündigungsordnung ab. In diesem Gesetz nimmt die Institution der Vereinsachwalterschaft eine zentrale Rolle ein: Sie soll vor allem geeignete Personen für die Vertretung der Interessen psychisch kranker und geistig behinderter Menschen zur Verfügung stellen.

Der **Verein für Sachwalterschaft und Patientenanwaltschaft** wurde bereits im Jahr 1980 im Rahmen der Reformen des Anhalterechtes auf Initiative des Bundesministeriums für Justiz gegründet zum Zweck der **Obsorge um die Freiheitsrechte der Betroffenen**.

Faktum ist, dass seelische Störungen, die psychiatrischer Behandlung bedürfen, auch im Vergleich mit anderen chronischen Erkrankungen schwerste, oft lebenslange Gesundheitsbelastungen darstellen. Sachwalter bemühen sich für ihre Klienten, die oft aufgrund ihrer Krankheit bzw. Behinderung mehrfach benachteiligt sind, um bestmögliche Lösungen zur Bewältigung eines möglichst "normalen" Alltags.

Aber auch die Angehörigen sind oft enormen Belastungen ausgesetzt. Zu den Aufgaben der Vereinsachwalter gehört es damit auch, Angehörige und andere nahestehenden Personen zu beraten.

Sie bemühen sich um eine Rehabilitation von Menschen nach oft langen Psychiatrieaufenthalten ebenso wie um die Verhinderung von Heimeinweisungen durch die Organisation von Heimhilfen und Betreuungsdiensten und tragen damit wesentlich zur Erhaltung oder Wiederherstellung einer angemessenen Lebensqualität der Betroffenen bei. Durch Informationsarbeit, somit im Vorfeld der legislativen formalen Verfahren, soll der oft schwierige Umgang mit den Notwendigkeiten der psychiatrischen Behandlung und den Freiheitsrechten für alle Beteiligten erleichtert werden. Zu den Beteiligten gehören die Betroffenen, ihre Angehörigen, die psychosozialen Versorgungsinstitutionen und die Verwaltung auf Bezirksebene.

In der Steiermark sind derzeit beim Verein für Sachwalterschaft und Patientenanwaltschaft für die in den steirischen Bezirken durchzuführenden Informations- und Beratungsprojekte, in fünf Geschäftsstellen (Bruck/Mur, Judenburg, Hartberg, Leibnitz und Graz) und zwei Aussenstellen (Liezen und Deutschlandsberg) **25 hauptberufliche und 150 ehrenamtliche SachwalterInnen** tätig.

Ehrenamtliche Sachwalter werden vom Gericht bestellt und betreuen und vertreten, wie die hauptberuflichen Vereinsachwalter, psychisch kranke und geistig behinderte Menschen in den vom Gericht bestimmten Wirkungskreisen.

Das Gesundheitsressort unterstützt die - überwiegend aus Mitteln des Bundesministeriums für Justiz ermöglichte - Tätigkeit des Vereins für Sachwalterschaft im Rahmen der Gesundheitsförderung seit 1996 und ermöglicht damit, dass präventive und gemeindepsychiatrische Ansätze der Betroffenenberatung möglich sind, die von den MitarbeiterInnen des VSP in dieser Form nicht geleistet werden könnten.

Auf diese Weise ist es möglich, auf den steigenden Bedarf an qualifizierten Beratungen zu reagieren und auch in den Bezirken Hartberg, Radkersburg, Leibnitz, Deutschlandsberg und Graz-Umgebung präsent zu sein.

6.15.5 Beschwerdeführung

Unbenommen der Bemühungen, dem Patienten/Betroffenen aber auch Angehörigen ein qualitativ und in der Abwicklung optimales psychosoziales Versorgungsangebot zur Verfügung zu stellen, können Umstände auftreten, die eine Beschwerde über Behandlung bzw. Betreuung oder Verfahren nach sich ziehen oder auch nur Unsicherheiten entstehen lassen, die ein Informationsbedürfnis rechtfertigen.

Für solche Fälle stehen verschiedene Einrichtungen zur Verfügung.

Vorweg kann festgestellt werden, dass Patientenanwaltschaft, Rechtsberatung in der Landesnervenklinik Sigmund Freud wie auch Patientenombudsschaft dem Patienten in Bezug auf jene Problemstellungen zur Seite stehen, die im **Kontext der stationären Behandlung und Betreuung** auftreten.

Für den **Bereich der extramuralen psychosozialen Versorgung** existiert noch keine solche "Serviceeinrichtung"; hier steht bislang eine Beschwerdestelle des Steirischen Landesverbandes für Psychotherapie (STLP) zur Verfügung.

Immer wieder entstehen Unsicherheiten hinsichtlich der klaren Aufgabenstellungen dieser Service-Einrichtungen, weshalb diese in der Folge kurz umrissen werden sollen:

6.15.5.a Patientenanwaltschaft

Die Patientenanwaltschaft wurde 1991 mit dem Unterbringungsgesetz in den psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen als unabhängige Einrichtung verankert. Sie vertritt die Interessen psychisch kranker Menschen. Konkret vertreten die PatientenanwältInnen

- PatientInnen im Unterbringungsverfahren vor Gericht,
- stehen Menschen zur Seite, die in psychiatrischen Abteilungen zwangsweise untergebracht sind oder eingeschränkt werden,
- beraten und unterstützen psychiatrische PatientInnen, damit sie Aufenthalt und Therapie aktiv mitgestalten können.

Die PatientenanwältInnen werden den PatientInnen kostenfrei zur Verfügung gestellt und sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.

Die Patientenanwaltschaft ist von Montag bis Freitag zwischen 9 und 15 Uhr unter der Tel.Nr. 0316/29 60 54, oder unter 0316/2191 DW 2517 bzw. graz@patientenanwalt.at erreichbar.

6.15.5.b Rechtsberatung in zivil-, straf- und sozialrechtlichen Fragen

In **zivil-, straf- und sozialrechtlichen Fragen, die im Zusammenhang mit dem Aufenthalt in der Landesnervenklinik Sigmund Freud stehen**, erteilt Dr. Schwentner auf Wunsch individuelle Rechtsberatung.

Herr Dr. Schwentner ist persönlich jeden Donnerstag von 16 - 17 Uhr in der Landesnervenklinik Sigmund Freud, im Gebäude G 9 Erdgeschoss im LSF oder telefonisch unter der Telefonnummer 0316/2191 DW 2560 (jeweils Donnerstag von 16 - 17 Uhr) bzw. vormittags unter der Telefonnummer 0316/8064 DW 1315, erreichbar.

6.15.5.c Patientenombudsschaft des Landes Steiermark

Die Patientenombudsschaft steht **jedem Patienten aller steirischen Krankenanstalten** für Informationen, Anregungen oder Beschwerden zur Verfügung.

Die Ombudsstelle informiert über Patientenrechte und unterstützt jeden Ratsuchenden bezüglich der Wahrung seiner Rechte. Sie nimmt Beschwerden entgegen, um diese aufzuklären und bietet bei allen Problemen Beratung an, die im Zusammenhang mit der Behandlung stehen.

Die Patienten- und Pflegeombudsschaft des Landes Steiermark steht unter der Leitung der **Patientenombudsfrau Mag. Renate Skledar**.

Erreichbar ist die Patientenombudsstelle von Montag bis Freitag zwischen 9 bis 12 Uhr unter Tel.: 0316/877 DW 3350 bzw. unter der e-mail-Adresse ppo@stmk.gv.at

6.15.5.d Informations- sowie Beschwerde- und Schlichtungsstelle des steirischen Landesverbandes Psychotherapie

Seit dem Inkrafttreten des Psychotherapiegesetzes und der entsprechenden ASVG-Novelle und der daran gebundenen weiteren Gesetze ist die Psychotherapie auch offiziell Bestandteil des Gesundheitswesens geworden. Dabei stellt die Einführung der Psychotherapie nicht nur eine Antwort auf den Bedarf an einer adäquaten Behandlung seelischer Leidenszustände dar, sondern wirkt sich auch im allgemeinen Bereich – in Kooperation mit z.B. medizinischen Methoden – als effizienzsteigernd aus.

Dennoch ist die Psychotherapie aus verschiedenen Gründen als ein Sektor der Gesundheitsdienstleistungen bei weitem der Bevölkerung noch nicht allgemein zugänglich und gibt es **viele Informationslücken in der Bevölkerung über Zugang zur Psychotherapie, deren Wirksamkeit, Kosten etc.**

Der Steirische Landesverband für Psychotherapie (STLP) hat im Mai 1995 mit der Einrichtung einer **Informationsstelle** in Graz auf diese Rahmenbedingungen reagiert, in welcher ratsuchende Menschen **steiermarkweit – telefonisch oder auch in persönlichen Einzelgesprächen** – über die Bedeutung und Aufgaben der Psychotherapie, einzelne Schulen, Indikationen, Möglichkeiten und Grenzen einer Psychotherapie informiert werden können. Alle Auskunft gebenden Mitarbeiter der Informationsstelle sind eingetragene PsychotherapeutInnen bzw. in der letzten Phase ihrer Ausbildung und leisten ihre Tätigkeit ehrenamtlich.

Der Bekanntheitsgrad der Informationsstelle und damit die Zahl der Kontakte ist seit der Gründung im Jahr 1995 kontinuierlich gestiegen. Im Berichtsjahr 2003 haben bereits rund 660 Personen das Beratungsangebot genutzt.

Die **Beschwerde- und Schlichtungsstelle** des STLP besteht ebenfalls seit 1995.

Schwerpunkte der Tätigkeit sind die **Beratung bei Beschwerdefällen und die seriöse Untersuchung sowie die Lösung der deklarierten Konflikte.**

Geleitet wird die Beschwerdestelle von einem kompetenten Team von erfahrenen PsychotherapeutInnen, die von den österreichischen Ausbildungsvereinen vorgeschlagen werden.

Falls es für den betroffenen Klienten keine Klärung durch die Unterstützung der Beschwerdestelle des STLP gibt, unterstützt sie der STLP bei einem weiteren Konfliktlösungsversuch auf Bundesebene oder in der Ethikkommission durch Information über Rechte und Pflichten oder Vermittlung.

Alle Beschwerden und die damit verbundenen Daten unterliegen den strengen Richtlinien der Verschwiegenheit nach außen.

6.16 Vernetzung

Der regelmäßige fachliche Austausch zu Themenschwerpunkten in der Arbeit mit psychisch kranken Menschen zwischen thematisch damit befassten Arbeitsfeldern soll sich für die beteiligten Arbeitsbereiche, vor allem aber für die Zielgruppe der psychisch Kranken positiv äußern.

Neben spezifischen Projekten bilden zwei **wichtige Säulen der Vernetzung** die seit Beginn der Psychiatriekoordinationsstelle im Jahr 2000 eingeführten und regelmäßig zusammentreffenden Gremien "Koordinationsgruppe" und "Forum Psychiatrie", deren wichtigster Aspekt neben der Auseinandersetzung mit speziellen Problemstellungen tatsächlich im regelmäßigen Kontakt und fachlichen Austausch zu sehen ist:

Dabei kommt der **Koordinationsgruppe** die Aufgabe einer Steuergruppe zu, die sich aus Vertretern aller wesentlichen sozialpsychiatrischen Tätigkeitsbereiche zusammensetzt; Ziel des Gremiums ist es, Schwerpunktthemen zu beschließen und zu deren Bearbeitung gegebenenfalls Arbeitsgruppen einzusetzen in die bevorzugt Mitarbeiter der einzelnen Versorgungsbereiche entsendet werden sollen. Die Ergebnisse stellen eine Grundlage für Empfehlungen der Psychiatriekoordinatorin an politische Entscheidungsträger dar und sollen so eine Umsetzung des steirischen Psychiatrieplans unterstützen.

