

Die PsychoSoziale Versorgung des Burgenlandes



Psychiatriebericht Burgenland 2004/2005

Im Auftrag der Burgenländischen Landesregierung

Impressum:

Herausgeber:

Univ. Prof. Dr. Karl Dantendorfer
Psychiatriekoordinator des Burgenlandes

Hyrtlplatz 4
7000 Eisenstadt
Tel 057979 20000
E-mail: karl.dantendorfer@psd-bgld.at
<http://www.psd-bgld.at>

Für den Inhalt Verantwortlich:

Univ. Prof. Dr. Karl Dantendorfer
Für den Inhalt namentlich gekennzeichnete Beiträge sind die
VerfasserInnen verantwortlich.

Auftraggeber:

Amt der Burgenländischen Landesregierung
Landesrat für Gesundheit und Soziales Dr. Peter Rezar

Europaplatz 1
7000 Eisenstadt
Tel 057 600 2046
E-mail: peter.rezar@bgld.gv.at
<http://www.burgenland.at>

Diese Publikation bitte wie folgt zitieren:

Die PsychoSoziale Versorgung des Burgenlandes -
Psychiatriebericht Burgenland 2004/2005
Karl Dantendorfer Hrsg.
Burgenländische Landesregierung, Eisenstadt, 2005

Die PsychoSoziale Versorgung des Burgenlandes

Psychiatriebericht Burgenland 2004/2005

Inhaltsverzeichnis

Vorwort des Landesrates für Gesundheit und Soziales Dr. Peter Rezar	5
1 Aktuelle Entwicklungen in der psychiatrischen Versorgung des Burgenlandes Vorwort des Psychiatriekoordinators	6
1.1. Aktuelle Entwicklungen 2004/2005 – Ein Überblick	
2. Grundlagen und Prinzipien der Burgenländischen Psychiatrieplanung	9
3. Das Burgenland: Bevölkerungsstruktur und Besonderheiten Zahlen - Daten - Fakten	13
3.1. Besonderheiten der Burgenländischen Bevölkerung	13
3.2. Bevölkerung, regionale Verteilung, Fläche	16
3.3. Bevölkerung Altersverteilung	16
3.4. Prävalenz psychiatrischer Erkrankungen	17
3.5. Pensionierungen aufgrund psychiatrischer Erkrankungen	18
3.6. Demenzerkrankungen im Burgenland	19
3.7. Alkoholgefährdung	19
3.8. Suizidraten	20
3.9. Unfallstatistik	21
3.10. Suchtgiftbezogene Todesfälle	21
3.11. Patientinnen im Substituitionsprogramm	22
4. Ambulante Behandlungsangebote im Burgenland	24
4.1. Der PsychoSoziale Dienst - Jahresbericht 2004 – Inhaltsverzeichnis	25
4.2. Die psychiatrische Ambulanz am Krankenhaus Oberwart	63
4.3. Die niedergelassenen Fachärztinnen für Psychiatrie und Neurologie	68
4.4. Die Rolle der Allgemeinmedizinerinnen in der psychiatrischen Versorgung	72
4.4.1. Die Allgemeinmediziner mit PSY-Diplomen des Burgenlandes	72
4.5. Die psychotherapeutische Versorgung des Burgenlandes	75
4.6. Die niedergelassenen PsychologInnen im Burgenland	81
4.7. Psychiatrische Krisenintervention / Das Burgenländische Modell	88
4.7.1. Ärztinnen für Allgemeinmedizin / Psychiatrische Krisenintervention	89
5. Stationäre Versorgung der Burgenländischen Bevölkerung	91
5.1. Aufnahmestatistik und Kommentar	91
5.2. Die Stationäre Versorgung – Stellungnahme Prim. Dr. G. Fruwüth	97

6.	Suchttherapieangebote für Burgenländische Patientinnen	99
7.	Kinder- und Jugendpsychiatrische Angebote im Burgenland	105
8.	Gerontopsychiatrische Versorgung	119
9.	Tagesstruktur-Angebote	124
10.	Wohnbetreuungsangebote	125
10.2.	Betreutes Einzelwohnen flächendeckend	125
10.3.	Spezialisierte Wohnangebote - Überblick	127
10.4.	Spezialisierte Wohnangebote - Bestehende Angebote	130
11.	Arbeit und Arbeits-Assistenz	137
12.	Selbsthilfe, Angehörigen-Selbsthilfe, Laienhilfe	144
13.	Triolog und Tetralog im Burgenland	151
14.	Beratungs- und Betreuungsangebote für Frauen	153
15.	Präventionsarbeit / Antistigmaarbeit	157
16.	Psychoonkologische Versorgung	164
17.	Palliativversorgung im Burgenland	170
18.	Der Gesundheits- und Patientenanwalt	172
19.	Der Verein für Sachwalterschaft und Patientenanwaltschaft	173
20.	Leistungen der Burgenländischen Gebietskrankenkasse	175
21.	Die Burgenländische Exekutive	180
22.	Anhang: Literatur und weblinks	190
23.	ÖBIG Statistik 2004	192

Vorwort des Gesundheitslandesrates Dr. Peter Rezar

Gesundheit ist unser höchstes Gut. Wissenschaftliche Studien haben bewiesen, dass sich in einer Rangreihung der menschlichen Prioritäten die Gesundheit an vorderster Stelle befindet.

