



plattformpsyche

zur psychosozialen Versorgung
der Steiermark

Psychiatriebericht Steiermark 2002



Das Land
Steiermark

Impressum

Herausgeber und Verleger

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

Redaktion

DDr. Susanna Krainz

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

2003

Wer heute einen Gedanken sät,
erntet morgen die Tat,
übermorgen die Gewohnheit,
dann den Charakter
und dann sein Schicksal!
(Gottfried Keller)



Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort	5
2. Einleitung	9
2.1 Grundlagen der steirischen Psychiatrieplanung.....	11
2.2 Rahmendaten.....	12
2.3 Leitlinien sozialpsychiatrischer Betreuung.....	14
2.4 Psychosoziale Versorgung - ein umfassender Versorgungsansatz.....	15
2.5 Psychosoziale Versorgung - vorhandenes Angebot und struktureller Bedarf.....	16
3. Stationäre psychiatrische Versorgung	19
3.1 Struktur.....	22
3.2 Klientenstatistik.....	24
4. Teilstationäre Versorgung	27
4.2 Klientenstatistik zur teilstationären Versorgung.....	28
5. Ambulante Versorgung	31
5.1 Praktische Ärzte.....	32
5.2 Niedergelassene Fachärzte.....	33
5.3 Niedergelassene PsychologInnen	34
5.4 Niedergelassene PsychotherapeutInnen.....	35
6. Extramurale sozialpsychiatrische / psychosoziale Versorgung	37
6.1 Einwohnerstand der steirischen Bezirke	38
6.2 Träger in den Bezirken.....	41
6.3 Psychosoziales Versorgungsangebot.....	43
6.4 Versorgungslage Steiermark gesamt.....	44
6.5 Beratungszentren.....	46
6.5.1 Versorgungssituation bei den Beratungszentren.....	46
6.5.4 Einwohner pro Dienstposten.....	49
6.5.5 Direkte Erreichbarkeit der Beratungszentren in den Bezirken.....	49
6.5.6 Journaldienstzeiten der Beratungszentren in den Bezirken.....	52
6.5.7 Klientenkontakte in den Beratungszentren der steirischen Bezirke.....	53
6.5.10 Altersstruktur der in Beratungszentren betreuten Klienten - Steiermark gesamt.....	54
6.5.12 Ausbildungsebene der in Beratungszentren betreuten Klienten - Steiermark gesamt.....	56
6.5.13 Diagnosegruppen der Klienten in psychosozialen Beratungszentren	57
6.5.14 Familienstände der Klienten in Beratungszentren.....	63
6.5.15 Lebensunterhalte der Klienten in Beratungszentren.....	64
6.5.16 Staatsbürgerschaften der Klienten von Beratungszentren	65
6.5.17 Wohnverhältnisse der Klienten von Beratungszentren.....	66
6.5.18 Zuweiser an die psychosozialen Beratungszentren.....	67
6.6 Betreutes Wohnen.....	68
6.6.1 Versorgungssituation im Bereich Betreutes Wohnen.....	69
6.6.4 Anzahl der Betreuungen - Steiermark gesamt.....	71



6.6.6 Altersstruktur der wohnbetreuten Klienten - Steiermark gesamt.....	71
6.6.8 Bildungsniveau von Klienten im Rahmen des betreuten Wohnens.....	72
6.6.9 Diagnosen von Klienten im Bereich Betreutes Wohnen	73
6.6.10 Familienstände von Klienten im Rahmen des betreuten Wohnens.....	75
6.6.11 Lebensunterhalte von Klienten im Rahmen des betreuten Wohnens.....	76
6.6.12 Staatsbürgerschaften von Klienten im Rahmen des betreuten Wohnens.....	77
6.6.13 Wohnverhältnisse von Klienten im Rahmen des betreuten Wohnens	78
6.6.14 Zuweiser von Klienten zu Maßnahmen des betreuten Wohnens.....	79
6.6.15 Psychiatrische Familienpflege.....	80
6.7 Arbeit und berufliche Rehabilitation.....	81
6.7.1 Versorgungssituation bei Arbeitsthemen.....	82
6.7.5 Altersstruktur von Klienten im Bereich arbeitsrehabilitativer Maßnahmen.....	83
6.7.7 Ausbildungen von Klienten im Bereich arbeitsrehabilitativer Maßnahmen.....	84
6.7.8 Diagnosen von Klienten im Bereich der Arbeitsrehabilitation.....	86
6.7.9 Familienstände von Klienten im Bereich arbeitsrehabilitativer Maßnahmen..	87
6.7.10 Lebensunterhalte von Klienten im Bereich arbeitsrehabilitativer Maßnahmen.....	88
6.7.11 Staatsbürgerschaften von Klienten im Bereich arbeitsrehabilitativer Maßnahmen	89
6.7.12 Wohnverhältnisse von Klienten im Bereich arbeitsrehabilitativer Maßnahmen	90
6.7.13 Zuweiser von Klienten zu arbeitsrehabilitativen Maßnahmen.....	91
6.8 Sozialpsychiatrische Tagesstätten.....	92
6.8.1 Versorgungssituation im Bereich sozialpsychiatrischer Tagesstätten.....	92
6.8.5 Altersstruktur der in Tagesstätten betreuten Klienten - Steiermark gesamt...	94
6.8.7 Ausbildungsniveau der in Tagesstätten betreuten Klienten.....	95
6.8.8 Diagnosegruppen der Klienten in sozialpsychiatrischen Tagesstätten.....	96
6.8.9 Familienstände der Klienten in sozialpsychiatrischen Tagesstätten	97
6.8.10 Lebensunterhalte von Klienten in Tagesstätten.....	98
6.8.11 Staatsbürgerschaften der Klienten in Tagesstätten.....	99
6.8.12 Wohnverhältnisse von Klienten in Tagesstätten	100
6.8.13 Zuweiser von Klienten an Tagesstätten	101
6.9 Zusammenfassende Klientenstatistik der extramuralen Versorgung.....	102
6.9.1 Klientenzahlen - Steiermark gesamt	102
6.9.2 Klientenzahlen nach Aufgabenbereichen.....	102
6.9.3 Altersstruktur der betreuten Klienten - Steiermark gesamt.....	103
6.9.5 Ausbildungen der betreuten Klienten - Steiermark gesamt.....	104
6.9.6 Diagnosegruppen der betreuten Klienten - Steiermark gesamt.....	105
6.9.7 Familienstände der betreuten Klienten - Steiermark gesamt.....	108
6.9.8 Lebensunterhalte der betreuten Klienten - Steiermark gesamt.....	109
6.9.9 Staatsbürgerschaften der betreuten Klienten - Steiermark gesamt.....	110
6.9.10 Wohnverhältnisse der betreuten Klienten - Steiermark gesamt.....	111
6.9.11 Zuweiser an die psychosozialen Einrichtungen - Steiermark gesamt.....	112
6.9.12 Klienten von ausserhalb des Versorgungssprengels.....	113
6.9.14 Angaben zur Besachwalterung der betreuten Klienten.....	115
6.10 Personal im Bereich der extramuralen Versorgung.....	116
6.10.3 Dienstposten betreuend nach Aufgabenbereichen	116
6.10.4 Dienstposten betreuend nach Aufgabenteilbereichen	118
6.10.5 Dienstposten betreuend nach Altersgruppenschwerpunkt	119
6.10.6 Dienstposten nach Aufgabenbereichen	120
6.10.7 Dienstposten nach Beschäftigungsarten	121
6.10.8 Dienstposten nach Berufsgruppen	121

6.10.9 Dienstposten nach Arbeitsverhältnissen	123
6.10.10 Dienstposten nach Geschlecht	124
6.10.11 Dienstposten nach Altersgruppen	124
6.10.12 Altersverteilung der Mitarbeiter sozialpsychiatrischer Institutionen.....	125
6.11 Verteilung der Arbeitsleistung	126
6.11.1 Verteilung der Arbeitsleistung nach Tätigkeitsarten.....	126
6.11.2 Verteilung der Arbeitsleistung nach Tätigkeitsarten und Aufgabenbereichen.	127
6.11.3 Verteilung der Arbeitsleistung nach Tätigkeiten bei den Beratungszentren.	128
6.11.4 Verteilung der Arbeitsleistung nach Tätigkeiten beim Betreuten Wohnen..	131
6.11.5 Verteilung der Arbeitsleistung nach Tätigkeiten bei Arbeitsthemen.....	133
6.11.6 Verteilung der Arbeitsleistung nach Tätigkeiten bei Tagesstätten.....	134
6.11.7 Verteilung der Arbeitsleistung nach Tätigkeiten bei Ehrenamtlichen Institutionen.....	135
6.11.8 Verhältnis Klienten zu Einwohnern in den steirischen Bezirken (%).....	136
6.12 Krisendienst.....	137
6.13 Verbindungsdienst	137
6.13.1 Pilotstudie "Sozialpsychiatrischer Übergangsdienst".....	137
6.14 Spezialangebote.....	140
6.14.1 Gerontopsychiatrische Angebote.....	140
6.14.2 Kinder- und Jugendpsychiatrische Angebote.....	141
6.14.3 Ehrenamtliche Sozialbegleitung	142
6.14.4 Suizidpräventionsprojekt für die Steiermark.....	143
6.14.5 Integratives Gesundheitstraining für Menschen mit psychosozialen Belastungen.....	144
6.14.6 psychologische online-Beratung.....	146
6.14.7 Sachwalterschaft.....	147
6.14.8 Beschwerdeführung.....	149
6.15 Interkulturelle psychosoziale Versorgung.....	150
6.15.1 Aufsuchende sozialpsychiatrische Betreuung von Menschen in Notschafstellen und Flüchtlingshäusern der Caritas.....	151
6.15.2 Interkulturelle Psychotherapie und psychiatrische Betreuung.....	152
6.16 Weitere Bereiche extramuraler psychosozialer Versorgung.....	154
6.16.1 HPE - Hilfe für Angehörige psychisch Kranker.....	154
6.16.2 Psychiatrie-Erfahrene - von der Selbsthilfegruppe zur Selbstorganisation..	155
6.17 Öffentlichkeitsarbeit.....	156
6.17.1 Anti-Stigma-Kampagne.....	156
6.17.2 Ganggalerie.....	158
7. Ausblick.....	161
8. Literatur.....	165



1. Vorwort



Laut Weltgesundheitsorganisation hat jeder 4. Mensch in unserer 1. Welt mindestens einmal im Leben mit so schweren psychischen Problemen zu kämpfen, dass fachliche Unterstützung angebracht wäre. Gerade wir Steirer haben diesbezüglich ganz offensichtlich aber immer noch eine völlig sinnlose Scheu, diese in Anspruch zu nehmen, obwohl jeder weiß, dass psychische Erkrankungen einen natürlich genauso unverschuldet treffen wie physische. Trotzdem quält man offensichtlich lieber sich selbst und die Menschen die einem nahe stehen mit der Erkrankung, statt fachkundige Hilfe einzuholen. Das gipfelt darin, dass wir in unserem Bundesland hinter Finnland die zweithöchste Selbstmordrate im EU – Raum haben. Ob Suchterkrankungen oder solche aus dem schizophrener Formenkreis oder viele, viele andere: Leider ist es eben so, dass unsere Psyche ebenso wenig davor gefeit ist, dass im Zuge eines Lebens auch einmal ein Problem auftritt, wie es der Körper ist.

Der vorliegende Bericht ist ein weiterer Schritt, den Menschen im Land näher zu bringen, dass psychische Probleme leider ebenso zum Leben gehören wie physische und vor allem, dass es dafür auch ebenso ein breites Angebot an Hilfe gibt. Sowohl Fachleuten wie auch Betroffenen und deren Angehörigen bietet er wichtige Information und Orientierung über das gesamte diesbezügliche Angebot bis hin in die neuen Bereiche interkultureller Versorgung wie sie jetzt etwa über die Marienambulanz, oder die Vereine Zebra und Omega angeboten werden.

Wie im gesamten Bereich der Gesundheitsversorgung gilt auch hier mein besonderer Dank, den ich im Namen aller Steirerinnen und Steirer aussprechen darf, all jenen Menschen die hier über ihre fachliche Qualifikation hinaus Tag für Tag ein großes Maß an Menschlichkeit und Anteilnahme einbringen und so vielen Tausenden helfen, die unserer Hilfe bedürfen

Wolfgang Erlitz
Gesundheitslandesrat der Steiermark



Der Psychiatriebericht 2002 stellt gegenüber dem Jahresbericht 2001 über die extramurale sozialpsychiatrische Versorgung der Steiermark, eine maßgebliche Weiterentwicklung dar. So wird im vorliegenden Bericht das gesamte psychosoziale/sozialpsychiatrische Versorgungs-Netzwerk vom stationären über den halbstationären, ambulanten bis hin zum extramuralen Versorgungsbereich beschrieben. Darüber hinaus soll dem interessierten Leser ein Überblick über ergänzende - bzw. Spezialangebote der psychosozialen Versorgung geboten werden.

Nicht zuletzt aufgrund der weitreichenden und transparenten Darstellung des psychosozialen/sozialpsychiatrischen Versorgungsangebotes in der steirischen Versorgungslandschaft bildet der Bericht ein wichtiges Element der Qualitätssicherung für diesen Fachbereich. Ziel des Berichtes ist - neben seiner Aufgabe als Planungsgrundlage - Information für Experten aber auch Betroffene, Angehörige und andere Interessierte aufzubereiten, vorhandene Angebote sinnvoll zu vernetzen und Mehrfachangebote zu vermeiden.

Nachdem die Psychiatrie-Koordinationsstelle als "Ein-Frau-Betrieb" mittlerweile an seine personellen Grenzen stößt, entstand der heurige Bericht in Kooperation mit dem Institut für Qualität und Moderation im Gesundheitswesen. Unbenommen davon wäre - wie schon im vergangenen Jahr - ein Bericht in der vorliegenden Form aber ohne die Unterstützung vieler know-how-Träger nicht möglich, weshalb ich an dieser Stelle meinen herzlichen Dank an alle Beteiligten aussprechen 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

www.plattformpsyche.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 drei 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.

Im selben Jahr öffnet "Rettet das Kind" eine Beratungsstelle in Leoben.

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 Selbständigkeit 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. Von diesen brauchen viele keine spezielle Betreuung oder finden mit dem bestehenden Angebot der niedergelassenen Ärzte das Auslangen.

Der **Gesundheitsbericht 2000** für die Steiermark (www.stmk.gv.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 **2001 in der Steiermark 19,2 Selbstmorde auf 100.000 Einwohner** gezählt wurden. Die Selbstmordraten in der Steiermark liegen damit auch in diesem Jahr deutlich über dem österreichischen Durchschnitt von 18,3. Für 2002 gibt es noch keine offizielle Suizidrate; grob überschlagen dürfte die Steiermark mit 275 Suizidtoten wahrscheinlich aber wieder auf den Negativ-Spitzenplätzen der Statistik zu finden sein.

2001 sind in der Steiermark rund 13.000 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 zweiten Mal vorliegenden Psychiatrieberichtes für die Steiermark kann festgestellt werden, dass für das Jahr 2002 - so wie schon im Bericht 2001 festgestellt - **erst** von einer **etwa 22%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 Selbständigkeitsniveau 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
- **Wohnen** 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 2002 stellt gegenüber dem Jahresbericht 2001 über die extramurale sozialpsychiatrische Versorgung der Steiermark, eine maßgebliche Weiterentwicklung dar. So wird im vorliegenden Bericht das gesamte psychosoziale/sozialpsychiatrische Versorgungs-Netzwerk der Steiermark vom stationären über den halbstationären, ambulanten bis hin zum extramuralen Versorgungsbereich beschrieben. 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 2002;

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, wie weit 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 2002 führt die augenblickliche 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	Planbetten ÖKAP 05	Tatsächliche Betten 00	Systemisierte Betten 00
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 Sektorisierung 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 an der **Universitätsklinik für Psychiatrie am Univ.Klinikum Graz** umfasst eine Allgemeine- und eine Akutambulanz, eine Angstambulanz, eine Ambulanz für Familientherapie, eine Lithium-, eine Sexual-, eine Forensische-, eine Gerontopsychiatrische Ambulanz sowie eine Ambulanz für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Auf 4 Stationen stehen insgesamt 64 Betten zur Verfügung.

Das Angebot im **Krankenhaus der Barmherzigen Brüder** schließlich, ebenfalls in Graz, 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;

weitere wird dargestellt, wie sich in den vergangenen Jahren das Verhältnis von Aufnahmen in stationäre psychiatrische Betreuung zur Zahl der Belegstage 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	Belegstage	stat. Patienten	durchschn. Belegdauer
Graz-LKH^A					
2001	63	64	20455	872	23,46
2000	63	64	20933	896	23,36
1999	63	64	21352	830	25,73
1998	63	64	21627	873	24,77
1997	63	60	19795	827	23,95
Graz-LSF^B					
2001	746	642	201993	9519	21,22
2000	966	657	205085	9365	21,90
1999	1080	671	212526	8878	23,94
1998	1080	712	220803	8618	25,62
1997	1152	776	238555	8486	28,11
Graz-KBB^C					
2001	110	106	35214	2448	14,39
2000	110	110	39678	2481	16,00
1999	110	110	40026	2467	16,22
1998	110	110	39850	2480	16,07
1997	110	110	40200	2422	16,60
Steiermark GESAMT					
2001	919	812	257662	12838	20,07
2000	1139	831	265696	12741	20,85
1999	1253	845	273904	12175	22,50
1998	1253	886	282280	11971	23,58
1997	1325	946	298550	11735	25,44

A: LKH-Univ.Klinikum Graz - Psychiatrie

B: Landesklinikum Sigmund Freud - Summe Psychiatrie

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

Ausgewählte Daten der psychiatrischen Abteilungen der steirischen Fondskrankenanstalten

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die **Verweildauer** der Patienten in stationären psychiatrischen Abteilungen der steirischen Fondskrankenanstalten **seit 1997 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.

Als eine Konsequenz sind die **Aufnahmen** der Patienten jedoch im Gegenzug zur Bettenreduktion kontinuierlich gestiegen.

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 2002 wurden in der Tagesklinik der Landesnervenklinik Sigmund Freud insgesamt 744 Patienten betreut, wobei die Statistik 2503 Pflege- und 1759 Belagstage ausweist. Daraus ergibt sich eine durchschnittliche Verweildauer je Patient von 3,36 Tagen.

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

Hier wurden im Berichtszeitraum 2002 zusammengefasst 533 Klienten betreut. 9,2% dieser Patienten, somit 49 Personen waren Klienten der Tagesklinik, geringfügig mehr als im Jahr 2001. Für diese Klienten sind insgesamt 1.762 Behandlungstage ausgewiesen, was eine - gegenüber der LSF - deutlich höhere durchschnittliche Verweildauer von 36 Tagen ergibt. Die durchschnittliche Teilnehmerzahl betrug 7,9 Personen.



Sowohl im LSF wie auch in der Tagesklinik Graz-West herrschte ein leichter Überhang von weiblichen Klientinnen gegenüber männlichen Klienten (28 Frauen zu 21 Männern 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 1.750 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 261 Distriktsärzte sowie 30 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

Bezirk	2002	
	absolut	pro 10.000 EW
Bruck / Mur	0	0,00
Deutschlandsberg	1	0,16
Feldbach	2	0,30
Fürstenfeld	0	0,00
Graz Stadt	25	1,11
Graz-Umg.	0	0,00
Hartberg	0	0,00
Judenburg	0	0,00
Knittelfeld	0	0,00
Leibnitz	0	0,00
Leoben	0	0,00
Liezen	1	0,12
Mürzzuschlag	1	0,23
Murau	0	0,00
Radkersburg	0	0,00
Voitsberg	1	0,19
Weiz	2	0,23
Steiermark GESAMT	33	0,28

Stichtag 31.12.

EW = Einwohner

Quelle: BM für soziale Sicherheit und Generationen; ÖBIG eigene Berechnungen

Anzahl der niedergelassenen Fachärzte für Psychiatrie nach Bezirken

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 zeigt die offizielle Liste der Steirischen Ärztekammer folgendes Bild: Von zusammengefasst 33 Psychiatern haben 25 ihr Tätigkeitsfeld im Stadtgebiet von Graz, je zwei in Feldbach und Weiz sowie jeweils ein Psychiater in den Bezirken Deutschlandsberg, Liezen, Mürzzuschlag und Voitsberg. Unter diesen Fachärzten verfügen 12 über einen Kassenvertrag mit der BVA, 10 mit der GKK.

Aktuell unbesetzt sind insgesamt 10 steirische Bezirke, konkret Bruck/Mur, Fürstenfeld, Graz-Umgebung, Hartberg, Judenburg, Knittelfeld, Leibnitz, Leoben, Murau und Radkersburg.

5.3 Niedergelassene PsychologInnen

Jahr	2000		2001		2002	
	absolut	pro 10.000 EW	absolut	pro 10.000 EW	absolut	pro 10.000 EW
Bruck / Mur	14	2,11	16	2,46	19	2,93
Deutschlandsberg	9	1,45	10	1,62	10	1,62
Feldbach	7	1,05	8	1,19	9	1,34
Fürstenfeld	1	0,45	1	0,43	1	0,44
Graz Stadt	226	9,47	242	10,67	261	11,47
Graz-Umg.	20	1,57	22	1,67	24	1,83
Hartberg	4	0,58	4	0,59	5	0,73
Judenburg	5	1,02	7	1,45	7	1,46
Knittelfeld	1	0,34	1	0,34	2	0,68
Leibnitz	10	1,34	9	1,19	10	1,33
Leoben	12	1,73	12	1,77	13	1,93
Liezen	7	0,85	9	1,09	10	1,22
Mürzzuschlag	6	1,36	7	1,63	10	2,33
Murau	1	0,31	1	0,32	1	0,32
Radkersburg	4	1,60	4	1,66	4	1,65
Voitsberg	5	0,92	6	1,12	9	1,68
Weiz	7	0,82	8	0,93	10	1,17
Steiermark GESAMT	339	2,83	367	3,09	405	3,42

Stichtag 31.12.

EW = Einwohner

Quelle: BM für soziale Sicherheit und Generationen; ÖBIG eigene Berechnungen

Anzahl der klinischen PsychologInnen nach Bezirken



Der Berufsverband der Psychologen (BÖP) führt eine Liste von PsychologInnen mit bzw. ohne deklariertes Praxis. Demnach hatten im Jahr 2002 von **405 Psychologen** 261 ihren ausgewiesenen Tätigkeitsbereich im Raum Graz.

Auch die übrigen steirischen Bezirke können psychologische Betreuung durch niedergelassene PsychologInnen anbieten; Im Durchschnitt kommen hier 1 - 2 PsychologInnen auf 10.000 Einwohner.

Die Tabelle zeigt auch auf, dass allein in den Jahren 2000 - 2002 die vom BÖP geführte Liste um 66 Psychologen erweitert wurde.

5.4 Niedergelassene PsychotherapeutInnen

Jahr	2000		2001		2002	
	absolut	pro 10.000 EW	absolut	pro 10.000 EW	absolut	pro 10.000 EW
Bruck / Mur	13	1,96	13	2,00	14	2,16
Deutschlandsberg	7	1,13	9	1,46	8	1,30
Feldbach	6	0,90	7	1,04	6	0,90
Fürstenfeld	3	1,34	3	1,30	3	1,31
Graz Stadt	401	16,81	407	17,94	423	18,59
Graz-Umg.	32	2,51	34	2,59	35	2,67
Hartberg	6	0,87	7	1,03	7	1,03
Judenburg	9	1,84	8	1,65	8	1,67
Knittelfeld	5	1,72	5	1,68	5	1,70
Leibnitz	8	1,07	8	1,06	10	1,33
Leoben	15	2,17	15	2,21	15	2,23
Liezen	7	0,85	8	0,97	10	1,22
Mürzzuschlag	4	0,91	5	1,16	5	1,17
Murau	2	0,62	2	0,63	2	0,64
Radkersburg	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Voitsberg	6	1,11	7	1,30	6	1,12
Weiz	20	2,34	22	2,55	22	2,56
Steiermark GESAMT	544	4,54	560	4,72	579	4,90

Stichtag 31.12.

EW = Einwohner

Quelle: BM für soziale Sicherheit und Generationen; ÖBIG eigene Berechnungen

Anzahl der PsychotherapeutInnen nach Bezirken

Ähnlich wie bei den PsychologInnen stellt sich die Situation auch nach der beim Steirischen Landesverband für Psychotherapie (STLP) aufliegenden Liste der Psychotherapeuten dar, der zufolge sich die für das Jahr 2002 insgesamt eingetragenen **579 Psychotherapeuten** so

auf die steirischen Bezirke verteilen, dass sich – wie bei den meisten Berufsgruppen – eine hohe Konzentration im Stadtgebiet von Graz findet. Hier kommen rund 18 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.



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



Region	Bezirk	Einwohnerstand
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
	STEIERMARK	1.183.303

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 aufwies. Die aktuellen Zahlen beziehen sich auf die jüngsten 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.

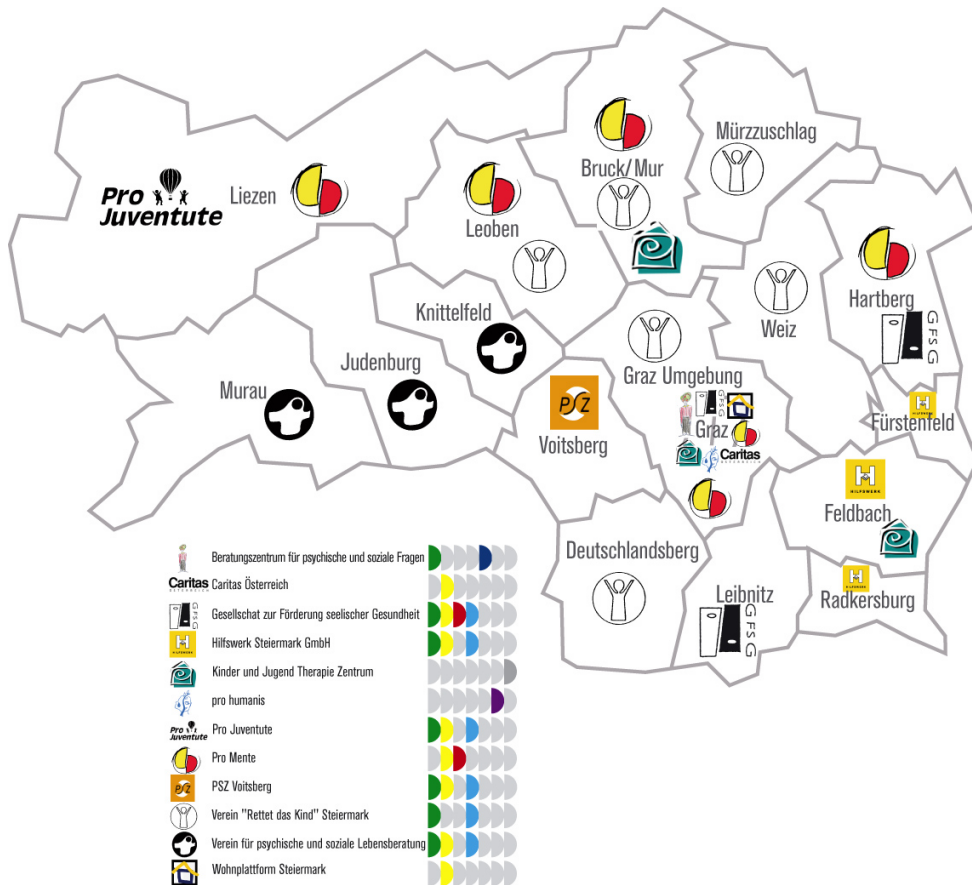
Innerhalb der Stadt Graz werden im Bereich der extramuralen psychosozialen Versorgung die zwei Versorgungssprengel "Graz-Ost" und "Graz-West" unterschieden. Dabei entfallen auf den Sprengel Graz-West rund 102.000 und auf Graz-Ost rund 124.500 Einwohner. Geringfügig mehr Einwohner wie Graz-Ost, 131.000 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 2002 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 2002 jeder Institution genau ein Versorgungssprengel zugewiesen.

6.2 Träger in den Bezirken



Insgesamt dreizehn Träger 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 Zentrum 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.

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 **"Steirische Wohnplattform"** – dem Namen entsprechend – Angebote Betreuten Wohnens.

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

Das **Kinder- und Jugendtherapiezentrum** steht Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen zur Verfügung.

Der Verein **Zebra** betreut Asylwerber und Migranten in psychosozialen Fragestellungen.

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 eine Tagesstätte in Pöllau und Vorau.

Auch im Bezirk Leibnitz ist die **"Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit"** mit dem Angebotsspektrum Beratungszentrum, Tagesstätte und Betreutes Wohnen vertreten.

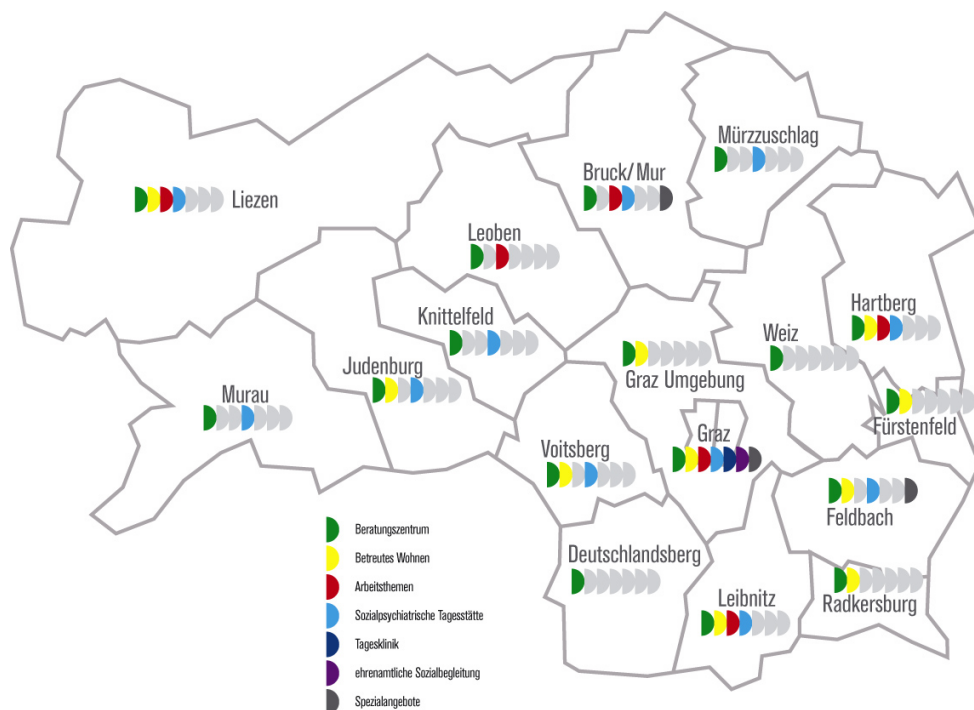
Die Region I, die mit dem Bezirk Liezen übereinstimmt, wird vom Verein **"Pro Juventute"** mit einem Beratungszentrum mit mobiler Wohnbetreuung in der Stadt Liezen sowie Aussenstellen in Gröbming, St. Gallen und Bad Aussee, einer Tagesstätte in Liezen und einem Übergangswohnhaus in Rottenmann versorgt; **"Pro Mente Steiermark"** ist im Bezirk mit einem Arbeitstrainingszentrum in der Stadt Liezen präsent.

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.



Institutionen nach Aufgabenbereichen in den steirischen Bezirken

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

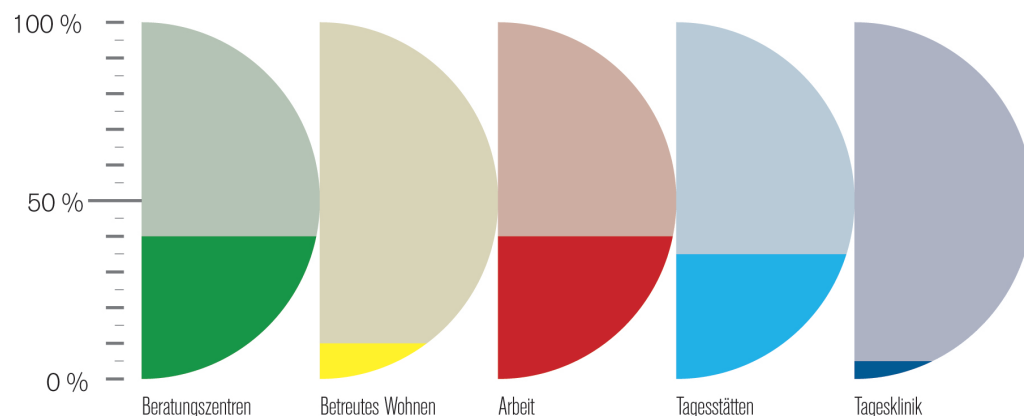
notwendig erscheint, existieren auch Aussenstellen; es sind dies der Bezirk Liezen mit den Aussenstellen Gröbming, Bad Aussee und St. Gallen, sowie der Bezirk Hartberg mit den Aussenstellen Pöllau, Vorau, Neudau und Friedberg.

Sozialpsychiatrische Tagesstätten gibt es nur in 11 von 17 steirischen Bezirken. Vakanzen zeigen sich in den Bezirken Leoben, Graz-Umgebung, Weiz und Deutschlandsberg, Fürstenfeld und Radkersburg.

In noch geringerem Ausbaumaß vorhanden sind Angebote **Betreuten Wohnens** sowie im Bereich **Arbeitsrehabilitation**.

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. 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.

Folgt man diesen Richtwerten, so wird bislang in keinem Aufgabenbereich auch nur die halbe empfohlene Versorgungsdichte erreicht. Am besten ausgebaut sind noch die Beratungszentren mit 41%, Institutionen mit Arbeitsspezifischen Themen mit 39% und Tagesstätten mit 37%.

Institutionen mit Betreutem Wohnen sind in der Steiermark erst zu 9% ausgebaut. **Über alle Angebote an insgesamt 52 Standorten hinweg kann von einem Ausbauzustand von nur rund 25% 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 und Neudau eingerichtet wurden. Die Beratungszentren in den Bezirken Fürstenfeld und Radkersburg tragen ebenfalls den Status einer Aussenstelle. Insgesamt stehen damit im Jahr 2002 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 Vorau 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 angeboten. Auch in diesem Versorgungsbereich ist – um von einer adäquaten Versorgung sprechen zu können – ein dringender Aufholbedarf gegeben.