Parallel zur Koordinationsgruppe dient ein **Forum Psychiatrie** der Repräsentation der Fachöffentlichkeit; das Forum trifft zweimal jährlich zusammenkommen zum Zweck von Kommunikation, Meinungsaustausch und Vernetzung für das gesamte Feld der psychosozialen Versorgung der Steiermark.

Neben dieser institutionalisierten Gremienarbeit, soll durch gezielte Projekte und Veranstaltungen dem, für einen komplexen Aufgabenbereich wie der psychosozialen Versorgung so bedeutenden, Aspekt der Vernetzung zwischen inhaltlich mit dem Thema befassten Versorgungsbereichen, Rechnung getragen werden:

6.16.1 Kooperationsprojekt mit dem Bildungszentrum der Sicherheitsexekutive Steiermark zum Umgang mit Menschen in psychiatrischen und psychosozialen Krisensituationen

Nicht zuletzt bedingt durch das Unterbringungsgesetz gibt es eine regelmäßige Schnittstelle zwischen der Arbeit der Beamten der Sicherheitsexekutive und jener der stationären psychiatrischen Krankenhäuser, die aufgrund ihres Versorgungsauftrages Personen sofern nötig auch "gegen ihren Willen" zu versorgen haben.

Derzeit ist die Landesnervenklinik Sigmund Freud, die – in Versorgungssektoren eingeteilt – den Versorgungsauftrag für die ganze Steiermark innehat, mit einer hohen Zahl solcher "Zwangs-Einweisungen" konfrontiert. Jedes Jahr werden rund 2.500 Patienten nach den Bestimmungen des UBG eingewiesen (2001: 2552 Einw. nach UBG von insges. 11.775 Einw. – rd. ¼ Zwangseinweisungen; 2002: 2579; 2003 sogar 2955 Einweisungen steiermarkweit).

Durch das Nebeneinander zweier jeweils für sich klar strukturierter und funktionierender Apparate – jedoch ohne Schnittstellenmanagement – kam es im Zuge der Einweisungen immer wieder zu Problemen in der organisatorischen Abwicklung.

Mit dem Aussprechen der Unzufriedenheit über organisatorische Mängel wurde aber auch ein zweites Manko offenkundig: auf Seiten der Sicherheitsexekutive herrschte ein Informationsdefizit über das sich seit den fortgeschrittenen 80igern – langsam aber sukzessive – entwickelnde extramurale sozialpsychiatrische Betreuungsangebot, und zwar sowohl über die Struktur dieses Versorgungsbereiches als auch über seinen Aufgabenbereich.

Aus dem Bewusstsein, dass nur eine funktionierende Schnittstelle Psychiatrie/Exekutive einen optimalen Betreuungsablauf garantiert, wurden zweierlei Konsequenzen gezogen:

- die Landesnervenklinik Sigmund Freud ergriff die Initiative zu zweckdienlichen organisatorischen Umstellungen (diensthabender Arzt mit telefonischer Erreichbarkeit und Zuständigkeit für Stationszuweisung, ohne dass Exekutivbeamten mehr anwesend sein müssen);

gleichzeitig wurde ein Informationsblatt herausgegeben, das eine leichtere räumliche Orientierung innerhalb des weitläufigen Geländes der LSF zulässt.

- Im Rahmen der Psychiatrie-Koordinationsstelle formierte sich eine Arbeitsgruppe, mit dem Ziel, die Berufsgruppe Sicherheitsexekutive im Interesse einer konstruktiven Zusammenarbeit zu informieren und zu schulen, v.a. aber auch um als Diskussionspartner zur Verfügung zu stehen für jene Fragestellungen, die sich im Berufsleben eines Exekutivbeamten im Umgang mit psychosozialen/psychiatrischen Krisensituationen ergeben.

Ein eigens erarbeiteter "Leitfaden betreffend den Umgang mit Menschen in psychosozialen und psychiatrischen Krisensituationen" soll Informationen zur Struktur des stationären, vor allem aber des – über die Steiermark verteilten und vielfach noch zu wenig bekannten – extramuralen Angebotes geben, Krankheitsbilder beschreiben – bewusst in einer für den Nicht-Psychiater gehaltenen Sprache - sowie Fallbeispiele anführen, welche die sachlichen Informationen ergänzen.

Die erarbeitete Unterlage stellt – wie auch sein Titel ausdrückt – einen Leitfaden für den stattfindenden Unterricht dar und wird jedem Schulungsteilnehmer zur Verfügung gestellt, um als Arbeitskompendium aber auch als Nachschlagewerk zu dienen.

Durch die geschaffenen Voraussetzungen sollte es in Zukunft möglich sein, Beamte der Sicherheitsexekutive kontinuierlich im Rahmen von Grundausbildung bzw. berufsbegleitender Fortbildung zu erreichen.

Das Projekt wurde im Rahmen einer Auftaktveranstaltung in den Räumlichkeiten der Sicherheitsexekutive der Fachöffentlichkeit vorgestellt; im Jahr 2004 werden die ersten Schulungsveranstaltungen durchgeführt werden.

Es stellt ein gelungenes Beispiel für Synergien zwischen zwei unabhängigen Berufs- und Tätigkeitsfeldern dar:



- die Beamten der Sicherheitsexekutive sollen sich – durch zielführende Information und Schulung – im Umgang mit Menschen in psychosozialen oder psychiatrischen Krisensituationen sicherer fühlen
- Sicherheitsexekutive und psychosoziale Dienste sollen durch wechselseitiges Kennenlernen in der Lage sein, die Kompetenzen des komplementären Systems zu Rate zu ziehen im Sinne einer wechselseitigen Unterstützung
- vor allem Patienten – vielfach im lokalen BZ bekannt – werden es danken; in vielen Fällen wird eine zwangsweise Einweisung in eine stationäre psychiatrische Einrichtung durch das Beiziehen eines Bezugsbetreuers bzw. von fachlich geschulten Personen der psychosozialen Einrichtungen hintan gehalten werden können.

6.16.2 Tagung "Forensische Psychiatrie"

"Sowohl Psychiatrie, als auch Justiz befassen sich mit abweichendem Verhalten. Es ist deshalb klar, dass beide Institutionen sich hinsichtlich ihrer Klientel und der Umgangsweisen mit ihr weit überlappen. Einen Kernbereich gemeinsamer Aufgaben, der sich ständig vergrößert, stellen die geisteskranken Rechtsbrecher dar". Mit diesen Worten führt **Univ. Prof. Dr. Danzinger** in seiner Einladung zu der im September 2003 im Seminarzentrum der Landesnervenklinik Sigmund Freud veranstalteten Tagung zum Thema hin und stellt die Veranstaltung unter das Ziel, Information und Aufklärung über das optimale psychiatrische und juristische Management dieser Patientengruppe zu geben sowie die Gründe für die rasante Vergrößerung dieser Gruppe in den letzten Jahren zu diskutieren.

6.16.3 Tagung "Krisenintervention - Modelle im Vergleich"



Am 27. Juni 2003 fand im Wartingersaal des Steiermärkischen Landesarchivs in Graz die Tagung zum Thema "Krisenintervention - Modelle im Vergleich" statt. Das Ziel der Veranstaltung lag in der Information zu bzw. der Gegenüberstellung von bereits "gelebten" Krisendienstmodellen und der Diskussion, welcher struktureller und personeller Rahmenbedingungen die Einführung eines Krisendienstes bedarf. Anliegen und Erfahrungen von Angehörigen ergänzten den fachlichen Input. Aber auch das vom Land Steiermark beschlossene Suizidpräventionskonzept, welches nicht ausreichende aktive Problemlösestrategien, das nicht Besprechen von Problemen, hohe Selbstaggressivität und eine negative Selbstkommunikation als Risikofaktoren herausgearbeitet hat und langfristig vor allem für den präventiven Aufbau bestimmter protektiver Faktoren plädiert, wurde vorgestellt und diskutiert.



6.17 Weitere Bereiche extramuraler psychosozialer Versorgung

6.17.1 HPE - Hilfe für Angehörige psychisch Kranker

Angehörige psychisch Kranker tragen auch heute noch einen großen Teil der Last in der Betreuung psychisch Kranker. Noch vor zwei Jahrzehnten kam ihnen die gesamte Verantwortung und Last für die nicht-stationäre psychiatrische Versorgung zu.

1977 führte die, anlässlich eines Vortrages von Prof. Katschnig erwähnte, Neuigkeit von Selbsthilfegruppen von Angehörigen in England zum Zusammenschluss der ersten AktivistInnen - **1978 wurde der Verein HPE - Hilfe für Angehörige psychisch Kranker - als Selbsthilfeorganisation gegründet.**

Als vorrangige Ziele sieht HPE einerseits die **unmittelbare Selbsthilfe**, d.h. die Mitglieder setzen auf die eigenen Kräfte und Erfahrungen, um mit den Problemen, die eine psychische Erkrankung in ihrem Umfeld aufweist, durch das Zur Verfügung stellen von Information, Unterstützung und Beratung, fertig zu werden;

andererseits die **sozialpolitische Aufgabe**, sich aktiv für eine Reform der Psychiatrie einzusetzen, damit die nötigen Einrichtungen geschaffen werden, welche die Familien bei der ihnen von der Gesellschaft zugewiesenen Aufgabe, die hauptsächlichen Träger der nicht-stationären Psychiatrie zu sein, unterstützen.

Der Stellenwert der Angehörigenarbeit in der Psychiatrie zeigt sich nicht zuletzt auf internationaler Ebene: HPE ist Mitglied der Europäischen Angehörigenvereinigung EUFA-MI, mit Sitz in Belgien und der Weltvereinigung der Angehörigen WSF (World Schizophrenia Fellowship) mit Sitz in Toronto und war in beiden Organisationen bereits im Vorstand vertreten.

Im Laufe der Jahre entstanden Angehörigenvereine in den Bundesländern: In der Steiermark wird "Hilfe für Angehörige psychisch Kranker" von der Landesvereinigung des Vereins HPE (Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter) mit Sitz in Graz, Tummelplatz 9, angeboten. Die Öffnungszeiten der HPE-Beratungsstelle, die unter der Grazer Tel.Nr. 816331 erreichbar ist, ist Dienstags von 15 - 17 Uhr sowie Donnerstag von 9 bis 11 Uhr. Die Treffen der HPE Steiermark finden im Martin-Luther-Haus am Kaiser-Josef-Platz in Graz jeden 1. Dienstag im Monat ab 18 Uhr statt.

Aber auch in Judenburg, Kapfenberg, Leoben und Liezen wurden im Berichtsjahr 2003 monatlich Angehörigengruppen - jeweils in den Räumlichkeiten der lokalen psychosozialen Beratungsstellen - angeboten.

Eine gute effektive Betreuung von psychisch Erkrankten ist ohne Mitwirkung der Angehörigen undenkbar. Abgeleitet aus diesem Bewusstsein, sind Angehörige in allen wichtigen Koordinations- und Planungsgremien im Rahmen der steirischen Psychiatrieplanung integriert.

Über die Arbeit von HPE hinausgehend bieten alle psychosozialen Einrichtungen im Sinne eines Grundangebotes, sowie der Verein "Pro humanis" ebenfalls Beratung für Angehörige psychisch Erkrankter an.