Das ist ein deutlicher Auftrag an die Politik, deren wesentlichste Aufgabe es ist, die Bedürfnisse der Menschen zu erkennen und ihnen soweit wie möglich entgegenzukommen. Es ein legitimes Bedürfnis der Menschen gesund zu sein, bzw. wenn sie nicht gesund sind, bestmögliche Hilfe und Unterstützung zu bekommen. Optimale Lebensqualität und zufriedenstellende Gesundheit hängen untrennbar zusammen. Die Gesundheitsvorsorge und die Gesundheitsversorgung müssen wie ein gut organisierter Dienstleistungsbetrieb funktionieren. Attraktive und effektive Angebote sollen Anreiz sein, Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen.

Eine wichtige Säule ist dabei der Ausbau der psychosozialen Versorgung des Burgenlandes.

Psychischen Erkrankungen und Erkrankten wird in den letzten Jahren immer mehr Bedeutung beigemessen. Die Zeiten, wo diese Menschen in aller Abgeschiedenheit behandelt und von unserer Gesellschaft ausgegrenzt wurden gehören der Vergangenheit an. Zeitgemäße sozialpsychiatrische Konzepte berücksichtigen, dass die Behandlung akuter Krankheitsphasen nur ein Teilbereich in der Angebotskette sein muss.

Ebenso wichtig sind all jene Bemühungen, die darauf abzielen Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten und die Menschen dabei zu unterstützen den Alltag bewältigen zu können. Dem Ausbau der verschiedenen Angebote des betreuten Wohnens, vom betreuten Einzelwohnen in den Privatbereichen der Klientinnen und Klienten bis zu vollstationären Angeboten in zeitgemäßen Einrichtungen wurde im letzten Jahr besondere Aufmerksamkeit gewidmet.

Die psychosoziale Versorgung des Burgenlandes wird von vielen verschiedenen Institutionen und Vereinen getragen. Die Vernetzung dieser verschiedenen Angebote ist ein wesentlicher Beitrag zur Qualitätssteigerung und Kostenoptimierung.

Es ist ein erklärtes Ziel der burgenländischen Gesundheitspolitik mit ihren psychosozialen Behandlungs- und Betreuungsangeboten dazu beizutragen, dass die Menschen genau jene Hilfe erhalten, die sie benötigen um ihren Bedürfnissen entsprechend die größtmögliche Selbstbestimmtheit zu erlangen.

Dr. Peter Rezar
Landesrat für Gesundheit und Soziales Burgenland

1 Aktuelle Entwicklungen im Ausbau der psychiatrischen Versorgung des Burgenlandes

Vorwort des Psychiatriekoordinators Univ. Prof. Dr. Karl Dantendorfer

Seit die Burgenländische Landesregierung im Jahr 2001 die Umsetzung des „Psychiatrieplanes Burgenland 2000“ beschlossen hat, konnten in allen psychiatrischen Versorgungsbereichen aussergewöhnliche Fortschritte erzielt werden. Diese Fortschritte wurden erstmals im Jahr 2004 systematisch dargestellt und publiziert („Psychiatriebericht Burgenland 2003“). Der nun vorgelegte Bericht über die PsychoSoziale Versorgungslage des Burgenlandes ist thematisch noch breiter gefasst und dokumentiert eindrucklich, wie rasch der Ausbau der psychiatrischen Versorgung, sowohl auf qualitativem als auch auf quantitativem Gebiet von statten geht.

Aus der Sicht des Psychiatriekoordinators muss betont werden, dass das Tempo des Ausbaues der Versorgungsstrukturen aussergewöhnlich rasch ist und nur durch besonders günstige Rahmenbedingungen möglich wird.

Nach nun beinahe 5-jähriger Arbeit im Burgenland kann ich feststellen, dass sowohl von Seiten der Bevölkerung als auch von Seiten der öffentlichen Hand ein prinzipiell offenes und förderndes Klima für den Ausbau psychosozialer Versorgungsangebote besteht. Von zentraler Bedeutung ist die verlässliche Unterstützung der Ausbaubestrebungen durch die Landespolitik, die belegt, dass der rasche Ausbau ein primäres politisches Anliegen ist. Wie aus allen nun folgenden Kapiteln dieses Berichtes klar wird, ist diese Unterstützung eine eben nicht nur ideelle sondern auch eine materielle. Dieser Bericht verweist also durch die belegten Leistungssteigerungen auch auf die damit verbundenen notwendigen höheren Aufwendungen, die von Landesseite getragen werden.

An dieser Stelle ist es mir als Psychiatriekoordinator ein persönliches Anliegen, Herrn Landesrat für Gesundheit und Soziales, Dr. Peter Rezar, für sein beispielhaftes persönliches Engagement für den Ausbau einer modernen psychiatrischen Versorgung im Burgenland ausdrücklich zu danken. Nur durch diese Unterstützung wird die hier beschriebene Entwicklung erst möglich.

1.1. Aktuelle Entwicklungen 2004/2005 – Ein Überblick

1.1.1. Ambulante Versorgung – PSD Leistungssteigerungen 2004/05

Die Leistungen des Psychosozialen Dienstes konnten in allen Bereichen gesteigert werden (um bis zu +70 % seit 2001). Auch die Zahl der Mitarbeiterinnen wurde erhöht. Die besondere Betonung der „nachgehenden“ bzw. „aufsuchenden“ Behandlungs- und Betreuungsangebote wurde weiter verstärkt. Das „Betreute Einzelwohnen“ wurde 2004 neu eingeführt und bis 2005 flächendeckend etabliert. Erstmals ist auch diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal im PSD beschäftigt und im mobilen Betreuungsdienst eingesetzt. In Güssing konnte 2004 ein neues PSD-Beratungszentrum in verkehrsgünstiger Lage eröffnet werden.