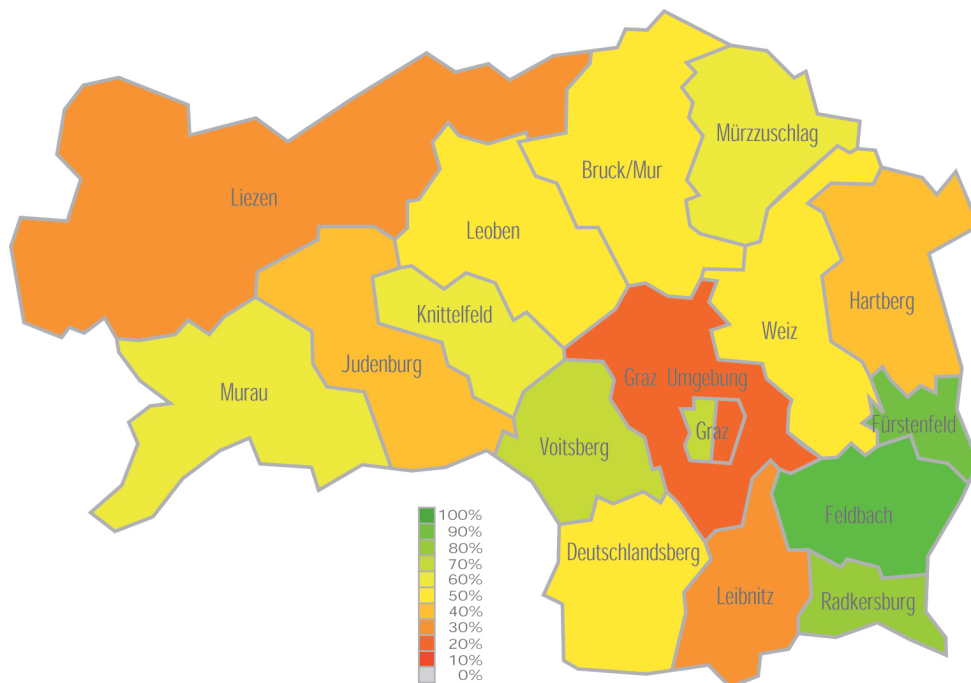
Angebote im Bereich **Arbeitsrehabilitation** werden in ebenfalls acht verschiedenen Institutionen in den Bezirken Liezen, Leoben, Bruck/Mur, Hartberg und Graz angeboten. Alle übrigen Bezirke sind in diesem Angebotssektor unversorgt.

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.

6.5 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, konkrete Hilfestellungen und Betreuung angeboten und vermittelt. Bei Bedarf bieten die Beratungsstellen auch mobile Hausbesuche an. Das Beratungsangebot ist kostenlos.

6.5.1 Versorgungssituation bei den Beratungszentren



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	2,2	6,9	4,7	32,0	21.850
II	Knittelfeld	29.661	2,3	4,2	1,9	54,7	12.800
II	Murau	31.472	2,2	4,5	2,3	48,9	14.305
III	Bruck a.d. Mur	64.991	4,1	9,3	5,2	44,3	15.801
III	Leoben	67.767	3,7	9,7	6,0	37,8	18.528
III	Mürzzuschlag	42.943	3,0	6,1	3,1	48,9	14.301



Region	Bezirk	Einwohnerstand	DP betreuend Ist	DP betreuend Soll (1/7000 EW)	DP benötigt	Versorgungslage (%)	Einwohner pro DP
IV	Graz Umgebung	131.304	2,4	18,8	16,4	12,8	54.574
IV	Graz-Ost	124.973	4,2	17,9	13,7	23,3	29.985
IV	Graz-West	101.271	8,2	14,5	6,3	56,7	12.350
V	Hartberg	67.778	4,0	9,7	5,7	41,6	16.817
V	Weiz	86.007	4,5	12,3	7,8	36,6	19.139
VI	Feldbach	67.200	8,8	9,6	0,77	91,9	7.615
VI	Fürstenfeld	23.001	2,8	3,3	0,51	84,5	8.289
VI	Radkersburg	24.068	2,3	3,4	1,2	66,2	10.579
VII	Deutschlandsberg	61.498	3,3	8,8	5,5	37,2	18.841
VII	Leibnitz	75.328	3,0	10,8	7,8	27,6	25.382
VII	Voitsberg	53.588	4,8	7,7	2,8	63,2	11.078
	Steiermark	1.183.303	67,6	169	101	40,0	17.508

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	6,7	15,6	8,9	43,0	16.263
III	175.701	10,8	25,1	14,3	42,9	16.309
IV	357.548	14,8	51,1	36,3	28,9	24.202
V	153.785	8,5	22,0	13,4	38,8	18.041
VI	114.269	13,9	16,3	2,4	85,0	8.236
VII	190.414	11,1	27,2	16,1	40,7	17.202

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 2001 bei 42% - von den erforderlichen 172 Dienstposten waren lediglich 72 vorhanden. Im Jahr 2002 gab es keine Änderung dieser Versorgungssituation. Aufgrund der bereits beschriebenen Bevölkerungsabwanderung steht ein Personalsollwert von 169 Dienstposten einem tatsächlichen Dienstpostenäquivalent von 67,6 gegenüber; damit ist auch **im Jahr 2002 im Bereich der Beratungszentren eine Personalauslastung von nur 40%** gegeben. **Konkret fehlen 101 Dienstposten!**

Am besten versorgt war auch 2002 die Region VI, die Bezirke Feldbach, Fürstenfeld und Radkersburg mit rund 14 Dienstposten, was einer 81% Versorgung entspricht. Im Mittelfeld mit 40-50 prozentiger Versorgung lagen die Regionen II (Judenburg, Knittelfeld, Murau), III (Bruck a.d. Mur, Leoben, Mürzzuschlag), V (Hartberg, Weiz) sowie VII (Leibnitz, Deutschlandsberg und Voitsberg). Die Region IV, das sind die Ballungsräume Graz und

Graz-Umgebung, ist mit nur 29% der empfohlenen Dienstposten nur 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.

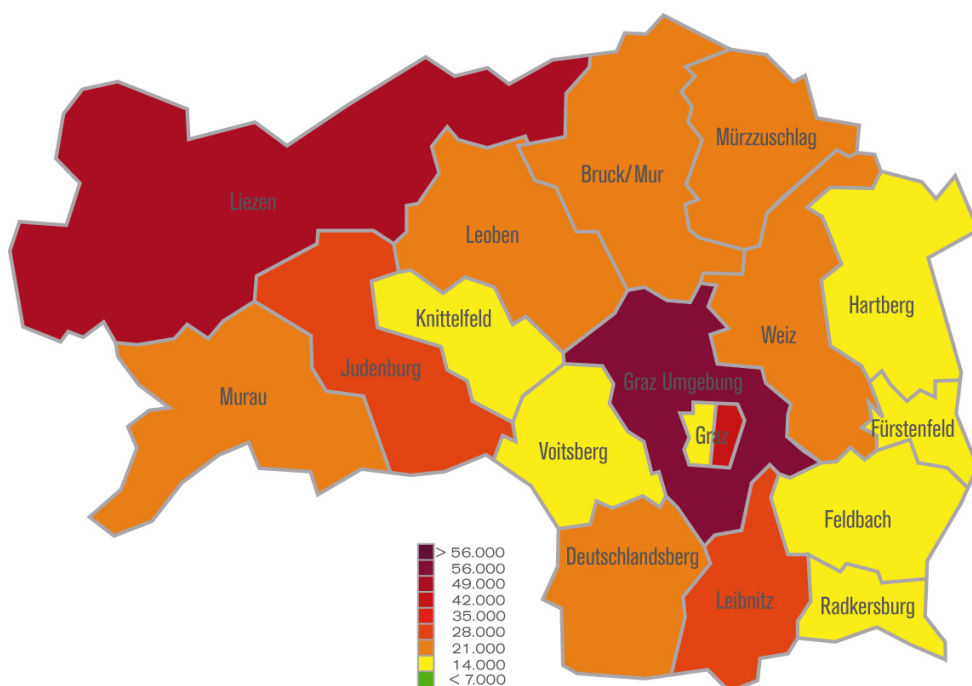
Einen Journdienst boten im Bezugszeitraum 2002 bereits Graz-Ost, Hartberg und Feldbach an. Im letzten Bezirk steht der Journdienst 24h, also rund um die Uhr zur Verfügung. Über die Bezirksgrenzen hinaus steht dieser Journdienst auch den Einwohnern der Bezirke Fürstenfeld und Radkersburg zur Verfügung.

Die Farbschattierungen der Grafik machen das Versorgungsdefizit augenscheinlich!

In den Beratungszentren in Judenburg, Feldbach, Hartberg, Leibnitz und Graz sind mittlerweile 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 einmal wöchentlich 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



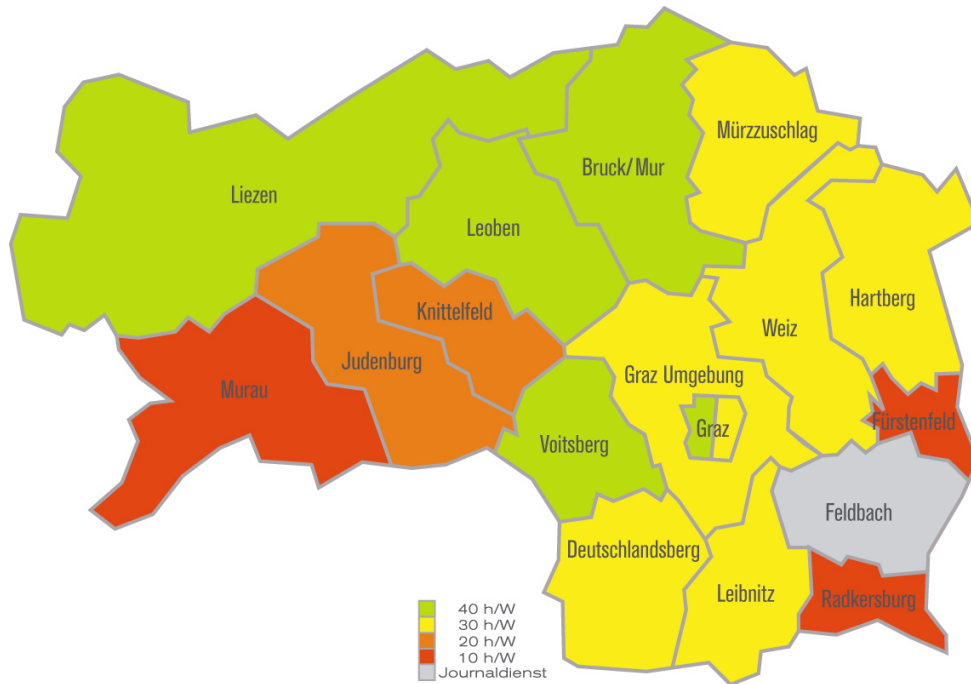
Aus der Abbildung ist sehr deutlich ersichtlich, dass zwar alle Bezirke über Beratungszentren verfügen, dass aber **der laut ÖBIG Richtlinien anzustrebende Referenzwert von 1 Betreuungs-Dienstposten pro 7000 Einwohner in keinem Bezirk erreicht wird. Im Durchschnitt kommen auf einen Dienstposten rund 17.000 Einwohner!**

Am nächsten liegen noch die Bezirke Feldbach und Fürstenfeld mit 8.300 und 9.000 Einwohnern pro Dienstposten an diesem Richtwert. Bereits deutlich höhere Werte weisen die Bezirke Radkersburg (10.600), Voitsberg (11.100), Hartberg (11.300), Graz-West (12.500), Knittelfeld (12.800), Mürzzuschlag (14.300), Murau (14.300), und Bruck a.d. Mur (15.800) auf. In Leoben fallen auf einen Dienstposten in einem psychosozialen Beratungszentrum 18.500, in Deutschlandsberg 18.800 Einwohner. Um den Faktor drei werden die Richtwerte in den Bezirken Weiz (19.000) und Judenburg (22.000) überschritten. In drei Bezirken liegt das Einwohner zu Dienstposten Verhältnis sogar beim fünffachen des empfohlenen Wertes: in Graz-Ost mit 37.500, Liezen mit 44.500 und Graz-Umgebung gar mit 54.600 Einwohnern pro Dienstposten.

6.5.5 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.



Bezirk	Öffnungszeiten h/Woche Mittel
Bruck a.d. Mur	35,0
Deutschlandsberg	27,0
Graz-Ost	28,0
Graz-Stadt gesamt	33,5
Graz-Umgebung	24,0
Hartberg	26,0
Judenburg	20,0
Knittelfeld	20,0
Leibnitz	29,0
Leoben	35,0
Liezen	40,0
Murau	9,0
Mürzzuschlag	27,0
Voitsberg	32,0
Weiz	30,0

Die mittlere direkte Erreichbarkeit der Institutionen lag 2002 bei 27,1 Stunden.



Nur 9 Stunden direkte Erreichbarkeit ist aufgrund der personellen Situation im Bezirk Murau gegeben;

ebenfalls kurze direkte Erreichbarkeiten haben die meisten als Aussenstellen geführten Beratungsstellen. So können Klienten im Bezirk Fürstenfeld 9 Stunden (Mo 9 - 12, Di 13 - 15, Mi 17 - 19, Fr 10 - 12), in Radkersburg 7 Stunden (Mo 9 - 11, Di 9 - 12 sowie Do 14 - 18) direkte Erreichbarkeit als Aussenstellen des Psychosozialen Dienstes mit Sitz in Feldbach, angeboten werden; bei 50 Stunden pro Woche (Mo - Fr. 8 - 18 Uhr) liegt die direkte Erreichbarkeit im psychosozialen 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.

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 9 - 12h & 14 - 17h, Do 9 - 12h

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

Leoben: Mo - Do 8 - 17h, Fr 8 - 12h

Mürzzuschlag: Mo 8-13h, Di 8 - 17h, Mi 8 - 10h u. 13 - 17h, Do 14 - 17h, Fr 8 - 12h

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

Graz-Ost: Mo - Do 9 - 15h, Fr 9 - 13 h

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

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

Weiz: Mo, Do 9 - 17h, Di 9 - 18h, Mi 13 - 15h, Fr 9 - 12h

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

Leibnitz: Mo, Mi 9 - 16h, Do 9 - 11h u. 14 - 16h, Di 12 - 19h, Fr 9 - 13h

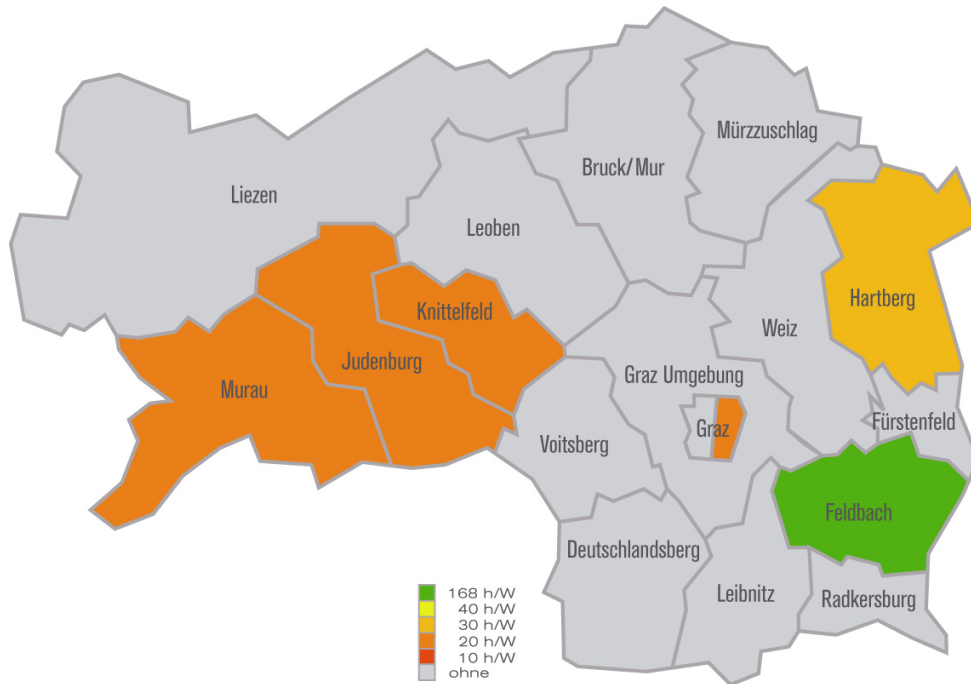
Voitsberg: Mo - Fr 8 - 16h

Im Bezirk Liezen ist das Beratungszentrum in der Stadt Liezen 40 Stunden pro Woche direkt erreichbar, die Aussenstellen St. Gallen und Bad Aussee nur jeden 2. und 4. Mittwoch im Monat jeweils am Vormittag, 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.

6.5.6 Journdienstzeiten der Beratungszentren in den Bezirken

Im Rahmen des Journdienstes 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 Journdienst auch während der Öffnungszeiten des Beratungszentrums angeboten, so ist ein Mitarbeiter für diese Tätigkeit frei zu stellen.



Bezirk	Journdienst h/Woche Mittel
Feldbach	168
Fürstenfeld	8,0
Graz-Ost	19,0
Hartberg	26,0
Judenburg	20,0
Knittelfeld	20,0
Murau	20,0
Radkersburg	7,0

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 Journaldienst 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 Journaldienst angeboten.

Graz-Ost bietet Mo - Do von 10 - 14 h, sowie Fr 10 - 13h, somit während der regulären Öffnungszeiten

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

In **Graz-West** wird Mo 9 - 16.30h, Di, Do und Fr 9 - 16h, sowie Mi 9 - 18h ein Journaldienst angeboten.

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

6.5.7 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	Erstkontakte	Gesamtkontakte	Gesamtkontakte Telefon
Steiermark	4.723	71.632	12.795

Im Berichtszeitraum 2002 wurden in der Steiermark - über alle Beratungszentren hinweg - 8.618 Klienten betreut.

In diesem Zeitraum und bezogen auf die Klientenzahl wurden **71.632 Kontakte** durchgeführt, davon 4.723 Erstkontakte, 12.795 Telefonkontakte.

Die Verteilung der 8.618 Klienten auf die Bezirke und in weiterer Folge auf die Versorgungsregionen zeigt, dass - ohne besondere Kulminationen - die Klientel über die ganze Steiermark verteilt sind.

Eine detaillierte Aufgliederung der Kontaktzahlen auf die verschiedenen Bezirke ist in der Tabelle wiedergegeben.

Kein Beratungszentrum ist bislang in der Lage, dem tatsächlichen Bedarf entsprechend Betreuungsarbeit zu leisten; vielmehr spiegelt die ausgewiesene Darstellung die im Jahr 2002 machbare Betreuungskapazität.

6.5.10 Altersstruktur der in Beratungszentren betreuten Klienten - Steiermark gesamt

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.

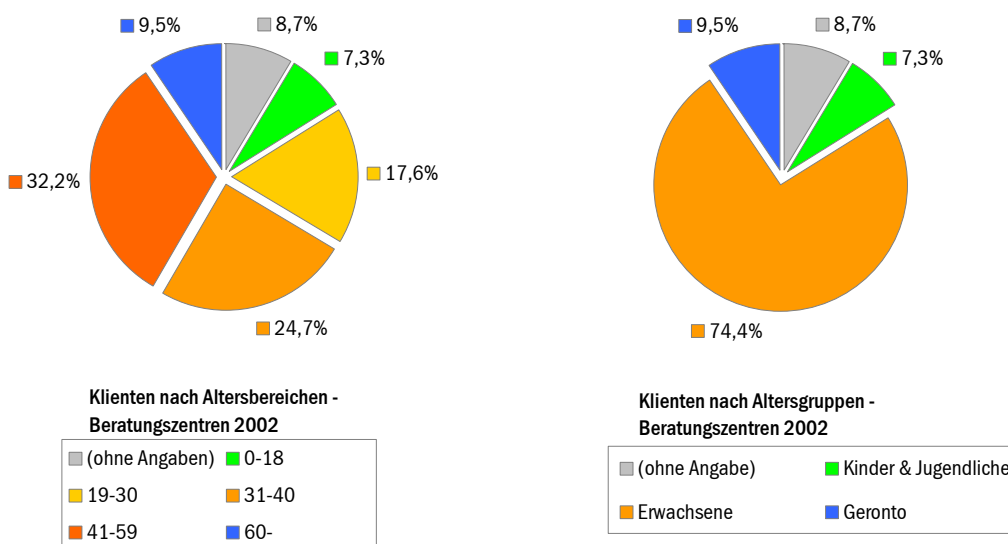
Die sich unter der Vielfalt der Faktoren entwickelnde soziale Struktur innerhalb der Bevölkerung prägt ihrerseits die strukturellen Gegebenheiten des Landes, der Regionen, der Bezirke, der Gemeinde, in die der Mensch als Bürger eingebettet ist.

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

Für den Berichtsraum 2002 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)	754	8,7
0-18	632	7,3
19-30	1.515	17,6
31-40	2.127	24,7
41-59	2.774	32,2
60-	816	9,5

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

Insgesamt 6416 Klienten, also rund **drei Viertel der Klientel**, sind zwischen 19 und 59 Jahre alt und damit dem Altersgruppenschwerpunkt "**Erwachsenenpsychiatrie**" zuzuordnen.

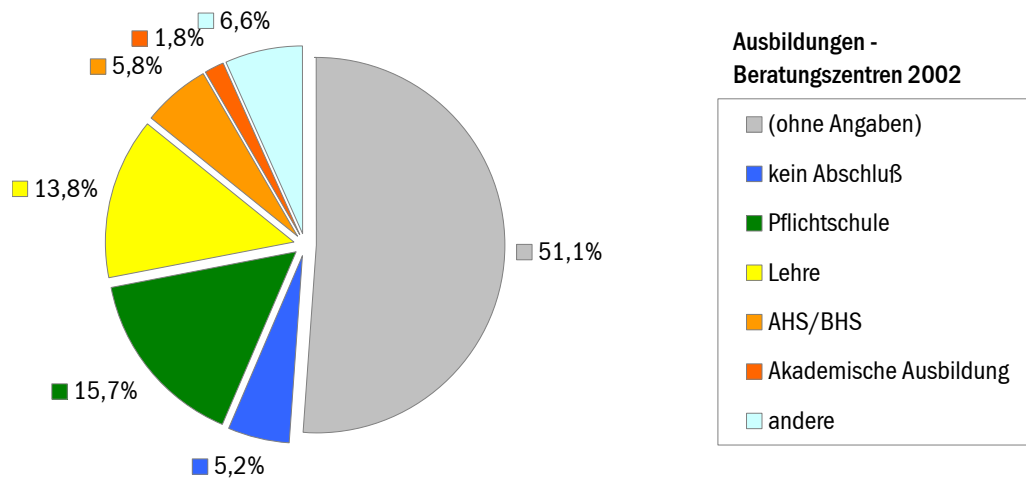
Zusammengefasst knapp 17% der Klientel sind entweder dem Altersbereich Kinder- und Jugend oder aber dem Altersbereich "Geronto" zuzurechnen.

In Bezug auf 8,7% 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)	754	8,7
Erwachsene	6.416	74,4
Geronto	816	9,5
Kinder & Jugendliche	632	7,3

6.5.12 Ausbildungsebene der in Beratungszentren betreuten Klienten - Steiermark gesamt



Ausbildung	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	4.407	51,1
kein Abschluß	446	5,2
Pflichtschule	1.349	15,7
Lehre	1.188	13,8
AHS/BHS	501	5,8
Akademische Ausbildung	156	1,8
andere	571	6,6

Bezüglich der Bildungsebene der höchsten abgeschlossenen Ausbildung der in der Dokumentation der psychosozialen Beratungszentren mit Bildungsabschluss erfassten 4.211 Klienten ist erkennbar, dass mit **32%** der größte Anteil die **Pflichtschule**, **28%** eine **Lehre** abgeschlossen haben. **11%** haben **keinen ausgewiesenen Bildungsabschluss**. **12%** verfügen über einen **AHS/BHS-Abschluss**, **4%** 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.



6.5.13 Diagnosegruppen der Klienten in psychosozialen Beratungszentren

Da es sich in diesem Jahr letztmals um die Darstellung der Diagnosen nach ICD 9 handelt, wird in der Darstellung noch die Einteilung des **ICD 9** nach den großen Gruppen **Psychosen** und **Neurosen** berücksichtigt.

Im **ICD 10** wurde diese dichotome Einteilung in neurotische und psychotische Erkrankungen in weiterer Folge nicht mehr beibehalten, stattdessen entsprechend der Hauptthematik oder der deskriptiven Ähnlichkeit in Gruppen zusammengefasst.

Letztere Systematik entspricht besser der Arbeit im psychosozialen Kontext, weshalb, soweit es die Daten zulassen, in der Interpretation bereits Bezüge dazu hergestellt werden.

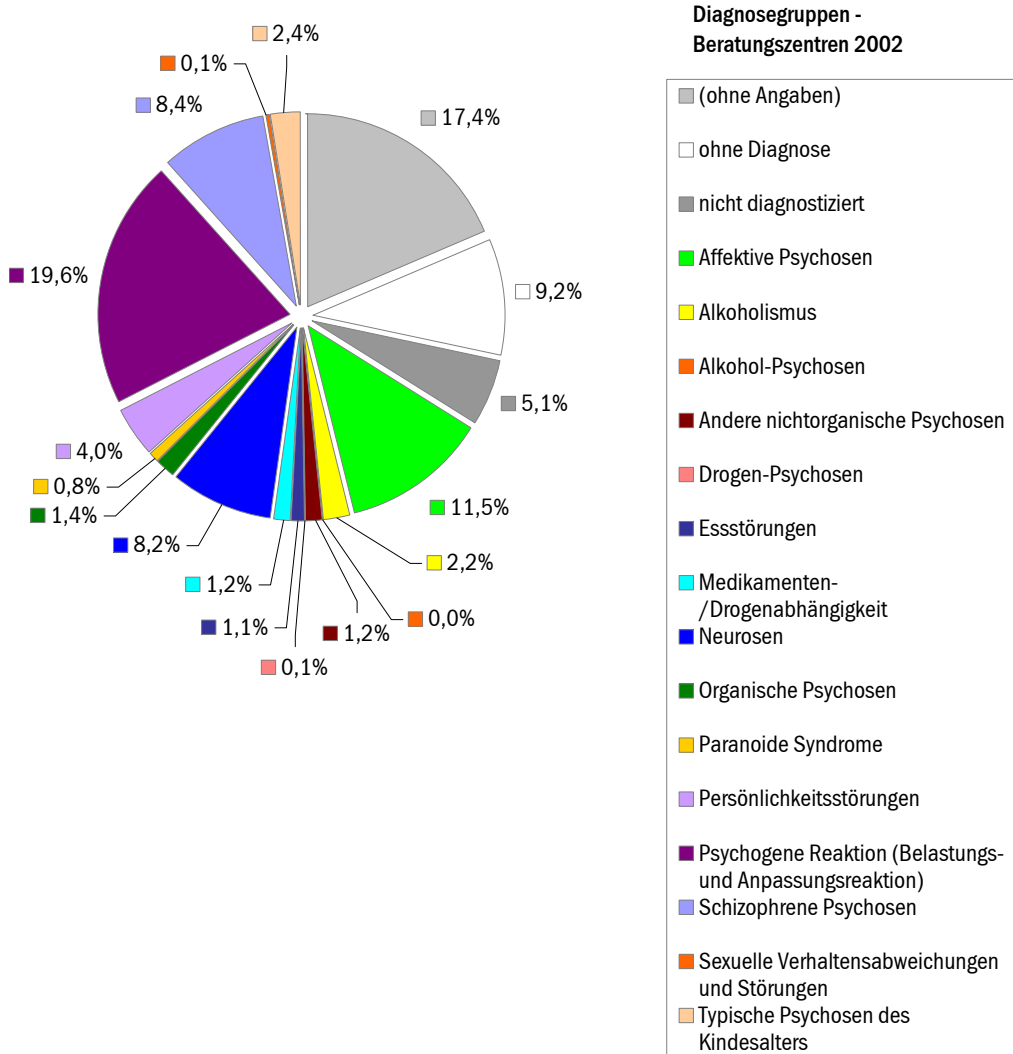
Die häufig verankerte Denkweise, bei Psychosen handle es sich um schwere Erkrankungen und bei Neurosen um leichtere, kann grundsätzlich, aber besonders im psychosozialen/sozialpsychiatrischen Kontext nicht nachvollzogen werden.

Der **Betreuungsaufwand**, aber auch die **Wichtigkeit und Dringlichkeit der Betreuung** hängt stark an der **Schwere der individuellen Symptomatik**. Eine grobe Abschätzung lässt sich mit der Gruppeneinteilung des ICD 10 eher erreichen als mit der alten des ICD 9. Die Schwierigkeit der Behandlung und Betreuung hängt im sozialpsychiatrischen Kontext weiters auch von den **sozialen und Netzwerkrahmenbedingungen** ab.

Grundsätzlich ist die **Frage, ob die zentrale Zielgruppe in der sozialpsychiatrischen Betreuung** - die schwer Erkrankten und sozial Benachteiligten - von den Einrichtungen **erreicht wurde, nur zum Teil über die Aufteilung der Diagnosen beantwortbar**.

Individuelle Zusatzprobleme, die 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 Beurteilungs-Kriterium werden sie der Komplexität der Problemstellungen aber nicht gerecht.**



Diagnosegruppe	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	1.501	17,4
ohne Diagnose	792	9,2
nicht diagnostiziert	440	5,1
Affektive Psychosen	989	11,5
Alkoholismus	186	2,2
Alkohol-Psychosen	1,0	0,0
Andere nichtorganische Psychosen	106	1,2
Drogen-Psychosen	7,0	0,0
Essstörungen	95,0	1,1
Medikamenten-/Drogenabhängigkeit	101	1,2



Diagnosegruppe	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
Neurosen	706	8,2
Organische Psychosen	119	1,4
Paranoide Syndrome	67,0	0,78
Persönlichkeitsstörungen	345	4,0
Psychogene Reaktion (Belastungs- und Anpassungsreaktion)	1.691	19,6
Schizophrene Psychosen	721	8,4
Sexuelle Verhaltensabweichungen und Störungen	12,0	0,14
Typische Psychosen des Kindesalters	206	2,4

Kurzinformationen zu den einzelnen Diagnosegruppen in Beratungszentren:

Da in diesem Bericht die **Diagnosegruppen** erstmals **nach dem Einrichtungstyp** der psychosozialen Betreuung **getrennt** wurden, ist eine Vergleichbarkeit mit dem Bericht 2001 nur sehr eingeschränkt gegeben.

Die vorgenommene Aufteilung vermittelt aber ein besseres Bild der verschiedenen Arbeitsbereiche und soll in Zukunft die Entwicklung der einzelnen Arbeitsbereiche besser verfolgen lassen.

Psychosen :

Affektive Psychosen stellen eine wichtige Diagnosegruppe; sie impliziert Depressionen, Manien ebenso wie manisch depressive Zustände. Im Bereich der Betreuung besteht in Bezug auf affektive Psychosen eine gute Prognose; im Sinne der Suizidprävention ist zu berücksichtigen, dass über 90 % der Suizide von Menschen mit depressiven Verstimmungen verübt werden!

Alkoholismus :

Nur wenige psychosoziale Beratungsstellen sind gleichzeitig nach dem Suchtmittelgesetz anerkannte Drogenberatungseinrichtungen; in vielen Fällen aber sind Drogenberatungsangebote in die Räumlichkeiten der Beratungszentren eingemietet oder arbeiten eng mit diesen zusammen, sodass für den Klienten ein kontinuierliches Betreuungsklima aufrechterhalten werden kann. Klienten die in gesonderten Drogenberatungsstellen betreut werden, sind in dieser Dokumentation nicht erfasst.

Die geringe Zahl der Alkoholismus-Klienten setzt sich aus jenen Klienten zusammen, die zusätzlich zur Sucht auch ein massives psychisches Problem aufweisen. Fehlende weitere Diagnosen verhindern hier die transparentere Darstellung des multimorbiden Problems.

Schizophrene Psychosen :

Stellen eine wichtige Zielgruppe der Arbeit psychosozialer Beratungsstellen dar. Zwar bilden sie quantitativ meist nur einen kleinen Teil der Klientel (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.

Paranoide Syndrome sind als Einzeldiagnose nicht sehr häufig. Wahnvorstellungen als Einzelsymptom treten aber auch bei vielen anderen Diagnosen auf.

Neurosen :

Vor allem bedingt durch die Häufigkeit von Angst- und Zwangserkrankungen, handelt es sich um eine Gruppe mit insgesamt sehr häufigem Auftreten, guten Behandlungsmöglichkeiten und einer hohen präventiven Wirksamkeit im Verhindern von stark fixierten Leidenszuständen.

Persönlichkeitsstörungen :

Diese wachsende Gruppe der Problemstellungen bilden eine große Herausforderung, sowohl an die Professionalität als auch an den Zeitbedarf in der Betreuung und Behandlung. Intensive und klare Konzepte sind hier gefordert.

Essstörungen :

Auch in dieser kontinuierlich wachsenden Diagnosegruppe kann durch klare Konzepte eine Trendumkehr erzielt werden. Professionelles Vorgehen, Vertrauensaufbau, Begleitung und Behandlung müssen auch hier über einen längeren Zeitraum gesehen werden.

Andere nichtorganische Psychosen:

Hierunter werden Drogenpsychosen, wie auch Alkoholpsychosen subsumiert. Sie stellen nur eine sehr kleine Gruppe in der Arbeit der psychosozialen Beratungsstellen dar, bedürfen aber in der außerstationären Behandlung und Betreuung eines hohen Fachwissens und ausladender Zeitressourcen.

Medikamenten- und Drogenabhängigkeit :

Stellt in diesem Kontext ebenfalls ein immer wieder auftretendes Problem dar.

Organische Psychosen :

Ein stabiles Betreuungssetting sowie vor allem auch Begleitung und Entlastung der Angehörigen sind unerlässlich. Viele dieser Klienten sind in stationären Pflegeeinrichtungen fehluntergebracht.

Psychogene Reaktionen :

Menschen mit dieser Problemlage stellen eine wichtige Zielgruppe der psychosozialen/sozialpsychiatrischen Beratung dar. Häufig handelt es sich hier um noch nicht über Jahre fixierte Problemstellungen, die auch noch nicht zum Zusammenbruch des sozialen Systems geführt haben. In diesem Sinn ist eine frühzeitige Intervention besonders sinnvoll, da aufwendigere und langwierigere zukünftige Betreuungen vermieden werden können.

Typische Psychosen des Kindesalters :

Der zunehmende Anteil von Klientel aus dieser Altersgruppe zeigt, dass Beratungsstellen im Rahmen ihrer personellen Möglichkeiten versuchen, für alle Bevölkerungsgruppen ein Angebot vorzuhalten. Kinder, als wichtige und derzeit unterversorgte Zielgruppe, stellen hier ein besonderes Anliegen dar.