6.17.2 Psychiatrie-Erfahrene - von der Selbsthilfegruppe zur Selbstorganisation

Trialog – ein geflügeltes Schlagwort in der sozialpsychiatrischen Landschaft – wird heute als essentieller Bestandteil im sozialpsychiatrischen Alltag betrachtet. **Die Betroffenen sollen von passiven Empfängern psychiatrischer Dienstleistungen zu aktiv mitgestaltenden Menschen werden.**

Dennoch fehlt noch in den meisten Bundesländern eine etablierte Betroffenen-Vertretung. Die Steiermark möchte über ihre Psychiatriekoordinationsstelle aktiv mithelfen, dass sich eine Patientenvertretung entwickeln und etablieren kann. So wurde den Betroffenen im Zuge der strukturellen Reorganisation dieses Arbeitsbereiches die Teilnahme am Planungs- und Steuerungsprozeß durch die Teilnahme an den agierenden Gremien angeboten.

Damit diese Idee erfolgreich sein – das Angebot zur Beteiligung auch angenommen werden – kann, ist für erste Schritte das Unterstützungsangebot von Seiten der Professionisten vor allem in der Startphase notwendig.

Der Weg zur Selbstorganisation führt hier über Selbsthilfegruppen, in denen Selbstvertrauen, Selbstwertgefühl, Selbstbewusstsein entwickelt und gelebt werden können. Sie dienen zunächst dem Erfahrungsaustausch, verschaffen den Betroffenen die Kompetenz, aktiv zur Überwindung ihres Problems beizutragen. Der Austausch der Erfahrungen mit den Professionellen führt dann zu einer Weiterentwicklung der Arbeit.

Das Ziel der psychosozialen Versorgung ist, dass die Betroffenen ihr Leben für sich wieder selbst in die Hand nehmen können und möglichst ohne psychiatrische Einrichtung zurecht kommen.

Ziel der Betroffenenvertretung ist darüber hinausgehend anderen Betroffenen die gemachten Erfahrungen zur Verfügung zu stellen – etwa im Sinne von peer-specialists – bzw. an der Gestaltung der Sozialpsychiatrie in der Steiermark mitzuwirken. Unter dem Schlagwort "empowerment" sollen die Betroffenen dazu ermutigt werden, nicht mehr andere über ihr Leben bestimmen zu lassen, sondern es selbst in die Hand zu nehmen. Das bedeutet gleichzeitig die effektivste Form einer Entstigmatisierung.



Unter dem Namen "Traumfänger" wurde von einer Psychiatrie-Erfahrenen aus dem Bezirk Feldbach eine Selbsthilfegruppe initiiert mit dem Ziel – im Interesse eines anzustrebenden Dialogs – in Richtung Selbstorganisation der Betroffenen zu wirken. Eine weitere Selbsthilfegruppe etablierte sich unter dem Namen "Sonnenaufgang" im Raum Graz. Weitere Selbsthilfegruppen im psychosozialen Kontext existieren im Raum Graz sowie auch in verschiedenen anderen Regionen der Steiermark; in vielen Fällen stehen für Treffen die Räumlichkeiten der psychosozialen Einrichtungen zur Verfügung.

6.17.3 Psychoedukation für schizophrene Patienten

Studien belegen, dass die Effizienz der derzeit üblichen rezidivprophylaktischen Behandlung von schizophrenen Patienten durch psychoedukative Zusatzmaßnahmen fast verdoppelt werden kann.

Deshalb bietet die Landesnervenklinik Sigmund Freud für schizophrene Patienten in psychoedukativen Gruppen für Patienten aber auch ihre Angehörigen Informationen dazu, wie eine psychotische Störung besser bewältigt bzw. ein Rückfall vermieden werden kann. Das Schwergewicht der Gruppenarbeit liegt in der Information über sämtliche relevanten Aspekte der Psychose: Symptome, Ursachen, erste Anzeichen, Behandlung, Rückfallverhütung, Prognose sowie die Rolle der Angehörigen.

Ziel des Angebotes ist es, bei den Teilnehmern regelmäßig vorhandene Ängste, Irritiertheit und Schuldgefühle abzubauen, was eine große emotionale Entlastung bedeutet und nicht zuletzt zur Entstigmatisierung beitragen kann.

Durch die Wissensvermittlung und die Vermittlung von Bewältigungsstrategien können Patienten und Angehörige ein besseres Verständnis für die Erkrankung erzielen. Diese systematische, zielgerichtete, psychosoziale Intervention unterstützt den Patienten, **Experte seiner eigenen Erkrankung** zu werden und führt indirekt zu einer Verbesserung der Lebensqualität.

Auskünfte zur Psychoedukation für schizophrene Patienten werden in der Landesnervenklinik Sigmund Freud bei Dr. Karin Ramaseder Tel.: 0316/2191 2786 sowie e-mail: karin.ramaseder@lsf-graz.at, erteilt.

6.17.4 Selbsthilfegruppen

In der Steiermark widmen sich zahlreiche Initiativen aktuellen Bedürfnissen, die in der angestrebten Form von öffentlichen Einrichtungen nicht angeboten werden.

Selbsthilfegruppen im psychosozialen Kontext existieren in verschiedenen Regionen der Steiermark; in vielen Fällen stehen für Treffen die Räumlichkeiten der psychosozialen Einrichtungen zur Verfügung.

Selbsthilfegruppen psychisch Kranker mit der Zielsetzung der Selbstorganisation beginnen sich in der Steiermark erst allmählich zu formieren (vgl. unter 6.17.2).

Eine umfassende Liste der in der Steiermark existierenden Selbsthilfegruppen führt **Styria Vitalis** - Steirische Gesellschaft für Gesundheitsschutz, die unter der Telefonnummer 0316/82 20 94 DW 16 bzw. unter gesundheit@styriavitalis.at erhältlich ist.

Darüber hinaus gibt es Rat und Hilfestellung von der **Selbsthilfekontaktstelle** (Tel.: 0316/38 21 31 bzw. selbsthilfe@sbz.at).

Österreichweit informiert über Selbsthilfegruppen **SIGIS, der Selbsthilfeswerpunkt des Fonds Gesundes Österreich** (Tel.: 01/89 50 400; Internet: ww.fgoe.org)

6.17.5 TARA - Beratung, Therapie und Prävention bei sexueller Gewalt gegen Mädchen und Frauen

Der Verein "Tara" wurde 1984 als "Notruf für vergewaltigte Frauen und Mädchen" gegründet und später unter dem Titel "Frauennotruf" geführt. Nachdem der Name wiederholt zu Fehlannahmen bezüglich des Angebotes geführt hat, fand 2002 ein weiterer Namenswechsel statt. "Tara" weist auf eine tibetische Frauengestalt hin, die unter verschiedenen Namen auch in anderen Kulturen vorkommt. Sie steht u.a. für heilende, reinigende und mitfühlende Kräfte, welche von Schmerz befreien und Hoffnung und Freude in das Leben zurückbringen soll. Der Name schlägt die positive Brücke zum Angebot des Vereins: Tara bietet **psychosoziale Beratung** mit dem Ziel, Betroffene bei der Aufarbeitung der erlebten Gewalt und der Überwindung des Traumas zu unterstützen. **Psychotherapie** aber auch **Prozessbegleitung** für Betroffene wie auch für Bezugspersonen im strafrechtlichen Verfahren sowie bei der Durchsetzung zivilrechtlicher Ansprüche sind weitere Angebotsschwerpunkte des Vereins. Im Berichtszeitraum 2003 haben 120 Frauen das Beratungsangebot in Anspruch genommen, 23 betroffenen Frauen wurden psychotherapeutisch betreut; psychosoziale Prozessbegleitung wurde von 8 betroffenen Frauen sowie einer Bezugsperson in Anspruch genommen.





Tara positioniert sich aber auch im präventiven Bereich. Schwerpunkt ist dabei die Sensibilisierung der Öffentlichkeit zu dem Themenbereich der sexualisierten Gewalt, die Information und Qualifikation von MultiplikatorInnen und der Auf- bzw. Ausbau von Netzwerken sowie Maßnahmen, die zu einem Ausbau von Opferrechten beitragen können.



7. Öffentlichkeitsarbeit

Öffentlichkeitsarbeit für die Belange der extramuralen Psychiatrie stellt eine wichtige Aufgabe der Psychiatriekoordinationsstelle dar.

Aus eben diesem Grund wurde – schon anlässlich der Seniorenmesse im November 2001 – mit der Bezeichnung "Plattform Psyche" für die Bevölkerung – und damit alle potentiellen Interessenten bzw. Konsumenten der im Rahmen der extramuralen sozialpsychiatrischen und psychosozialen Versorgung zur Verfügung gestellten Betreuungsangebote – ein Begriff gewählt, der

- nach außen verständlich ist und
- die Zusammengehörigkeit dieses breiten Betreuungs-Angebotes verdeutlichen soll.

Kaum ein Aufgabenbereich leidet so sehr unter Stigma und Tabus wie jener der Psychiatrie. Aktivitäten, die – im Rahmen der Öffentlichkeit – diesen Hürden entgegenwirken und einer vorbehaltlosen Begegnung psychisch Kranker dienen, wie sie gegenüber einem somatisch Kranken als selbstverständlich gelten, sollen in Zukunft verstärkt lanciert werden.

7.1 Anti-Stigma-Kampagne

Schizophrenie - Die Krankheit verstehen - ein Informations- und Aufklärungsprojekt an Schulen im Rahmen der weltweiten **Antistigmakampagne "Schizophrenie hat viele Gesichter"**.

Psychisch kranke Menschen werden auch heute noch nicht als gleichwertig mit anderen Erkrankten gesehen.

Sie stellen nach wie vor etwas Besonderes, Angstmachendes und Rätselhaftes dar. Um der weiteren Verbreitung des Stigmas der psychischen Erkrankungen entgegenzuwirken, wurde die wahrscheinlich am meisten stigmatisierte Erkrankung, die Schizophrenie, als "Trägermedium" für eine weltweite Offensive verwendet.

denn:

Bekannte Vorurteile wie die, dass Schizophrenie-Betroffene eine "gespaltene Persönlichkeit" hätten oder die Krankheit unbehandelbar sei, halten sich hartnäckig in der Bevölkerung. Noch immer werden Schizophrenie-Kranke ausgegrenzt und diskriminiert, obwohl weltweit rund ein Prozent aller Menschen an schizophrenen Störungen erkranken.

Im Zuge der Bemühungen, die falschen Vorstellungen über schizophrene Störungen zu überwinden, hat die World Psychiatric Association (WPA), der Weltverband für Psychiatrie, eine **weltweite Anti-Stigma-Kampagne** initiiert (www.Opentheodoors.com). Um die Umsetzung in Österreich kümmern sich die österreichische Schizophreniegesellschaft, die österreichische Gesellschaft für Psychiatrie sowie der Verein "Pro Mente Austria".



Neben der intensiv lancierten generellen Öffentlichkeitsarbeit ist eine Umsetzung sowohl regional, als auch auf bestimmte Zielgruppen bezogen, nötig. Für die Steiermark wurde deshalb der **Dachverband der sozialpsychiatrischen Vereine der Steiermark** federführend mit der Durchführung des Projektes in Kooperation mit der Psychiatriekoordinationsstelle in der Fachabteilung 8B, Gesundheitswesen, betraut.