1.1.2. Betreutes Einzelwohnen – Betreuung zu Hause flächendeckend 2005

Mit Beschluss der Landesregierung wurde Anfang 2004 eine neue Betreuungsform für Menschen mit psychischen Erkrankungen im Burgenland ermöglicht. Das „Betreute Einzelwohnen“ ist ein individuelles Betreuungsangebot direkt am Wohnort bzw. im Lebensumfeld der Betroffenen. Individuelle Betreuung durch eine Bezugsbetreuerin und ein multiprofessionelles Team kann im Ausmass von bis zu 10 Stunden pro Woche angeboten werden. Diese Betreuungsform dient zum Wiederrück-ins-Leben-Finden nach stationären Aufenthalten, zum Erlernen von Fähigkeiten, die ein langfristiges selbständiges Leben ermöglichen, und nicht zuletzt um vorzeitige Aufnahmen in Langzeitwohn- und Pflegeheime von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu verhindern. Mitte 2005 ist das Versorgungsnetz des „Betreuten Einzelwohnens“ flächendeckend etabliert. Im Juni 2005 werden 63 Patientinnen mit schweren psychiatrischen Erkrankungen im ganzen Burgenland zuhause betreut.

1.1.3. Wohnen - 4 neue spezialisierte Wohneinrichtungen 2004/5

In den abgelaufenen 18 Monaten wurde das Angebot an Wohneinrichtungen mit spezialisierten Therapie-, Förderungs- und Rehabilitationsmassnahmen für Patientinnen mit psychiatrischen Erkrankungen nachhaltig ausgebaut. Während in Lackenbach (Träger: pro mente Burgenland), in Kofidisch (Träger: Wohnen/Arbeiten/Leben) und in Gols (Träger: Diakonie) drei Wohneinrichtungen gänzlich neu geschaffen wurden, konnte in Stadt Schlaining/Dornau (Träger: Verein Kastell Dornau) ein wunderschöner, moderner und alle Ansprüche erfüllender Neubau eröffnet werden. Es können damit nun Patientinnen weitestgehend in der Nähe ihrer unmittelbaren Heimatgemeinden versorgt werden.

1.1.4. Psychiatrische Abteilung am KH Eisenstadt – Der Aufbau hat begonnen

Am 1. Juni 2005 hat Herr Primarius Dr. Gerhard Fruwüth seine Arbeit als Leiter der im Aufbau befindlichen psychiatrischen Abteilung im Krankenhaus der Barmherzigen

Brüder in Eisenstadt aufgenommen. Mit der Fertigstellung der letzten Ausbaustufe (stationäre Vollversorgung des Nordburgenlandes), wie im Psychiatrieplan vorgesehen, ist mit spätestens Ende 2007 zu rechnen.

1.1.5. Kinder- und Jugend-Neuropsychiatrie - Neue Ambulanz in Oberwart 2005

Im Rahmen der Planungs- und Ausbauschritte zu einer integrierten diagnostischen, therapeutischen und betreuerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychiatrischen Erkrankungen konnte durch die Eröffnung einer eigenen Ambulanz für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie am KH Oberwart ein wichtiger Schritt gesetzt werden. In der Ambulanz stehen an 5 Tagen pro Woche eine Fachärztin für KJNP sowie zwei klinische Psychologinnen für diagnostische und therapeutische Massnahmen zur Verfügung.

1.1.6. Gründung der Fachstelle für Suchtprävention 2005

Zu Beginn des Jahres 2005 wurde die Fachstelle für Suchtprävention gegründet und der Öffentlichkeit vorgestellt. Zu den Aufgaben der Fachstelle gehören die Koordination aller vorhandenen Ressourcen der Suchtprävention sowie die Entwicklung und Durchführung evidenzbasierter Präventionsstrategien. Die Fachstelle ist ein eigenständiger Fachbereich innerhalb der Struktur des PSD Burgenland. Gleichzeitig mit der Gründung der Fachstelle übernahm der PSD Burgenland die Agenden der Suchtkoordinationsstelle. Auch diese wird als eigenständiger Fachbereich geführt.

1.1.7. Consiliar- und Liaisondienste – Gründung des C/L Fachbereiches des PSD

Im Laufe des Jahres 2004 wurden die C/L Dienste als eigener Fachbereich innerhalb der Struktur des PSD bedarfsgeleitet ausgebaut. Die D/L Dienste des PSD umfassen u. a. die fachärztlich psychiatrische Versorgung der Krankenanstalten und Pflegeheime der KRAGES. Weiters übernehmen Mitarbeiterinnen des PSD die Aufgaben der psychologischen Versorgung der Krankenanstalten und Pflegeheime. Zwei besondere Schwerpunkte des C/L Bereiches sind zum einen die PsychoOnkologische Versorgung und zum anderen die kinderpsychologische Diagnostik und Behandlung im Rahmen der Kinderabteilung am KH Oberwart.