Sexuelle Verhaltensabweichungen und Störungen :

Menschen mit dieser Problemlage gehen nur in äußerster Verzweiflung in eine Beratungsstelle. Wenn irgend möglich ziehen sie meist niedergelassene Kollegen vor. Besonders schwierige Fälle werden von der Forensischen Ambulanz betreut.

Ohne Angabe:

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 entsprechenden Kollegen (noch) nicht möglich war, oder aufgrund der Fragestellung einen Bereich betraf, in welchem dies nicht notwendig erschien.

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 :

Beinhaltet Personen, die als Betroffene zur Beratung kommen, aber noch nicht diagnostiziert werden konnten.

In diese Gruppe fallen aber auch "Fehler des Systems, wie Irrtümer, Vergesslichkeit" etc. und bewusst, z.B. auf ausdrücklichen Wunsch des Klienten nicht gestellte Diagnosen.

Diese Gruppe überschneidet sich zum Teil mit der Gruppe "ohne Angabe", sodass in Zukunft diese Einteilung korrigiert werden muss um klarer abzugrenzen. Solche Unschärfen sind in den ersten Jahren der Entwicklung eines Dokumentationssystems in Kauf zu nehmen.

Interpretation:

Ca. **10%** der in einer psychosozialen Beratungsstelle betreuten Menschen sind der **Gruppe der Angehörigen** zuzuordnen. Dieser Teil der Arbeit in psychosozialen Beratungszentren ist umso wichtiger, als sehr viele Klienten bei ihren Angehörigen leben. Ihre Entlastung und Stützung verhindert häufig vor allem soziale Problemstellungen, oder teurere halb- oder vollstationäre Maßnahmen.

Die **Gruppe der Psychosen** beträgt, von den Psychosen des Kindesalters abgesehen, knapp ein Viertel der Klientel.

Hier sind so unterschiedliche Erkrankungen wie Depressionen, Manisch depressive Erkrankungen, Manien, organische Psychosen, Suchtmittelpsychosen und Schizophrenien zusammengefasst. Was diese Krankheiten verbindet ist ihr **häufig massiver und langwieriger Verlauf**. In allen Fällen benötigen die Klienten viel Zeit und das häufig über einen längeren Zeitraum. Gute psychosoziale Betreuung impliziert - bezogen auf alle hier erfassten Diagnosegruppen - neben der Einzelbetreuung, die Möglichkeit zu regelmäßiger Teilnahme an Gruppenangeboten, bei individuellem Bedarf eine nachgehende mobile Betreuung bzw. mobile sozialpsychiatrische (Wohn)betreuung.

Auch wenn der Zugang zu den einzelnen Erkrankungen dieser Gruppe sehr verschieden ist, so kann bei entsprechend professionellem Vorgehen eine Stabilisierung stattfinden.

Im Gegensatz dazu erscheinen **19,6% Psychogene Reaktionen** fast gleichwertig. Da diese Diagnosegruppe aber wesentlich weniger dichte und insgesamt eher kürzere Betreuungen und Behandlungen benötigt, nehmen sie trotz der fast an die Psychosen heranreichende Personenzahl nur einen Bruchteil des Arbeitsaufwandes in Anspruch. Trotzdem ist es auch

hier möglich, schlimmere Entwicklungen zu verhindern. Teil dieser Gruppe sind auch kurze Kriseninterventionen in Lebenskrisen, in welchen sehr rasche Intervention nötig ist, die später zu einer Weiterverweisung führen kann.

Mit 8,1% sind Neurosen im engeren Sinn im Vergleich zur Häufigkeit ihres Auftretens unterrepräsentiert.

Die Betroffenen dieser Gruppe haben häufiger die Möglichkeit sich ihre Betreuung und Behandlung selbst zu organisieren bzw. zu finanzieren und sind deshalb in geringerem Ausmaß auf Beratungsstellen angewiesen.

4% Persönlichkeitsstörungen wirken wie eine Randgruppe unter den Diagnosen. Jeder Fachmann weiss aber, dass es sich hier um eine sehr fordernde Gruppe im Sinne der Professionalität und der Teamarbeit handelt. Da diese Diagnose sehr zurückhaltend vergeben wird, verbergen sich in den anderen, sogenannten "leichteren" Diagnose einige Personen mit einer dieser Diagnose gleichwertigen Störungen.

1,1% Essstörungen erscheint ebenfalls gering. Gesehen an der Gesamtbevölkerung ist diese Diagnosegruppe noch gering repräsentiert, aber im Steigen begriffen. Menschen mit einer Essstörung, die den Weg in ein psychosoziales Zentrum finden haben häufig schon einen langen (oft Jahrzehnte langen) Leidensweg hinter sich. Vielfach entscheiden sie sich erst sehr spät zu diesem Schritt, da Beratungsstellen doch eine gewisse Form von Öffentlichkeit darstellen.

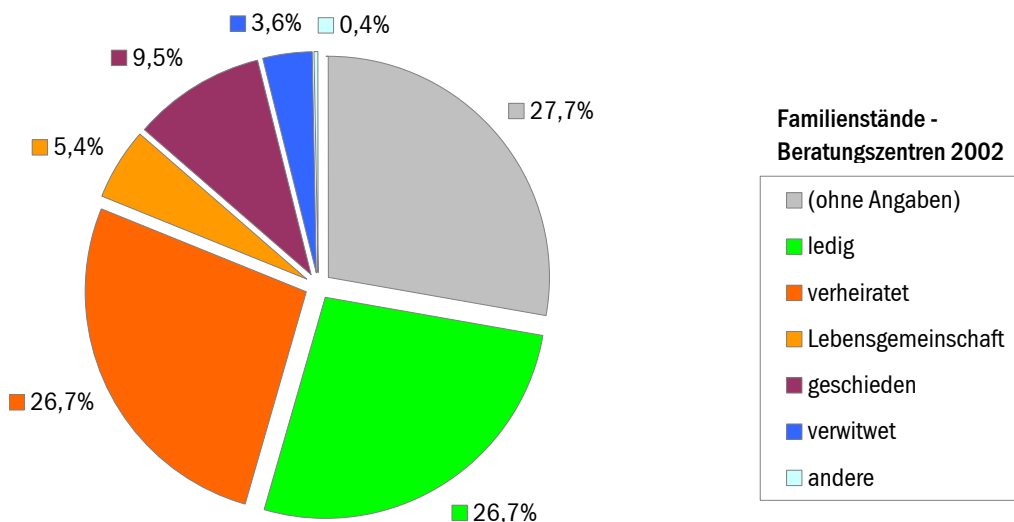
2,3% typische Psychosen des Kindesalters zeigen, besonders bei weitgehend fehlenden Spezialangeboten in diesem Bereich, dass die Versorgung, Betreuung und Behandlung von Kindern mit psychischen/psychiatrischen Problemen noch im Argen liegt. Leider fehlt den Beratungsstellen das nötige Personal aufgrund fehlender finanzieller Ressourcen, um hier weitreichendere Angebote lancieren zu können.

Insgesamt erscheint die Aufteilung der Diagnosen, mit der größten Gruppe der Psychosen und der Verteilung der anderen Diagnosegruppen, den Aufgaben von psychosozialen Beratungsstellen grundsätzlich gerecht zu werden.

20% der Klienten erhielten aus verschiedenen Gründen keine Diagnose. Hier verbergen sich verschiedenste Zustandsbilder, die zum Teil den anderen zugeordnet werden können. Mit besserer Besetzung der Beratungsstellen kann man diesen Prozentsatz etwas verkleinern, aber ein Teil davon muss bleiben, um den Menschen in diesem Kontext einen Freiraum zu lassen.

6.5.14 Familienstände der Klienten in Beratungszentren

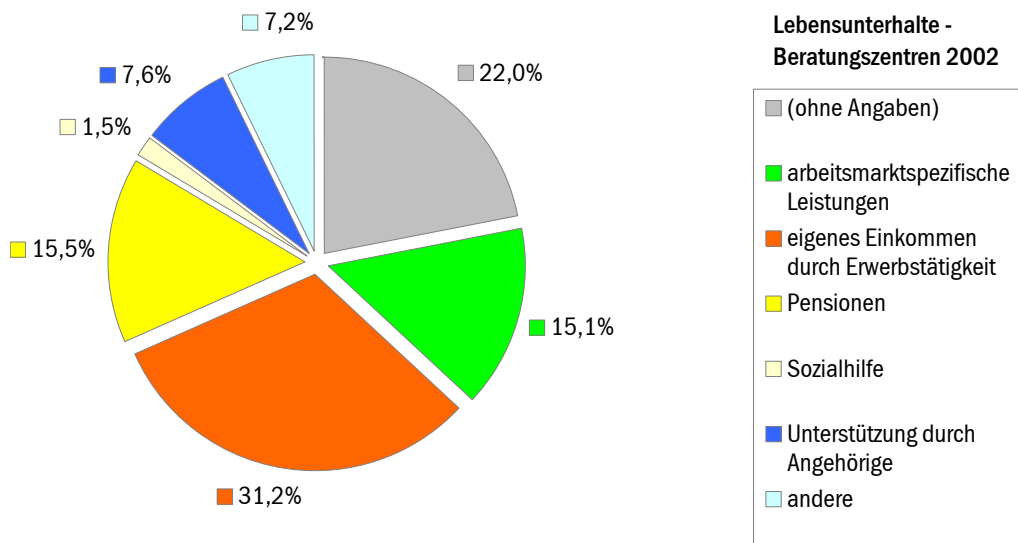
Der Familienstand zählt zu den die Risikoklientel charakterisierenden soziodemographischen Merkmalen.



Familienstand	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	2.385	27,7
ledig	2.304	26,7
verheiratet	2.297	26,7
Lebensgemeinschaft	465	5,4
geschieden	821	9,5
verwitwet	314	3,6
andere	32,0	0,37

Wie schon bei der Beschreibung der vorhergehenden soziodemographischen Variablen, so kann auch im Fall des Familienstandes knapp ein Drittel der Klientel aus Gründen gewünschter Anonymität und anderer Gegebenheiten in der Anamnese-situation, 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 jeweils 26,7% Klienten die ledig oder verheiratet sind; ein kleiner Anteil von 5,4% leben in Lebensgemeinschaft; knapp 10 % sind geschieden; 3,6% verwitwet.

6.5.15 Lebensunterhalte der Klienten in Beratungszentren

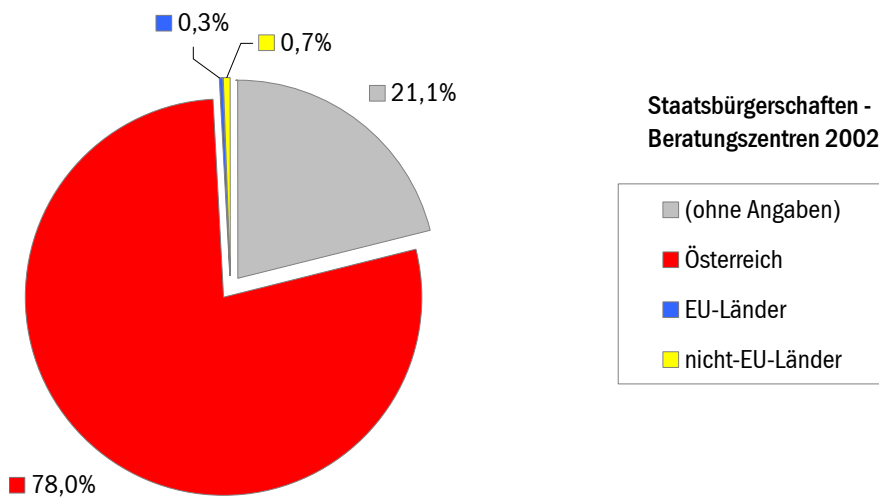


Lebensunterhalt	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	1.892	22,0
arbeitsmarktspezifische Leistungen	1.300	15,1
eigenes Einkommen durch Erwerbstätigkeit	2.689	31,2
Pensionen	1.332	15,5
Sozialhilfe	126	1,5
Unterstützung durch Angehörige	655	7,6
andere	624	7,2

Der Lebensunterhalt als Spiegel der Arbeitssituation der in den steirischen Beratungszentren betreuten Klienten wird bei denjenigen Klienten, zu denen Daten erhoben worden sind, zu 40% aus eigenem Einkommen bestritten, zu jeweils rund 20% aber bereits durch Pensionen bzw. arbeitsmarktspezifischen Leistungen sichergestellt.

In 10% der Fälle wird der Lebensunterhalt von den Angehörigen gestellt, nur knapp 2% leben von Sozialhilfe.

6.5.16 Staatsbürgerschaften der Klienten von Beratungszentren



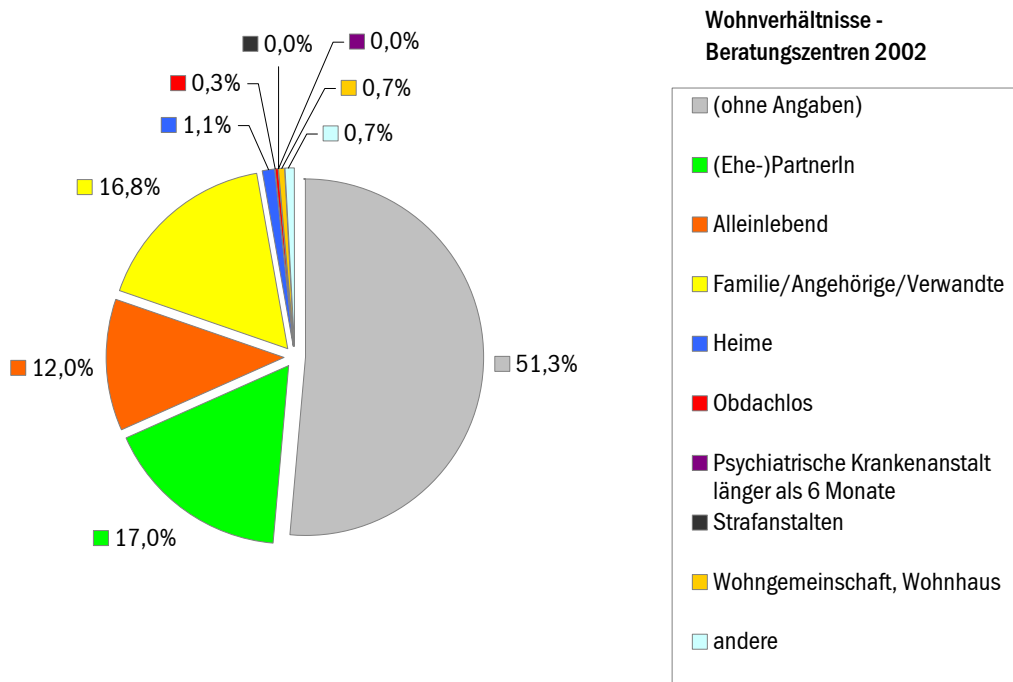
Staatsbürgerschaft	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	1.817	21,1
Österreich	6.718	78,0
EU-Länder	25,0	0,29
nicht-EU-Länder	58,0	0,67

Staatsbürgerschaften der Klienten von Beratungszentren 2002 - Absolut und Prozentangaben

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 2002 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".

6.5.17 Wohnverhältnisse der Klienten von Beratungszentren



Wohnverhaeltnis	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	4.423	51,3
(Ehe-)PartnerIn	1.467	17,0
Alleinstehend	1.037	12,0
Familie/Angehörige/Verwandte	1.447	16,8
Heime	96,0	1,1
Obdachlos	22,0	0,26
Psychiatrische Krankenanstalt länger als 6 Monate	1,0	0,0
Strafanstalten	0,00	0,00
Wohngemeinschaft	63,0	0,73
andere	62,0	0,72

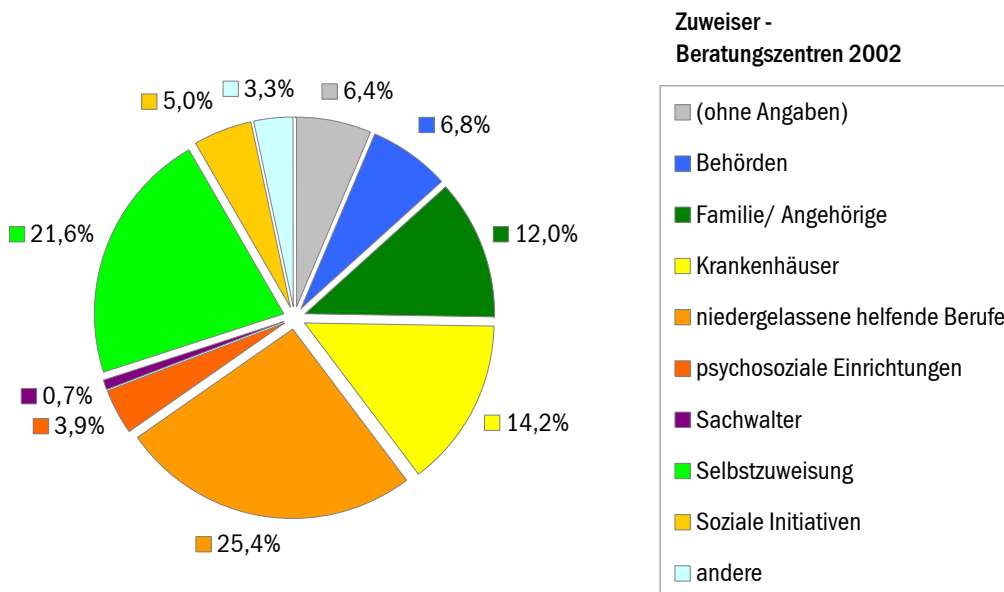
Zu den Wohnverhältnissen der Klienten von psychosozialen Beratungszentren liegen in nur 49 % Angaben vor.

Von den erfassten 4070 Personen lebten 36 % bei ihren (Ehe-)partnern, knapp ebenso viele bei der Herkunftsfamilie, bei Angehörigen oder Verwandten. Dem 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 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. 22 Klienten waren obdachlos!

6.5.18 Zuweiser an die psychosozialen Beratungszentren



Zuweiser	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	555	6,4
Behörden	582	6,8
Familie/ Angehörige	1.034	12,0
Krankenhäuser	1.226	14,2
niedergelassene helfende Berufe	2.192	25,4
psychosoziale Einrichtungen	339	3,9
Sachwalter	57,0	0,66
Selbstzuweisung	1.862	21,6
Soziale Initiativen	431	5,0
andere	281	3,3

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 2002 gab es zur vorliegenden Auswertung nur 6,4% 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 21,6% der erfassten Zuweiser. 14,2% der Klienten wurden von Krankenhäusern der gemeindenahen Psychiatrie zugewiesen, rund 12% von der Familie oder von Angehörigen, in 4% der Fälle sind andere psychosoziale Einrichtungen als Zuweiser aufgetreten. 6,7% der Klienten kamen von Behörden, 5% von sozialen Initiativen, 3,2% schließlich von beliebigen anderen Zuweisern; in 0,6% der Fälle, bei 57 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 Wohnheimen.

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.

An Formen des betreuten Wohnens wurde bislang zwischen betreuten Wohngemeinschaften, Übergangswohnhaus und Langzeitwohnhaus bzw. Formen des betreuten Einzelwohnens unterschieden. Durch das dem individuellen Bedarf angepasste Angebot sollte der Patient befähigt werden, in seiner sozialen Umgebung verbleiben zu können.

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

Im Zuge der Diskussion um ein sog. Normkostenmodell im Rahmen der Novellierung zum Steir. BHG wurde mittlerweile von der Dauer der Betreuung als standardisierte Unterscheidung zwischen den verschiedenen Angeboten betreuten Wohnens abgegangen und wird nunmehr zwischen den Angeboten

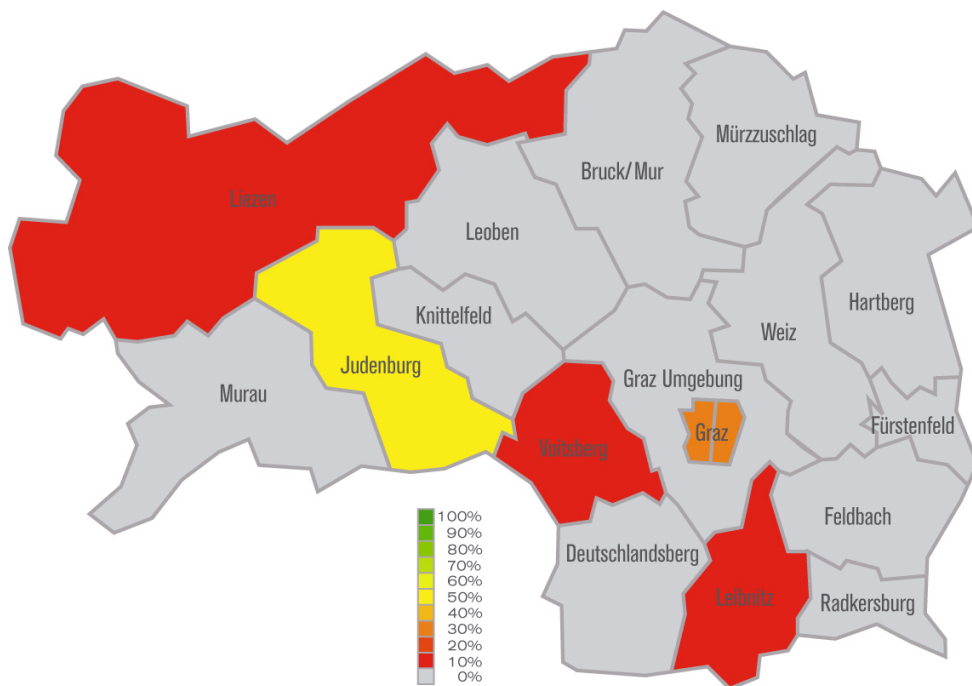
- Wohnhaus 24-Stunden-betreut und
- Wohnhaus tagesbetreut (mit Rufbereitschaft für Wochenende und Nacht)

unterschieden.

Daneben wird weiterhin die Kategorie der betreuten Wohngemeinschaften beibehalten werden.

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



Bezirk	Einwohnerstand	Dienstposten	Plätze ist	Plätze Soll (7/10000 Ew)	Plätze benötigt	Versorgungslage (%)
Graz Stadt gesamt	226.244	12,5	43,0	158	115	27,2
Judenburg	48.218	8,4	18,0	33,8	15,8	53,3
Leibnitz	75.328	0,25	5,0	52,7	47,7	9,5
Liezen	82.235	2,4	7,0	57,6	50,6	12,2
Voitsberg	53.588	0,25	4,0	37,5	33,5	10,7
Steiermark	1.183.303	23,8	77,0	828	751	9,3

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	8,4	18,0	76,5	58,5	23,5
IV	357.548	12,5	43,0	250	207	17,2

Region	Einwohnerstand	Dienstposten	Plätze ist	Plätze Soll (7/10000 Ew)	Plätze benötigt	Versorgungslage (%)
VII	190.414	0,50	9,0	133	124	6,8

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. 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 77 Wohnplätze bei einem Soll-Wert von 828** betreuten Wohnplätzen unterschiedlicher Betreuungsintensität zur Verfügung.

Lediglich einer von 17 Bezirken, Judenburg, kann auf eine gut 50 prozentige Versorgung mit Angeboten zum Betreuten Wohnen verweisen. In 4 weiteren steirischen Bezirken, Graz, Leibnitz, Liezen und Voitsberg stehen ebenfalls Angebote zum Betreuten Wohnen zur Verfügung. Die Kapazitäten liegen allerdings bei 9-27% 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 stehen in der Stadt Graz der Verein "Steirische Wohnplattform" sowie die Caritas zur Verfügung, während in den übrigen Bezirken die verschiedenen Angebote betreuten Wohnens – soweit vorhanden - von den vor Ort tätigen Trägervereinen wahrgenommen wird.

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 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 Angebote betreuten Wohnens darstellen und keine dem state of the art entsprechende Wohnversorgungen darstellen.

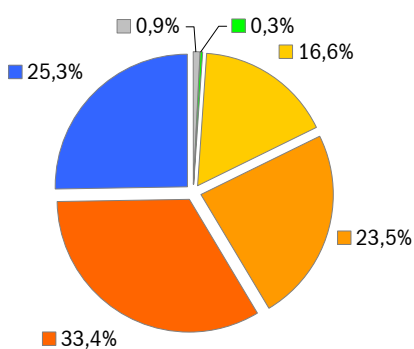


6.6.4 Anzahl der Betreuungen - Steiermark gesamt

Bundesland	Mittlere Betreuungsdauer (Tage)	Betreute Personen	Betreuungen abgeschlossen
Steiermark	166	344	79,0

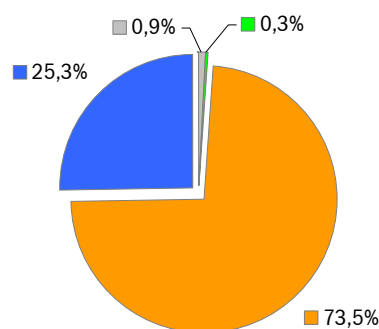
Im Berichtszeitraum 2002 wurden insgesamt 344 Klienten im Rahmen des Betreuten Wohnens ihren individuellen Bedürfnissen entsprechend versorgt. Dabei betrug die mittlere Betreuungsdauer pro Klient rund 166 Tage.

6.6.6 Altersstruktur der wohnbetreuten Klienten - Steiermark gesamt



Klienten nach Altersbereichen - Betreutes Wohnen 2002

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



Klienten nach Altersgruppen - Betreutes Wohnen 2002

(ohne Angaben)	Kinder & Jugendliche
Erwachsene	Geronto

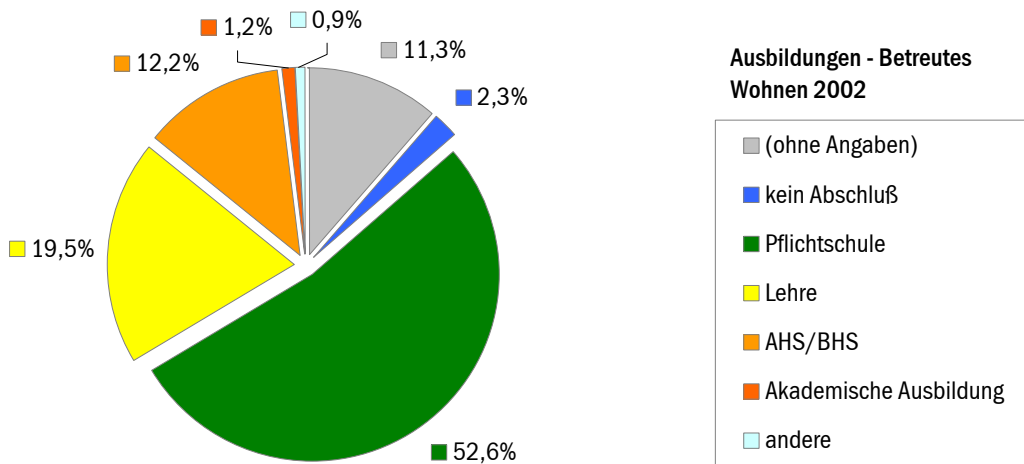
Altersbereich	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	3,0	0,87
0-18	1,0	0,29
19-30	57,0	16,6
31-40	81,0	23,5
41-59	115	33,4
60-	87,0	25,3

Die Altersstruktur der Personen, die in betreuten Settings wohnen, ist breit gestreut, wobei - gemessen an den traditionellen Altersgruppen - rund 3/4 Erwachsene sind.

Aber bereits jetzt betrifft rund 1/4 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)	3,0	0,87
Erwachsene	253	73,5
Geronto	87,0	25,3
Kinder & Jugendliche	1,0	0,29

6.6.8 Bildungsniveau von Klienten im Rahmen des betreuten Wohnens

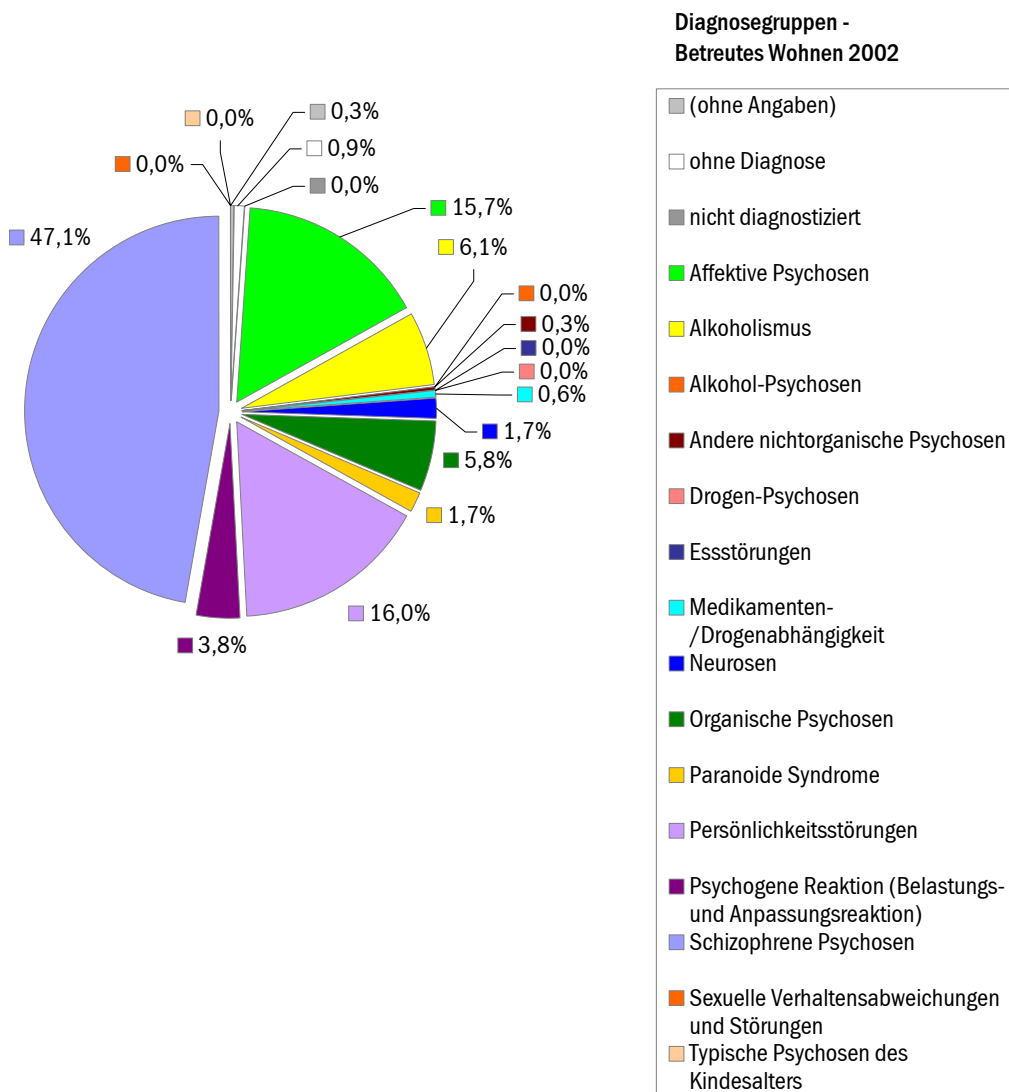


Ausbildung	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	39,0	11,3
kein Abschluß	8,0	2,3
Pflichtschule	181	52,6
Lehre	67,0	19,5
AHS/BHS	42,0	12,2
Akademische Ausbildung	4,0	1,2
andere	3,0	0,87

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:

zwar haben von den Personen, über die Ausbildungsdaten vorliegen, 2,6% keinerlei Abschluß vorzuweisen, 60% aber haben die Pflichtschule absolviert; rund 22% eine Lehre abgeschlossen; 15% haben AHS/BHS-Abschluß oder sogar einen akademischen Abschluß.

6.6.9 Diagnosen von Klienten im Bereich Betreutes Wohnen



Diagnosegruppe	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	1,0	0,29
ohne Diagnose	3,0	0,87
nicht diagnostiziert	0,00	0,00
Affektive Psychosen	54,0	15,7
Alkoholismus	21,0	6,1

Diagnosegruppe	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
Alkohol-Psychosen	0,00	0,00
Andere nichtorganische Psychosen	1,0	0,29
Drogen-Psychosen	0,00	0,00
Essstörungen	0,00	0,00
Medikamenten-/Drogenabhängigkeit	2,0	0,58
Neurosen	6,0	1,7
Organische Psychosen	20,0	5,8
Paranoide Syndrome	6,0	1,7
Persönlichkeitsstörungen	55,0	16,0
Psychogene Reaktion (Belastungs- und Anpassungsreaktion)	13,0	3,8
Schizophrene Psychosen	162	47,1
Sexuelle Verhaltensabweichungen und Störungen	0,00	0,00
Typische Psychosen des Kindesalters	0,00	0,00

Beim betreuten Wohnen handelt es sich um **Menschen die**, egal ob stationäre oder mobile Wohnbetreuung, **an einer massiven psychiatrischen Symptomatik leiden:**

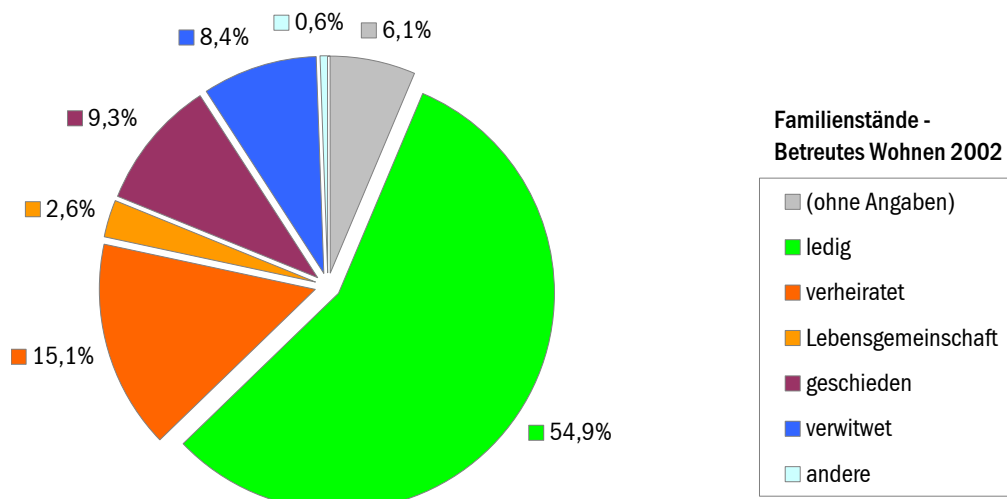
Dies wird bei der Evaluation der Diagnosen von Klienten im Bereich von Angeboten Betreuten Wohnens deutlich, unter welchen sich 47,1% schizophrene Psychosen, 15,6% affektive Psychosen und 5,8% organische Psychosen finden. Insgesamt rund 70% der Betreuten leiden somit an einer Erkrankung, die den Psychosen zuzuordnen ist.