Die Kampagne, welche die zahlreichen verbreiteten Mythen und Missverständnisse, die sich um die Schizophrenie ranken, zerstreuen und die Diskriminierung reduzieren soll, wird weltweit in mehr als 80 Ländern umgesetzt und wurde im Schuljahr 2001/2002 auch in der Steiermark erstmals mit einem an allen steirischen AHS - seit dem Schuljahr 2002/2003 auch an BHS - durchgeführten Informationsprojekt lanciert und seither kontinuierlich angeboten. Die Zielgruppe der Jugendlichen wurde gewählt, weil ihnen, als Träger der zukünftigen Meinungen und als Meinungsbildnern, eine besondere Bedeutung zukommt.

Mit dem steirischen Schul-Projekt sollen durch Aufklärung jene Vorurteile entkräftet und durch **Wissen** ersetzt werden, die im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen und vor allem gegenüber psychisch Erkrankten nach wie vor bestehen. Die damit verbundene Zielsetzung ist, durch den direkten Kontakt mit Betroffenen die Einstellung von SchülerInnen als heranwachsende Generation und in ihrer Funktion als wichtige MultiplikatorInnen in Bezug auf psychische Krankheiten zu verändern. Zu diesem Zweck werden den steirischen AHS Unterrichtseinheiten angeboten, die je von einem professionellen und einem selbst betroffenen Referenten gestaltet werden. Das Projekt wurde in Absprache mit dem Landesschulrat für Steiermark initiiert und von diesem als schulpädagogisch äußerst wertvollen und wichtigen Beitrag zur Aufklärungs- und Informationsarbeit im psychosozialen Bereich bewertet.

Neben dem Langzeiteffekt der allgemeinen **Einstellungsveränderung** soll dieses Projekt auch helfen, **Schwellenängste abzubauen**, denn immer noch wird viel zu spät professionelle Hilfe aufgesucht. Darin ist auch der präventive und gesundheitsfördernde Aspekt des Projektes zu sehen.

Begleitend zur Schulaktion werden in Zusammenarbeit mit dem Pädagogischen Institut auch Fortbildungen für LehrerInnen veranstaltet. Sie nehmen eine wichtige Position in der Übermittlung von Meinungen, Werthaltungen und Wissen ein.

7.2 Ganggalerie



Im März 2002, nach umfangreichen Renovierungsarbeiten in der Landessanitätsdirektion, präsentierten sich die Räumlichkeiten in einem so positiven Licht, dass die Idee entstand, die – regelmäßig von Kunden und Gästen stark frequentierten – Gänge als **Ganggalerie** zu gestalten.

Seither dienen die Räumlichkeiten der Fachabteilung 8B auch als **Plattform für das Interesse der Sozialpsychiatrie**. Mit dieser Form der Öffentlichkeitsarbeit wird ein weiterer Akzent gesetzt, um diesem nach wie vor massiv stigmatisierten Thema durch Information und Aktivitäten zu begegnen.

Die **sozialpsychiatrischen Tagesstätten der Steiermark** zeigen in dieser ständig eingerichteten Galerie öffentlich den künstlerischen Ertrag ihrer therapeutischen Arbeit. Mit der Galerie können mehrere Ziele gleichzeitig erreicht werden.

- Über die Galerie sollen die als Teil der Therapie entstandenen kreativen Arbeiten einem breiten Publikum zugänglich gemacht werden.
- Es wird damit ein weiterer Schritt der – nach wie vor stigmatisierten und tabuisierten – Sozialpsychiatrie an die Öffentlichkeit getan und
- es sollen nicht zuletzt die hinter den Bildern stehenden Künstler Wertschätzung und damit Unterstützung in ihrem – vielfach geschwächten – Selbstwert erfahren.
- Als Synergieeffekt erfahren dadurch die Räumlichkeiten der Sanitätsdirektion eine optische Aufwertung.

Die ausstellenden Künstler sind alle Teilnehmer der sozialpsychiatrischen Tagesstätten der Steiermark.

In der bereits zu einem festen Bestandteil der Sanitätsdirektion gewordenen Galerie zeigen sie erstmals einer breiten Öffentlichkeit den künstlerischen Ertrag ihrer Arbeit.



Anders als bei vielen anderen Ausstellungen sieht man in den Bildern die völlige Befreiung von thematischen Zwängen; jeder Künstler entscheidet für sich über Inhalt und Titel seines Werkes. Die Titel werden den fertigen Arbeiten meist assoziativ und eher spielerisch zugeordnet und erinnern unter Umständen an die Problemsituation des Künstlers in seiner Betroffenheit als psychisch Kranker.

Teilweise lassen die Bilder die oft über Jahre dauernde Auseinandersetzung mit einer in unserer Gesellschaft nach wie vor tabuisierten Krankheit, vor allem aber auch mit den, oftmals erst durch diese entstandenen Problemen mit Familie, Partner oder der weiteren Umgebung erkennen und zeugen zugleich von einer intensiven Beschäftigung mit dieser – für den Betroffenen meist äußerst belastenden – Situation.

Die Malerei als Prozess der Auseinandersetzung mit sich selbst und mit der Umwelt wird spürbar.

Sämtliche Werke stehen zum Verkauf. Die Erträge kommen wieder den maltherapeutischen Aktivitäten in den sozialpsychiatrischen Tagesstätten zugute.

7.3 www.plattformpsyche.at



Ein wichtiger Teil der Informations- und Öffentlichkeitsarbeit der Psychiatrie-Koordinationsstelle ist die website www.plattformpsyche.at.

Seit 2003 sollen über das Portal www.plattformpsyche.at vor allem die Serviceangebote der sozialpsychiatrischen/psychosozialen Versorgung in der Steiermark in elektronischer Form und damit jederzeit zugänglich gemacht werden. Dabei liegt die Bemühung in einer allgemein verständlichen Sprache und vor allem in der regelmäßigen Aktualisierung der verarbeiteten Informationen.

Ein in der Zwischenzeit gerne genutztes Serviceangebot ist ein Veranstaltungskalender, der über aktuelle Veranstaltungen im psychiatrisch/psychosozialen Feld sowohl in als auch über die Grenzen der Steiermark hinaus, informiert. Durchschnittlich 3300 Seitenaufrufe von 496 Benutzern monatlich dokumentieren die Nutzung dieses Angebotes. Dabei gehören zu den meistgenutzten Seiten die Beschreibungsseiten der Einrichtungen, gefolgt von der online Version des Psychiatrieberichts, dem Veranstaltungskalender sowie den Bildern der "galerie p".

7.4 KUNST IST KUNST IST KUNST - Bilder aus seelischen Krisen

Am 15. Oktober 2003 lud der Präsident der Steirischen Ärztekammer **Dr. Dietmar Bayer** zur Vernissage der Ausstellung "Kunst ist Kunst ist Kunst" in die Räumlichkeiten der **Ärztekammer Steiermark** in der Kaiserfeldgasse 29 in Graz.

Die ausgestellten Werke entstanden im Rahmen der Maltherapie der Landesnervenklinik Sigmund Freud und der Malwerkstätte "Randkunst"/Tageswerkstätte Söding der Lebenshilfe Graz und Umgebung. Ein Teil der Werke wurde sogar aus privaten Sammlungen zur Verfügung gestellt.

Univ.Prof. Dr. Danzinger skizzierte in der Einladung zu dieser Veranstaltung Gedanken zur Bedeutung gestalterischer Techniken - in diesem Fall des Malens - in der Therapie: "Bei der Bewältigung seelischer Krisen entwickeln die Betroffenen oft erstaunliche Kreativität. Was wir für Krankheitssymptome halten, sind zum guten Teil Selbstheilungsversuche. Der bildnerische Ausdruck ist ein Weg zur Darstellung und teilweise auch Lösung innerer Konflikte. Die Intensität und Originalität vieler der ausgestellten Bilder zeigt nicht nur, wie tief und schmerzlich die psychischen Wunden sind, sondern wie viel Kraft die Betroffenen bei ihrer Heilung entwickeln".

Prof. Danzinger verleiht auch der Hoffnung der ausstellenden Künstler sowie der begleitenden Galeristen und Therapeuten Ausdruck, dass die Botschaft der Exponate das Verständnis für psychisch Kranke verbessern und damit auch zu ihrer Entstigmatisierung beitragen möge.

Der Reinerlös des Verkaufes eines eigens erstellten Kataloges zur Ausstellung wurde der Maltherapie der Landesnervenklinik Sigmund Freud und der Malwerkstätte "Randkunst" der Lebenshilfe Graz und Umgebung - Voitsberg zur Verfügung gestellt.

7.5 World Mental Health Day

Weltweit wird **alljährlich am 10. Oktober** der **Tag der seelischen Gesundheit** begangen. Das Thema des Jahres 2003 lautete "psychische und emotionale Störungen bei Kindern und Jugendlichen".

Nach Angaben der WHO sind psychische Erkrankungen dramatisch im Ansteigen begriffen, insgesamt rechnet man mit 400 Mio. betroffenen Menschen auf der Welt. Auch in Österreich kann man davon ausgehen, dass jeder vierte Mensch zumindest einmal in seinem Leben massive psychische Probleme hat, zu deren Bewältigung er professioneller Hilfe bedarf.

Der Leidensdruck bleibt aber nicht nur auf die Krankheit selbst beschränkt, sondern wird insbesondere in Folge der gesellschaftlichen Stigmatisierung vergrößert. Erniedrigung, Isolation und Arbeitslosigkeit sind Teilaspekte davon.

Pro Mente Steiermark veranstaltete am Tag der seelischen Gesundheit **gemeinsam mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen** eine Reihe von Veranstaltungen und Aktionen mit dem Ziel, der Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen entgegenzuwirken und Vorurteile abzubauen. Als besonderer Akzent wurden vom Mariahilferplatz in Graz 2000 Luftballons mit Informationen zu psychischen Erkrankungen und Texten, die von Betroffenen verfasst wurden, gestartet.



8. Qualitätssicherung

Qualitätssicherung in der sozialpsychiatrischen/psychosozialen Versorgung erfordert zunächst eine Klärung darüber, welche Arbeitsbedingungen zur Erbringung der Versorgungsleistungen, also welche Strukturqualität zur Verfügung steht. Die Daten darüber sind in den Kapiteln 3 bis 6 des Psychiatrieberichtes ausführlich dargelegt und stellen einen wichtigen Rahmen für eine hohe Ergebnisqualität dar.

Die Qualität der psychiatrischen Versorgung in einer Region hängt weiters aber davon ab, welche Maßnahmen auf dem Weg zur Erreichung eines Zieles zur Verfügung stehen und soll - zur Sicherung dieser sog. "Prozessqualität" - durch die Erhebung von standardisierten Kriterien messbar und vergleichbar gemacht werden.

Neben laufenden Maßnahmen der Qualitätsentwicklung werden von den sozialpsychiatrischen Versorgungseinrichtungen, im Interesse der Qualitätssicherung, bereits eine Reihe qualitätssichernder Aspekte in der indirekten Klientenarbeit durchgeführt und dokumentiert, wie Helferkonferenzen, Verbindungsdienste zu den Vernetzungsorganisationen, Team- und Fallbesprechungen sowie Fortbildung, Supervision und Intervision als "mitarbeiterbezogene qualitätssichernde Maßnahmen".

8.1 Fortbildungen

Aus-, Weiter- und Fortbildungen sind wesentliche Maßnahmen der Qualitätssicherung in Unternehmen. Nur Mitarbeiter, die fachlich auf dem neuesten Stand sind und damit ihrer täglichen Arbeit "gewachsen" sind, können sich in ihrer Arbeit auch wohl fühlen und qualitativ hochwertige Betreuungsarbeit leisten.