1.1.8. Österreichs niedrigste stationäre Aufnahmezahlen

Derzeit noch werden die Burgenländerinnen in Niederösterreich und der Steiermark stationär behandelt. Die Anfahrtszeiten/ -wege zu den derzeit versorgenden psychiatrischen Abteilungen (Klosterneuburg, Graz), sind im österreichischen Schnitt für eine ländliche Region trotzdem relativ gering. Die psychiatrische Abteilung am Krankenhaus Eisenstadt befindet sich bereits im Aufbau und soll bis 2007 fertiggestellt sein.

Wie in diesem Bericht gezeigt wird, ist die Krankenhaushäufigkeit (Aufnahmen mit psychiatrischen Hauptdiagnosen je 100.000 Einwohner) der Burgenländer die mit Abstand niedrigste in Österreich. Obwohl die Gründe dafür sicherlich vielschichtig und nicht zuletzt in der Soziologie des Bundeslandes zu suchen sind, weist dieser Umstand auch auf die erfolgreiche Arbeit des ambulanten Sektors hin.

2. Grundlagen und Prinzipien der Psychiatrieplanung des Burgenlandes

Die Grundlagen der burgenländischen Psychiatrieplanung und Entwicklung, basierend auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft, wurden bereits im „Psychiatrieplan Burgenland 2000“ sowie im „Psychiatriebericht Burgenland 2003“ ausführlich dargestellt (abrufbar unter: www.psd-bgld.at).

2.1. AMBULANT – WOHNORTNAHE - NACHGEHEND

Die wichtigsten und zentralen Forderungen einer modernen psychiatrischen Versorgung sind der flächendeckende, regionalisierte Ausbau umfassender ambulanter Betreuungsnetzwerke („AMBULANT vor STATIONÄR“) und das Angebot wohnortnaher und „nachgehender“ Therapieangebote. In den vergangenen vier Jahren wurden, wie dieser Bericht zeigt, im Burgenland besonders in diesen Bereichen wesentliche Fortschritte erzielt. Die ambulante psychiatrische Versorgung des Burgenlandes kann sicher auch im gesamt- österreichischen Vergleich als gut ausgebaut beschrieben werden.

2.2. INTEGRATION IN DIE MEDIZINISCHE GRUNDVERSORGUNG – WICHTIGE ROLLE DER NIEDERGELASSENEN ÄRZTINNEN

Im Sinne einer möglichst lebensweltnahen medizinischen Grundversorgung, einer möglichst niedrigen Zugangsschwelle und damit möglichst frühzeitiger Diagnose und Therapie auch bei psychiatrischen Erkrankungen wird im Burgenland grösstes Augenmerk auf die zentrale Rolle der niedergelassenen Ärzteschaft gelegt. Sowohl bei der Früherkennung (z.B. Alkoholproblematik) als auch bei Diagnostik von Ersterkrankungen und nicht zuletzt bei notwendigen Langzeittherapien sind vor allem die niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen unverzichtbarer Bestandteil der Versorgung.

Die mehr als 160 niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen mit § 2 Kassen spielen in der psychosozialen Versorgung eine wichtige, unverzichtbare Rolle. Durch die Nähe zur Bevölkerung und die positive Besetzung des Berufsstandes (im Gegensatz zu den noch vielfach bestehenden Ängsten der Menschen vor der Psychiatrie) kommen den Allgemeinmedizinerinnen im Bereich Früherkennung, Basisversorgung und auch Prävention Aufgaben zu, die von keiner anderen Berufsgruppe erfüllt werden können. Z. B. werden etwa 80% aller Antidepressiva von AllgemeinmedizinerInnen verordnet (s. Kapitel 20). Die Vernetzung der Allgemeinmedizinerinnen mit den niedergelassenen Fachärztinnen und dem PSD ist daher laufendes Programm und gelebte Wirklichkeit im Burgenland. Laufende, von Ärztekammer, Gesundheitsabteilung des Landes, Psychosozialem Dienst und externen Fachleuten getragene Fortbildungsprogramme, Veranstaltungen und regelmäßige auf den jeweiligen Einzelfall bezogener Informationsaustausch zeigen dies in der Praxis.

2.3. ALLE LEBENSBEREICHE EINBEZIEHEN

Beim Ausbau so komplexer Therapie-, Betreuungs- und Unterstützungs-Netzwerke wie dies in der Psychiatrie notwendig ist, besteht ein besonders hoher Koordinationsbedarf. Einerseits muss für alle Betroffenen der Zugang zu allen Leistungen sichergestellt sein und andererseits sollen Doppelgleisigkeiten und Leerläufe bei den Leistungsträgern minimiert werden. Die Angebote der psychiatrischen Versorgung müssen, auch wenn sie von verschiedenen Organisationen und Trägern angeboten werden, für alle Patientinnen gleichermassen leicht zugänglich sein. Verbindliche und transparente Zugangsmodalitäten müssen gewährleistet sein. Die Angebote müssen, beginnend bei der Prävention, über die im engeren Sinne therapeutischen Angebote bis zu den sozial rehabilitativen (z.B. Wohnformen, Tagesstrukturen, Arbeitsassistenzen etc.) für alle Lebensbereiche zur Verfügung stehen.