Von den restlichen 30% sind 15,9% der schwierigen Klientengruppe aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen zuzurechnen.

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

Durch die längere Betreuungsdauer ist es hier auch möglich genauere diagnostische Abklärungen zu treffen, sodass insgesamt nur 1% der Klienten nicht diagnostiziert ist. Die Betreuung in diesem Angebotsbereich impliziert eine sehr komplexe Leistung, in die verschiedenste Angebote einfließen ohne sie zeitlich genau differenzieren zu können. Eine dieser Leistungen ist auch die Mitbetreuung der Angehörigen, die nicht eigens dokumentiert bzw. statistisch erfasst wird.

6.6.10 Familienstände von Klienten im Rahmen des betreuten Wohnens



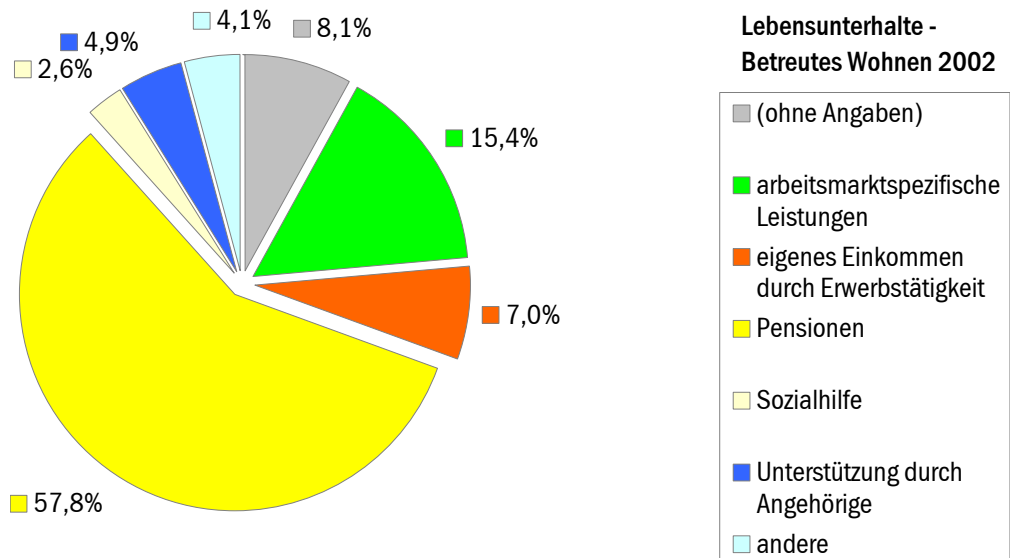
Familienstand	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	21,0	6,1
ledig	189	54,9
verheiratet	52,0	15,1
Lebensgemeinschaft	9,0	2,6
geschieden	32,0	9,3
verwitwet	29,0	8,4
andere	2,0	0,58

Nicht ganz unerwartet, waren von dem Personenkreis im Rahmen betreuter Wohn-Settings, zu denen Informationen über den Familienstand vorliegen, 60% ledig;

für verheiratete Personen war in 52 Fällen sozialpsychiatrische Betreuung im Wohnbereich notwendig, um den Alltag meistern und u.U. einen stationären psychiatrischen Aufenthalt vermeiden, zumindest aber hinauszögern zu können.

32 Personen waren geschieden, 29 verwitwet, für die ein betreutes Wohnsetting als wichtige sozialpsychiatrische Unterstützung indiziert war.

6.6.11 Lebensunterhalte von Klienten im Rahmen des betreuten Wohnens



Lebensunterhalt	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	28,0	8,1
arbeitsmarktspezifische Leistungen	53,0	15,4
eigenes Einkommen durch Erwerbstätigkeit	24,0	7,0
Pensionen	199	57,8
Sozialhilfe	9,0	2,6
Unterstützung durch Angehörige	17,0	4,9
andere	14,0	4,1

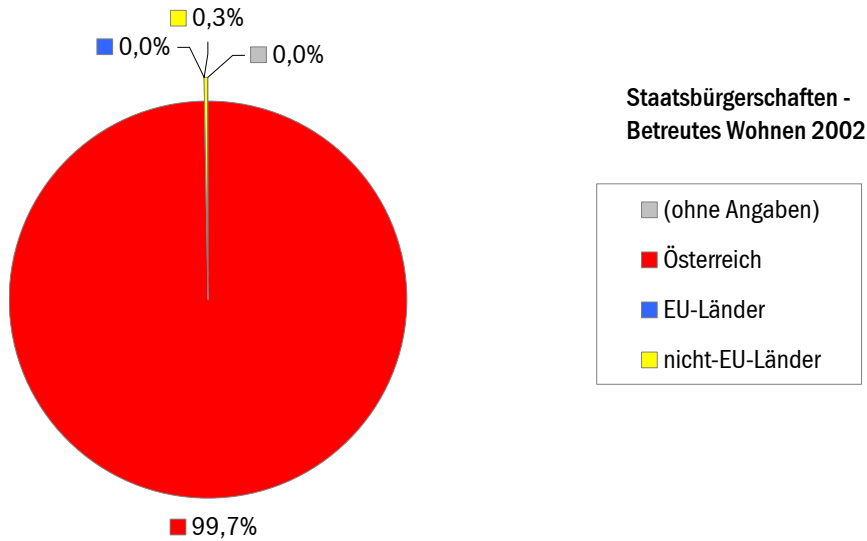
Im Lebensunterhalt der Klienten spiegelt sich auch ihre Arbeitssituation - beide wichtige soziodemographische Charakteristika - wider:

knapp zwei Drittel der Klienten sozialpsychiatrischer Betreuungseinrichtungen leben von Pensionen, 15,4% nehmen arbeitsmarktspezifische Leistungen in Anspruch, nur 7% verfügen über ein Einkommen aus eigener Erwerbstätigkeit.

2,4% sind Empfänger von Leistungen der Sozialhilfe; knapp 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.

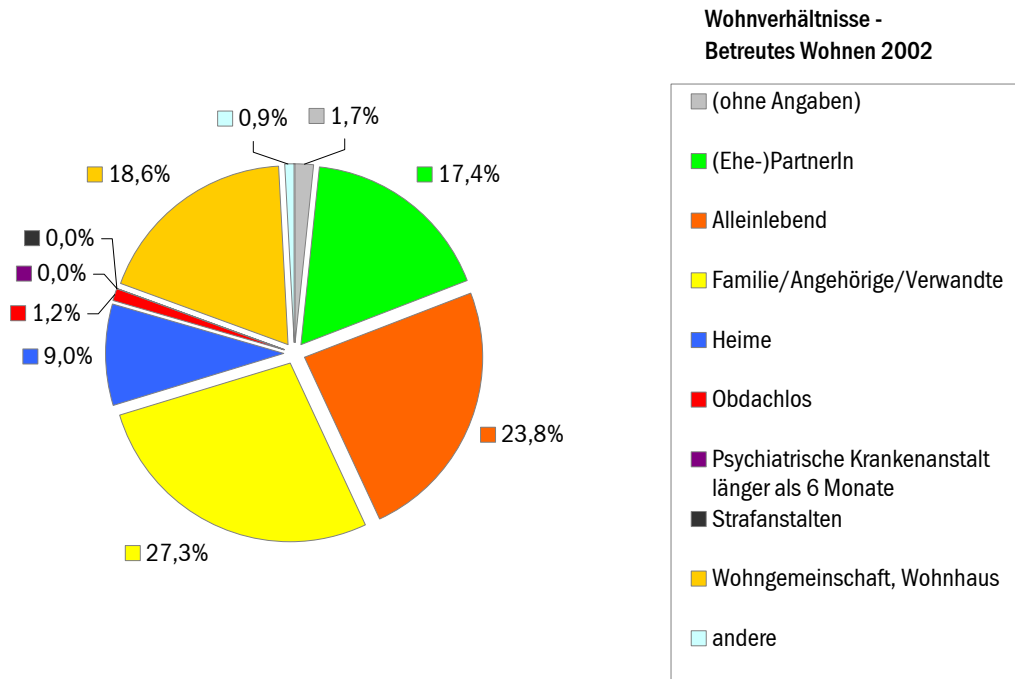
6.6.12 Staatsbürgerschaften von Klienten im Rahmen des betreuten Wohnens



Staatsbürgerschaft	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	0,00	0,00
Österreich	343	99,7
EU-Länder	0,00	0,00
nicht-EU-Länder	1,0	0,29

Im Berichtszeitraum 2002 war ein einziger Klient im Rahmen der Angebote betreuten Wohnens nicht österreichischer Staatsbürger.

6.6.13 Wohnverhältnisse von Klienten im Rahmen des betreuten Wohnens



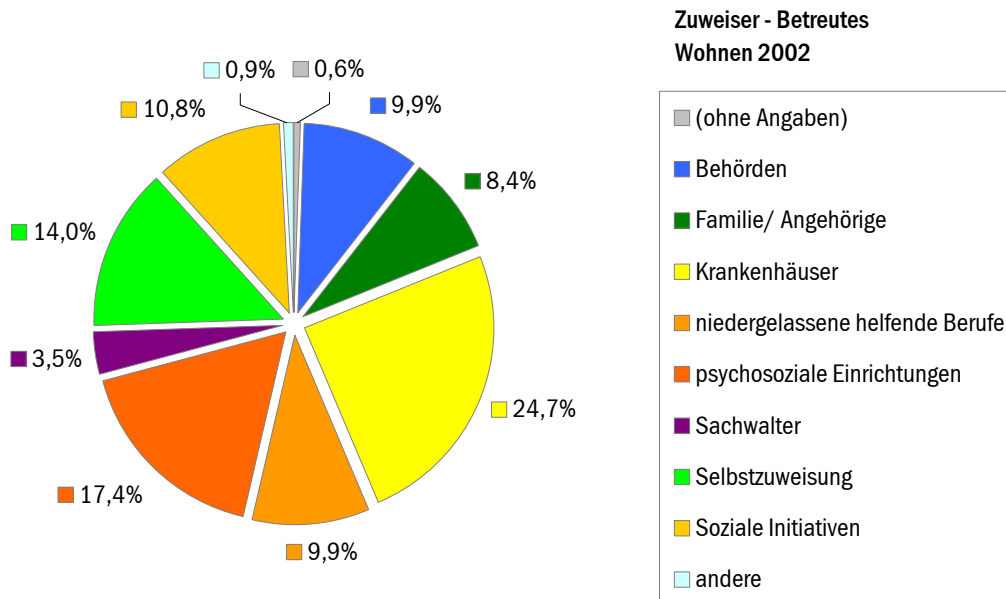
Wohnverhältnis	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	6,0	1,7
(Ehe-)PartnerIn	60,0	17,4
Alleinstehend	82,0	23,8
Familie/Angehörige/Verwandte	94,0	27,3
Heime	31,0	9,0
Obdachlos	4,0	1,2
Psychiatrische Krankenanstalt länger als 6 Monate	0,00	0,00
Strafanstalten	0,00	0,00
Wohngemeinschaft	64,0	18,6
andere	3,0	0,87

Von insgesamt 344 Klienten, denen Maßnahmen betreuten Wohnens zuteil wurden, lebten - abgesehen von der konkreten Maßnahme des betreuten Wohnens - knapp 1/3 der Klienten in der Herkunftsfamilie, bei Angehörigen oder Verwandten; schon die nächstgrößte Gruppe ist die der Alleinstehenden; danach die Gruppe derjenigen, die in einer Wohngemeinschaft bzw. beim (Ehe-)partner gelebt haben.

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, Großeltern 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.

6.6.14 Zuweiser von Klienten zu Maßnahmen des betreuten Wohnens



Zuweiser	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	2,0	0,58
Behörden	34,0	9,9
Familie/ Angehörige	29,0	8,4
Krankenhäuser	85,0	24,7
niedergelassene helfende Berufe	34,0	9,9
psychosoziale Einrichtungen	60,0	17,4
Sachwalter	12,0	3,5
Selbstzuweisung	48,0	14,0
Soziale Initiativen	37,0	10,8
andere	3,0	0,87

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 rund ein 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 17% der Zuweisungen erfolgt durch die psychosozialen Einrichtungen, die - 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 rund 10% 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 14% aller erfolgten Zuweisungen, die Bedeutung dieses Angebotes in Hinblick auf eine, den individuellen Bedürfnissen des Klienten angepassten Betreuungsplan. In weiteren rund 30 Fällen nehmen Angehörige, in 12 Fällen, die Sachwalter die Möglichkeit der Zuweisung an die psychosoziale Wohnbetreuung in Anspruch.

6.6.15 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 geeigneten 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 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 Pfleglinge.

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

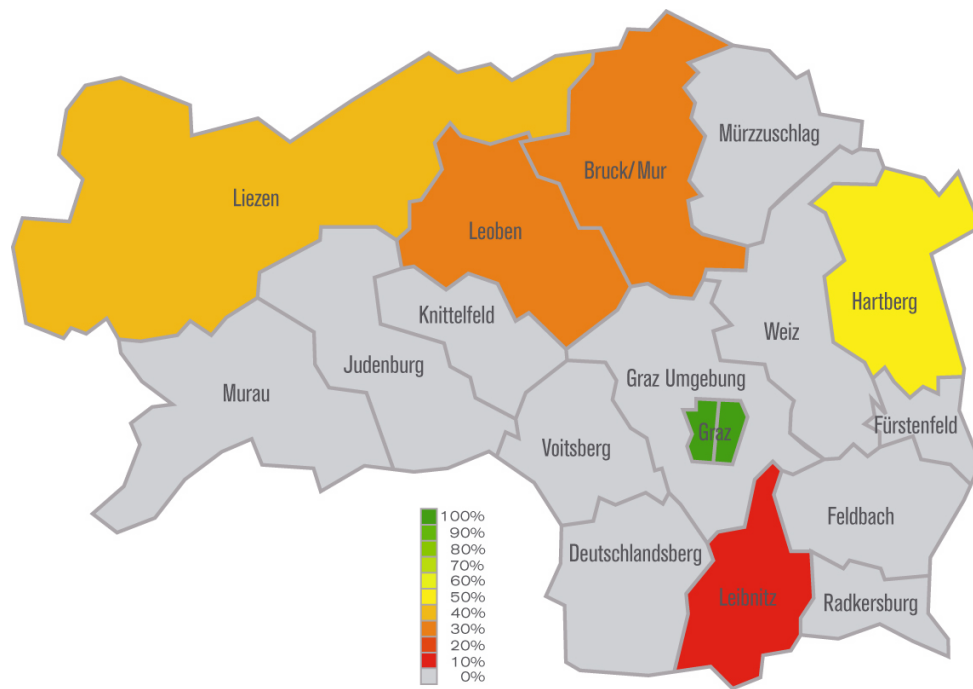
"Arbeit ist einer der wichtigsten Vorgänge, um sich als handelnder, unabhängiger und selbstbewußter Mensch erleben zu können". Diese Aussage gilt als einer der Grundsätze in der beruflichen Integration. Denn die meisten psychisch beeinträchtigten Menschen oder Menschen in akuten Lebenskrisen haben ihre 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.

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 8 Personen – unter Leitung einer Buchbinderin sowie einer sozialpsychiatrischen Betreuung – restauriert werden;

Angebote von Job Coaching, Zuverdienst- sowie Transit-Arbeitsplätzen sowie Maßnahmen der Arbeitsdiagnostik ergänzen die Angebotspalette.

6.7.1 Versorgungssituation bei Arbeitsthemen



Bezirk	Einwohnerstand	Dienstposten	Plätze ist	Plätze Soll (5/10000 Ew)	Plätze benötigt	Versorgungslage (%)
Bruck a.d. Mur	64.991	2,0	10,0	32,5	22,5	30,8
Graz Stadt gesamt	226.244	29,4	179	113	0,00	100
Hartberg	67.778	4,0	18,0	33,9	15,9	53,1
Leibnitz	75.328	1,2	0,00	37,7	37,7	0,00
Leoben	67.767	2,0	10,0	33,9	23,9	29,5
Liezen	82.235	4,0	16,0	41,1	25,1	38,9
Steiermark	1.183.303	42,6	233	592	359	39,4

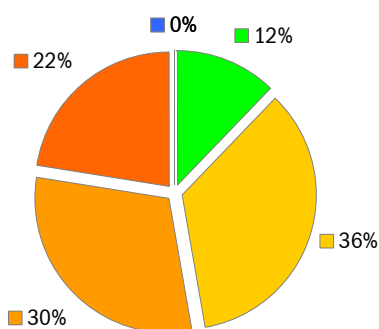
Region	Einwohnerstand	Dienstposten	Plätze ist	Plätze Soll (5/10000 Ew)	Plätze benötigt	Versorgungslage (%)
I	82.235	4,0	16,0	41,1	25,1	38,9
III	175.701	4,0	20,0	87,9	67,9	22,8
IV	357.548	29,4	179	179	0,00	100
V	153.785	4,0	18,0	76,9	58,9	23,4
VII	190.414	1,2	0,00	95,2	95,2	0,00

Institutionen mit arbeitsspezifischen Angeboten decken steiermarkweit **nur 39% des vorhandenen strukturellen Bedarfs** ab, das bedeutet 233 von 592 erforderlichen Arbeitsplätzen - gemessen an den laut ÖBIG empfohlenen 5 Plätzen pro 10.000 Einwohnern [1]. In nur 6 von 17 Bezirken gibt es überhaupt Angebote zu Arbeitsthemen, es sind dies die Bezirke Bruck a.d. Mur und Leoben (Region III), Graz und Graz-Umgebung (Region IV), Hartberg (Region V), und Liezen (Region I). Und selbst in diesen Bezirken liegt die Versorgung nur zwischen 20 und 50%. Beim Bezirk Leibnitz gibt es eine Verzerrung in der Darstellung auf Grund der dort vorhandenen Arbeitsassistenten, für die keine fixen Plätze angegeben werden können. Das vorhandene Angebot von Graz-Stadt versorgt auch den Bezirk Graz-Umgebung. Darüber hinaus wären Ausbauschritte bezogen auf die noch gar nicht erfassten Regionen Oberes Murtal, Ost- und Weststeiermark bzw. ihre Bezirke dringend erforderlich. Die Größe des Bezirkes Liezen (Region I) würde – abgesehen von der Zahl angebotener Plätze - zumindest noch eine weitere Einrichtung in einem anderen Teil des Bezirkes nötig machen.

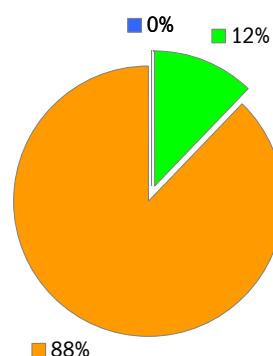
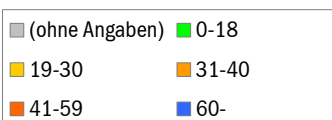
Auch in der Region III wäre auf Sicht ein weiteres Angebot im entlegensten Bezirk Mürzzuschlag von Vorteil. Region V ist gut versorgt im Bereich des Bezirkes Hartberg, bezogen auf die Versorgungsregion wäre ein zusätzliches Angebot im Bezirk Weiz nötig.

In Graz als dem größten Ballungszentrum der Steiermark, gibt es mehrere Angebote vom Verein Pro Mente Steiermark im Bereich Arbeitsrehabilitation; ein weiteres wird von der "Gesellschaft für seelische Gesundheit" unter der Bezeichnung "werk-design" zur Verfügung gestellt.

6.7.5 Altersstruktur von Klienten im Bereich arbeitsrehabitativer Maßnahmen



Klienten nach Altersbereichen - Arbeit 2002



Klienten nach Altersgruppen - Arbeit 2002

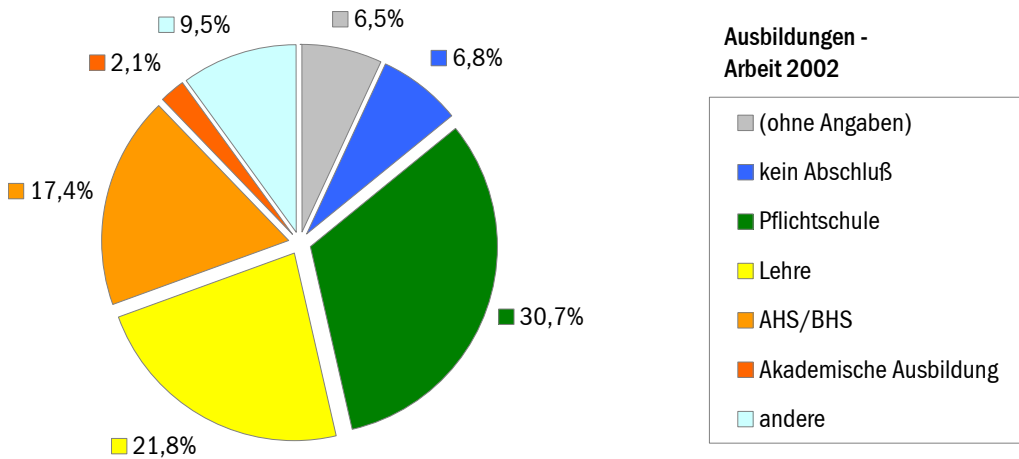


Altersbereich	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	0,00	0,00
0-18	82,0	12,2
19-30	236	35,0
31-40	205	30,4
41-59	151	22,4
60-	0,00	0,00

Von den insgesamt 674 Klienten, denen arbeitsrehabilitative Maßnahmen zuteil wurden, sind 12% Jugendliche; die übrigen 88% sind Erwachsene, wobei mit 35% der größte Anteil der Klienten zwischen 19 und 30 Jahren liegt, 30% zwischen 31 und 40 und mit 22,4% auch ein erheblicher Anteil zwischen 41 - 59!

Altersgruppe	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	0,00	0,00
Erwachsene	592	87,8
Geronto	0,00	0,00
Kinder & Jugendliche	82,0	12,2

6.7.7 Ausbildungen von Klienten im Bereich arbeitsrehabilitativer Maßnahmen



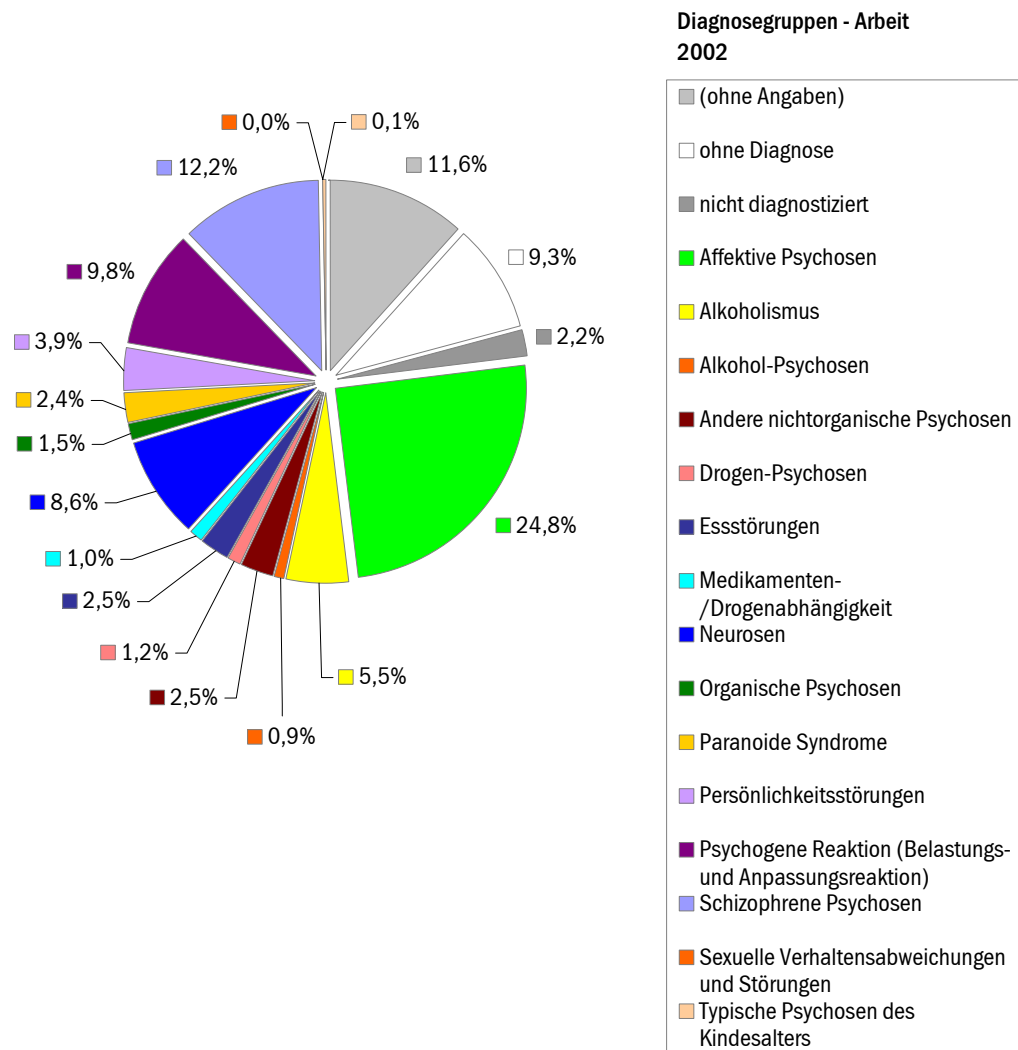
Ausbildung	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	44,0	6,5
kein Abschluß	46,0	6,8
Pflichtschule	207	30,7
Lehre	147	21,8



Ausbildung	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
AHS/BHS	117	17,4
Akademische Ausbildung	14,0	2,1
andere	64,0	9,5

Der größte Teil der Personen, die arbeitsrehabilitative Maßnahmen wahrgenommen haben besitzen nur einen Pflichtschulabschluß, gefolgt von 22%, die über eine abgeschlossene Lehre verfügen und rund 17 %, die einen AHS bzw. BHS-Abschluß vorzuweisen haben. 46 Klienten, somit knapp 7% 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.

6.7.8 Diagnosen von Klienten im Bereich der Arbeitsrehabilitation



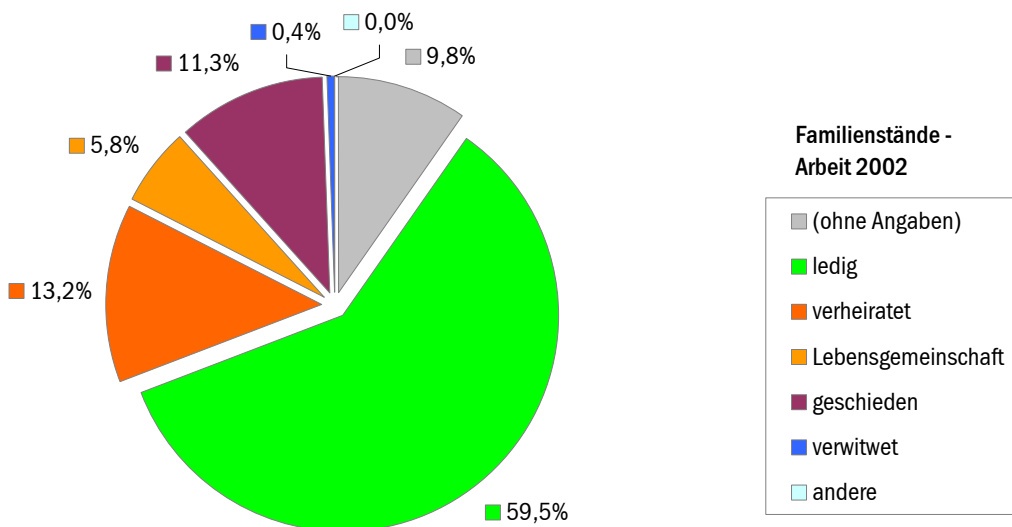
Diagnosegruppe	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	78,0	11,6
ohne Diagnose	63,0	9,3
nicht diagnostiziert	15,0	2,2
Affektive Psychosen	167	24,8
Alkoholismus	37,0	5,5
Alkohol-Psychosen	6,0	0,89
Andere nichtorganische Psychosen	17,0	2,5
Drogen-Psychosen	8,0	1,2
Essstörungen	17,0	2,5
Medikamenten-/Drogenabhängigkeit	7,0	1,0
Neurosen	58,0	8,6



Diagnosegruppe	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
Organische Psychosen	10,0	1,5
Paranoide Syndrome	16,0	2,4
Persönlichkeitsstörungen	26,0	3,9
Psychogene Reaktion (Belastungs- und Anpassungsreaktion)	66,0	9,8
Schizophrene Psychosen	82,0	12,2
Sexuelle Verhaltensabweichungen und Störungen	0,00	0,00
Typische Psychosen des Kindesalters	1,0	0,15

Grafik und Tabelle zeigen das Diagnosenspektrum der im Rahmen arbeitsrehabilitativer Maßnahmen betreuten Klienten.

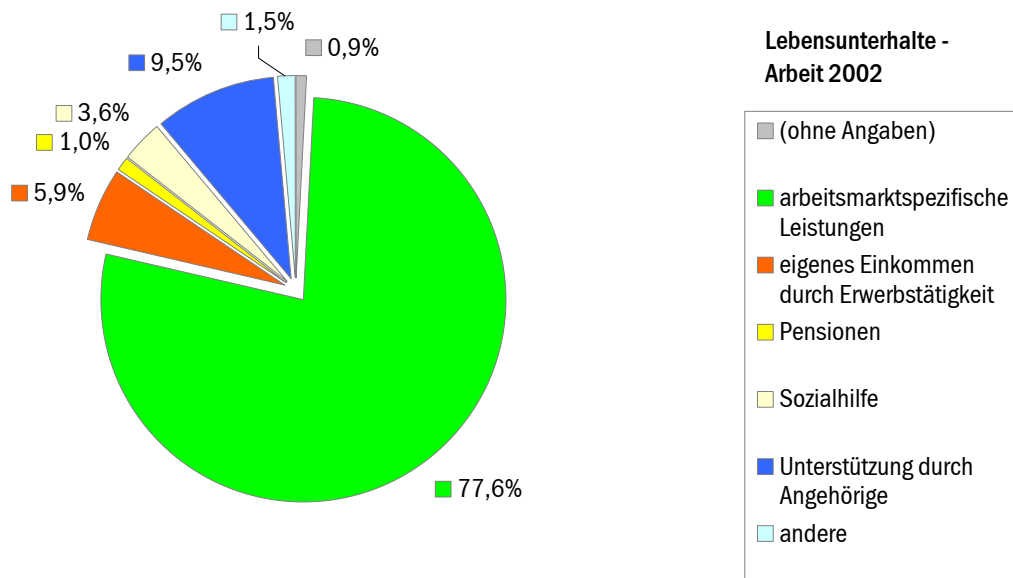
6.7.9 Familienstände von Klienten im Bereich arbeitsrehabilitativer Maßnahmen



Familienstand	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	66,0	9,8
ledig	401	59,5
verheiratet	89,0	13,2
Lebensgemeinschaft	39,0	5,8
geschieden	76,0	11,3
verwitwet	3,0	0,45
andere	0,00	0,00

66% der Klienten, zu denen Angaben über den Familienstand vorliegen, waren ledig; rund 12% geschieden oder verwitwet; insgesamt rund ein Fünftel sind verheiratet oder leben in einer Lebensgemeinschaft.

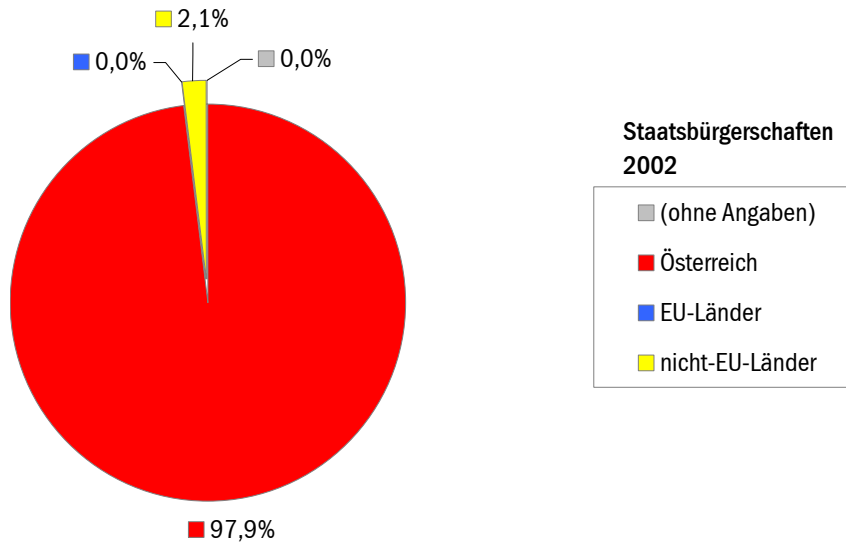
6.7.10 Lebensunterhalte von Klienten im Bereich arbeitsrehabilitativer Maßnahmen



Lebensunterhalt	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	6,0	0,89
arbeitsmarktspezifische Leistungen	523	77,6
eigenes Einkommen durch Erwerbstätigkeit	40,0	5,9
Pensionen	7,0	1,0
Sozialhilfe	24,0	3,6
Unterstützung durch Angehörige	64,0	9,5
andere	10,0	1,5

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 10% der Klienten werden während der Maßnahme von Angehörigen unterstützt; nur 6% genießen ein Einkommen aus eigener Erwerbstätigkeit.