Neben dem, jedem Mitarbeiter der sozialpsychiatrisch/psychosozialen Versorgung im Interesse der Qualitätssicherung eingeräumten Ausmaß von 10 Tagen im Jahr für den Besuch von individuell gewählten oder aber auch vom Dienstgeber vorgeschriebenen Fortbildungsveranstaltungen, bietet das Land Steiermark als Auftraggeber des psychosozialen/sozialpsychiatrischen Versorgungsangebotes den Mitarbeitern jedes Jahr weitere Fortbildungsveranstaltungen im Interesse einer qualitativ hochwertigen Betreuungsarbeit. Dabei erhalten die Mitarbeiter die Möglichkeit im Rahmen von Mitarbeiterkoordinationstreffen aktuelle Themenstellungen nach dem - aus Sicht der Mitarbeiter definierten - Bedarf zu benennen. Bewusst positiv rückgemeldet wurde der Rahmen der Veranstaltungen, welche bewußt in kleinen Gruppen stattfinden und dadurch die Möglichkeit bieten, Einzelfälle zu erörtern sowie andere relevante Themen in Kleingruppen zu besprechen. Darüber hinaus wird der wichtige fachliche Austausch innerhalb der steirischen Kollegenschaft angeregt und gefördert.

Im Berichtszeitraum 2003 konnten Fortbildungen zu folgenden Themen angeboten werden:



- Management von psychotischen Krisen - Referent Dr. Helmut Jelem
- Psychopharmaka im ärztlichen und therapeutischen Alltag - Referentin Dr. Sonja Laure
- Haftungsfragen für MitarbeiterInnen in psychosozialen Vereinen - Referent Mag. Georg Ratschiller



9. Ausblick

Die Ausführungen zum Psychiatriebericht 2003 schließen an den Vorjahresbericht an und beschreiben neben der Komplexität des sozialpsychiatrischen/psychosozialen Versorgungsbereiches insbesondere den aktuellen Ausbaustand. Wie bereits in den vorangegangenen Jahresberichten formuliert, gilt die Perspektive der Zukunft und dem notwendigen weiteren Ausbau in der psychosozialen Versorgung der Steiermark, wobei folgende **Schwerpunktt Themen** auch weiterhin prioritär behandelt werden müssen:

- eine Annäherung des Personalstandes der Beratungsstellen an den tatsächlichen Bedarf,
- die Etablierung der noch fehlenden Elemente im Sinne des sozialpsychiatrischen Betreuungsansatzes in den steirischen Bezirken (v.a. Tagesstätten, Wohnbetreuung und Krisendienst)
- Ausbau der mobilen sozialpsychiatrischen Betreuung als wesentlicher Ergänzung des Betreuungsangebotes,
- Optimierung des vorhandenen Angebotsspektrums durch sinnvolle Vernetzung und die Reduktion von Schnittstellenproblemen bzw. die Optimierung von Schnittstellenabläufen.

Allerdings behindert die regelmäßig - anlässlich der jährlichen Budgetverhandlungen - stattfindende Verunsicherung bezüglich der in den Versorgungsbereich zu investierenden finanziellen Mittel nicht nur eine zielorientierte Planung und Ausbaukoordination, sondern wirkt außerdem demotivierend und destabilisierend auf die in diesem Versorgungsbereich tätigen hochqualifizierten Mitarbeiter.

Aus diesem Grund ist die zentrale Forderung an alle politisch Verantwortlichen legitim, diejenigen finanziellen Mittel, die für den Bereich der extramuralen sozialpsychiatrischen Versorgung - als jenem den stationären Akutversorgung notwendigerweise ergänzenden Versorgungsbereich - erforderlich sind, nicht nur in einer dem Bedarf angemessenen Höhe, sondern insbesondere auch als Pflichtausgabe des Landes zu definieren und sicherzustellen. Damit würde dem Versorgungsbereich erst jene Bedeutung beigemessen werden, die ihm im Sinne der Definition und Forderung des Österreichischen Krankenanstaltenplans spätestens seit dem Jahr 1994 zukommt!

Viele weitere Aufgabenstellungen der Koordinationsstelle sind langfristige bzw. kontinuierliche, und so ist neben der Planungs- und Koordinationstätigkeit im engeren Sinn den Themen Prävention, Qualitätsentwicklung und -sicherung, Öffentlichkeitsarbeit, Vernetzungs- und Schnittstellenarbeit u.a. auch für die nächsten Jahre Aufmerksamkeit zu schenken:

Noch im Dezember 2002 beschloss die Stmk. Landesregierung unter dem Titel "Suizidpräventionsprojekt für die Steiermark" ein breit angelegtes **Präventionskonzept**; ausgehend von der Tatsache, dass speziell die Steiermark eine außerordentlich hohe Suizidrate aufweist, zielt es darauf ab, in den kommenden Jahren auf allen drei – parallel initiierten – Präventionsschienen Maßnahmen zu setzen:

Primärpräventiv sollen für Kinder und Jugendliche sowie für Erwachsene aller Altersgruppen im Sinne der allgemeinen Gesundheitsvorsorge jeweils auf die Zielgruppe zugeschnittene Angebote (insbes. Kommunikations- und Entspannungstechniken) über Schulen und



Institutionen der Erwachsenenbildung lanciert werden. Zusätzlich soll die Möglichkeit der Information über depressive Störungen und Krisenbewältigung über Internet und Printmedien angeboten werden.

Auf Ebene der Sekundärprävention sollen jene Fachleute und Helfer über flexible, auf das jeweilige Anforderungsprofil zugeschnittene Fortbildungsangebote erreicht werden, die regelmäßig für Menschen in psychosozialen Krisen, aber auch Menschen mit psychischen Problemen die beste Betreuung und Behandlung gewährleisten sollen. Ärzte, Mitarbeiter psychosozialer Zentren, Polizei, Gendarmerie, Mitarbeiter des Roten Kreuzes und Telefonseelsorge sollen auf diese Weise erreicht werden.

Auf Ebene der Tertiärprävention soll ein weiterer Ausbau des psychosozialen Versorgungsangebotes vorangetrieben werden, wobei dem Schwerpunktthema Krisendienst besondere Aufmerksamkeit zukommen wird.

Betont sei die politische Signalwirkung, die dem eingeleiteten steirischen Präventionsprojekt zugrunde liegt, und die einen Meilenstein für unser Gesundheitssystem bedeutet: Ziel ist es, auf breiter Basis Menschen jene Ressourcen zur Verfügung zu stellen, die wesentlich dazu beitragen können, sich erst gar nicht zur Risikogruppe zu entwickeln! Die zusammengefasste Idee ist die, über die gezielte Schulung von Kommunikationsfähigkeiten und Entspannungstechniken Menschen aller Alters- und Bildungs- und Berufsgruppen Ressourcen für die Bewältigung kritischer Lebensphasen zur Verfügung zu stellen, und diese auch in kritischen Lebenssituationen verfügbar zu machen.

Die Umsetzung des steirischen "Suizidpräventionsprojektes" wird sich über viele Jahre erstrecken und erfordert abseits der Koordinationstätigkeit die Kooperationsbereitschaft vieler steirischer Bildungsinstitutionen und Einsatzorganisationen.

Parallel zu den strukturellen Rahmenbedingungen der sozialpsychiatrischen Versorgung muß auch dem **Qualitätsgedanken in der Sozialpsychiatrie** in einem umfassenden Sinn Rechnung getragen werden und wird das Thema deshalb einen weiteren kontinuierlichen Schwerpunkt in der Arbeit der Koordinationsstelle darstellen.

Schon vor einigen Jahren hat sich das Gros der im sozialpsychiatrischen Bereich tätigen Trägervereine zu einem "Dachverband" zusammengeschlossen, mit dem Ziel einer von Leitbild und Leitlinien getragenen konzertierten Vorgangsweise ihrer Tätigkeit. Allein durch diese Initiative wurde ein wesentlicher Schritt zur Entkräftung der oft unterstellten "nicht unter einen Hut zu bringenden" Pluralität in den individuellen Vorgangsweisen der in der Steiermärkischen sozialpsychiatrischen Landschaft engagierten Trägervereine getan.

Dieser bereits initiierte positive Ansatz soll nun durch – auf Koordinationsebene initiierte - Arbeitsgruppen unterstützt werden, die sich einer weiteren internen Qualitätssicherung widmen: Vereinheitlichung der Dokumentation, gemeinsame Standards und Leitlinien sind nur einige Schlagworte. Außerdem soll ein Pilotprojekt richtungweisend wirken: getragen vom Grundgedanken, dass qualitativ hochwertige Arbeit in einem Betrieb von allen Mitarbeitern "mitgetragen" werden muss und der Tatsache, dass Kontrolle nur partiell stattfinden kann, haben vier Versorgungseinrichtungen ein Qualitätsmanagement-Modell implementiert. Über ein Jahr sollten Erfahrungen gesammelt werden zu einem ganzheitlichen

Modell, das durch das regelmäßige Arbeiten an Verbesserungspotentialen im Unternehmen, eine Sensibilisierung aller Mitarbeiter im Hinblick auf qualitatives Arbeiten sowie gleichzeitig eine kontinuierliche Qualitätsentwicklung im Unternehmen garantiert. Im März 2004 sollen die Ergebnisse dieser Pilotphase der Fachöffentlichkeit präsentiert und über die Möglichkeiten des weiteren Vorgehens und einer gemeinsamen Umsetzung diskutiert werden.

Ein weiterer Arbeitsschwerpunkt der kommenden Jahre, und zwar im Sinne eines kontinuierlichen Bestrebens, ist der **Öffentlichkeitsarbeit** gewidmet. Gerade das Thema Psychiatrie ist nach wie vor massiv tabuisiert. Über zahlreiche Aktivitäten soll versucht werden die Bevölkerung zu erreichen, Aufklärung und eine Einstellungsänderung im positiven Sinne zu erzielen:

Ein bereits jetzt besonders wichtiger Teil der Informations- und Öffentlichkeitsarbeit der Psychiatrie-Koordinationsstelle ist die **website www.plattformpsyche.at**. Seit 2003 sind über das Portal www.plattformpsyche.at vor allem die Serviceangebote der sozialpsychiatrischen/psychosozialen Versorgung in der Steiermark in elektronischer Form und damit jederzeit zugänglich. Ein in der Zwischenzeit gerne genutztes Serviceangebot ist ein Veranstaltungskalender, der über aktuelle Veranstaltungen im psychiatrisch/psychosozialen Feld und dies auch über die Grenzen der Steiermark hinaus, informiert. Die Zugriffsquote bestätigt die Notwendigkeit, den Betrieb und die Weiterentwicklung der website auch für die nächsten Jahre sicherzustellen.

Bereits als fixer Teil der Öffentlichkeitsarbeit gesehen werden kann die in steirischen Schulen durchgeführte **Anti-Stigma-Kampagne**, im Zuge derer Teams aus Professionisten und Betroffenen Schulklassen besuchen und authentisch zum Thema Schizophrenie informieren. Durch die direkte Begegnung der SchülerInnen mit schizophrenen Patienten wird neben dem Informationsangebot vor allem die Begegnung sichergestellt, was nachweislich zu einer Veränderung der Einstellung der SchülerInnen führt. Als MultiplikatorInnen kommt es nunmehr ihnen zu, dieses Wissen und Bewußtsein mit in die Gesellschaft zu tragen und zu einer Normalisierung und Entstigmatisierung der Einstellung gegenüber psychisch Kranken beizutragen.