2.4. TRIALOG – TETRALOG – EVALUATION

Im Zentrum aller Leistungsentwicklung müssen die Bedürfnisse und Besonderheiten der betroffenen Patientinnen stehen (siehe dazu die Graphik „Patientenzentrierung“). Die Anpassung der Leistungsstrukturen an die spezifischen Bedarfsstrukturen muss ein laufender Prozess der kritischen Evaluation und Selbstkontrolle aller beteiligten Organisationen sein.

Absolut unumgänglich für Qualität und den Erfolg dieses Prozesses ist die verbindliche Beteiligung von Betroffenen- und Angehörigenorganisationen in die Entwicklung der Angebote und Strukturen der psychiatrischen Versorgung. Für diese Einbindung hat sich international der Begriff des „TRIALOG´s“ (= Kommunikation zwischen Betroffenen, Angehörigen und Profis der Gesundheitsversorgung) etabliert. Eine Weiterentwicklung des Trialoges ist das Prinzip des „Tetraloges“ das zusätzlich zum Dialog noch Entscheidungsträger aus Politik und Verwaltung einbezieht.

Während an vielen Orten Dialog und Tetralog zu in Wahrheit wirkungslosen Alibiveranstaltungen wurden, sind diese kooperativen Prinzipien im Burgenland als fixer Bestandteil in der medizinisch-psychosozialen Angebotsentwicklung etabliert. In einem eigenen Kapitel dieses Berichts wird dies im Detail dargestellt.

Der Verein „Helping Friends Burgenland“ hat sich sowohl die Selbsthilfe Betroffener als auch deren Interessenvertretung zum Ziel gesetzt. Er steht, mit finanzieller Unterstützung des Landes im Aufbau einer landesweiten Interessensvertretung. Die Interessensvertretung der Angehörigen von Menschen mit psychischen Erkrankungen, HPE Burgenland kann bereits auf eine gut etablierte, flächendeckende Organisation verweisen. Beide Organisationen sind wesentliche Teilnehmer am Dialog im Rahmen des regelmäßig stattfindenden „Psychiatrie-Stammtisch“ Burgenland und haben Sitz und Stimme im tetralogisch ausgerichteten Psychiatriebeirat des Burgenlandes, dem „Wissenschaftlichen Beirat des PsychoSozialen Dienstes“.

2.5. PSYCHIATRISCHER KRISENDIENST – BURGENLÄNDISCHES MODELL

Gemeinsam von der Ärztekammer für das Burgenland, der burgenländischen Landesregierung und dem Psychiatriekoordinator wurde ein österreichweit einmaliges Modell entwickelt, um die Versorgung von psychiatrischen Krisen und Notfällen durch die diensthabenden ÄrztInnen der regionalen Nachtdienste sicherzustellen. Jede Nacht sind im gesamten Burgenland jeweils 29 ÄrztInnen für Allgemeinmedizin im Einsatz und versorgen, neben allen anderen medizinischen Notfällen, auch alle psychiatrischen Notfälle. Die Alarmierung erfolgt über die Notrufnummer 141. Die Ärztekammer bietet laufend psychiatrische Fortbildungen für DienstärztInnen an (siehe Kapitel 4.7.).

3. Das Burgenland - Bevölkerungsstruktur und Besonderheiten Häufigkeit psychiatrischer Erkrankungen – Zahlen – Daten - Fakten

3.1. Besonderheiten der Burgenländischen Bevölkerung

Dr. Gerlinde Stern-Pauer

Erste Spuren der Besiedlung im heutigen Burgenland reichen zurück in die Steinzeit. Im 5. vorchristlichen Jahrhundert siedelten sich Kelten an. Um Christi Geburt eroberten die Römer das Gebiet und richteten die Provinz Pannonien ein. Sie brachten erstmals auch das Christentum in unsere Region. Im Zuge der Wirren der Völkerwanderungszeit siedelten sich Ostgoten, Langobarden und Awaren an. Nach dem Untergang des Awarenreiches folgte die Landnahme durch die Magyaren. Um 1200 wird das Gebiet mit deutschsprachigen Siedlern aus den benachbarten niederösterreichisch-steirischen Gegenden kolonisiert. Das Land wurde deutschsprachig. Nur um Oberpullendorf und Oberwart haben sich bis heute ungarische Sprachinseln erhalten.

Im 15. Jahrhundert folgte unter Maria Theresia die Ansiedlung von Kroaten, von protestantischen Glaubensflüchtlern und Juden. Im 17. Jahrhundert kamen größere Gruppen Roma ins Land.

Mitte des 19. Jahrhunderts war ein einigermaßen erträgliches Auskommen ausschließlich in der Landwirtschaft nicht mehr möglich. Der Burgenländer wurde mangels geeigneter Industriearbeitsstätten im Land zum Saison- bzw. Wanderarbeiter. Viele wanderten aus und suchten ihr Glück in Übersee.

Nach den Wirren des 1. Weltkrieges und dem Zerfall der Habsburgermonarchie entstand im Jahr 1921 das Burgenland als eigenständiges Bundesland der Republik Österreich.

Das Burgenland ist das östlichste, der Fläche nach das drittkleinste, der Einwohnerzahl nach das kleinste Bundesland von Österreich und grenzt im Westen an Niederösterreich und Steiermark, im Osten an Ungarn sowie auf kurzen Strecken im Norden an die Slowakische Republik und im Süden an Slowenien.