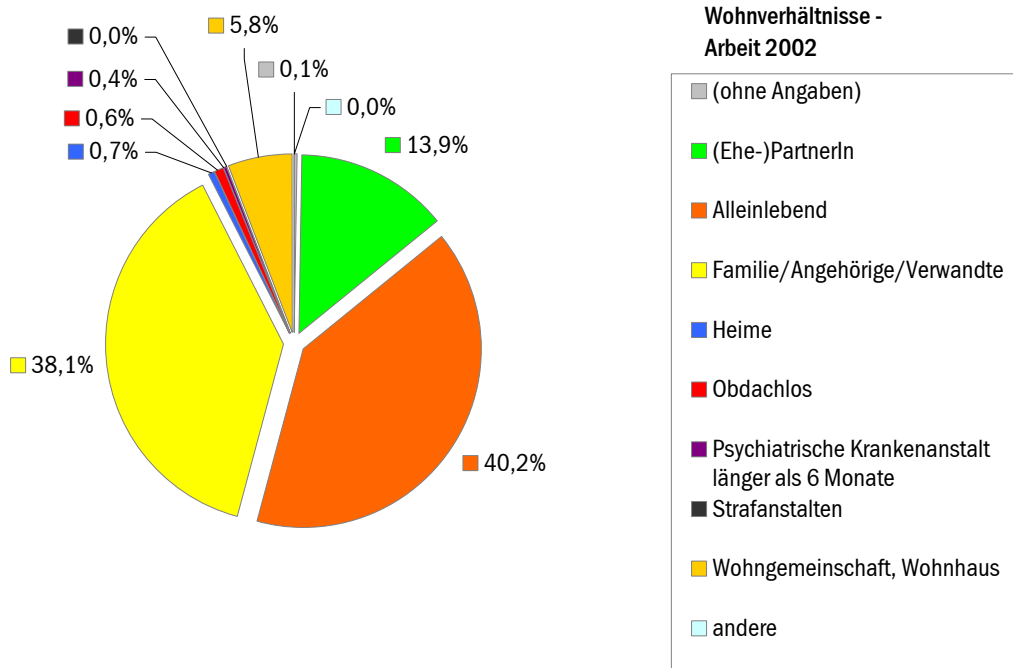
6.7.11 Staatsbürgerschaften von Klienten im Bereich arbeitsrehabilitativer Maßnahmen



Staatsbürgerschaft	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	0,00	0,00
Österreich	660	97,9
EU-Länder	0,00	0,00
nicht-EU-Länder	14,0	2,1

Das Angebot steht grundsätzlich allen in der Steiermark lebenden Einwohnern zur Verfügung. Dennoch sind rund 98% der Klienten, die arbeitsrehabilitative Maßnahmen im Rahmen des sozialpsychiatrischen Versorgungsangebotes konsumieren, österreichische Staatsbürger; 2% stammen aus Nicht-EU-Ländern.

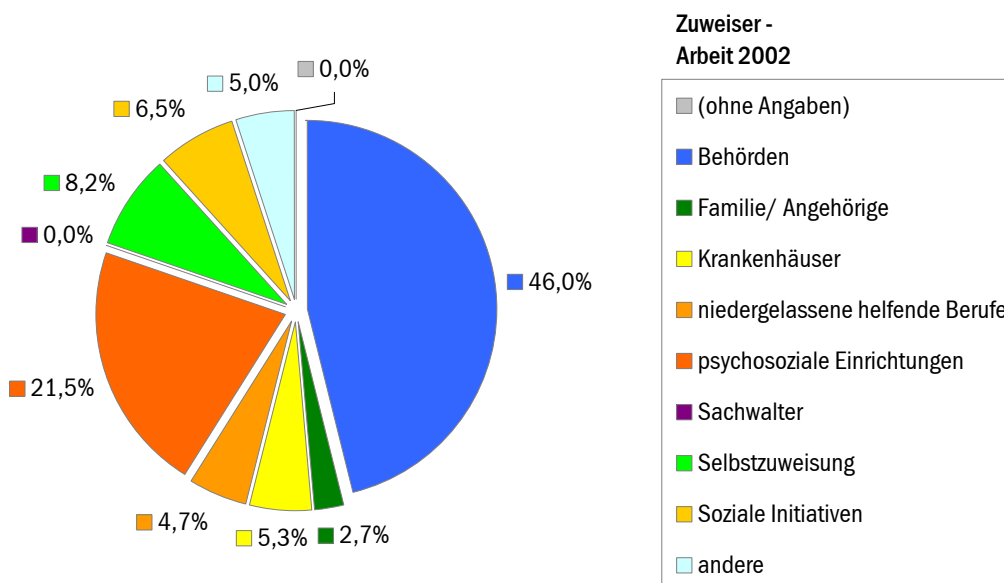
6.7.12 Wohnverhältnisse von Klienten im Bereich arbeitsrehabilitativer Maßnahmen



Wohnverhaeltnis	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	1,0	0,15
(Ehe-)PartnerIn	94,0	13,9
Alleinstehend	271	40,2
Familie/Angehörige/Verwandte	257	38,1
Heime	5,0	0,74
Obdachlos	4,0	0,59
Psychiatrische Krankenanstalt länger als 6 Monate	3,0	0,45
Strafanstalten	0,00	0,00
Wohngemeinschaft	39,0	5,8
andere	0,00	0,00

Das Gros der Klienten im Bereich arbeitsrehabilitativer Maßnahmen lebt allein bzw. bei ihren Familien/Angehörigen. Knapp 14 % leben mit dem (Ehe-)Partner, 6% in Wohngemeinschaften; die restlichen rund 2% verteilen sich gleichmäßig auf die übrigen erhobenen Kategorien.

6.7.13 Zuweiser von Klienten zu arbeitsrehabilitativen Maßnahmen



Zuweiser	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	0,00	0,00
Behörden	310	46,0
Familie/ Angehörige	18,0	2,7
Krankenhäuser	36,0	5,3
niedergelassene helfende Berufe	32,0	4,7
psychosoziale Einrichtungen	145	21,5
Sachwalter	0,00	0,00
Selbstzuweisung	55,0	8,2
Soziale Initiativen	44,0	6,5
andere	34,0	5,0

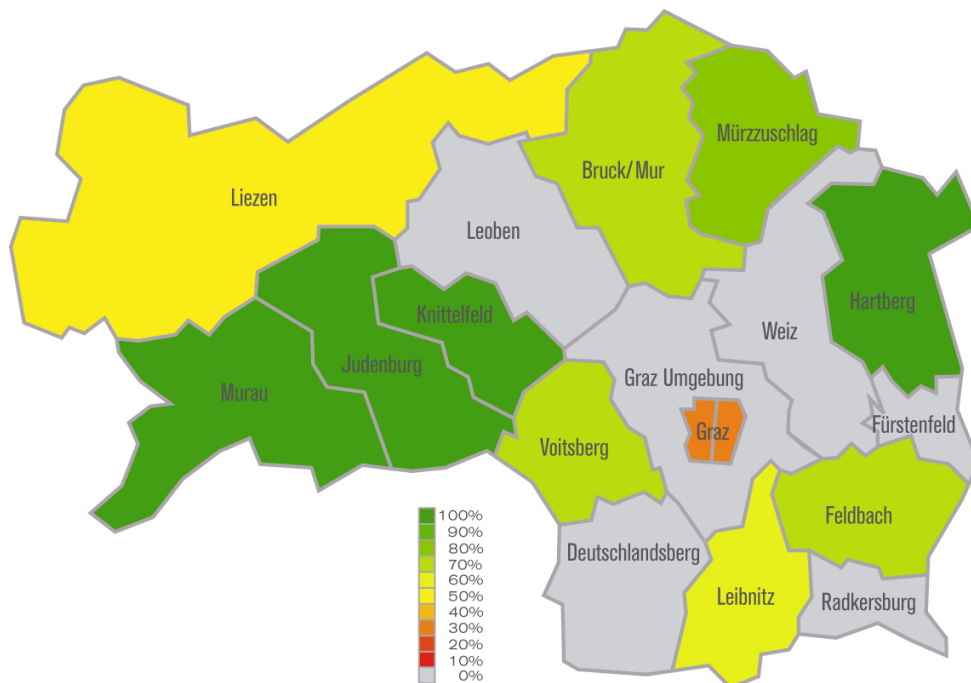
Als **Hauptzuweiser zu arbeitsrehabilitativen Maßnahmen** fungieren **Behörden** sowie die **psychosozialen Einrichtungen** im Rahmen ihrer Betreuung und Therapieplanung. Dabei entfällt mit beinahe 50% der weitaus größte Teil auf behördliche Zuweisungen, die vornehmlich vom AMS bzw. dem Bundessozialamt erfolgen; rund ein Fünftel aller Zuweisungen entfallen auf die psychosozialen Einrichtungen.

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 nicht im Zuge arbeitsrehabilitativer Maßnahmen vorbereitet werden kann, wird in den "tagesstrukturierenden Einrichtungen" eine Beschäftigung geboten. Tagesstätten sorgen 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





Bezirk	Einwohnerstand	Dienstposten	Plätze ist	Plätze Soll (4/10000 Ew)	Plätze benötigt	Versorgungslage (%)
Bruck a.d. Mur	64.991	3,1	16,0	26,0	10,0	61,5
Feldbach	67.200	4,0	15,0	26,9	11,9	55,8
Graz Stadt gesamt	226.244	1,7	15,0	90,5	75,5	16,6
Hartberg	67.778	5,4	27,0	27,1	0,11	99,6
Judenburg	48.218	4,4	20,0	19,3	0,00	100
Knittelfeld	29.661	3,1	20,0	11,9	0,00	100
Leibnitz	75.328	3,4	15,0	30,1	15,1	49,8
Liezen	82.235	2,5	12,0	32,9	20,9	36,5
Murau	31.472	2,8	12,0	12,6	0,59	95,3
Mürzzuschlag	42.943	2,9	12,0	17,2	5,2	69,9
Voitsberg	53.588	3,3	12,0	21,4	9,4	56,0
Steiermark	1.183.303	36,7	176	473	297	37,2

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	10,4	52,0	43,7	-8,26	119
III	175.701	6,0	28,0	70,3	42,3	39,8
IV	357.548	1,7	15,0	143	128	10,5
V	153.785	5,4	27,0	61,5	34,5	43,9
VI	114.269	4,0	15,0	45,7	30,7	32,8
VII	190.414	6,7	27,0	76,2	49,2	35,4

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**.

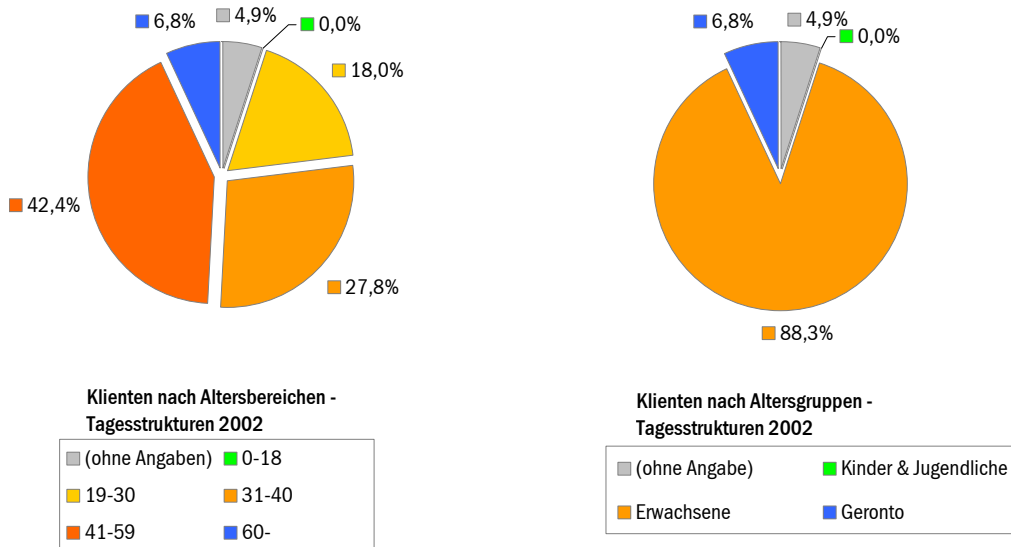
Die Steiermark sollte – entsprechend den ÖBIG-Richtlinien über den strukturellen Bedarf in der psychiatrischen Versorgung 1998 [1], wonach 5 Klientenplätzen pro 10.000 Einwohner als Bedarfsanhaltszahl herangezogen wird - über 473 Klientenplätze verfügen, tatsächlich waren im Berichtszeitraum 2002 aber nur **176 Plätze vorhanden**. Dies entspricht einer **Versorgungslage von nur 37%**.

Im Berichtsjahr 2002 konnten in den sozialpsychiatrischen Tagesstätten **insgesamt 410 Klienten betreut** werden.

Einen, als hinreichende Versorgung empfohlenen Stand, erreichte nur die Region II, das sind die Bezirke Judenburg, Knittelfeld und Murau. Auch der Bezirk Hartberg liegt nahe der Soll-Versorgung. Weitere Regionen liegen zwischen 30 und 40 prozentiger Versorgung mit Tagesstätten. Lediglich Region IV, Graz und Graz-Umgebung, kommen gerade einmal auf 10,4% der für die Einwohnerzahl notwendigen Versorgung mit Institutionen, welche tagesstrukturierende Massnahmen anbieten.

Noch ohne tagesstrukturierendes Angebot waren im Berichtszeitraum 2002 die Bezirke Deutschlandsberg, Fürstenfeld, Graz-Umgebung, Leoben, Radkersburg und Weiz.

6.8.5 Altersstruktur der in Tagesstätten betreuten Klienten - Steiermark gesamt



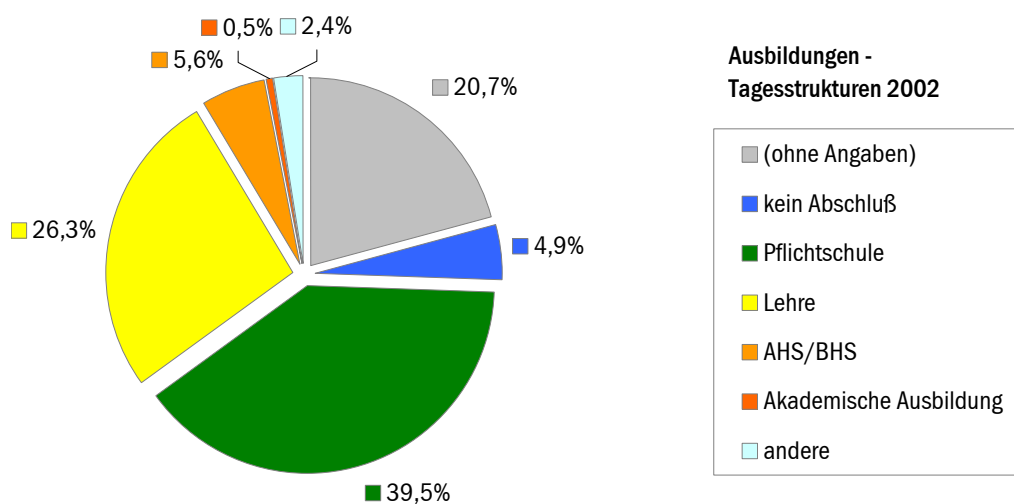
Altersbereich	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	20,0	4,9
0-18	0,00	0,00
19-30	74,0	18,0
31-40	114	27,8
41-59	174	42,4
60-	28,0	6,8

Von all jenen 410 Personen, die in den sozialpsychiatrischen Tagesstätten betreut werden und von denen Altersangaben vorliegen, sind 28 Personen, also rund 7% gerontopsychiatrische Patienten, der überwiegende Anteil von 93% fallen in die Altersgruppe der Erwachsenen; es handelt sich um jene Klienten, die infolge der Chronizität ihrer psychosozialen Belastung keiner arbeitsrehabilitativen Maßnahme (mehr) zugeführt werden können, für die aber Tagesstrukturierung und/bzw. das Erlernen von Alltagsfertigkeiten im Behandlungskontext von Bedeutung sind.

In den sozialpsychiatrischen Tagesstätten wurden im Berichtszeitraum keine Jugendlichen betreut.

Altersgruppe	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	20,0	4,9
Erwachsene	362	88,3
Geronto	28,0	6,8
Kinder & Jugendliche	0,00	0,00

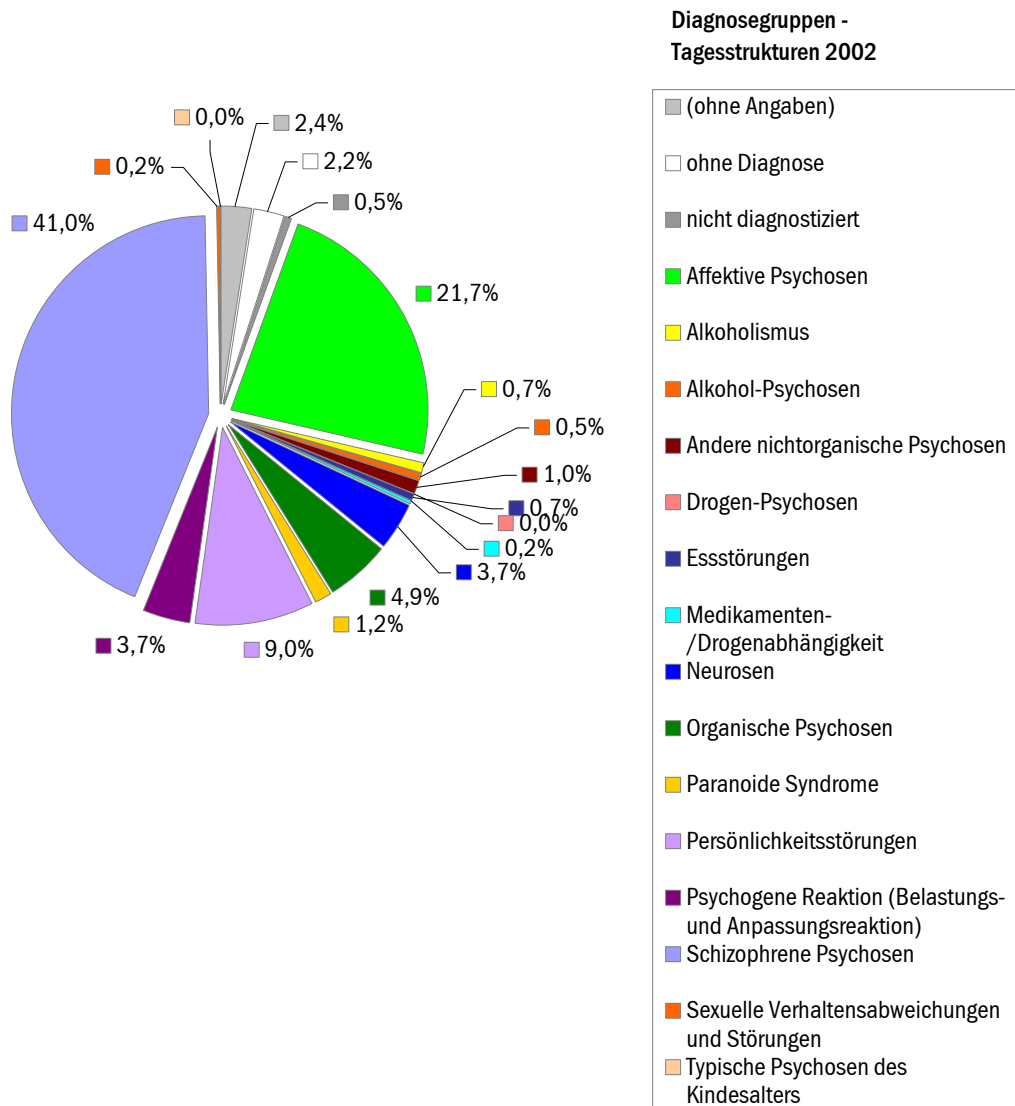
6.8.7 Ausbildungsniveau der in Tagesstätten betreuten Klienten



Ausbildung	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	85,0	20,7
kein Abschluß	20,0	4,9
Pflichtschule	162	39,5
Lehre	108	26,3
AHS/BHS	23,0	5,6
Akademische Ausbildung	2,0	0,49
andere	10,0	2,4

Die Auswertungsergebnisse zum Berichtsjahr 2002 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 6% der Klientel über eine Ausbildung, die über Pflichtschule und Lehre hinausgeht.

6.8.8 Diagnosegruppen der Klienten in sozialpsychiatrischen Tagesstätten



Diagnosegruppe	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	10,0	2,4
ohne Diagnose	9,0	2,2
nicht diagnostiziert	2,0	0,49
Affektive Psychosen	89,0	21,7
Alkoholismus	3,0	0,73
Alkohol-Psychosen	2,0	0,49
Andere nichtorganische Psychosen	4,0	0,98
Drogen-Psychosen	0,00	0,00
Essstörungen	3,0	0,73
Medikamenten-/Drogenabhängigkeit	1,0	0,24

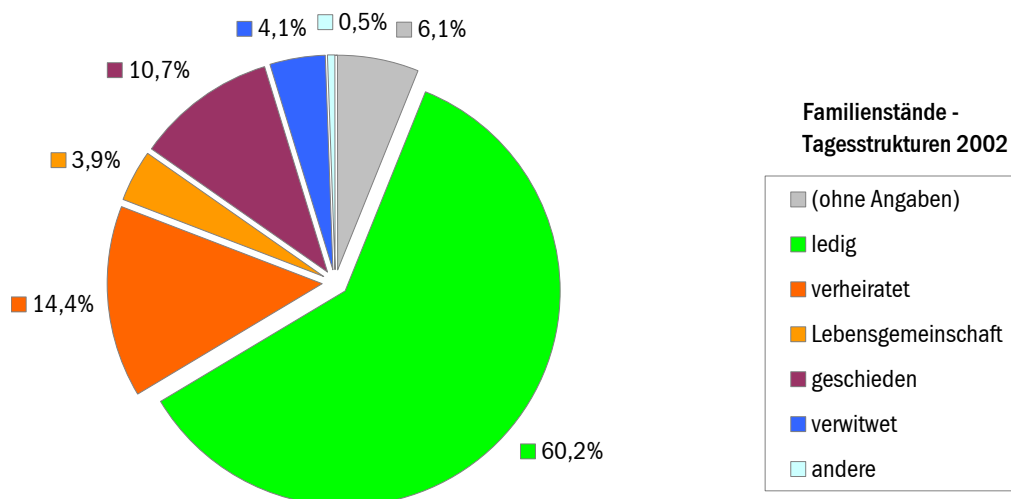


Diagnosegruppe	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
Neurosen	15,0	3,7
Organische Psychosen	20,0	4,9
Paranoide Syndrome	5,0	1,2
Persönlichkeitsstörungen	37,0	9,0
Psychogene Reaktion (Belastungs- und Anpassungsreaktion)	15,0	3,7
Schizophrene Psychosen	168	41,0
Sexuelle Verhaltensabweichungen und Störungen	1,0	0,24
Typische Psychosen des Kindesalters	0,00	0,00

Wie schon im Bereich Wohnbetreuung sind auch in den Tagesstätten ca. 70% der Klienten der Diagnosegruppe der Psychosen zuzuordnen. Mit einer Verteilung von 21,7% Affektiven Psychosen und 40,9 % schizophrene Psychosen unterscheidet sich die innere Zusammenstellung geringfügig. Menschen mit affektiven Psychosen haben häufiger Krankheitseinsicht, benötigen wegen fehlendem Antrieb und dem Gefühl der Einsamkeit aber Tagesstruktur. Menschen mit schizophrenen Psychosen fehlt diese Einsicht öfter. Dadurch kommt es immer wieder zu Eskalationen im privaten Bereich, die eine über die Tagesstruktur hinausgehende Wohnbetreuung, nötig machen können.

Der Rest verteilt sich gleichmäßiger auf die anderen Diagnosen, die größte Gruppe sind aber auch hier mit 9%, Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung.

6.8.9 Familienstände der Klienten in sozialpsychiatrischen Tagesstätten



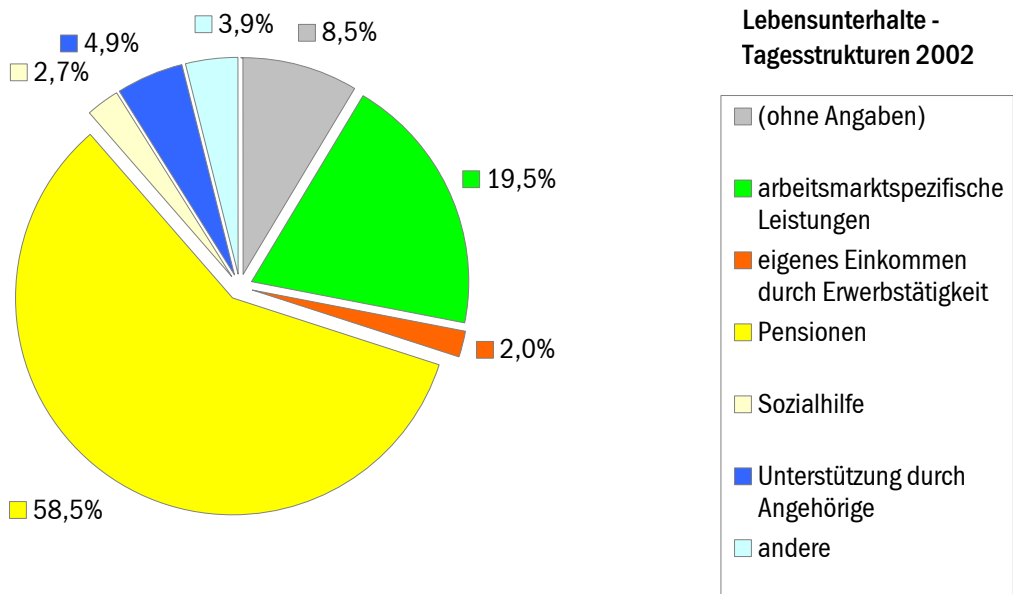
Familienstand	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	25,0	6,1

Familienstand	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
ledig	247	60,2
verheiratet	59,0	14,4
Lebensgemeinschaft	16,0	3,9
geschieden	44,0	10,7
verwitwet	17,0	4,1
andere	2,0	0,49

Der große Anteil von 63% 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 von Klienten in Tagesstätten

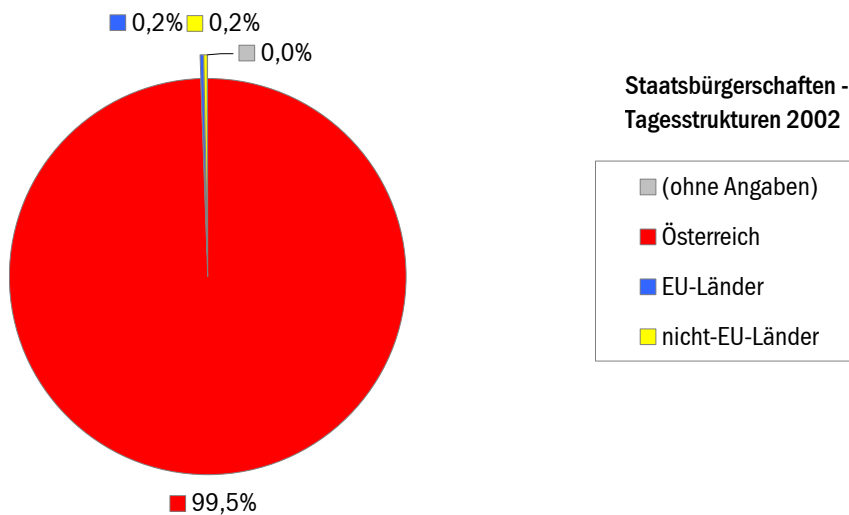


Lebensunterhalt	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	35,0	8,5
arbeitsmarktspezifische Leistungen	80,0	19,5
eigenes Einkommen durch Erwerbstätigkeit	8,0	2,0

Lebensunterhalt	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
Pensionen	240	58,5
Sozialhilfe	11,0	2,7
Unterstützung durch Angehörige	20,0	4,9
andere	16,0	3,9

64% der Personen, zu denen Angaben über den Lebensunterhalt vorliegen, bestreiten diesen aus Pensionen, immerhin 21% aus arbeitsmarktspezifischen Leistungen. Rund 3% leben von Sozialhilfe und nur rund 7% können auf ein eigenes Einkommen zugreifen oder erhalten Unterstützung durch Angehörige.

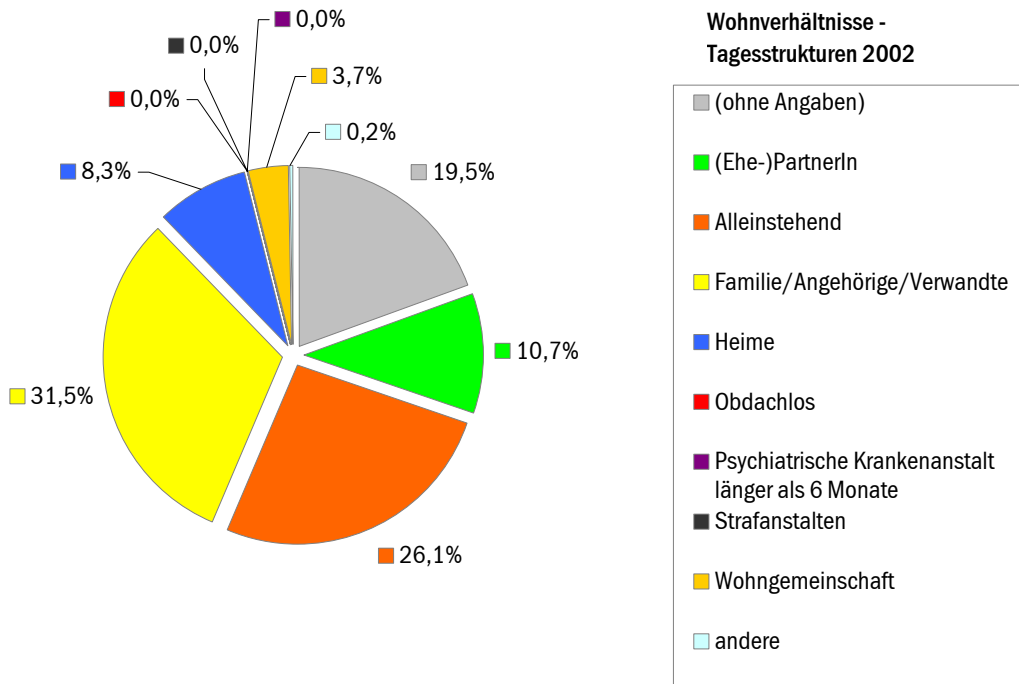
6.8.11 Staatsbürgerschaften der Klienten in Tagesstätten



Staatsbürgerschaft	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	0,00	0,00
Österreich	408	99,5
EU-Länder	1,0	0,24
nicht-EU-Länder	1,0	0,24

Mit zwei Ausnahmen waren sämtliche im Berichtszeitraum 2002 betreuten Klienten österreichische Staatsbürger.

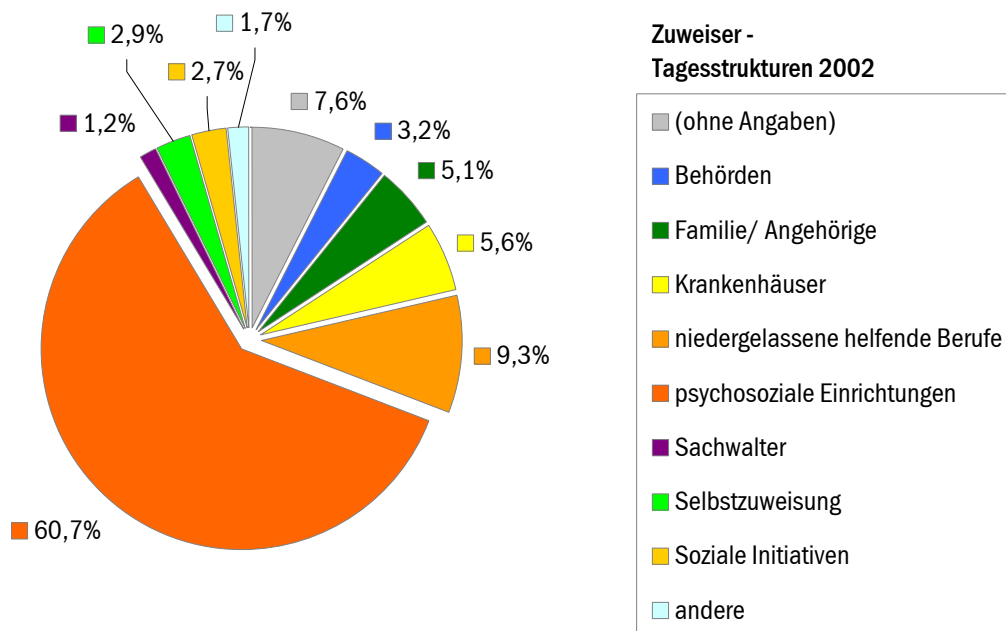
6.8.12 Wohnverhältnisse von Klienten in Tagesstätten



Wohnverhaeltnis	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	80,0	19,5
(Ehe-)PartnerIn	44,0	10,7
Alleinstehend	107	26,1
Familie/Angehörige/Verwandte	129	31,5
Heime	34,0	8,3
Obdachlos	0,00	0,00
Psychiatrische Krankenanstalt länger als 6 Monate	0,00	0,00
Strafanstalten	0,00	0,00
Wohngemeinschaft	15,0	3,7
andere	1,0	0,24

Die Palette der Wohnverhältnisse von Klienten, die in sozialpsychiatrischen Tagesstätten betreut werden, ist breit: rund 45% der Klienten, zu denen Daten über die Wohnverhältnisse vorliegen, leben bei Angehörigen oder in Wohngemeinschaften, 11% gemeinsam mit dem Ehepartner; ebenso viele in Heimen; mehr als ein Drittel der Klienten dagegen sind alleinstehend!

6.8.13 Zuweiser von Klienten an Tagesstätten



Zuweiser	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	31,0	7,6
Behörden	13,0	3,2
Familie/ Angehörige	21,0	5,1
Krankenhäuser	23,0	5,6
niedergelassene helfende Berufe	38,0	9,3
psychosoziale Einrichtungen	249	60,7
Sachwalter	5,0	1,2
Selbstzuweisung	12,0	2,9
Soziale Initiativen	11,0	2,7
andere	7,0	1,7

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.

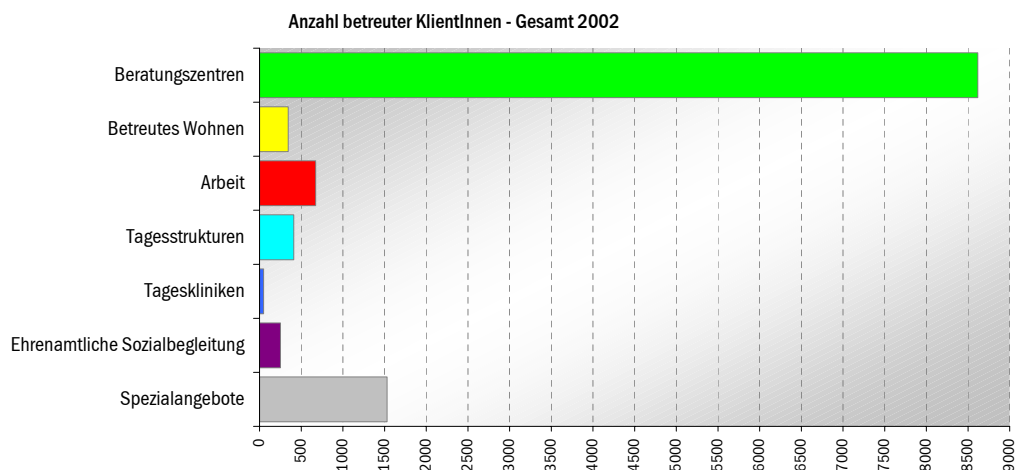
6.9 Zusammenfassende Klientenstatistik der extramuralen Versorgung

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 2002** über alle psychosozialen Einrichtungen hinweg **11.877 Klienten** gezählt, was eine Steigerung der Klientenzahl gegenüber dem Jahr 2001 (10.116 Klienten) um 17% bedeutet.