Und auch die **Galerie der sozialpsychiatrischen Tagesstätten** in den Räumlichkeiten der Sanitätsdirektion, welche den Ertrag der therapeutischen Arbeit in psychiatrischen Einrichtungen einem breiten Publikum zur Kenntnis bringt, soll weiterhin dazu beitragen, gegenüber dem Thema Psychiatrie Stück um Stück Vorurteile abzubauen. Bilder als Ausdruck von Gefühlen, als Ausdruck von Verständnis und Unverständnis oder von Nicht Verstehen wollen, von Angst, Trauer, Verzweiflung oder aber auch von Freude, Begeisterung und Vielem mehr, die im Betrachten unsere eigenen Gefühle spiegeln und damit wiederum eine Brücke zur Normalität schlagen helfen.

Dem **Vernetzungsaspekt** soll schließlich - auch für die kommenden Jahre - dadurch Rechnung getragen werden, dass der Themenbereich "Sozialpsychiatrie" in zahlreiche Ausbildungen bzw. berufsbegleitende Fortbildungen Eingang findet. Gedacht ist dabei vor allem an jene



Berufsgruppen, die in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit mit psychisch Kranken in Berührung kommen und deshalb eine wichtige Rolle im Hinblick auf eine sinnvolle Vernetzung der beteiligten Leistungsbereiche einnehmen.

Als Vorreiter gilt ein Kooperationsprojekt zwischen dem Land Steiermark/Psychiatriekoordinationsstelle und dem Bildungszentrum der Sicherheitsexekutive in dessen Rahmen Exekutivbeamte die Möglichkeit haben, mit Experten aus dem Bereich der sozialpsychiatrischen Versorgung, Situationen ihrer beruflichen Praxis zu diskutieren, die den Umgang mit Menschen in – psychischen oder sozialen – Krisensituationen betreffen; ein Kernbereich dieser Veranstaltungen ist auch das Kennenlernen der nach wie vor wenig bekannten extramuralen psychosozialen Einrichtungen mit dem Ziel, durch das Beiziehen von Bezugsbetreuern und fachlich geschulten Personen der regional zuständigen psychosozialen Einrichtungen in zahlreichen Fällen die zwangsweise Einweisung in eine stationäre psychiatrische Einrichtung zu vermeiden; ein eigens erarbeiteter "Leitfaden für den sicherheitspolizeilichen Exekutivdienst zum Umgang mit Menschen in psychosozialen und psychiatrischen Krisensituationen" stellt einen Leitfaden für den stattfindenden Unterricht dar und wird jedem Schulungsteilnehmer zur Verfügung gestellt, um als Arbeitskompendium aber auch als Nachschlagewerk zu dienen. Mit dem Frühjahr 2004 wird dieses Kooperationsprojekt in die Umsetzung gehen und soll durch regelmäßige Schulungsveranstaltungen das Gros der Exekutivbeamten der Steiermark als wichtigen Partner in der sozialpsychiatrischen Arbeit erreichen.

Natürlich bleiben weiterhin die bereits im Jahr 2000 initiierten Treffen der Fachgremien "Koordinationsgruppe" und "Forum Psychiatrie" im Interesse der Vernetzung und Fachdiskussion zum übergeordneten Ziel einer sozialpsychiatrischen Vollversorgung für die Steiermark aktuell, die sich mittlerweile als konstruktive Instrumente erwiesen haben:

So soll die **Koordinationsgruppe**, die sich aus Vertretern aller wesentlichen sozialpsychiatrischen Tätigkeitsbereiche zusammensetzt, jährlich Schwerpunktthemen beschließen und zu deren Bearbeitung Arbeitsgruppen einsetzen in die im Anlassfall bevorzugt Mitarbeiter der einzelnen Bereiche entsendet werden. Arbeitsergebnisse stellen eine Grundlage für Empfehlungen der Psychiatriekoordinatorin an politische Entscheidungsträger dar und sollen so eine Umsetzung des steirischen Psychiatrieplans unterstützen.

Parallel zur Koordinationsgruppe wird – im Sinne der bisherigen Arbeitsgemeinschaft extramurale Psychiatrie – weiterhin das **Forum Psychiatrie** zur Repräsentation der Fachöffentlichkeit zweimal jährlich zusammenkommen zum Zweck von Kommunikation, Meinungsaustausch, Vernetzung für das gesamte Feld der psychosozialen Versorgung der Steiermark.

Außerdem soll, durch die komplexe Darstellung von sozialpsychiatrischen/psychosozialen Versorgungsangeboten und Projekten im Rahmen der jährlichen Psychiatrieberichterstattung die erforderliche Transparenz geschaffen werden, um Vernetzungsarbeit zu unterstützen und Synergien nutzen zu lassen.

Unter dem Titel "**Strukturreform Sozialpsychiatrie 2004**" wurde schließlich im Dezember 2003 von LR Mag. Erlitz eine Expertengruppe eingesetzt, welche eine gesundheitspolitische Entscheidungsgrundlage darüber erarbeiten soll,

- welche Struktur eine zeitgemäße sozialpsychiatrische Versorgung der steirischen Bevölkerung braucht und

- welche Aspekte davon kurz-, mittel- bzw. langfristig umzusetzen sind.

Entsprechend diesem Auftrag sind von Seiten einer Expertengruppe alle im Psychiatriekonzept 1998 angeführten Themen zu diskutieren und gegebenenfalls an die aktuellen Rahmenbedingungen anzupassen.

Die psychiatrische Versorgung der Steiermark baut bekanntlich auf einem Psychiatriekonzept aus 1998 auf, das im Juni 1998 mit der Zustimmung aller politischen Parteien beschlossen worden ist; die Unterstützung der Umsetzung dieses vom Landtag beschlossenen Psychiatriekonzeptes ist Arbeitsauftrag des Landesrates für Gesundheit und Spitäler für die von ihm im Mai 2000 eingesetzte Psychiatriekoordinatorin.

Der neu eingerichteten Psychiatriekoordinationsstelle standen von Beginn an äußerst heterogene Arbeitsstrukturen gegenüber: die von Seiten der KAGes homogen wahrgenommenen stationären Versorgungsangebote einerseits; eine heterogene, durch "Vielträgerschaft" gekennzeichnete, Versorgungsstruktur im Bereich der extramuralen sozialpsychiatrischen Versorgung andererseits. Letztere machte insbesondere die Erarbeitung eines gemeinsamen Dokumentationssystems als Basis des Berichtswesens und als sinnvolle Planungsgrundlage für die Psychiatriekoordinatorin notwendig.

Nach 3 ½ Jahren sind die Voraussetzungen für eine die gesamte psychiatrische Versorgung (stationär und extramural) umfassende Planungsarbeit geschaffen und besteht das Bemühen um Zusammenführung und um eine gemeinsame fachliche Diskussion beider Versorgungsbereiche.

Ein weiterer Anlass für das Einsetzen der Expertengruppe war die herrschende Divergenz hinsichtlich der stationären Akutversorgung der steirischen Bevölkerung.

De facto existieren zwei parallele Konzepte: das Psychiatriekonzept 1998, welches die Schaffung stationärer Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern entsprechend den Regionen des Psychiatrieplans vorsieht sowie das Konzept LNKH 2005, welches die Standorte Graz und Leoben vorschlägt und dem Regionalisierungsanspruch durch das eingeführte Sektorprinzip zu verwirklichen sucht (APA I bis III).

Die im LNKH-Konzept beschriebene Variante hat Eingang gefunden in den Krankenanstaltenplan (ÖKAP).

Die Ergebnisse der Expertengruppe sollen mit Ende 2004 vorliegen und dem zuständigen politischen Entscheidungsträger in der Folge als gesundheitspolitische Entscheidungsgrundlage dienen.

Diese kurze Auflistung von Schwerpunktthemen der nächsten Jahre zeigt klar, dass das Zusammenwirken aller Kräfte und Bemühungen notwendig sein wird, um eine Annäherung an die angeführten Zielsetzungen bzw. eine Weiterentwicklung der breiten Aufgabenfelder



zustande zu bringen. Wichtig ist aber auch weiterhin die Bereitschaft aller Beteiligten zur Mitarbeit, die Aktivität und der Wille sowie der Mut zur Veränderung - aus dem Zusammenwirken all dieser Faktoren wird eine Weiterentwicklung erfolgen.



10. Literatur

1. Danmayr, Glatz; Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG). Struktureller Bedarf in der psychiatrischen Versorgung. 1999.
 2. Gesundheitsbericht 2000 für die Steiermark
 3. Grausgruber u.a.. Einstellung zu psychisch Kranken und zur psychosozialen Versorgung. 1989.
 4. Konzept für die Psychosoziale Versorgung in der Steiermark. 1998.
 5. Meise, Hafner, Hinterhuber. Gemeindepsychiatrie in Österreich. Verlag Integrative Psychiatrie 1998.
 6. Meise, Hafner, Hinterhuber. Gemeindepsychiatrie in Österreich. Eine gemeindenahe Versorgung braucht die Gemeinde, die sich sorgt. 1998.
 7. Püringer, Truschnig, Konstantiniuk. Bedarfsgerechte psychosoziale Versorgung der Steiermark. 2000.
 8. Rosemann. Zimmer mit Aussicht. Betreutes Wohnen bei psychischer Krankheit. Psychiatrie Verlag 1999.
 9. Danzinger, R. & Zapotoczky, H.G. (1996). Irren auf Steirisch. Psychiatrische Patienten und psychiatrische Versorgung in der Steiermark. Linz: Edition pro mente.
 10. Danzinger, Klug, Lehofer, Marktl. Über Grenzen begleiten. Modell "Sozialpsychiatrischer Übergangsdienst". 2002.
 11. Hinterhuber, Meise, Kurz, Schett & Schwitzer. Zur Wirksamkeit komplementärer psychiatrischer Versorgung. In: U. Meise; F. Hafner & H.Hinterhuber (Hrsg.). Die Versorgung psychisch Kranker in Österreich. 1991. (S 260 – 270). Wien, New York: Springer.
 12. Rössler, Salize & Riecher-Rössler. Chronisch psychisch Kranke im Dschungel der Versorgung. In: U. Meise; F. Hafner & H. Hinterhuber (Hrsg.). Gemeindepsychiatrie in Österreich. (S 9 – 19). Innsbruck, Wien: Verlag Integrative Psychiatrie. 1998.
 13. Berger, "Gesundheitsförderung - Ein neuer Weg in der Psychiatrie" in: Psychiatrische Praxis, dem Menschen in seiner Welt begegnen, Festschrift zum 10-jährigen Bestehen der Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit
-



11. Anhang

Im Anhang finden Sie eine Auflistung der Kontakte aller steirischen sozialpsychiatrischen Einrichtungen, die für den Psychiatriebericht herangezogen wurden, sowie Kontakte zu ausgewählten Vernetzungspartnern.

Auf der PlattformPsyche.at Website können Sie sich die Kontaktliste auch nach verschiedenen Kriterien gefiltert anzeigen lassen.