Die Nord-Süd-Ausdehnung beträgt 160 km, an der schmalsten Stelle weist das Land eine Breite von nur 4 km auf. Die Länge der Staatsgrenze gegenüber dem Ausland beträgt 397 km. Die gemeinsame Grenze mit der Republik Ungarn ist die größte. Im Norden und Süden grenzt das Land an zwei Dreiländerecken.

Die höchste Erhebung ist der Geschriebenstein mit einer Höhe von 884 m. Das größte stehende Gewässer wird vom Neusiedler See mit 157 km² gebildet. Ein Drittel des Landes ist bewaldet.

Das Burgenland hat 277.569 Einwohner, die Bevölkerungsdichte liegt bei ca. 70 Einwohnern pro km².

Im Burgenland finden sich keine städtischen Ballungsräume. Somit wohnt die Bevölkerung ziemlich gleichmäßig über das ganze Land verteilt. Das Burgenland wird deshalb auch als „Land der Dörfer“ bezeichnet. Der nördliche Landesteil ist etwas dichter besiedelt als der Süden, wo viele Gemeinden aus mehreren verstreuten Ortsteilen bestehen.

Das Land ist politisch in sieben Bezirke geteilt. Rust und Eisenstadt haben den Status als Freistädte. Im Land gibt es 171 Gemeinden und 327 Ortschaften.

Oberwart ist mit 53.365 Personen der bevölkerungsstärkste Bezirk, gefolgt von den Bezirken Eisenstadt (inkl. der Städte Eisenstadt und Rust: 51.800 Ew.) und Neusiedl am See (51.730 Ew.), während die Bezirke Jennersdorf (17.933 Ew.) und Güssing (27.199 Ew.) die wenigsten Einwohner zählen.

Der Anteil der Frauen an der Gesamtbevölkerung beträgt 51,2%; bei der Alterspopulation dominieren die Frauen. Die Bevölkerung ab 75 Jahren ist zu zwei Drittel weiblich – ab 85 Jahren sind drei Viertel weiblich.

Der langfristig rückläufige Heiratstrend lässt die Zahl und den Anteil der ledigen Erwachsenen steigen. In den 90-er Jahren stieg das Erstheiratsalter bei Männern und Frauen weiter an; es ist auch abzusehen, dass zunehmend mehr Menschen zeitlebens unverheiratet bleiben werden.

43% der Bevölkerung sind berufstätig. Von den verbleibenden sind 40 % Rentner oder Pensionisten, knapp 19% Hausfrauen bzw. Hausmänner und 41% Schüler, Studenten und sonstige.

Der Altersaufbau der Bevölkerung spiegelt die geschichtlichen Ereignisse wider. Die beiden Weltkriege des letzten Jahrhunderts, die Weltwirtschaftskrise der 30-er Jahre, die massive Auswanderung aus dem Burgenland, die Geburtenüberschüsse der frühen 60-er Jahre, die anschließend starken Geburtenrückgänge der späten 60-er und der 70-er Jahre – das alles hat die Alterstruktur der burgenländischen Bevölkerung sehr stark geprägt und verändert.

Der Anteil der Kinder (unter 15 Jahren) ist in der vergangenen Dekade um 1,9 Prozentpunkte auf 15,2% der Gesamtbevölkerung zurückgegangen, der Anteil der Senioren (ab 60 Jahren) um 1,8 Prozentpunkte auf 24,1% gestiegen. Damit nimmt das Burgenland in Österreich (Durchschnitt: 21,1%) die unangefochtene Spitzenposition ein.

Während die burgenländische Bevölkerung zahlenmäßig in etwa konstant bleibt, steigt die Anzahl der Haushalte ständig an; lag die durchschnittliche Haushaltsgröße 1981 noch bei 3,1 Personen, so beträgt sie derzeit nur mehr 2,6 Personen. Auch die Einpersonenhaushalte legen kontinuierlich zu: von 1981 bis 2021 wird sich die Zahl der Singlehaushalte verdoppeln.

Von der Gesamtbevölkerung sind rund 90,5 % deutschsprachig, die verbleibenden rund 10% sprechen noch eine zusätzliche Landessprache: 7,1 % Kroatisch, 2,4 % Ungarisch und 0,1 % Romanes. Von den früher zahlreichen, auch in Dörfern siedelnden Juden sind nach dem Krieg nur wenige zurückgekehrt. Als ein Erbe der ehemaligen Zugehörigkeit zu Ungarn ist im Burgenland der Anteil der Protestanten

höher als in jedem anderen Bundesland (13,3 % gegenüber 4,7 % im österreichischen Durchschnitt).

Die Lage des Burgenlands als Grenzland prägte auch die Entwicklung der Wirtschaft.

Die wirtschaftliche Entwicklung hinkte jahrzehntelang dem Rest Österreichs nach.

Problemebereiche waren die traditionelle Ausrichtung auf die Landwirtschaft, infrastrukturelle Defizite und der Mangel an Industriearbeitsplätzen.

Der rückläufige burgenländische Produktionsbereich war lange auf die Verarbeitung vorhandener Bodenschätze und landwirtschaftlicher Produkte ausgerichtet und hatte 1999 einen Anteil von etwas mehr als 32 % der gesamten Wertschöpfung; fast zwei Drittel wurden im Dienstleistungsbereich erwirtschaftet.