6.9.2 Klientenzahlen nach Aufgabenbereichen



Aufgabenbereich	Klienten gesamt
Beratungszentren	8.618
Betreutes Wohnen	344
Arbeit	674
Tagesstrukturen	410
Tageskliniken	49,0
Ehrenamtliche Sozialbegleitung	251
Spezialangebote	1.531
GESAMT	11.877

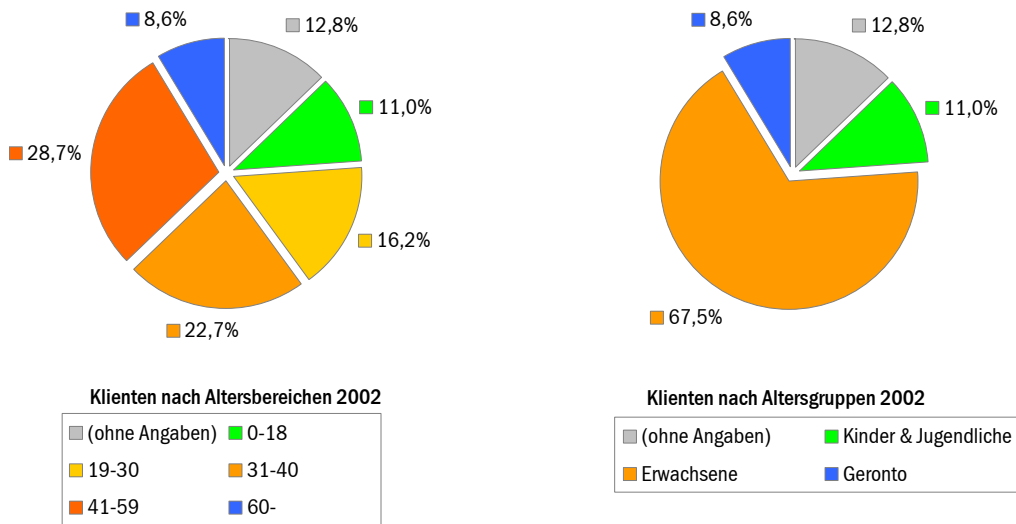
Anzahl betreuter KlientInnen - Gesamt 2002



Insgesamt wurden im Berichtszeitraum 2002 in den extramuralen psychosozialen Betreuungseinrichtungen **11.877 Klienten betreut**.

Mit rund 72% 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.

6.9.3 Altersstruktur der betreuten Klienten - Steiermark gesamt



Altersbereich	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	1.526	12,8
0-18	1.310	11,0
19-30	1.919	16,2
31-40	2.691	22,7
41-59	3.412	28,7
60-	1.019	8,6

Die für das Berichtsjahr 2002 zum Alter der KlientInnen erhobenen Daten , lassen folgende Verteilung erkennen:

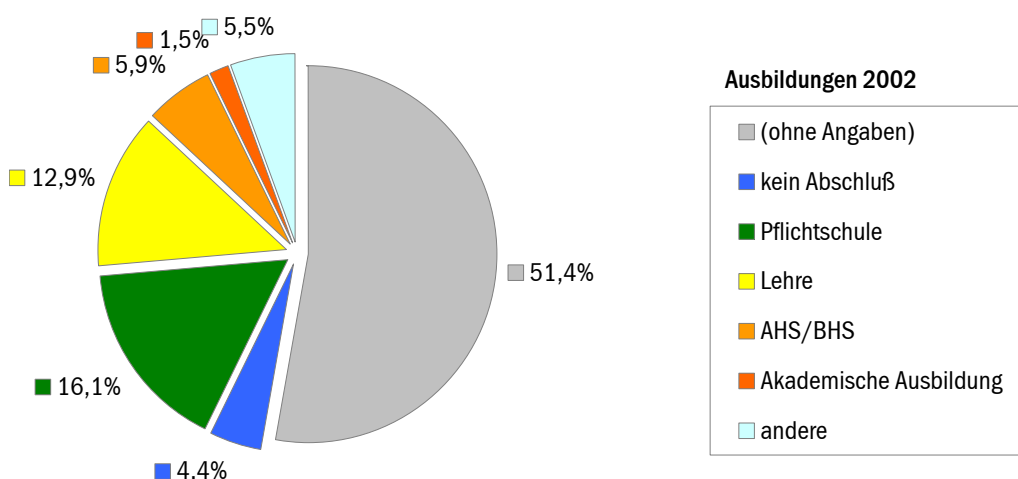
67% der Klienten sind Erwachsene (zwischen 19 und 59), aber bereits 11% der steirischen Klienten sind Jugendliche (zwischen 0 und 18 Jahren), und 8,5% Geronto-Klienten (über 60 Jahre).

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 2002 in folgender Weise dar: KlientInnen zwischen 0 und 18 Jahren nahmen einen Anteil von 11% ein, jene zwischen 19 und 30 Jahren 16,1%. Im Altersbereich zwischen 31 und 40 lag 22,6% der Klientel, weitere 28,7% 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 Anamnese-situation, die der Niederschwelligkeit des Angebotes entsprechend eine Registrierung personenspezifischer Daten verhindern, wird jedoch bei allen demographischen Daten immer ein gewisser Prozentsatz "ohne Angaben" bleiben.

6.9.5 Ausbildungen der betreuten Klienten - Steiermark gesamt



Ausbildung	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	6.106	51,4
kein Abschluß	520	4,4
Pflichtschule	1.908	16,1
Lehre	1.531	12,9
AHS/BHS	696	5,9
Akademische Ausbildung	180	1,5
andere	650	5,5

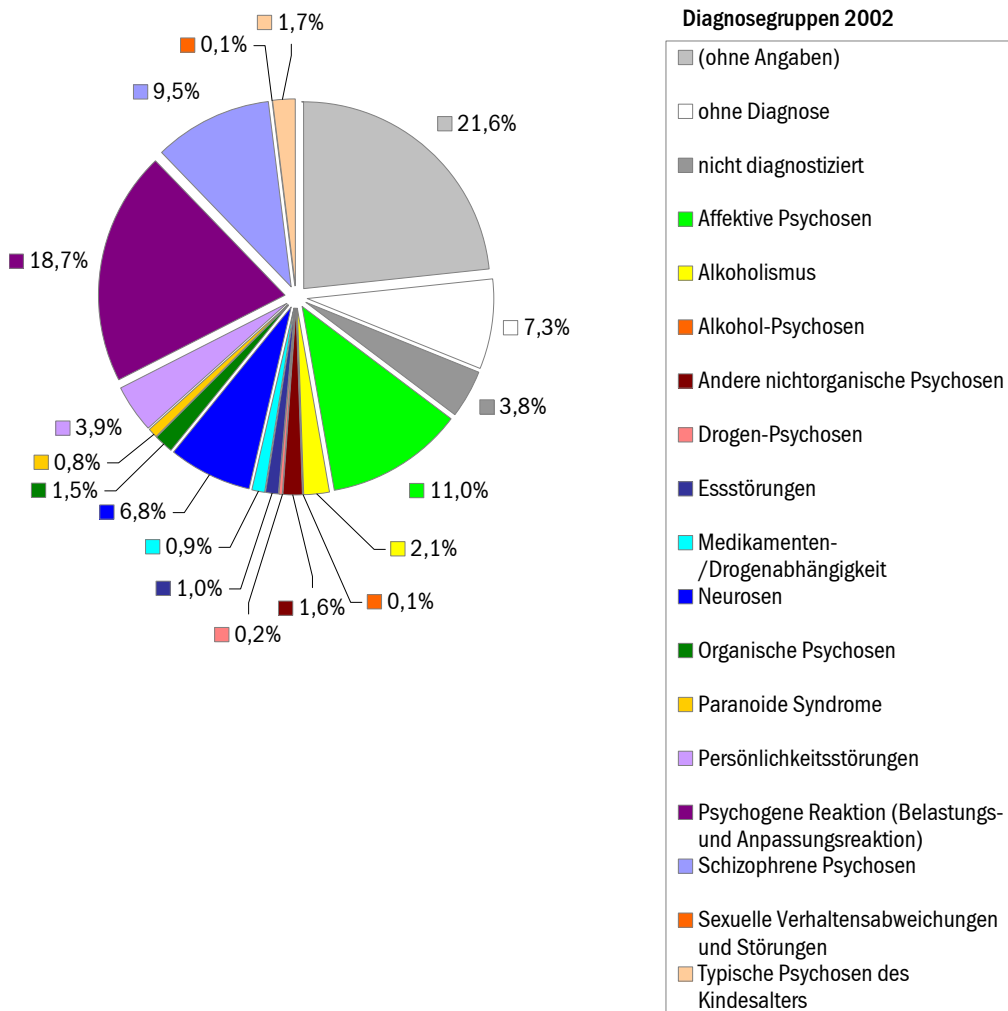


Bezüglich der Bildungsebene der in der Dokumentation der psychosozialen Versorgungs-Einrichtungen mit Bildungsabschluss erfassten 5.485 Klienten ist erkennbar, dass mit 35% der größte Anteil nur die Pflichtschule, 28% eine Lehre abgeschlossen haben. 9% haben keinen ausgewiesenen Bildungsabschluss. Nur 13% verfügen über einen AHS/BHS-Abschluss, gar nur 3% 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.

6.9.6 Diagnosegruppen der betreuten Klienten - Steiermark gesamt

Die Zusammenlegung der Diagnosen aller Einrichtungen zum Zweck einer gesammelten, überblickshaften Darstellung macht deutlich, dass eine gesonderte Darstellung der Diagnosenverteilung für die einzelnen Tätigkeitsbereiche der extramuralen sozialpsychiatrischen Betreuungseinheiten sich als sinnvoll erweist. Durch die ungleich höheren Klientenzahlen in den psychosozialen Beratungsstellen erfahren die anderen

Tätigkeitsbereiche andernfalls eine deutliche "Einfärbung" aufgrund der in den Beratungsstellen vorliegenden Diagnosen-Schwerpunkte; die doch sehr unterschiedliche Konstellation dieser anderen Betreuungsbereiche würde völlig untergehen.



Diagnosegruppe	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	2.560	21,6
ohne Diagnose	867	7,3
nicht diagnostiziert	457	3,8
Affektive Psychosen	1.309	11,0
Alkoholismus	247	2,1
Alkohol-Psychosen	9,0	0,08
Andere nichtorganische Psychosen	192	1,6
Drogen-Psychosen	27,0	0,23
Essstörungen	121	1,0
Medikamenten-/Drogenabhängigkeit	111	0,93



Diagnosegruppe	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
Neurosen	805	6,8
Organische Psychosen	178	1,5
Paranoide Syndrome	94,0	0,79
Persönlichkeitsstörungen	466	3,9
Psychogene Reaktion (Belastungs- und Anpassungsreaktion)	2.220	18,7
Schizophrene Psychosen	1.134	9,5
Sexuelle Verhaltensabweichungen und Störungen	14,0	0,12
Typische Psychosen des Kindesalters	207	1,7

Diagnosenverteilung nach den Untergruppen des ICD

Nicht bei allen Klienten, besonders in der psychosozialen Beratung, wird sofort eine Diagnose vergeben.

Jedenfalls fallen in die Gruppe der Klienten ohne Diagnose die Angehörigen.

Eine weitere Gruppe sind jene Personen, die mit einem klar überschaubaren Problem zu einer Beratung kommen, ohne dass hier eine krankheitswertige Störung vorliegt. Mit der Beratung wird u.U. aber der Entwicklung einer solchen vorgebeugt.

Als eine weitere Gruppe können Menschen genannt werden, bei denen eine diagnostizierbare Problematik vorliegt; das Betreuungsangebot aber nur so kurz wahrgenommen wird, dass die Stellung einer seriösen Diagnostik nicht möglich ist.

Da Diagnostik in Österreich auf die Berufsgruppen Arzt, klinischer Psychologe und Psychotherapeut begrenzt ist, werden von den multiprofessionellen Teams auch mitgebrachte Vordiagnosen übernommen, und im Zweifel überprüft.

Im Jahr 2001 wurden die Diagnosen (um Kompatibilität mit der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse zu erreichen) noch nach dem Diagnoseschlüssel ICD 9 diagnostiziert. Ab 2002 wird auf das wesentlich neuere und aussagekräftigere System des ICD 10 umgestellt.

Das Kreisdiagramm bildet die Diagnosenverteilung nach den Untergruppen des ICD ab:

Grundsätzlich teilt der ICD 9 die Erkrankungen in 2 große Gruppen, die Psychosen und die Neurosen. Der kleine verbleibende Rest wurde in der Gruppe "Andere" zusammengefasst.

Psychosen machen rund 43% aller Diagnosen aus. Hier sind die schizophrenen Psychosen mit 17% und die affektiven Psychosen mit 14% die größten Untergruppen.

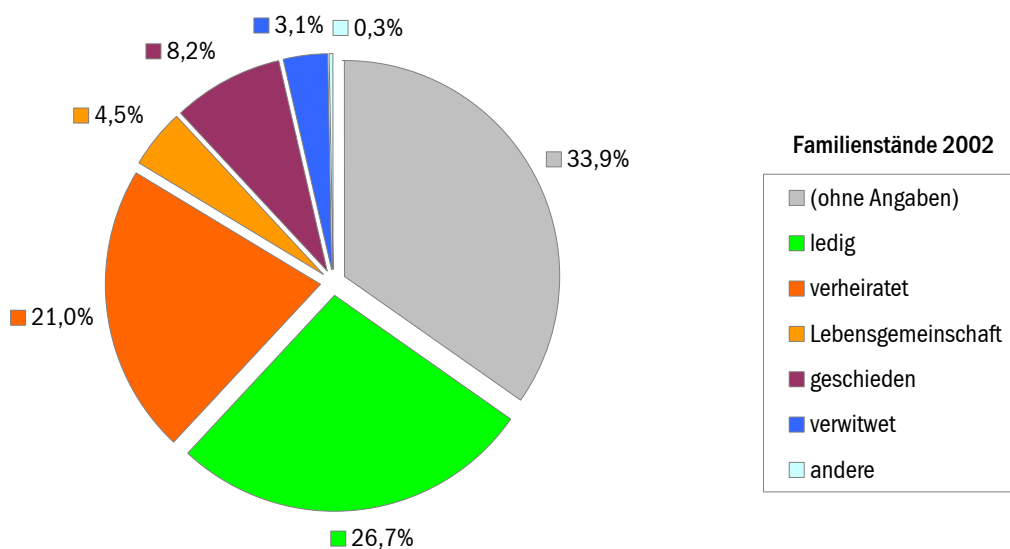
Neurosen sind mit 51% vertreten. Die psychogenen Reaktionen mit 23%, gefolgt von den klassischen Neurosen mit 12% wurden am häufigsten diagnostiziert.

In der Gruppe der Psychosen summieren sich Krankheitsbilder, die häufig eine lange Betreuung und eine hohe Inanspruchnahme der Gruppenangebote und besonders der nachgehenden Betreuung erforderlich machen. Auch in allen lebenspraktischen-, wohn- und arbeitsrehabilitativen Einrichtungen sind sie überproportional vertreten. Beim stärkeren Ausbau dieser Bereiche würde man also speziell diese Gruppe besser erfassen.

In der Gruppe der Neurosen sind neben Krankheitsbildern, die häufig kürzere Settings beanspruchen, auch Gruppen mit hohem Anspruch an Zeit und Kompetenz eines professionellen Teams, wie zum Beispiel die Gruppe der Menschen mit schweren Persönlichkeitsstörungen einzurechnen.

Zusammenfassend kann auf Basis der ausgewiesenen Diagnosen-Verteilung gezeigt werden, dass - sofern eine solche Aussage über diesen Parameter getroffen werden kann - unbenommen der massiv begrenzten personellen Ressourcen und dem fehlenden Ausbau ganzer Versorgungs-Teilbereiche, die Kernklientel der psychosozialen Versorgung – Menschen mit komplexen psychiatrischen Störungen und / oder einer schwierigen sozialen und ökonomischen Situation – in hohem Maße vom Angebot erreicht wird.

6.9.7 Familienstände der betreuten Klienten - Steiermark gesamt

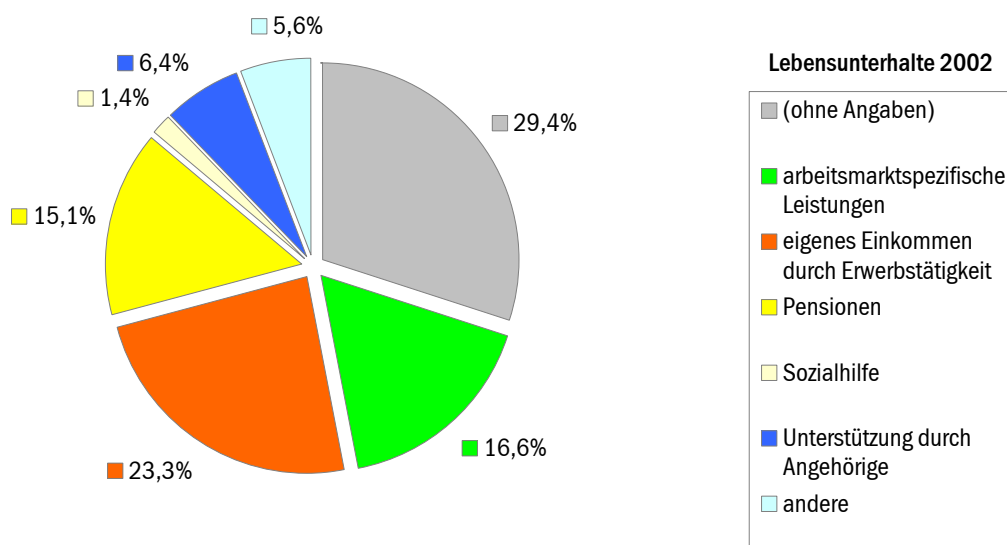


Familienstand	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	4.028	33,9
ledig	3.175	26,7
verheiratet	2.500	21,0
Lebensgemeinschaft	531	4,5
geschieden	977	8,2
verwitwet	365	3,1
andere	40,0	0,34



Wie schon bei der Beschreibung der soziodemographischen Variablen, so kann auch im Fall des Familienstandes knapp ein Drittel 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 26,7% Klienten die ledig bzw. mit 21%, die verheiratet sind; ein kleiner Anteil von 4,4% leben in Lebensgemeinschaft; rund 8% sind geschieden; 3% verwitwet.

6.9.8 Lebensunterhalte der betreuten Klienten - Steiermark gesamt

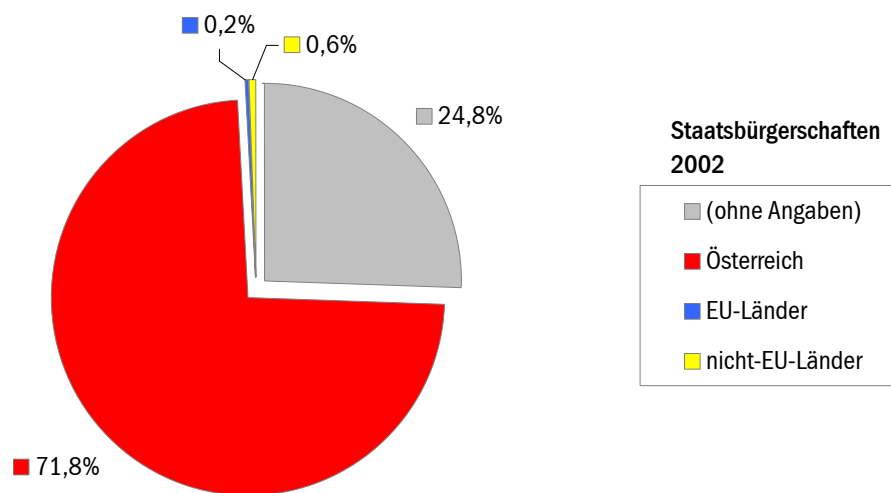


Lebensunterhalt	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	3.492	29,4
arbeitsmarktspezifische Leistungen	1.977	16,6
eigenes Einkommen durch Erwerbstätigkeit	2.765	23,3
Pensionen	1.791	15,1
Sozialhilfe	170	1,4
Unterstützung durch Angehörige	764	6,4
andere	667	5,6

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 33% aus eigenem Einkommen bestritten, zu jeweils rund einem Fünftel aber bereits durch Pensionen bzw. arbeitsmarktspezifischen Leistungen sichergestellt.

In 9% der Fälle wird der Lebensunterhalt von den Angehörigen gestellt, nur knappe 2% leben von Sozialhilfe.

6.9.9 Staatsbürgerschaften der betreuten Klienten - Steiermark gesamt



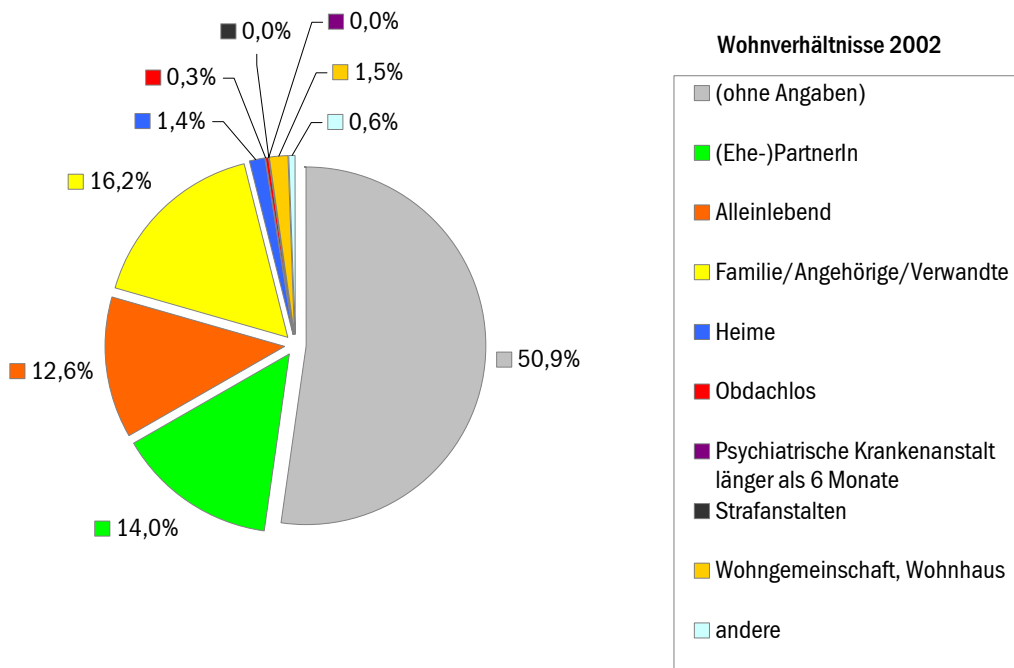
Staatsbürgerschaft	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	2.948	24,8
Österreich	8.529	71,8
EU-Länder	26,0	0,22
nicht-EU-Länder	74,0	0,62

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 2002 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".

6.9.10 Wohnverhältnisse der betreuten Klienten - Steiermark gesamt



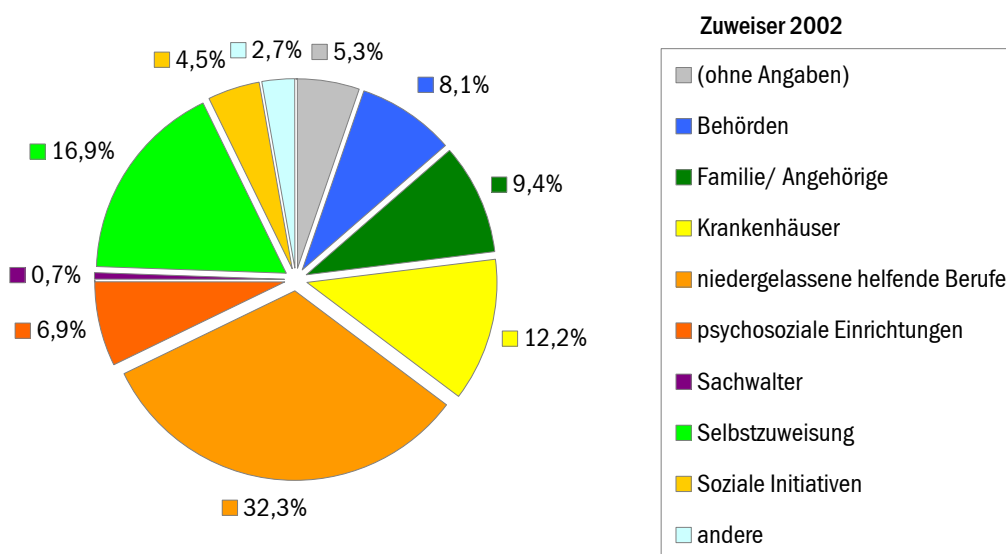
Wohnverhaeltnis	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	6.041	50,9
(Ehe-)PartnerIn	1.665	14,0
Alleinstehend	1.497	12,6
Familie/Angehörige/Verwandte	1.927	16,2
Heime	166	1,4
Obdachlos	30,0	0,25
Psychiatrische Krankenanstalt länger als 6 Monate	4,0	0,0
Strafanstalten	0,00	0,00
Wohngemeinschaft	181	1,5
andere	66,0	0,56

Über alle extramuralen Betreuungsbereiche hinweg liegen in nur 49 % Angaben zu den Wohnverhältnissen vor. Von den erfassten 5836 Personen lebten rund ein Drittel bei ihren (Ehe-)partnern, nur geringfügig mehr (rd. 33%) bei der Herkunftsfamilie, bei Angehörigen oder Verwandten.

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. 30 Klienten waren obdachlos! Dieser Anteil hat sich - gegenüber 2001 um 8 Personen erhöht!

6.9.11 Zuweiser an die psychosozialen Einrichtungen - Steiermark gesamt



Zuweiser	Klienten Gesamt	Klienten Prozent
(ohne Angaben)	629	5,3
Behörden	962	8,1
Familie/ Angehörige	1.111	9,4
Krankenhäuser	1.454	12,2
niedergelassene helfende Berufe	3.834	32,3
psychosoziale Einrichtungen	825	6,9
Sachwalter	82,0	0,69
Selbstzuweisung	2.010	16,9
Soziale Initiativen	537	4,5
andere	325	2,7

Die Graphik zeigt, von welchen Bereichen Klienten an die psychosozialen Einrichtungen in der Steiermark zugewiesen werden

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,

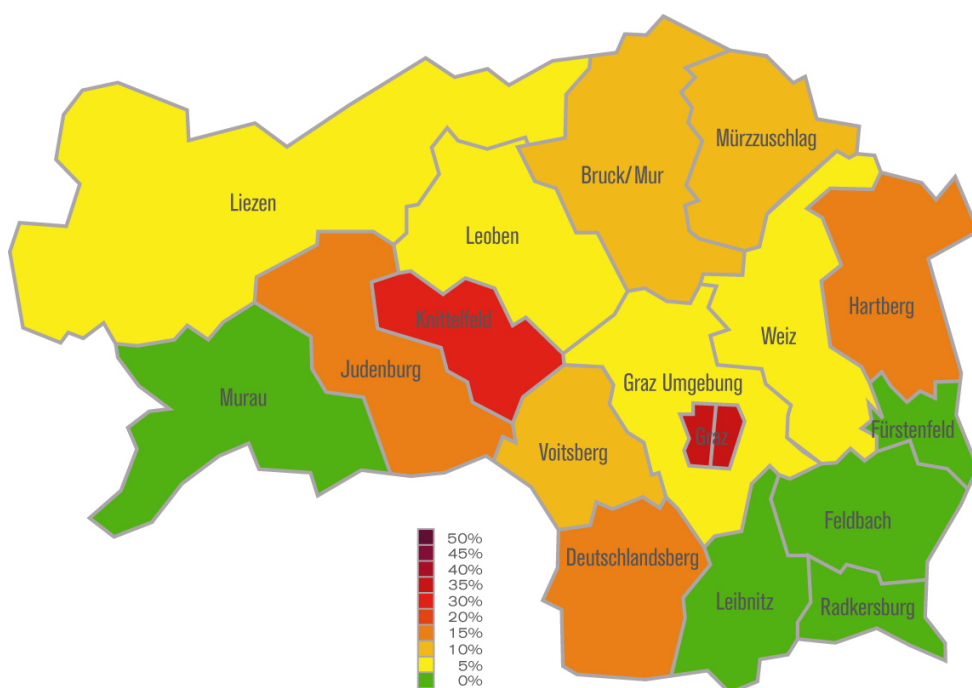
sondern insbesondere auch bei diversen anderen Fachstellen, die Schnittstellen zu den psychosozialen Einrichtungen darstellen, bekannt und damit letztlich für den Klienten erreichbar machen.

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 gemeindenahe 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 zsummengefasst 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.

6.9.12 Klienten von ausserhalb des Versorgungssprengels



Bezirk	Aus Sprengel	Nicht aus Sprengel	ohne Angaben	Klienten gesamt	Prozent ohne Angaben	Prozent nicht aus Sprengel
Bruck a.d. Mur	442	47,0	228	717	31,8	9,6

Bezirk	Aus Sprengel	Nicht aus Sprengel	ohne Angaben	Klienten gesamt	Prozent ohne Angaben	Prozent nicht aus Sprengel
Deutschlandsberg	318	46,0	0,00	364	0,00	12,6
Feldbach	989	4,0	250	1.243	20,1	0,40
Fürstenfeld	330	4,0	0,00	334	0,00	1,2
Graz Stadt gesamt	578	31,0	1.208	2.068	58,4	5,1
Graz Umgebung	361	18,0	31,0	410	7,6	4,7
Graz-Ost	300	167	34,0	501	6,8	35,8
Graz-West	355	175	52,0	582	8,9	33,0
Hartberg	609	114	0,00	723	0,00	15,8
Judenburg	408	69,0	0,00	477	0,00	14,5
Knittelfeld	294	93,0	0,00	387	0,00	24,0
Leibnitz	621	3,0	61,0	685	8,9	0,48
Leoben	488	37,0	40,0	565	7,1	7,0
Liezen	134	4,0	426	564	75,5	2,9
Murau	193	1,0	0,00	194	0,00	0,52
Mürzzuschlag	282	28,0	49,0	359	13,6	9,0
Radkersburg	293	6,0	0,00	299	0,00	2,0
Voitsberg	787	90,0	0,00	877	0,00	10,3
Weiz	427	30,0	71,0	528	13,4	6,6

Im Durchschnitt kommen in der Steiermark rund 11% der Klienten von einem Aufenthaltsort, der ausserhalb des Versorgungssprengels der jeweiligen psychosozialen Einrichtung gelegen ist.

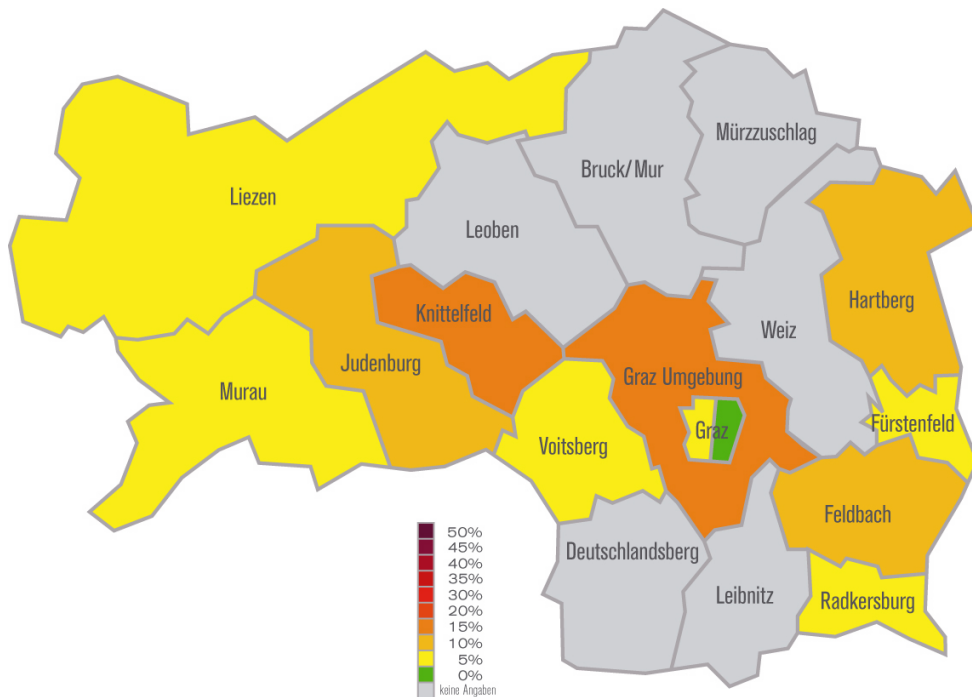
Die Gründe dafür, dass Klienten Betreuungsleistungen von psychosozialen Einrichtungen beanspruchen, die in einem außerhalb ihres Bezugssprengels liegenden Bereich liegen, können vielfältiger Art sein. Teilweise ist es – vor allem in ländlichen Bereichen – der **Wunsch nach Anonymität**, der Klienten 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**.

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

Bundesland	Aus Sprengel	Nicht aus Sprengel	ohne Angaben	Klienten gesamt	Prozent ohne Angaben	Prozent nicht aus Sprengel
Steiermark	8.209	967	2.450	11.877	20,6	10,5

Im Durchschnitt kommen in der Steiermark rund 11% der Klienten von einem Aufenthaltsort, der ausserhalb des Versorgungssprengels der jeweiligen psychosozialen Einrichtung gelegen ist.