11.1 Legende

Bereich	Beschreibung
BE	Beratungszentren
BW	Betreutes Wohnen
AR	Arbeit
TS	Tagesstrukturen
TK	Tageskliniken
EA	Ehrenamtliche Sozialbegleitung
SA	Spezialangebote
ST	Stationäre Psychiatrie
VP	Vernetzungspartner

11.1 Standortliste geordnet nach Aufgabenbereichen und Bezirken

	Reg	Bezirk	Institutionsname	Standort	Telefon	E-mail
BE	I	Liezen	Psychosozialer Dienst Liezen	8940 Liezen, Salzstrasse 7	03612 26322	liezen.psd@beratungszentrum.at
BE	II	Judenburg	Beratungszentrum Judenburg	8750 Judenburg, Liechtensteingasse 1	03572 83980	judenburg@beratungszentrum.at
BE	II	Knittelfeld	Beratungszentrum Knittelfeld	8720 Knittelfeld, Bahnstraße 4/II	03512 74450	knittelfeld@beratungszentrum.at
BE	II	Murau	Beratungszentrum Murau	8850 Murau, Schillerplatz 1	03532 3243	murau.buero@beratungszentrum.at
BE	III	Bruck a.d. Mur	Beratungszentrum Kapfenberg	8605 Kapfenberg, Wienerstraße 60	03862 22413	bzkapfenberg@24on.cc



Reg	Bezirk	Institutionsname	Standort	Telefon	E-mail
BE III	Leoben	Beratungszentrum Leoben "Libit"	8700 Leoben, Vorderbergerstrasse 7	03842 47012	libit@checkit.at
BE III	Mürzzuschlag	Beratungszentrum Mürzzuschlag	8680 Mürzzuschlag, Wiener Strasse 3/II	03852 4707	bzmuerzzuschlag@24on.cc
BE IV	Graz Umgebung	Beratungszentrum Frohnleiten	8130 Frohnleiten, Hauptplatz 38	03126 4225	bzfrohneiten@24on.cc
BE IV	Graz-Ost	Psychosoziales Zentrum Graz Ost	8010 Graz, Hasnerplatz 4	0316 / 67 60 76	psz.graz.ost@seelische.gesundheit.or.at
BE IV	Graz-West	Beratungszentrum für psychische und soziale Fragen - Graz-West	8020 Graz, Granatengasse 4	0316 711004	beratungszentrum@lsf-graz.at
BE V	Hartberg	Psychosoziales Zentrum Hartberg	8230 Hartberg, Rotkreuzplatz 1	03332 66 2 66	psz.hartberg@seelische.gesundheit.or.at
BE V	Hartberg	PSZ Hartberg / Kinder und Jugendliche	8230 Hartberg, Rotkreuzplatz 1	03332/66266	psz.hartberg@seelische.gesundheit.or.at
BE V	Weiz	Beratungszentrum Weiz	8160 Weiz, Florianigasse 3	03172 42580	bzweiz@24on.cc
BE VI	Feldbach	Psychosoziales Zentrum Feldbach/24Stunden Journaldienst FB,FF,RA	8330 Feldbach, Oedterstraße 3	03152 5887	psd.feldbach@steiermark-hilfswerk.at
BE VI	Feldbach	Kinder und Jugendpsychiatrische Versorgung Feldbach	8330 Feldbach, Oedterstraße 3	03152-5887	psd.feldbach@steiermark-hilfswerk.at
BE VI	Feldbach	Gerontopsychiatrische Versorgung Feldbach	8330 Feldbach, Oedterstraße 3	03152-5887	psd.feldbach@steiermark-hilfswerk.at
BE VI	Fürstenfeld	Psychosoziales Zentrum Fürstenfeld	8280 Fürstenfeld, Burgenlandstraße 1	03382-51850	psd.fuerstenfeld@steiermark-hilfswerk.at
BE VI	Fürstenfeld	Kinder und Jugendpsychiatrische Versorgung Fürstenfeld	8280 Fürstenfeld, Burgenlandstraße 1	03382-51850	psd.fuerstenfeld@steiermark-hilfswerk.at
BE VI	Fürstenfeld	Gerontopsychiatrische Versorgung Fürstenfeld	8280 Fürstenfeld, Burgenlandstraße 1	03382-51850	psd.fuerstenfeld@steiermark-hilfswerk.at
BE VI	Radkersburg	Psychosoziales Zentrum Radkersburg	8490 Bad Radkersburg, Hauptplatz 22	03476 3868	psd.radkersburg@steiermark-hilfswerk.at
BE VI	Radkersburg	Kinder und Jugendpsychiatrische Versorgung Radkersburg	8490 Bad Radkersburg, Hauptplatz 22	03476-3868	psd.radkersburg@steiermark-hilfswerk.at
BE VI	Radkersburg	Gerontopsychiatrische Versorgung Radkersburg	8490 Bad Radkersburg, Hauptplatz 22	03476-3868	psd.radkersburg@steiermark-hilfswerk.at

	Reg	Bezirk	Institutionsname	Standort	Telefon	E-mail
BE	VII	Deutschlandsberg	Beratungszentrum Deutschlandsberg	8530 Deutschlandsberg, Poststraße 3	03462 6830	bzdl @24on.cc
BE	VII	Leibnitz	Psychosoziales Zentrum Leibnitz	8430 Leibnitz, Wagnastraße 1/I	03452 72647	psz.leibnitz@aon.at
BE	VII	Leibnitz	PSZ Leibnitz / Kinder und Jugendliche	8430 Leibnitz, Wagnastraße 1/I	03452/72647	psz.leibnitz@aon.at
BE	VII	Voitsberg	PSZ Voitsberg	8570 Voitsberg, Margarethengasse 7	03142 26 300	psz-voitsberg@aon.at
BE	VII	Voitsberg	PSZ Voitsberg / Kinder und Jugendliche	8570 Voitsberg, Margarethengasse 7	03142 26 300	psz-voitsberg@aon.at
BE	I	Liezen	Aussenstelle Bad Aussee	8990 Bad Aussee, Plaisirgasse 66	03612/26322	liezen.psd @beratungszentrum.at
BE	I	Liezen	Aussenstelle Gröbming	8962 Gröbming, Klostergasse 23	03612/26322	liezen.psd @beratungszentrum.at
BE	I	Liezen	Aussenstelle St. Gallen	8933 St. Gallen, Erb 61	03612/26322	liezen.psd @beratungszentrum.at
BE	V	Hartberg	PSZ Hartberg / Aussenstelle Friedberg	8240 Friedberg, Hütterstr. 105	0664/4409621	psz.hartberg @seelische.gesundheit.or.at
BE	V	Hartberg	PSZ Hartberg / Aussenstelle Neudau	8292 Neudau, Neudau 100	0664/4409620	psz.hartberg @seelische.gesundheit.or.at
BE	V	Hartberg	PSZ Hartberg / Aussenstelle Pöllau	8225 Pöllau, Froschauergrasse 569	0664-4414938	psz.hartberg @seelische.gesundheit.or.at
BE	V	Hartberg	PSZ Hartberg / Aussenstelle Vorau	8250 Vorau, Vorau 412	0664/2636366	psz.hartberg @seelische.gesundheit.or.at
BW	I	Liezen	Mobile Wohnbetreuung	8940 Liezen, Salzstrasse 7	03612/26322	liezen.psd @beratungszentrum.at
BW	IV	Graz Stadt gesamt	PSZ Graz-Ost / NEULAND	8010 Graz, Hasnerplatz 4	0316 / 676076	psz.graz.ost @seelische.gesundheit.or.at
BW	IV	Graz Stadt gesamt	Mobile Wohnbetreuung	8010 Graz, Kaiserfeldgasse 13/IV	0316/811937	mobile.wohnbetreuung @wohnplattform.at
BW	IV	Graz Umgebung	Individuelle Lebensbegleitung	8020 Graz, Babenbergerstraße 104	0676/846041205	
BW	IV	Graz-Ost	PSZ Graz-Ost / mobile Dienste	8010 Graz, Hasnerplatz 4	0316 / 67 60 76	psz.graz.ost@seelische. gesundheit.or.at
BW	IV	Graz-Ost	PSZ Graz-Ost / Gerontopsychiatrische Versorgung	8010 Graz, Hasnerplatz 4	0316 / 676076	psz.graz.ost. @seelische.gesundheit.or.at
BW	V	Hartberg	PSZ Hartberg / mobile Dienste	8230 Hartberg, Rotkreuzplatz 1	03332/66266	psz.hartberg @seelische.gesundheit.or.at
BW	VI	Feldbach	Mobile Wohnbetreuung Feldbach	8330 Feldbach, Oedterstraße 3	03152 5887	psd.feldbach @steiermark-hilfswerk.at
BW	VI	Fürstenfeld	Mobile Wohnbetreuung Fürstenfeld	8280 Fürstenfeld,	03382-51850	psd.fuerstenfeld @steiermark-hilfswerk.at



Reg	Bezirk	Institutionsname	Standort	Telefon	E-mail
			Burgenlandstraße 1		
BW VI	Radkersburg	Mobile Wohnbetreuung Radkersburg	8490 Bad Radkersburg, Hauptplatz 22	03476-3868	psd.radkersburg@steiermark-hilfswerk.at
BW VII	Leibnitz	PSZ Leibnitz / mobile Dienste	8430 Leibnitz, Wagnerstraße 1/I	03452/72647	psz.leibnitz@aon.at
BW I	Liezen	Übergangwohnhaus	8786 Rottenmann, Burgtorsiedlung 286	03614/5034	uewh.rottenmann@projuventute.at
BW II	Judenburg	Dauerwohnheim Judenburg	8750 Judenburg, Südtirolerstraße 19	03572 44578	wohnhaus.murdorf@beratungszentrum.at
BW II	Judenburg	Übergangwohnheim Zeltweg	8740 Zeltweg, Feldgasse 9	03577/25689	wohnhaus.feldgasse@beratungszentrum.at
BW IV	Graz Stadt gesamt	Betreutes Wohnhaus	8020 Graz, Seidenhofstraße 79	0316/570405	wohnhaus@wohnplattform.at
BW IV	Graz Stadt gesamt	Betreute Wohngemeinschaften	8010 Graz, Kaiserfeldgasse 13/IV	0316/846256	wohngemeinschaft@wohnplattform.at
BW IV	Graz Stadt gesamt	Haus St. Teresa	8020 Graz, Kalvariengürtel 56/II	0316/676004	haus.teresa@caritas-graz.at
BW V	Hartberg	Sozialpsychiatrische Wohngemeinschaft Hartberg	8230 Hartberg, Grazer Strasse 1	03332/66266 (PSZ Hartberg)	psz.hartberg@seelische.gesundheit.or.at
BW VI	Feldbach	Jugendwohngemeinschaft Feldbach	8330 Feldbach		
BW VII	Leibnitz	Betreute Wohngemeinschaft Leibnitz	8430 Leibnitz, Wagnerstraße 1/I	03452/72647	psz.leibnitz@seelische.gesundheit.or.at
BW VII	Voitsberg	Wohngemeinschaft	8570 Voitsberg, Bahnhofstraße 11	03142/26300	psz-voitsberg@aon.at
AR I	Liezen	Arbeitstrainingszentrum Liezen	8940 Liezen, Pyhrnstrasse 40	03612 23180	atz.schneiderei@promente.com
AR III	Bruck a.d. Mur	Arbeitstrainingszentrum Kapfenberg	8605 Kapfenberg, Reinholzgasse 7	03862 21053	kapfenberg@promente.com
AR III	Leoben	Arbeitstrainingszentrum Leoben	8700 Leoben, Waasenstrasse 8	03842 29202	leoben@promente.com
AR IV	Graz Stadt gesamt	AFP	8020 Graz, Babenbergerstraße 104	0676/846041204	afp@promente.com
AR IV	Graz Stadt gesamt	Arbeitstrainingszentrum Graz	8020 Graz, Babenbergerstraße 104	0316 714123	atz.stmk@promente.com