Seit Beginn der 90er-Jahre zählt das Burgenland wirtschaftlich betrachtet zu den wachstumsstärksten Regionen Österreichs. Im letzten Jahrzehnt ist im Burgenland die Zahl der Beschäftigten um 19,1 % gestiegen, österreichweit waren es 8,6 %.

Noch dynamischer ist die Entwicklung seit dem EU-Beitritt Österreichs und der Anerkennung des Burgenlandes als Ziel 1-Gebiet. Mit Hilfe der Ziel 1-Gelder konnte ein tief greifender Strukturwandel eingeleitet werden.

Durch die Erweiterung der Europäischen Union nimmt das Burgenland wieder seine über Jahrhunderte innegehabte Brückenfunktion im Herzen Europas ein.

3.2. Burgenland - Bevölkerung, regionale Verteilung und Fläche:

Bezirk	Einwohner Gesamt	männlich	weiblich	Fläche in ha
Eisenstadt-Stadt	11.334	5.337	5.997	4.289
Rust-Stadt	1.714	833	881	2.001
Eisenstadt-Umgebung	38.752	18.987	19.765	45.318
Güssing	27.199	13.440	13.759	48.587
Jennersdorf	17.933	8.855	9.078	25.334
Mattersburg	37.446	18.323	19.123	23.787
Neusiedl a. See	51.730	25.266	26.464	103.865
Oberpullendorf	38.096	18.591	19.505	70.151
Burgenland Gesamt	277.569	135.357	142.212	396.591

Quelle: Statistik Austria; Stand: Volkszählung 2001

3.3. Burgenland - Altersgruppenverteilung der Bevölkerung:

	Altersgruppe	Altersgruppe	Altersgruppe
Bezirk	0-20 Jahre	20-60 Jahre	Über 60 Jahre
Eisenstadt-Stadt	2.426	6.216	2.692
Rust-Stadt	328	933	453
Eisenstadt-Umgebung	8.231	21.533	8.988
Güssing	5.467	14.758	6.974
Jennersdorf	3.811	9.618	4.504
Mattersburg	8.379	20.632	8.435
Neusiedl a. See	10.939	28.513	12.278
Oberpullendorf	8.061	20.102	9.933
Oberwart	11.629	29.090	12.646
Burgenland Gesamt	59.271	151.395	66.903
Anteil in %	21.4 %	54.5 %	24.1 %

Quelle: Statistik Austria; Stand: Volkszählung 2001

3.4. Häufigkeit Psychiatrischer Erkrankungen:

Internationale epidemiologische Studien (siehe Literaturangaben im Anhang) zeigen, dass in industrialisierten Ländern die 1-Jahres-Prävalenz für psychiatrische Erkrankungen (= Erkrankungshäufigkeit mit einer bestimmten Krankheitsgruppe während eines Jahres in der Gesamtbevölkerung) bei etwa 30 % liegt. Für das Burgenland bedeutet dies, dass während eines Jahres etwa 80.000 Menschen an irgend einer psychischen Erkrankung leiden. Die ungefähre Häufigkeit für einige Krankheitsgruppen werden in der folgenden Tabelle dargestellt.

Ein-Jahres-Prävalenz psychiatrischer Erkrankungen

	1-Jahresprävalenz Psychische Erkrankungen in % der Gesamtbevölkerung *	1-Jahresprävalenz Burgenland ** (geschätzte Zahl erkrankter Personen)
Stimmungserkrankungen (Depressionen, Manien etc.)	11,3 %	30.000 ***
Angststörungen (Panikstörung, Phobien etc.)	17,2 %	45.000
Sucht/Substanzmissbrauch (Alkohol, Drogen)	11,3 %	30.000
Psychosen u. A. Erkrankungen (Schizophrenien etc.)	0,5 %	1.400
Alle psychiatrischen Erkrankungen Gesamt	29,5 %	80.000

* Quelle:

Kessler; US National Comorbidity Survey 1994; Diagnostik nach „Diagnostisches und Statistisches Manual der APA, DSM-III-R“

Katschnig et. al.; Psychiatriebericht Österreich I, BMSG, 2001

** Schätzung aufgrund der internationalen Daten

*** Mehrere Diagnosen pro Patient sind möglich („Komorbidität“)

3.5. Pensionierungen aufgrund psychiatrischer Erkrankungen:

Die Psychiatrischen Erkrankungen sind die Erkrankungsgruppe mit der raschesten Zunahme als Ursache für Frühpensionierungen. Sowohl weltweit als auch in Österreich liegen die psychiatrischen Erkrankungen bereits an der zweiten Stelle aller Erkrankungen bei Berufsunfähigkeit. Die untenstehende Tabelle zeigt die volkswirtschaftliche Bedeutung psychischer Erkrankungen und damit auch die Wichtigkeit von Prävention, Früherkennung und umfassenden Therapie- und Reha-Angeboten.

Pensionierungen wegen Krankheitsbedingter Berufsunfähigkeit

Krankheitsgruppen	Pensionierungen Personen 1999	Anteil in % aller Pensionierungen 1999
Bewegungsapparat	9.807	39,5 %
Psychiatrische Erkrankungen	4.697	18,9 %
Herz-, Kreislauf	3.052	12,2 %
Krebs	1.706	6,9 %
Atmungsorgane	928	3,7 %
Nervensystem	853	3,4 %
Arbeitsunfälle	524	2,1%
Sonstige KH	3.269	13,3 %
Pensionierungen Gesamt	24.836	100 %

Die Tabelle zeigt alle Neuzugänge zu Invaliditätspensionen, Berufsunfähigkeitspensionen und Vorzeitigen Alterspensionen wegen Invalidität im Jahr 1999 für ganz Österreich

Quelle:

Wörister; Pensionen wegen verminderter Arbeitsfähigkeit; Arbeiterkammer Wien 2000.