6.9.14 Angaben zur Besachwalterung der betreuten Klienten



Bezirk	Mit Sachwalter	Ohne Sachwalter	Ohne Angaben	Klienten gesamt	Prozent ohne Angaben	Prozent mit Sachwalter
Bruck a.d. Mur	0,00	24,0	693	717	96,7	0,00
Deutschlandsberg	0,00	0,00	364	364	100	0,00
Feldbach	63,0	776	404	1.243	32,5	7,5
Fürstenfeld	15,0	289	30,0	334	9,0	4,9
Graz Stadt gesamt	24,0	561	1.232	2.068	59,6	4,1
Graz Umgebung	4,0	23,0	383	410	93,4	14,8
Graz-Ost	7,0	494	0,00	501	0,00	1,4
Graz-West	26,0	504	52,0	582	8,9	4,9
Hartberg	8,0	95,0	620	723	85,8	7,8
Judenburg	42,0	406	29,0	477	6,1	9,4
Knittelfeld	59,0	319	9,0	387	2,3	15,6
Leibnitz	9,0	17,0	659	685	96,2	34,6
Leoben	0,00	21,0	544	565	96,3	0,00

Bezirk	Mit Sachwalter	Ohne Sachwalter	Ohne Angaben	Klienten gesamt	Prozent ohne Angaben	Prozent mit Sachwalter
Liezen	23,0	513	28,0	564	5,0	4,3
Murau	10,0	181	3,0	194	1,5	5,2
Mürzzuschlag	0,00	0,00	359	359	100	0,00
Radkersburg	11,0	274	14,0	299	4,7	3,9
Voitsberg	31,0	797	49,0	877	5,6	3,7
Weiz	0,00	0,00	528	528	100	0,00

Bezogen auf insgesamt 11.877 in den extramuralen psychosozialen Versorgungseinrichtungen betreuten Klienten liegen in 49,5% Angaben zur Besachwalterung vor. Demnach ist in 332 Fällen eine Besachwalterung ausgewiesen; das sind rund 6% der betreuten Klientel.

Bundesland	Mit Sachwalter	Ohne Sachwalter	Ohne Angaben	Klienten gesamt	Prozent ohne Angaben	Prozent mit Sachwalter
Steiermark	332	5.294	6.000	11.877	50,5	5,9

6.10 Personal im Bereich der extramuralen Versorgung

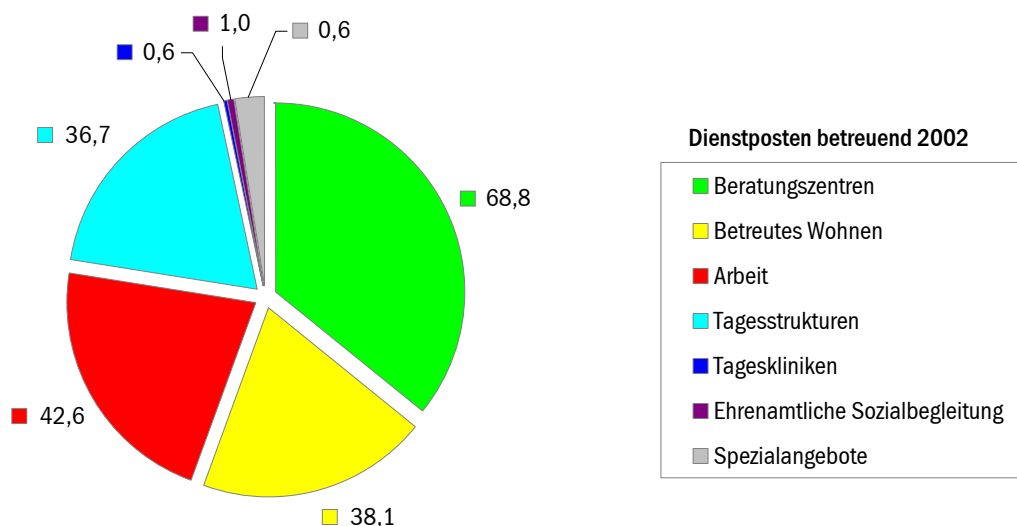
Im nächsten Abschnitt soll über einige Kennwerte, die aus mitarbeiterspezifischen Daten generiert wurden, versucht werden, die extramurale psychosoziale Versorgungssituation in der Steiermark über die in diesem Versorgungsbereich tätigen Mitarbeiter zu beschreiben.

6.10.3 Dienstposten betreuend nach Aufgabenbereichen

Im Jahr 2002 gab es im Bereich der psychosozialen Versorgung der Steiermark insgesamt **246 vollzeitäquivalente Dienstposten, aufgeteilt auf 418 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.

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



Aufgabenbereich	DP gesamt
Beratungszentren	67,6
Betreutes Wohnen	38,1
Arbeit	42,6
Tagesstrukturen	36,7
Tageskliniken	0,62
Ehrenamtliche Sozialbegleitung	1,0
Spezialangebote	7,0

Von allen 245,8 Dienstposten von Mitarbeitern helfender Berufsgruppen entfallen auf die steirischen Beratungszentren knapp 68 Dienstposten; 38 im Bereich Betreutes Wohnen, 42,6 im Bereich Arbeit, 36,7 im Bereich der sozialpsychiatrischen Tagesstätten und – last but not least – 0,6 Dienstposten im Bereich Tagesklinik vorhanden. Im Bereich der ehrenamtlichen Sozialbegleitung steht ein Dienstposten betreuend zur Verfügung; 7 Dienstposten verteilen sich auf Spezialangebote wie Geronto- oder Kinder- und Jugendpsychiatrische Betreuungsangebote. Diese Aussagen betreffen ausschließlich Mitarbeiter aus den helfenden Berufsgruppen.

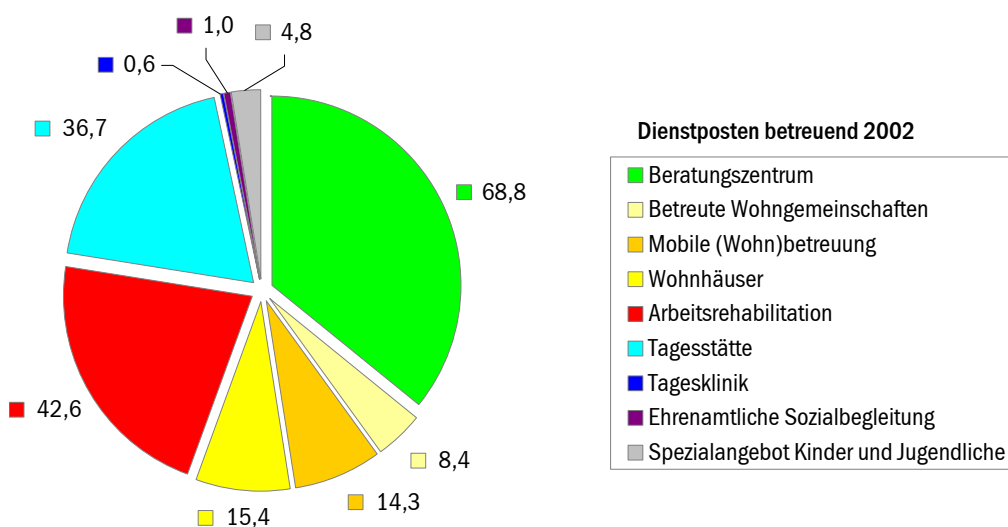
Unter "helfende Berufe" werden hier alle Berufsgruppen bezeichnet, die in der Badok-Liste als solche aufgeführt sind (siehe Kapitel "Dienstpostenverteilung nach Berufsgruppen") und nicht unter "Sekretariat" und "sonstiges" fallen.

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:
 $(20 * 26/52) / 40 = 0,25$ Dienstposten

6.10.4 Dienstposten betreuend nach Aufgabenteilbereichen

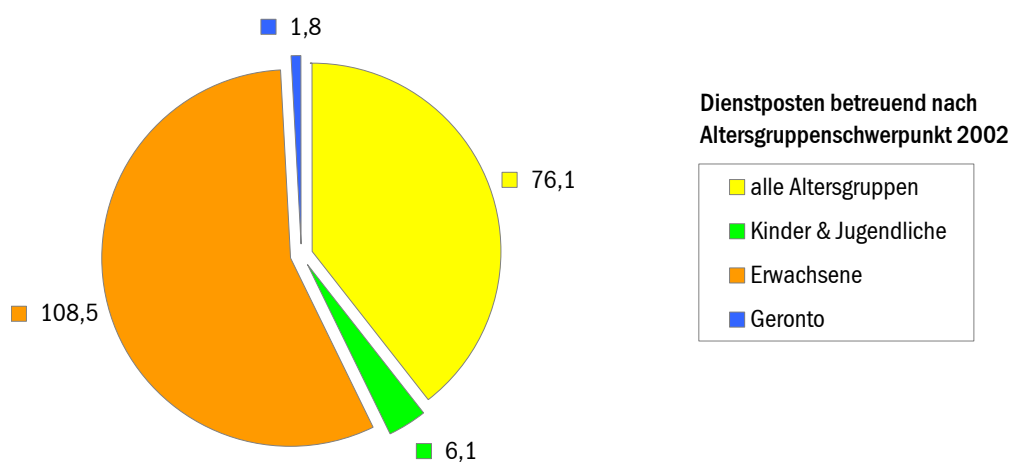


Aufgabenteilbereich	DP gesamt
Beratungszentrum	67,6
Betreute Wohngemeinschaften	8,4
Mobile (Wohn)betreuung	14,3
Wohnhäuser	15,4
Arbeitsrehabilitation	42,6
Tagesstätte	36,7
Tagesklinik	0,62
Ehrenamtliche Sozialbegleitung	1,0
Spezialangebot Kinder und Jugendliche	7,0

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 15,4 Personen in Wohnhäusern, knapp ebenso viele im Bereich der Mobilen (Wohn-)betreuung und 8,3 Dienstposten im Rahmen der Betreuung von Wohngemeinschaften eingesetzt sind.

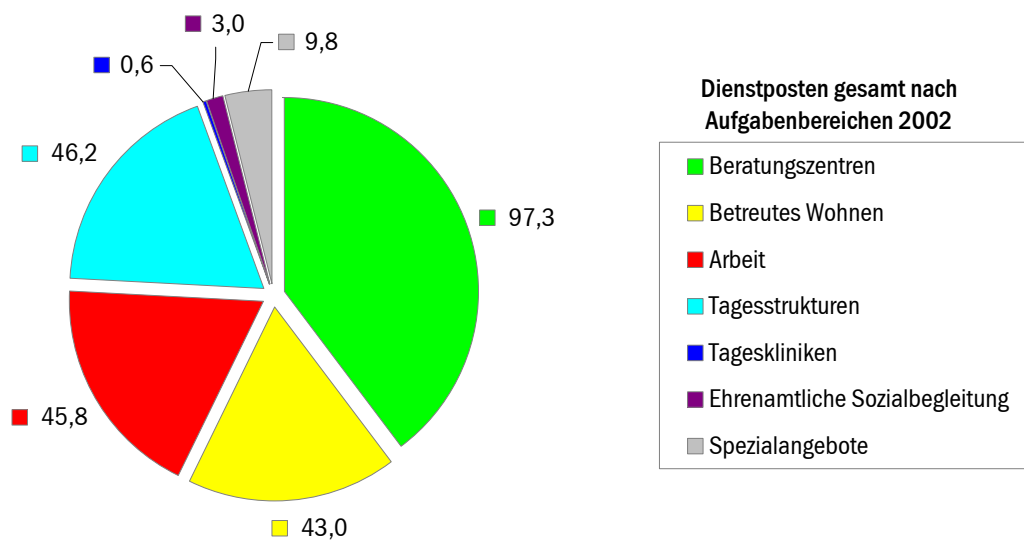
6.10.5 Dienstposten betreuend nach Altersgruppenschwerpunkt



Altersgruppenschwerpunkt	DP gesamt
alle Altersgruppen	76,1
Kinder & Jugendliche	6,1
Erwachsene	108
Geronto	1,8

Wie bereits unter den einzelnen Betreuungsschwerpunkten ausgeführt, steht bisher betreuendes Personal hauptsächlich für den Bereich der Erwachsenenpsychiatrie zur Verfügung (108,4 DP) und kann in dieser Altersgruppe längst nicht bedarfsdeckend versorgt werden; nur wenige Dienstposten können von den insgesamt zur Verfügung stehenden 192 Dienstposten bereits ausdrücklich den Versorgungsschwerpunkten Kinder- und Jugend bzw. Gerontopsychiatrie zugewiesen werden.

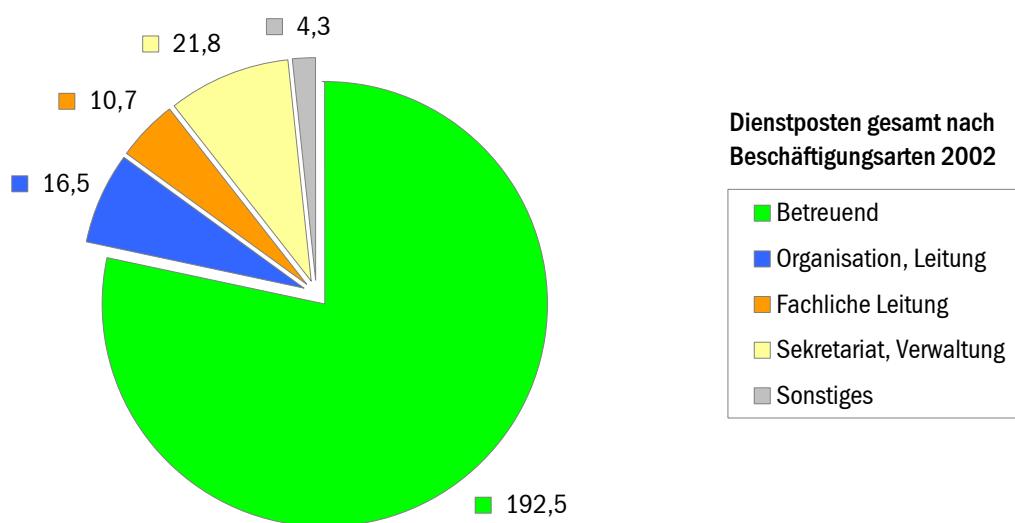
6.10.6 Dienstposten nach Aufgabenbereichen



Aufgabenbereich	DP gesamt
Beratungszentren	97,3
Betreutes Wohnen	43,0
Arbeit	45,8
Tagesstrukturen	46,2
Tageskliniken	0,63
Ehrenamtliche Sozialbegleitung	3,0
Spezialangebote	9,8

In der dargestellten Tabelle werden **alle 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	192
Organisation, Leitung	16,5
Fachliche Leitung	10,7
Sekretariat, Verwaltung	21,8
Sonstiges	4,3

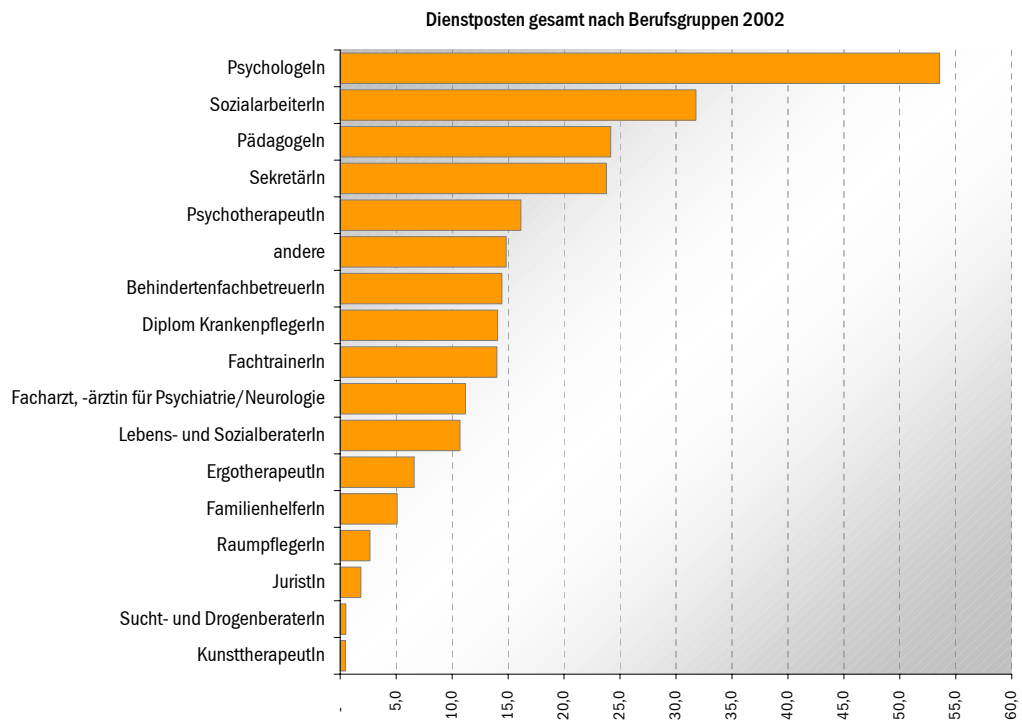
Knapp 80% der Mitarbeiter der extramuralen sozialpsychiatrischen Versorger arbeiten betreuend, also direkt am Patienten; die anderen 22% entfallen auf die innerbetrieblichen Bereiche Organisation, fachliche Leitung, Sekretariat, Verwaltung sowie Sonstiges (u.a. Reinigungsdienste).

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 2002 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
BehindertenfachbetreuerIn	14,5
Diplom KrankenpflegerIn	14,1
ErgotherapeutIn	6,6
Facharzt, -ärztin für Psychiatrie/Neurologie	11,2
FachtrainerIn	14,0
FamilienhelferIn	5,1
JuristIn	1,8
KunsttherapeutIn (Musik, Tanz, Malerei, Bildhauerei)	0,47
Lebens- und SozialberaterIn	10,7
Pädagogeln	24,2
Psychologeln	53,5
PsychotherapeutIn	16,1
RaumpflegerIn	2,7
SekretärIn	23,8
SozialarbeiterIn	31,8
Sucht- und DrogenberaterIn	0,50



Berufsgruppe	DP gesamt
andere (bitte unten anführen)	14,8

Von den insgesamt knapp 246 Dienstposten stellten die PsychologInnen mit knapp 53,5 Dienstposten die grösste Berufsgruppe dar, gefolgt von SozialarbeiterInnen mit knapp 32 Dienstposten.

39 MitarbeiterInnen waren - allerdings auf 16 Dienstposten - als PsychotherapeutInnen beschäftigt.

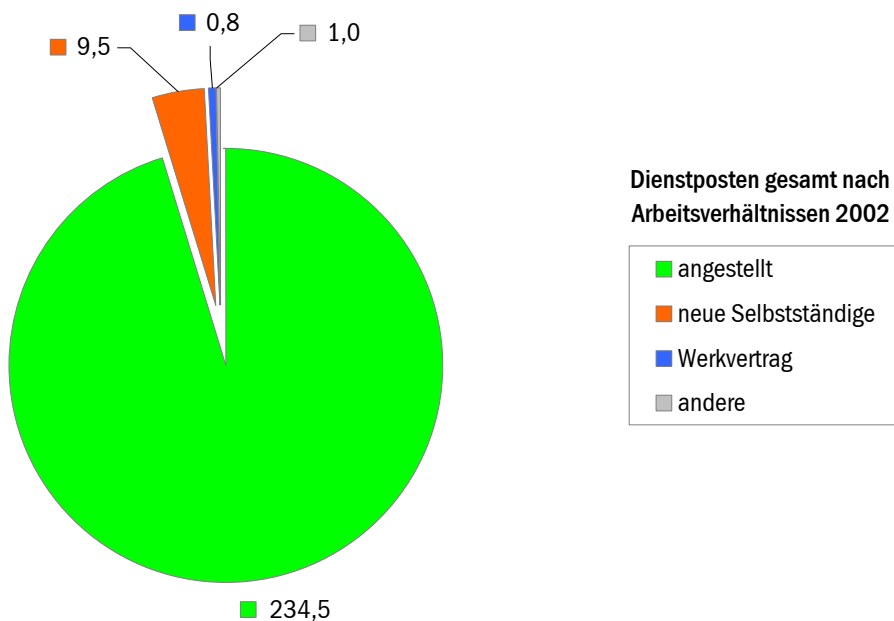
24 Dienstposten sind von PädagogInnen und 14 von BehindertenfachbetreuerInnen besetzt. Weitere rund 12 Dienstposten entfielen je auf 14 Diplom-KrankenpflegerInnen und 11 auf Lebens- und SozialberaterInnen.

Als eine Besonderheit der steirischen sozialpsychiatrischen Landschaft kann betrachtet werden, dass auch im Bereich der extramuralen sozialpsychiatrischen Versorgungslandschaft bereits 11 Dienstposten auf FachärztInnen für Psychiatrie entfallen, wobei sich diese effektiv auf insgesamt 24 Dienstnehmer verteilen.

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

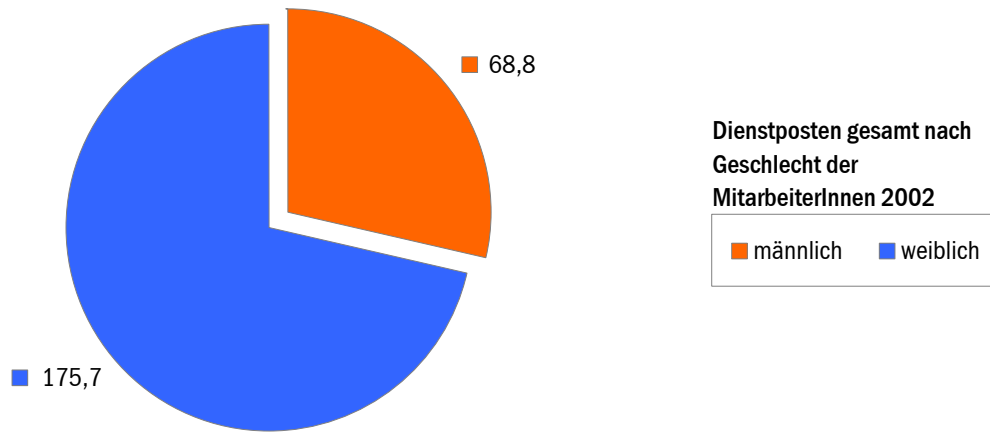
Knapp 24 Dienstposten gab es für SekretärInnen.

6.10.9 Dienstposten nach Arbeitsverhältnissen



Der überwiegende Teil (95%) der Dienstposten war im Angestelltenverhältnis vergeben, nur die restlichen 5%, oder 11 Dienstposten, als Neue Selbstständige bzw. auf Basis von Werkverträgen vergeben.

6.10.10 Dienstposten nach Geschlecht

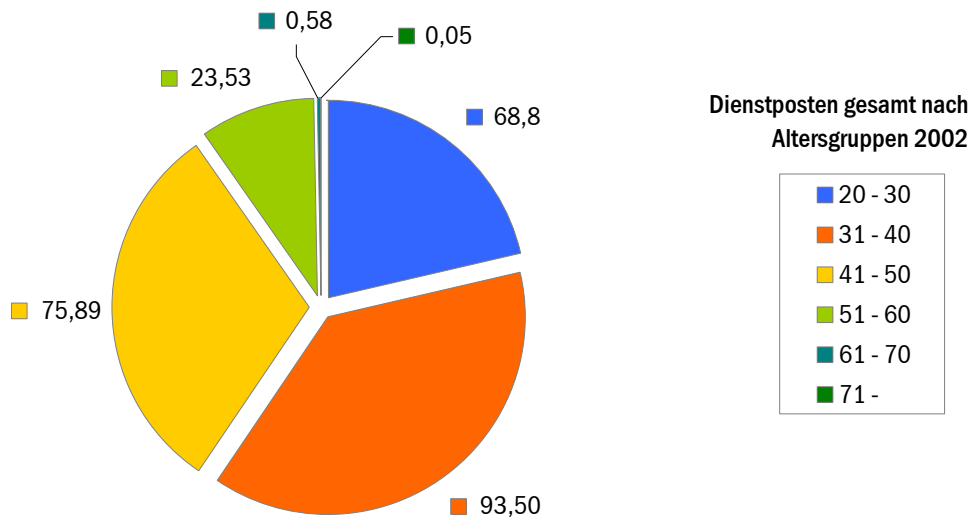


Die Graphik beschreibt die Verteilung der Mitarbeiter und Dienstposten auf männliche bzw. weibliche Dienstnehmer.

Von den insgesamt 246 Dienstposten, die von insgesamt 418 Mitarbeitern wahrgenommen wurden, entfielen im Jahr 2002 175,6 auf weibliche Mitarbeiterinnen, 70 Dienstposten auf männliche Mitarbeiter.

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

6.10.11 Dienstposten nach Altersgruppen

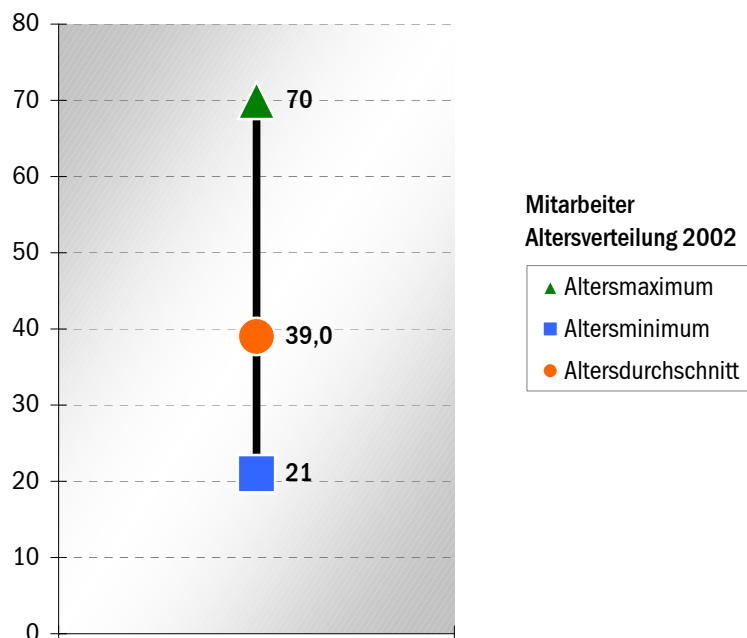


Altersgruppe	DP gesamt
20 - 30	52,3
30 - 40	93,5

Altersgruppe	DP gesamt
40 - 50	75,9
50 - 60	23,5
60 - 70	0,58
70 - 80	0,05

Versucht man die MitarbeiterInnen im Bereich der extramuralen psychosozialen Versorgung in der Steiermark Altersgruppen zuzuordnen, lässt sich für 2002 feststellen, dass bei einer besonders großen Gruppe zwischen 30 - 40 von einer an sich altersmäßig durchaus gemischte Mitarbeiterschaft gesprochen werden kann.

6.10.12 Altersverteilung der Mitarbeiter sozialpsychiatrischer Institutionen



Altersdurchschnitt	Altersminimum	Altersmaximum
39,0	21,0	70,0

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Altersverteilung der steirischen MitarbeiterInnen im Berichtsjahr 2002 zwischen 21 und 70 Jahren lag, bei einem Altersdurchschnitt von 39 Jahren.

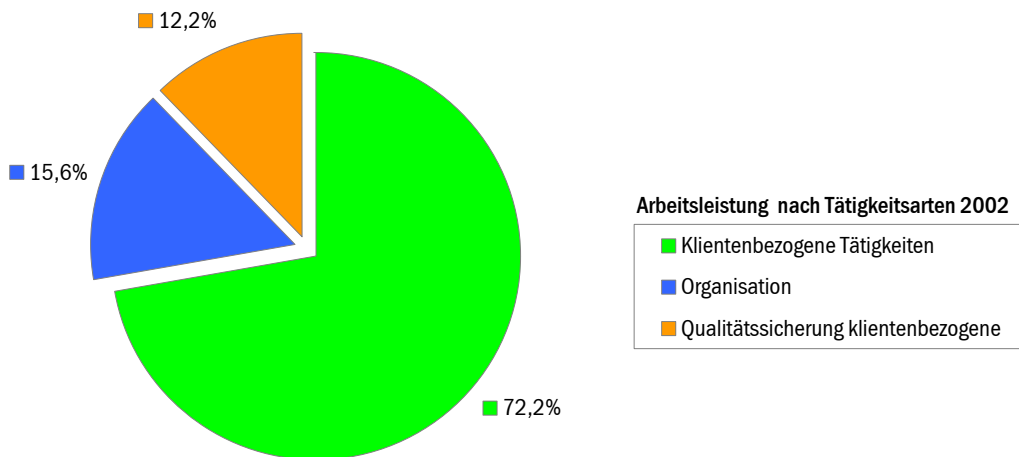
6.11 Verteilung der Arbeitsleistung

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 zwischen direkter Arbeitsleistung am Klienten und anderen Anteilen der Arbeit, als für eine qualitativ hochwertige und dennoch maximal dem Klienten zugute kommende Arbeit, anerkannt.

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	72,2
Organisation	15,6
Qualitätssicherung klientenbezogene	12,2

Prozentueller Anteil an der Gesamtarbeitsleistung.

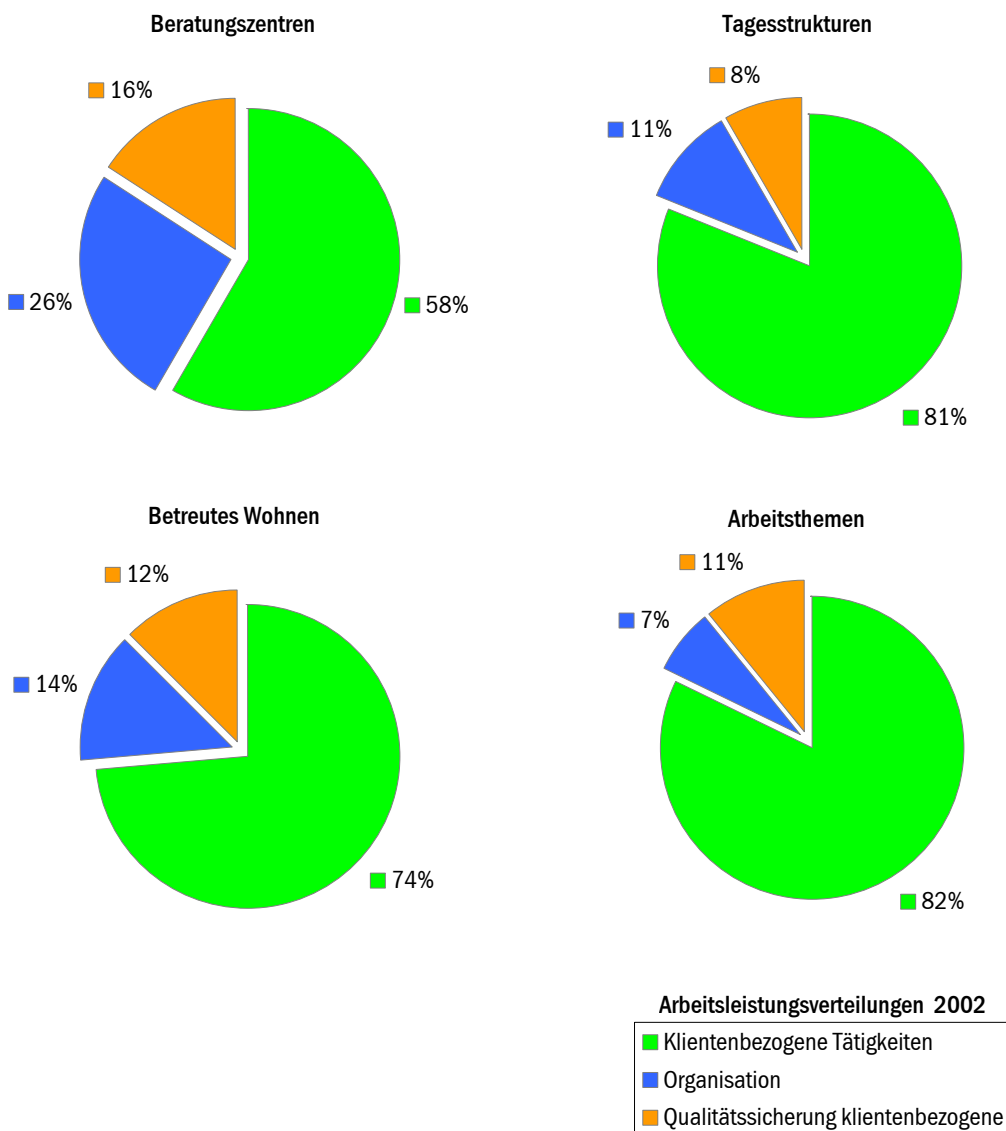
Das Beratungszentrum Graz-West geht in diese Statistik nicht ein.

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 70 % der Arbeitszeit aufgewendet. Qualitätssichernde indirekte Tätigkeiten für den Klienten, wie Helferkonferenzen, Verbindungsdienst, Fortbildung, Supervision, Intervention, Team, Fallbesprechung, nahmen rund 12 % der gesamten Arbeitszeit in Anspruch. Die restlichen rund 16% der gesamten Arbeitszeit wurden für Organisationstätigkeit benötigt.