	Reg	Bezirk	Institutionsname	Standort	Telefon	E-mail
AR	IV	Graz Stadt gesamt	Mobil Dig	8020 Graz, Babenbergerstraße 106	724.205	mobil.dig@promente.com
AR	IV	Graz Stadt gesamt	Buchbinderei im Landesarchiv	8010 Graz, Karmeliterplatz	877 -8916	
AR	IV	Graz Stadt gesamt	Frauen im Einzelhandel	8010 Graz, Klosterwiesgasse 32	829.687	trainingsfirma @promente.com
AR	IV	Graz Stadt gesamt	werk-design graz ost	8010 Graz, Lichtenfelsgasse 21/2	0316 / 67 29 20	werk.design @seelische.gesundheit.or.at
AR	IV	Graz Stadt gesamt	working-aspects graz ost	8010 Graz, Lichtenfelsgasse 21/2	0316/67 29 20	working.aspects @seelische.gesundheit.or.at
AR	IV	Graz Stadt gesamt	Empowerment Literatur Cafe	8010 Graz, Mariahilferstraße 12	0316/721316	literaturcafe @promente.com
AR	IV	Graz Stadt gesamt	Kirchenwirt	8042 Graz, Petersbergenstraße 11	465.678	kirchenwirt @promente.com
AR	V	Hartberg	Arbeitstrainingszentrum Hartberg	8230 Hartberg, St. Johann - Strasse 9	03332 64940	atz.hartberg @promente.com
AR	V	Hartberg	Arbeitstrainingszentrum Lafnitz	8233 Lafnitz, Lafnitz 91	03338/32494	atz.lafnitz@promente.com
AR	VII	Leibnitz	werkdienst-süd	8403 Lebring, Grazerstr. 35	03182/2527	wds-lebring@aon.at
AR	IV	Graz Stadt gesamt	Arbeitsassistentz Graz	8020 Graz, Annenstrasse 35/I	0316 712726	arb.ass@promente.com
AR	VII	Leibnitz	PSZ Leibnitz / Arbeitsassistentz	8430 Leibnitz, Wagnastraße 1/I	03452-72647	psz.leibnitz @seelische.gesundheit.or.at
TS	I	Liezen	Tagesstätte Liezen	8940 Liezen, Salzstrasse 7	03612 30277	treffpunkt.salzstrasse.liezen @projuventute.at
TS	II	Judenburg	Tagesstätte Judenburg	8750 Judenburg, Hauptplatz 3	03572 83657	tst.judenburg @beratungszentrum.at
TS	II	Knittelfeld	Tagesstätte Knittelfeld	8720 Knittelfeld, Bahnstraße 4/II	03512 82966	tst.knittelfeld @beratungszentrum.at
TS	II	Murau	Tagesstätte Murau	8850 Murau, Anna Neumann Strasse 6	03532 40550	tagesstaette @beratungszentrum.at
TS	III	Bruck a.d. Mur	Tagesstätte Kapfenberg	8605 Kapfenberg, Kol.Wallisch-Platz 6	03862 24920	tskapfenberg@24on.cc
TS	III	Mürzzuschlag	Tagesstätte Mürzzuschlag	8680 Mürzzuschlag, Grazerstrasse 21	03852 6077	tsmuerzzuschlag @24on.cc



Reg	Bezirk	Institutionsname	Standort	Telefon	E-mail
TS	IV	Graz Stadt gesamt	Sozialpsychiatrische Tagesstätte AKKU	8010 Graz, Theodor Körner Strasse 44	0316 672087 akku.graz.ost@seelische.gesundheit.or.at
TS	V	Hartberg	Sozialpsychiatrische Tagesstätte Palette Pöllau	8225 Pöllau, Hauptplatz 11	03335 4744 palette.poellau@seelische.gesundheit.or.at
TS	V	Hartberg	Sozialpsychiatrische Tagesstätte Vorau	8250 Vorau, Vorau 412	03337-30066 ts.vorau@seelische.gesundheit.or.at
TS	VI	Feldbach	Tagesstätte Feldbach	8330 Feldbach, Oedterstraße 3	03152-5887-20 psd.tst.fb@steiermark-hilfswerk.at
TS	VII	Leibnitz	Sozialpsychiatrische Tagesstätte Klapotetz	8430 Leibnitz, Sailergasse 8	03452 74939 ts.klapotetz@utanet.at
TS	VII	Voitsberg	Tageszentrum Kraftwerk	8570 Voitsberg, Burggasse 27	03142 22 151 ts.psz-voitsberg@aon.at
TK	IV	Graz Stadt gesamt	LSF Graz - Psychiatrische Tagesklinik	8053 Graz, Wagner Jauregg Platz 23, Gebäude D8	0316/2191 2576
TK	IV	Graz-West	Tagesklinik	8020 Graz, Granatengasse 4	0316/711004 beratungszentrum@lsf-graz.at
EA	IV	Graz Stadt gesamt	pro humanis	8010 Graz, Conrad von Hötzendorfstraße 23	0316/82 77 07 office@prohumanis.at
SA	IV	Graz Stadt gesamt	Frauen für Frauen	8010 Graz, Conrad von Hötzendorfstraße 23	0316 827707 office@prohumanis.at
SA	IV	Graz Stadt gesamt	OMEGA Gesundheitsstelle Graz	8020 Graz, Granatengasse 2	0316/773554 office@omega-graz.at
SA	III	Bruck a.d. Mur	Kinder und Jugendtherapie Zentrum Mitterdorf	8662 Mitterdorf, Untere Berggasse 16	0 38 58 / 32 8 90 mitterdorf@therapiezentrum.co.at
SA	IV	Graz Stadt gesamt	Kinder und Jugendtherapie Zentrum Graz	8010 Graz, Hilmgasse 12	
SA	VI	Feldbach	Kinder und Jugendtherapie Zentrum Feldbach	8330 Feldbach, Sigmund Freud Platz 1	0 31 52 / 898 500 feldbach@therapiezentrum.co.at
SA	VI	Feldbach	Trainingswohnungen Feldbach	8330 Feldbach, Oedterstraße 3	03152-5887 psd.felbach@steiermark-hilfswerk.at
SA	VI	Feldbach	Übergangswohnungen	8330 Feldbach, Oedterstraße 3	03152-5887 psd.feldbach@steiermark-hilfswerk.at
SA	IV	Graz Stadt gesamt	Zebra	8010 Graz, Schönaugürtel 29	0316 835630 zebra@zebra.or.at
ST	IV	Graz Stadt gesamt	LKH - Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde	8036 Graz, Auenbruggerplatz 30	0316/385-2605

	Reg	Bezirk	Institutionsname	Standort	Telefon	E-mail
ST	IV	Graz Stadt gesamt	LKH - Universitätsklinik für Psychiatrie	8036 Graz, Auenbruggerplatz 31 (Erdgeschoss)	0316 / 385-3612	hans-peter.kapfhammer@klinikum-graz.at\r\n
ST	IV	Graz Stadt gesamt	Krankenhaus Barmherzige Brüder - Neurologie/Psychiatrie	8020 Graz, Bergstraße 27	0316 / 5989-2000	neuro.chefsek@bbegg.at
ST	IV	Graz Stadt gesamt	LSF Graz - Landesnervenklinik Sigmund Freud	8053 Graz, Wagner-Jauregg-Platz 1	0316 / 21 91 - 0	internet@lsf-graz.at
ST	IV	Graz Stadt gesamt	LSF Graz - Neuropsychiatrische Kinder- und Jugendabteilung	8053 Graz, Wagner-Jauregg-Platz 18	0316/2191-2531	
VP	IV	Graz Stadt gesamt	www.sorgentelefon.at		0800 201 440	
VP	IV	Graz Stadt gesamt	tartaruga - Hilfe für Jugendliche in akuten Krisensituationen		0316/77-25-26	
VP	IV	Graz Stadt gesamt	www.Telefonseelsorge.at (auch online Beratung)		142	
VP	IV	Graz Stadt gesamt	Psychosomatisch-Psychotherapeutische Station und Amulanz - der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde	8036 Graz, Auenbruggerplatz 30	0316/385 3756	
VP	IV	Graz Stadt gesamt	Netzwerk Psychotherapie Steiermark	8010 Graz, Elisabethstraße 38	0316/326851	office@psychotherapie-steiermark.at
VP	IV	Graz Stadt gesamt	Steirischer Landesverband für Psychotherapie	8010 Graz, Elisabethstraße 38	0316/372500	office@stlp.at
VP	IV	Graz Stadt gesamt	TARA - Beratung, Therapie und Prävention bei sexueller Gewalt gegen Mädchen und Frauen	8010 Graz, Geidorfgürtel 34/2	0316/318077	office@taraweb.at
VP	IV	Graz Stadt gesamt	Heilpädagogische Station	8052 Graz, Krottendorferstraße 60	0316/284218	
VP	IV	Graz Stadt gesamt	Psychotherapeutisches Ambulatorium für Kinder, Jugendliche und Familien des Landes Steiermark	8052 Graz, Krottendorferstraße 62	0316/284218-31	
VP	IV	Graz Stadt gesamt	Schlupfhaus - Jugendnotschlafstelle, Betreuung und Beratung	8010 Graz, Mühlgangweg 1	0316/48 29 59	schlupfhaus@caritas-graz.at
VP	IV	Graz Stadt gesamt	Patientenanwaltschaft Graz - Verein für SACHwalterschaft und PATIENTENanwaltschaft	8053 Graz, Wagner-Jauregg-Platz 1	0316/296054	graz@patientenanwalt.at
VP	II	Knittelfeld	Kinderschutzzentrum Knittelfeld	8720 Knittelfeld, Gaalerstraße 2	03512/75741	kinderschutzzentrum.o.m@gmx.at



Reg	Bezirk	Institutionsname	Standort	Telefon	E-mail
VP II	Murau	Kinderschutzzentrum Murau	8850 Murau, Bundesstraße 9	03512/75741	Kinderschutzzentrum.o.m@gmx.at
VP III	Bruck a.d. Mur	Kinderschutzzentrum Bruck/Mur	8600 Bruck/Mur, Erzherzog Johann Gasse 1	03512/75741	kinderschutzzentrum.o.m@gmx.at
VP III	Bruck a.d. Mur	Kinderschutzzentrum Kapfenberg-Bruck	8605 Kapfenberg, Wienerstraße 60	03862/22413	bzkapfenberg@24on.cc
VP IV	Graz Stadt gesamt	Kinderschutzzentrum Graz	8010 Graz, Mandellstraße 18/II	0316/831941	graz@kinderschutz-zentrum.at
VP V	Weiz	Kinderschutzzentrum Weiz	8160 Weiz, Florianigasse 3	03172/42559	kiszweiz@24on.cc
VP VII	Deutschlandsberg	Kinderschutzzentrum Deutschlandsberg	8530 Deutschlandsberg, Poststraße 3	03462/6747	kiszdl@24on.cc
VP VII	Leibnitz	Kinderschutzzentrum / KITZ	8430 Leibnitz, Wagnerstraße 1/I	03452/85700	kinderschutzzentrum@aon.at
VP V	Hartberg	Familienberatungsstelle Hartberg	8230 Hartberg, Rotkreuzplatz 1	03332/66266	psz.hartberg@seelische.gesundheit.or.at
VP VII	Leibnitz	Familienberatungsstelle Leibnitz	8430 Leibnitz, Wagnerstraße 1/I	03452/72647	psz.leibnitz@seelische.gesundheit.or.at