6.11.2 Verteilung der Arbeitsleistung nach Tätigkeitsarten und Aufgabenbereichen



Aufgabenbereich	Tätigkeitsart	Arbeitsleistung (%)
Arbeit	Klientenbezogene Tätigkeiten	82,3

Aufgabenbereich	Tätigkeitsart	Arbeitsleistung (%)
Arbeit	Organisation	6,9
Arbeit	Qualitätssicherung klientenbezogene	10,8
Beratungszentren	Klientenbezogene Tätigkeiten	58,3
Beratungszentren	Organisation	25,9
Beratungszentren	Qualitätssicherung klientenbezogene	15,8
Betreutes Wohnen	Klientenbezogene Tätigkeiten	73,7
Betreutes Wohnen	Organisation	13,9
Betreutes Wohnen	Qualitätssicherung klientenbezogene	12,4
Ehrenamtliche Sozialbegleitung	Klientenbezogene Tätigkeiten	12,5
Ehrenamtliche Sozialbegleitung	Organisation	26,7
Ehrenamtliche Sozialbegleitung	Qualitätssicherung klientenbezogene	60,8
Spezialangebote	Klientenbezogene Tätigkeiten	59,2
Spezialangebote	Organisation	31,6
Spezialangebote	Qualitätssicherung klientenbezogene	9,2
Tagesstrukturen	Klientenbezogene Tätigkeiten	81,1
Tagesstrukturen	Organisation	10,7
Tagesstrukturen	Qualitätssicherung klientenbezogene	8,3

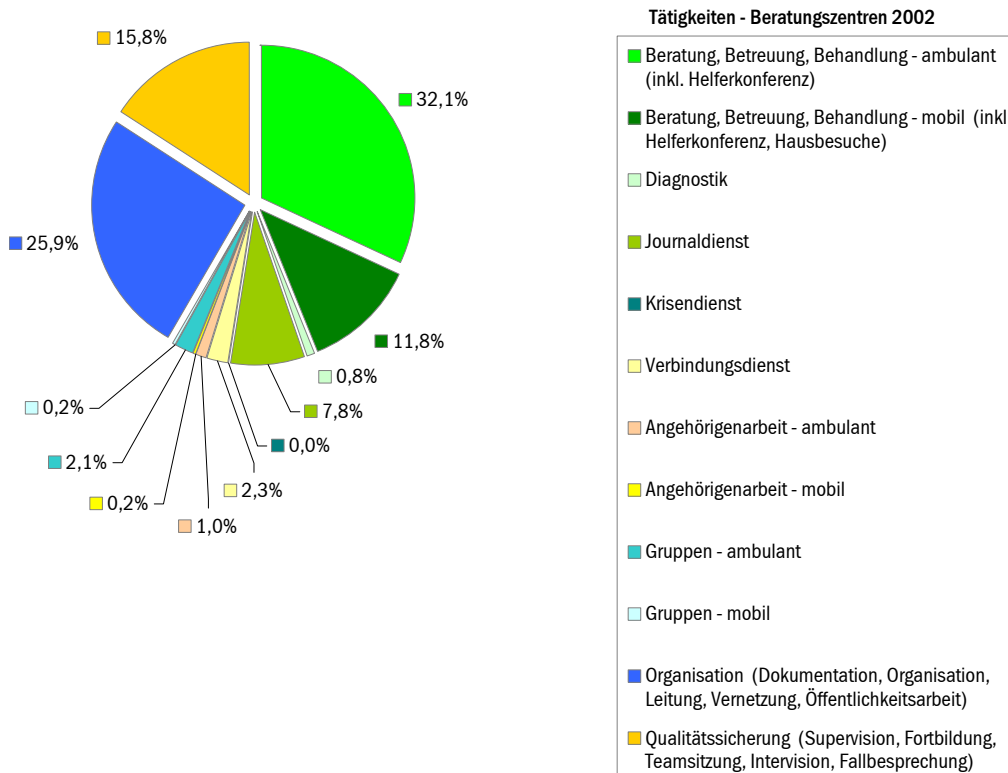
Die Grafiken zeigen deutlich auf, dass **in den verschiedenen extramuralen sozialpsychiatrischen Betreuungsbereichen** - bei deutlich hohem Anteil an Klientenbetreuung - ein jeweils unterschiedlicher Aufwand für die Bereiche **Organisation bzw. klientenbezogene Qualitätssicherung erforderlich** ist, 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 Woche	Arbeitsleistung (%)
Klientenbezogene Tätigkeiten	Beratung, Betreuung, Behandlung - ambulant (inkl. Helferkonferenz)	1.031	32,1
Klientenbezogene Tätigkeiten	Beratung, Betreuung, Behandlung - mobil (inkl. Helferkonferenz, Hausbesuche)	379	11,8
Klientenbezogene Tätigkeiten	Diagnostik	26,8	0,83
Klientenbezogene Tätigkeiten	Journaldienst	249	7,8
Klientenbezogene Tätigkeiten	Krisendienst	0,00	0,00
Klientenbezogene Tätigkeiten	Verbindungsdienst - ambulant	6,1	0,19
Klientenbezogene Tätigkeiten	Verbindungsdienst - mobil	69,2	2,2
Klientenbezogene Tätigkeiten	Angehörigenarbeit - ambulant	31,8	0,99
Klientenbezogene Tätigkeiten	Angehörigenarbeit - mobil	7,9	0,25
Klientenbezogene Tätigkeiten	Gruppen - ambulant	66,8	2,1
Klientenbezogene Tätigkeiten	Gruppen - mobil	7,5	0,23

Tätigkeitsart	Tätigkeit	Gesamt Stunden pro Woche	Arbeitsleistung (%)
Organisation	Organisation (Dokumentation, Organisation, Leitung, Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit)	832	25,9
Qualitätssicherung klientenbezogene	Qualitätssicherung (Supervision, Fortbildung, Teamsitzung, Intervision, Fallbesprechung)	510	15,8

Anders als im Bericht 2001 wurde 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 57,7% der gesamten Arbeitszeit stand dem **direkten Kontakt mit dem Klienten** in der Institution zur Verfügung, 12% 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.

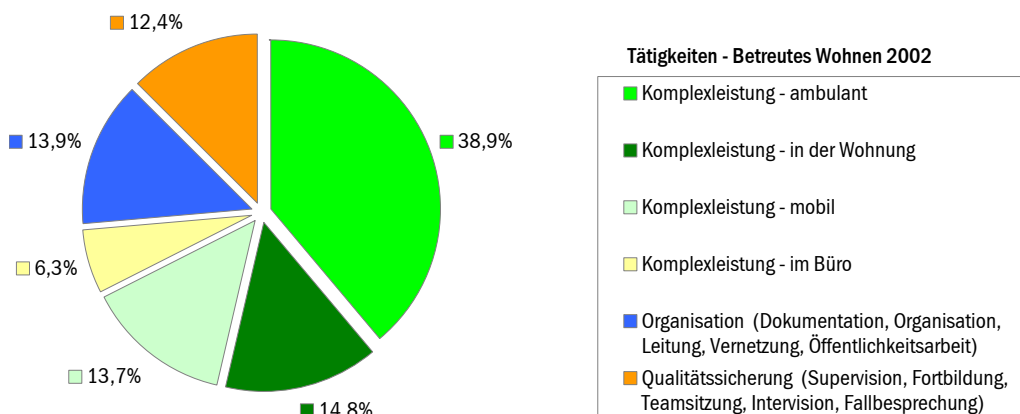
- weiters drückt der relativ geringe Anteil der mobilen sozialpsychiatrischen Betreuung auch aus, dass aktuell – unabhängig vom vorhandenen Bedarf - nur geringe Personalkapazitäten in die mobile Betreuung investiert werden können, zumal der Dienstpostenbedarf in den Beratungszentren allgemein nach wie 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



Aufgabenteilbereich	Tätigkeitsart	Tätigkeit	Gesamt Stunden pro Woche	Arbeitsleistung (%)
Betreute Wohngemeinschaften	Klientenbezogene Tätigkeiten	Komplexleistung - ambulanz (Direkte Leistungen, wie: Einzel- und Gruppengespräche mit KlientInnen; Unterstützungen bei lebenspraktischen Dingen wie Kochen, Reinigung; Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens, wie Zeiteinteilung, Terminvereinbarung)	262	14,2
Betreute Wohngemeinschaften	Klientenbezogene Tätigkeiten	Komplexleistung - mobil (Direkte Leistungen, wie: Begleitung zu Terminen (Ärztinnen, Ämter und Behörden, andere Sozialeinrichtungen); Freizeitveranstaltungen; Urlaube. Die Wegzeiten werden eingerechnet.)	14,8	0,80
Betreute Wohngemeinschaften	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	29,5	1,6
Betreute Wohngemeinschaften	Organisation	Organisation (Dokumentation, Organisation, Leitung, Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit)	51,2	2,8
Betreute Wohngemeinschaften	Qualitätssicherung klientenbezogene	Qualitätssicherung (Supervision, Fortbildung, Teamsitzung, Intervention, Fallbesprechung)	44,0	2,4
Mobile (Wohn)betreuung	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,	274	14,8
Mobile (Wohn)betreuung	Klientenbezogene Tätigkeiten	komplexleistung - mobil (Direkte Leistungen, wie: Klientenkontakte außerhalb der Wohnung; Begleitung zu Terminen (Ärztinnen, Ämter und Behörden, andere Sozialeinrichtungen); Freizeitveranstaltungen; Urlaube. Die Wegzeiten werden eingerechnet.)	158	8,6

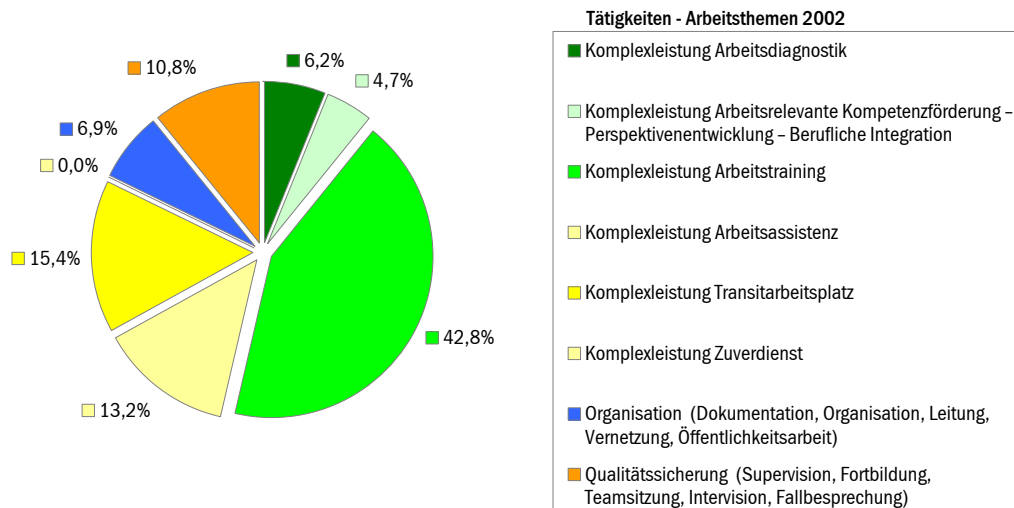
Aufgabenteilbereich	Tätigkeitsart	Tätigkeit	Gesamt Stunden pro Woche	Arbeits- leistung (%)
Mobile (Wohn)betreuung	Klientenbezogene Tätigkeiten	Komplexleistung - im Büro (Direkte Leistungen, wie: Informations- und Aufnahmegespräche Indirekte Leistungen, wie: Gespräche mit Angehörigen; Telefonate mit Ämtern, anderen Sozialeinrichtungen, Bezugstherapeuten etc.; Schriftverkehr; Fall- Verlaufsd	87,5	4,7
Mobile (Wohn)betreuung	Organisation	Organisation (Dokumentation, Organisation, Leitung, Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit)	122	6,6
Mobile (Wohn)betreuung	Qualitätssicherung klientenbezogene	Qualitätssicherung (Supervision, Fortbildung, Teamsitzung, Intervention, Fallbesprechung)	95,0	5,1
Wohnhäuser	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	456	24,7
Wohnhäuser	Klientenbezogene Tätigkeiten	Komplexleistung - mobil (Begleitung zu Terminen (Ärzten, Ämtern und Behörden, andere Sozialeinrichtungen); Freizeitveranstaltungen; Urlaube. (Die Wegzeiten werden eingerechnet.))	79,4	4,3
Wohnhäuser	Organisation	Organisation (Dokumentation, Organisation, Leitung, Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit)	82,5	4,5
Wohnhäuser	Qualitätssicherung klientenbezogene	Qualitätssicherung (Supervision, Fortbildung, Teamsitzung, Intervention, Fallbesprechung)	89,5	4,9

Der überwiegende Teil von 73,7 % der gesamten Arbeitszeit stand dem direkten Kontakt mit dem Klienten zur Verfügung,

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

Schließlich sind rund 12% 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 Woche	Arbeitsleistung (%)
Klientenbezogene Tätigkeiten	Komplexeleistung Arbeitsdiagnostik (Direkte Leistungen, wie: Arbeit und Arbeitsanleitung Arbeitsdiagnostik Psychologische Diagnostik Arbeitsbezogene Einzelgespräche, Beratung und Prozessreflexion Arbeitspezifische Gruppenangebote Krisenintervention	112	6,2
Klientenbezogene Tätigkeiten	Komplexeleistung Arbeitsrelevante Kompetenzförderung – Perspektivenentwicklung – Berufliche Integration (Direkte Leistungen, wie: Arbeit und Arbeitsanleitung arbeitsrelevante Kompetenzförderung Arbeitsbezogene Einzelgespräche, Beratung und Prozessrefle	85,0	4,7
Klientenbezogene Tätigkeiten	Komplexeleistung Arbeitstraining (Direkte Leistungen, wie: Arbeitstraining Arbeit und Arbeitsanleitung Arbeitsdiagnostik Psychologische Diagnostik Arbeitsbezogene Einzelgespräche, Beratung und Prozessreflexion Arbeitspezifische Gruppenangebote Per	772	42,8
Klientenbezogene Tätigkeiten	Komplexeleistung Arbeitsassistentz (Direkte Leistungen, wie: Clearing/ Abklärung Einzelgespräche und Beratung Begleitung bei der Arbeitssuche Unterstützung beim Vorstellungsgespräch Unterstützung am Arbeitsplatz Arbeitsplatzerhaltung Nachbetreuung	239	13,2
Klientenbezogene Tätigkeiten	Komplexeleistung Transitarbeitsplatz (Direkte Leistungen, wie: Arbeit und Arbeitsanleitung Arbeitsdiagnostik Psychologische Diagnostik Arbeitsbezogene Einzelgespräche, Beratung und Prozessreflexion Perspektivenentwicklung Praktikumsbegleitung Verm	278	15,4
Klientenbezogene Tätigkeiten	Komplexeleistung Zuverdienst (Direkte Leistungen, wie: Arbeit und Arbeitsanleitung Arbeitstraining Arbeitsbezogene Einzelgespräche und Prozessreflexion Krisenintervention Indirekte Leistungen, wie: Dokumentation)	0,00	0,00
Organisation	Organisation (Dokumentation, Organisation, Leitung, Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit)	125	6,9
Qualitätssicherung klientenbezogene	Qualitätssicherung (Supervision, Fortbildung, Teamsitzung, Intevision, Fallbesprechung)	194	10,8

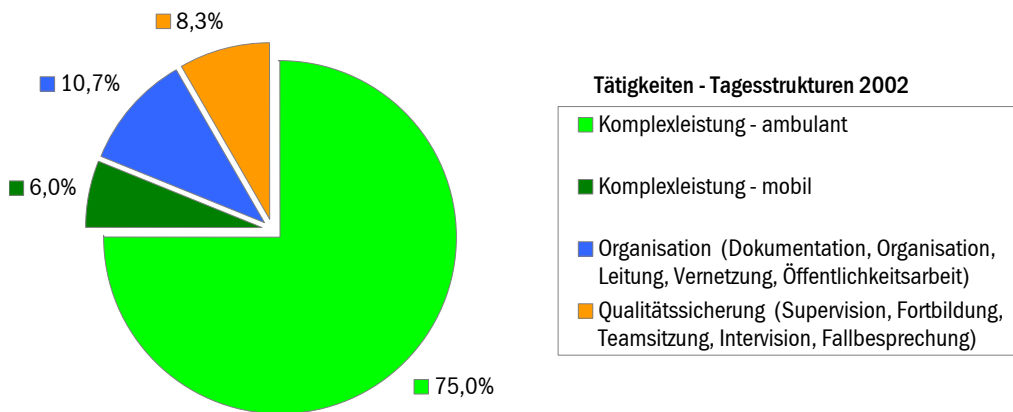
Der überwiegende Teil von 82,1% der gesamten Arbeitszeit stand dem direkten Kontakt mit dem Klienten in der Institution zur Verfügung, wobei - wiederum begründet durch die Komplexität der einzelnen Angebote - diese direkte klientenbezogene Arbeit in die Komplexeleistungen Arbeitsdiagnostik, arbeitsrelevante 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 7% 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 Woche	Arbeitsleistung (%)
Klientenbezogene Tätigkeiten	Komplexleistung - ambulant (ressourcenfördernde Beschäftigung - Einzel- und Gruppensetting (Beschäftigungstherapie, Ergotherapie) Training lebenspraktischer Fertigkeiten - Einzel- und Gruppensetting (Haushaltstraining, Hygienetraining, Einkaufstraining)	2.837	75,0
Klientenbezogene Tätigkeiten	Komplexleistung - mobil (sportliche/kulturelle/soziale/Freizeitaktivitäten außer Haus (Ausflüge, Kegeln, Kino, Schwimmen)Urlaubsaktionmobile Betreuung/Praktikabegleitung/Krisenintervention)	228	6,0



Tätigkeitsart	Tätigkeit	Gesamt Stunden pro Woche	Arbeits- leistung (%)
Organisation	Organisation (Dokumentation, Organisation, Leitung, Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit)	403	10,7
Qualitätssicherung klientenbezogene	Qualitätssicherung (Supervision, Fortbildung, Teamsitzung, Intervision, Fallbesprechung)	313	8,3

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 81% der überwiegende Teil der gesamten Arbeitszeit dem direkten Kontakt mit dem Klienten zur Verfügung stand, wobei - diese Kategorie in die Subbereiche "Komplexleistung ambulant, Training lebenspraktischer Fertigkeiten, Komplexleistung 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.

Nur rund 7% 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 Intervisionszeiten zu subsumieren sind.

6.11.7 Verteilung der Arbeitsleistung nach Tätigkeiten bei Ehrenamtlichen Institutionen

Tätigkeitsart	Tätigkeit	Gesamt Stunden pro Woche	Arbeits- leistung (%)
Klientenbezogene Tätigkeiten	Sozial- und Lebensberatung	45,0	12,5
Organisation	Organisation (Dokumentation, Organisation, Organisation von Sozialbegleitung, Leitung, Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit)	96,0	26,7
Qualitätssicherung klientenbezogene	Qualitätssicherung (Supervision, Fortbildung, Teamsitzung, Intervision, Fallbesprechung)	72,0	20,0
Qualitätssicherung klientenbezogene	Betreuung der ehrenamtlichen Mitarbeiter	147	40,8

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 60% der Tätigkeit der Mitarbeiterinnen der kundenbezogenen Qualitätssicherung zugerechnet. Rund 27% der Tätigkeiten dienen der betrieblichen Organisation, nur 12,5% direkte kundenbezogene Tätigkeiten im Bereich Lebens- und Sozialberatung.

6.11.8 Verhältnis Klienten zu Einwohnern in den steirischen Bezirken (%)

Bezirk	Klienten gesamt	Einwohner gesamt	Prozent Klienten
Bruck a.d. Mur	717	64.991	1,1
Deutschlandsberg	364	61.498	0,59
Feldbach	1.243	67.200	1,8
Fürstenfeld	334	23.001	1,5
Graz Stadt gesamt	2.068	226.244	0,91
Graz Umgebung	410	131.304	0,31
Graz-Ost	501	124.973	0,40
Graz-West	582	101.271	0,57
Hartberg	723	67.778	1,1
Judenburg	477	48.218	0,99
Knittelfeld	387	29.661	1,3
Leibnitz	685	75.328	0,91
Leoben	565	67.767	0,83
Liezen	564	82.235	0,69
Murau	194	31.472	0,62
Mürzzuschlag	359	42.943	0,84
Radkersburg	299	24.068	1,2
Voitsberg	877	53.588	1,6
Weiz	528	86.007	0,61

Die Tabelle zeigt, wie viele Prozent der Einwohner der Bezirke Klienten in den extramuralen psychosozialen Versorgungseinrichtungen der Steiermark sind

In der Steiermark wurden 2002 von rund 1,2 Millionen Einwohnern 11.877 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 Graphik 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 einmal wöchentlich 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.

6.13.1 Pilotstudie "Sozialpsychiatrischer Übergangsdienst"

Ausgehend von der Grundüberlegung, dass seit Einsetzen der Psychiatriereform selbst Personen mit schweren psychischen Erkrankungen vom Krankenhaus in die Gemeinden ausgegliedert und in zahlreichen sozialpsychiatrischen Einrichtungen bedarfsgerecht versorgt werden sollen und ergänzt um die Erkenntnis, dass vor allem schwer psychisch kranke

Menschen sich in der Vielzahl der Dienste und der Komplexität des Systems nicht leicht zurecht finden, sollte der Patient im besten Fall auf einen Koordinator (Case Manager) zurückgreifen können, welcher die stationären und außerstationären Dienste vernetzt [12]. Schon bisher fand die Vernetzung zwischen den stationären und extramuralen Versorgungsstrukturen im Rahmen des bereits lange eingeführten "Verbindungsdienstes" sowohl durch das Personal des stationären Bereich, als auch durch das Personal der Psychosozialen Beratungsstellen statt und wird diese Praxis auch weiterhin im Interesse einer funktionierenden Schnittstelle beibehalten werden.

Angesichts der Versorgungslage, der demografischen Entwicklung, der Notwendigkeit einer Senkung der Hospitalisierungsrate in der Erwachsenenpsychiatrie auf 0,3 Betten pro 1000 Einwohner (Österreichischer Psychiatrieplan, Projekt LNKH 2005) und dem damit verbundenen Bedarf am Ausbau extramuraler Strukturen zur gemeindenahen Versorgung psychisch kranker Personen (Konzept für die psychosoziale Versorgung in der Steiermark) initiierte die Steiermärkische Landesregierung (SKAFF-Kommission) das Modellprojekt "Sozialpsychiatrischer Übergangsdienst".

Dieses wurde in der Modellregion "Steiermark Ost"

- Allgemeinpsychiatrische Abteilung I der Landesnervenklinik Sigmund Freud,
- Psychosozialer Dienst Feldbach, Radkersburg, Fürstenfeld,
- Psychosoziale Zentren Graz-Ost und Hartberg und
- Beratungszentrum Weiz

vom 1.3.2000 bis zum 28.2.2001 als Erkundungsuntersuchung mit Kontrollgruppe (Allgemeinpsychiatrische Abteilung II der LSF) an 266 Frauen und Männern im Alter von 18 und 64 Jahren durchgeführt.

Primäres Ziel der Studie war die Ermittlung optimaler Verbindungsstrukturen zwischen Krankenhaus und psychosozialen Versorgungseinrichtungen sowie die Optimierung der Behandlungsqualität aus medizinisch-qualitativer und ökonomischer Sicht sowohl für Patienten als auch Versorger und deren Finanzträger.

Verlauf

In einer 6monatigen Vorphase wurden personalrechtliche Fragen geklärt, die Form der Zusammenarbeit zwischen den Trägern vereinbart, eine umfassende Tätigkeitsbeschreibung für die Projektmitarbeiter erstellt sowie 5 sozialpsychiatrische Behandlungspfade definiert, welche den logischen Ablauf der Betreuung von der stationären Aufnahme über die gemeindenahen Nachbetreuung bis zur Beendigung der Übergangsdiensttätigkeit regelte. Die Daten für die wissenschaftliche Untersuchung wurden je Patient erfasst und gliedern sich in soziodemografische Daten, klinische Parameter, Lebensqualität, Patientenzufriedenheit sowie die Aufzeichnung der vom Übergangsdiensteam durchgeführten Betreuungsleistungen. Die praktische Umsetzung des Modellprojektes bedeutete für die Mitarbeiter der beteiligten 5 Träger eine Veränderung von gewohnten Arbeitsabläufen und Kommunikationsstrukturen und so gab es zu Projektbeginn verschiedenste Befürchtungen. Trotz derselben waren viele **Mitarbeiter von der Sinnhaftigkeit einer überlappenden Betreuung von intra- und extramuralen Betreuungseinrichtungen überzeugt und glaubten, dass Vernetzungsarbeit nicht nur das Wohlbefinden der betreuten Patienten sondern auch die eigene**

Arbeitszufriedenheit erhöhen kann. Dies hat auch etwa ein Drittel der Mitarbeiter am Projektende bestätigt. Der intensivere Bezug zum Patienten und seiner Umwelt, eine Verbesserung der Kommunikation zwischen den Mitarbeitern der verschiedenen am Projekt beteiligten Institutionen und direkte Erfolgserlebnisse haben die Arbeitszufriedenheit erhöht. Die während der Umsetzungsphase kontinuierlich aufgezeichneten Parameter wurden in einer Projektnachlaufphase ausgewertet und sowohl in Form eines Projektendberichtes als auch in Buchform [10] dargestellt.

Ergebnisse

Behandlungsverläufe innerhalb der Versuchs- bzw. Vergleichsgruppe

Im Lauf der Betreuung haben sich die klinischen Parameter deutlich verbessert. Die **Compliance**, die wesentlich am Therapieerfolg beteiligt ist hat sich in beiden Gruppen während des stationären Aufenthaltes verbessert und konnte in der Versuchsgruppe auch in der ambulanten Phase stabil gehalten werden. In beiden Gruppen kam es während des stationären Aufenthaltes zur **Verbesserung der Lebensqualität**. Sie ist bei Versuchsgruppenpatienten in den physischen, psychischen und globalen Teilaspekten auch in der ambulanten Phase stabil geblieben. Bei Vergleichsgruppenpatienten war dies nur für den physischen Aspekt der Fall. **Die Betreuungsform des Sozialpsychiatrischen Übergangsdienstes hat bei Versuchsgruppenpatienten sowohl im Krankenhaus als auch während der Nachbetreuung die Zufriedenheit der Patienten erhöht.** Bei Vergleichsgruppenpatienten hat sich die Zufriedenheit weder in der stationären noch der außerstationären Phase deutlich verändert.

Behandlungsverläufe zwischen der Versuchs- und Vergleichsgruppe

Die Annahmen dass es bei Übergangsdienstbetreuten Patienten im Vergleich zu den standardbetreuten Patienten zur deutlichen Erhöhung der klinischen Parameter, der Compliance, der Lebensqualität und Zufriedenheit kommen würde, konnten durch die Studie nicht bestätigt werden. Allerdings war es trotz Zufallsauswahl zur ungleichmäßigen Verteilung der Diagnosegruppen auf Versuchs- und Vergleichsgruppe gekommen, was bereits eine Inhomogenität in den Basisdaten (Lebenssituation, Krankheitsverlauf, etc.) bedingt hatte und auch die weiteren Ergebnisse beeinflusst haben kann.

Resümee

Die Studie hat nicht nur Auskunft über klinische Behandlungsverläufe, Entwicklung von Compliance, Lebensqualität und Patientenzufriedenheit sowie Art und Dauer der gesetzten Interventionen im stationären und außerstationären Betreuungsverlauf geben können. Im Verlauf des Projektjahres ist es nach zögerlicher Anlaufzeit durch engagierte extra- und intramurale Mitarbeiter zu einer sukzessiven Annäherung an die gesteckten Projektziele

1. Verbesserung der Betreuungskontinuität durch überlappende Betreuung von intra- und extramuralem Personal
2. Gemeinsame Behandlungsstrategien durch standardisierte Behandlungspläne
3. Dichtere Vernetzung durch regen Informationsaustausch, Kooperation und Reflexion und
4. Patientenorientierung anstatt Einrichtungsorientierung

gekommen. Die Erkenntnisse der Studie liefern einen wertvollen Beitrag zur Organisationsentwicklung, der Versorgungsplanung und der Entwicklung von Finanzierungsmodellen in der Sozialpsychiatrie und können somit wesentlich zur Qualitätsverbesserung für Patienten und Mitarbeiter und zu mehr Transparenz im Gesundheitswesen beitragen.

Klar wurde auch, dass derart komplexe feldnahe wissenschaftliche Fragestellungen durch verschiedene einschränkende Rahmengengebenheiten, wie knapp dimensionierte Finanzierung, ungenügende Personalressourcen, die Einschränkung der Laufzeit auf ein Jahr, die Möglichkeit, gesicherte Aussagen über den Effekt von Behandlungskonzepten im sozialpsychiatrischen Setting zu tätigen, einschränken. Die vorliegenden Ergebnisse könnten Basis für weitere Fragestellungen in diesem Bereich sein, zu deren Überprüfung vor allem an Längs- anstatt an Querschnittstudien gedacht werden sollte.

6.14 Spezialangebote

6.14.1 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 systemisierten 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 wird - im Auftrag des Refrates für Sozialplanung der Stadt Graz - ein Konzept erarbeitet, das - modellhaft - die ganzheitliche gerontopsychiatrische Versorgung einer Region ermöglichen soll.



Schon im Berichtszeitraum 2002 wurden in den verschiedenen Betreuungsbereichen der extramuralen sozialpsychiatrischen Einrichtungen **insgesamt 1.019 gerontopsychiatrische Patienten betreut**. Das sind **8,5% der Gesamtklientel!**

6.14.2 Kinder- und Jugendpsychiatrische Angebote

Dieses Spezialangebot 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.

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.

Aktuell existiert in Graz als private Einrichtung das Institut für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Gesundheitsförderung des Kindes- und Jugendalters, das auch eine Niederlassung in Feldbach sowie in Mitterbach im Mürztal, führt und speziell für psychische Probleme junger Menschen zur Verfügung steht.

Im Berichtszeitraum 2002 wurden **von Seiten des Kinder- und Jugendtherapiezentrum sowie in den verschiedenen Betreuungsbereichen der extramuralen sozialpsychiatrischen Einrichtungen insgesamt 1.310 Jugendliche betreut**. Das sind **11% der Gesamtklientel!**

Als ein die Problematik relativierendes Angebot stehen derzeit die "**Kinderschutzzentren**" des Vereins Rettet das Kind in den Bezirken Weiz (für Weiz, Hartberg und Fürstenfeld), im Bezirk Deutschlandsberg und Bruck/Kapfenberg zur Verfügung. 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.

Ein vergleichbares Angebot wird im Bezirk Voitsberg, sowie in Feldbach von der Caritas zur Verfügung gestellt.

Eine **therapeutische Jugendwohngemeinschaft** für 10 Personen existiert 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.

6.14.3 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 in der Zentrale von Pro Humanis in der Conrad von Hötzendorfstrasse in Graz für die Organisation, Ausbildung und Betreuung der ehrenamtlichen SozialbegleiterInnen zur Verfügung.

6.14.4 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 **275 Suizidopfern im Jahr 2002** sind 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 werden 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 Projektkonzept wurde von Dr. Gerda Krasser, die neun Forschungsjahre dem Thema Suizid gewidmet hat, entwickelt.

6.14.5 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 eine 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 sicherzustellen.

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 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. Dem entspricht auch der Prozentsatz von 70% alleinlebenden zu 28% in Partnerschaft lebenden Personen.

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.

6.14.6 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 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 2002 nutzten 192 Personen die onlinE-Ber@tung. In den meisten Anfragen ging es darum, Auskünfte über Behandlungsablauf, Kosten, Finanzierung oder Terminen einer Therapie zu erteilen.

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

6.14.7 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 Vereins-sachwalterschaft 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 Vereinssachwalter 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 134 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 die Tätigkeit des Vereins für "Beratungstätigkeit durch fachlich qualifiziertes Personal" und ermöglicht damit dass präventive und gemeindepsychiatrische Ansätze der Betroffenenberatung möglich sind, die von den MitarbeiterInnen des VSP in dieser Form nicht geleistet werden könnte.

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.

6.14.8 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:

6.14.8.a 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 2002 haben bereits rund 600 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.

6.15 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 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:

6.15.1 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 hochschwellig sind. Denn die Barrieren für Menschen aus den definierten Zielgruppen liegen, neben sozialen und kulturellen, vor allem in sprachlichen Belangen; darüber hinaus 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
- Ressoridorf (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.

6.15.2 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 Berichtszeitraum 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 über das im Psychiatriebericht 2003 berichtet werden wird.

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.

6.16 Weitere Bereiche extramuraler psychosozialer Versorgung

6.16.1 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 2002 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.

6.16.2 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 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.

Selbsthilfegruppen im psychosozialen Kontext existieren aber auch in verschiedenen anderen Regionen der Steiermark; in vielen Fällen stehen für Treffen die Räumlichkeiten der psychosozialen Einrichtungen zur Verfügung.

6.17 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.

6.17.1 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 unheilbar 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.

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 gehalten 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.

6.17.2 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 neu geschaffenen 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 neu geschaffenen 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. Ausblick

Die Ausführungen zum Psychiatriebericht 2002 zeigen, wie komplex das Tätigkeitsfeld der psychosozialen Versorgung ist und welche Angebote bereits in welchem Ausmaß zur Verfügung stehen. Wie bereits im Jahresbericht 2001 formuliert, gilt die Perspektive der Zukunft und dem notwendigen weiteren Ausbau in der psychosozialen Versorgung der Steiermark.

Unter den Auspizien massiv beschränkter finanzieller Ressourcen zielt die Arbeit der nächsten Zeit weiterhin auf folgende **Schwerpunktthemen** ab:

- eine Annäherung des Personalstandes der Beratungsstellen an den tatsächlichen Bedarf zu erreichen,
- die noch fehlenden Elemente im Sinne des sozialpsychiatrischen Betreuungsansatzes in den steirischen Bezirken zu etablieren (v.a. Tagesstätten, Wohnbetreuung und Krisendienst)
- mobile sozialpsychiatrische Betreuung als wesentliche Ergänzung des Betreuungsangebotes auszubauen,
- das vorhandene Angebotsspektrum sinnvoll zu vernetzen und Schnittstellenprobleme zu reduzieren bzw. Schnittstellenabläufe zu optimieren.

Um dem übergeordneten Ziel einer sozialpsychiatrischen Vollversorgung für die Steiermark näher zu kommen und die dafür notwendige (Zusammen-)Arbeit in Angriff nehmen zu können, wurden zunächst grundlegende strukturelle Maßnahmen initiiert, die sich mittlerweile als konstruktive Instrumente erwiesen haben und daher in dieser bewährten Form auch für die kommenden Jahre beibehalten werden sollen:

Im Sinne der Umsetzung des steirischen Psychiatrieplans arbeiten folgende Gremien zusammen:

Eine **Koordinationsgruppe**, die sich aus Vertretern aller wesentlichen sozialpsychiatrischen Tätigkeitsbereiche zusammensetzt, soll jährlich Schwerpunktthemen beschließen und zu deren Bearbeitung Arbeitsgruppen einsetzen in die bevorzugt Mitarbeiter der einzelnen Bereiche entsendet werden sollen. Sie soll die Arbeitsgruppen beschicken sowie deren Arbeit begleiten und supervidieren. 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 wird – im Sinne der bisherigen Arbeitsgemeinschaft extramurale Psychiatrie – ein **Forum Psychiatrie** zur Repräsentation der Fachöffentlichkeit zweimal jährlich zusammenkommen zum Zweck von Kommunikation, Meinungsaustausch, Vernetzung für das gesamte Feld der psychosozialen Versorgung der Steiermark.

Parallel zu den strukturellen Rahmenbedingungen muß aber auch dem **Qualitätsgedanken in der Sozialpsychiatrie** Rechnung getragen werden. 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 sollen 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.

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:

Die **Anti-Stigma-Kampagne** wird in der Form des in Tirol mit großem Erfolg lancierten Schulprojektes auch in der Steiermark durchgeführt. Geplant ist, über die im heurigen Jahr erstmals stattfindende Pilotphase eine kontinuierliche Durchführung dieses Projektes an steirischen Schulen.

Eine **Galerie der sozialpsychiatrischen Tagesstätten** in den Räumlichkeiten der Sanitätsdirektion bringt den Ertrag der therapeutischen Arbeit einem breiten Publikum zur Kenntnis.

Dem **Vernetzungsaspekt** soll schließlich 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.

Ausserdem soll, durch die komplexe Darstellung von sozialpsychiatrischen/psychosozialen Versorgungsangeboten und Projekten im Rahmen der jährlichen Psychiatrieberichterstattung die erforderliche Transparenz geschaffen werden, um Vernetzungsarbeit überhaupt erst zu ermöglichen und Synergien nutzen zu lassen.



8. 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
-