Katschnig et. al.; Psychiatriebericht Österreich I, BMSG, 2001

3.6. Demenzerkrankungen im Burgenland:

Durch die Entwicklung der österreichischen Bevölkerung, (Zunahme der Lebenserwartung, geburtenschwache Jahrgänge etc.) haben in den letzten Jahren Demenzerkrankungen (Alzheimer Demenz, Vaskuläre Demenzen) sowohl die absoluten Zahlen als auch der Anteil an der Demenzkranken an der Gesamtbevölkerung stark zugenommen. In den nächsten Jahren und Jahrzehnten ist mit einem weiteren Anstieg von Demenzerkrankungen zu rechnen.

	Österreichische Bevölkerung über 60 Jahre	Anzahl an Demenz erkrankter Österreich	Burgenländische Bevölkerung über 60 Jahre	Anzahl an Demenz erkrankter Burgenland *

1951	1.083.300	35.500		
2000	1.672.700	90.500	67.000	3.600
2050	2.825.300	233.800	120.000	9.900

Quellen:

Wancata et.al.; Entwicklung der Demenzerkrankungen in Österreich;

WikliWo 2001

Katschnig et. al.; Psychiatriebericht Österreich I, BMSG, 2001

* Schätzung des Psychiatriekoordinators aufgrund vorliegender Daten

3.7. Alkoholgefährdung im Burgenland:

Nach Schätzungen der Welt Gesundheits Organisation WHO (WHO Health for all database, Stand 2002) beträgt der Alkoholkonsum in Österreich 10,44 Liter reiner Alkohol pro Kopf und Jahr. 1,2 Millionen Österreicher sind entweder alkohlabhängig oder Alkohol-Missbraucher (18 Prozent der Bevölkerung, 29 Prozent der Männer und 9 Prozent der Frauen). Rund 330.000 Menschen in Österreich sind alkoholkrank, 870.000 Menschen sind alkoholgefährdet. Die „Harmlosigkeitsgrenze“ in Sachen täglicher Alkoholkonsum liegt bei 20 Gramm reinen Alkohols. Das sind ein Krügel Bier oder ein Viertel Wien. Die Gefährdungsgrenze liegt bei drei Krügel Bier oder drei Viertel Wein bei Männern und zwei Krügel Bier bzw. drei Viertel Wein bei Frauen. Der Alkohol ist das Suchtmittel schlechthin in unserer Gesellschaft. In Österreich ist zumindest ein viertel der männlichen Bevölkerung über 14 Jahre alkoholgefährdet. Im Burgenland (wie in Oberösterreich, der Steiermark und Niederösterreich) ist es ein Drittel der Bevölkerung.

In Zahlen ausgedrückt: Im Burgenland sind ca. 80.000 Menschen alkoholgefährdet!

Bis zu 30.000 Menschen sind alkoholkrank.

Durchschnittskonsum in Gramm Alkohol pro Tag - Bundesländervergleich

	Alkoholkonsum Pro Kopf in Gramm/Tag 1993/94	Alkoholkonsum Pro Kopf in Gramm/Tag 2003 *
Oberösterreich	33	30
Salzburg	22	20
Niederösterreich	32	29
Wien	28	25
Steiermark	34	31
Kärnten	35	32
Tirol	28	25
Vorarlberg	31	28
Burgenland	38	34
Österreich	31	28

Datenquellen:

WHO; Health for all database.

Univ. Prof. Dr. Michael Musalek; Leiter des Anton-Proksch Instituts Kalksburg.

Uhl, A.; Springer, A. (1996): Studie über den Konsum von Alkohol und psychoaktiven Stoffen in Österreich. LBI-Suchtforschung, Wien

* Schätzung Alfred Uhl für 2003, basierend auf Daten von 1993/94.

3.8. Suizidraten im Burgenland:

Wie in ganz Österreich sind die Suizidraten auch im Burgenland seit einigen Jahren rückläufig. Im österreichischen Vergleich liegen die Suizidraten im Burgenland deutlich unter dem österreichischen Durchschnitt. Trotzdem muss darauf hingewiesen werden, dass auch im Burgenland mehr Todesfälle durch Suizid als durch KFZ-Unfälle zu beklagen sind (siehe unten 3.9.).

Seit Anfang 2004 läuft daher im Burgenland eine flächendeckende Suizidpräventionskampagne, die von Psychiatriekoordinator, Ärztekammer, PSD und Anton-Proksch- Institut getragen und veranstaltet wird (siehe Kapitel 15).

Suizidraten im Burgenland und Österreich

	1999	2000	2001	2002	2003
Suizide in Österreich Gesamt	1.555	1.588	1.489	1.551	1.456
Suizide pro 100.000 Einwohner Österreich				19,3	18,1
Suizide im Burgenland Gesamt	49	46	51	45	43
Suizide pro 100.000 Einwohner Burgenland			18,3	16,2	15,5

Datenquelle: Amt der Burgenländischen Landesregierung,
Landesamtsdirektion, Europabüro und Statistik

3.9. Unfallstatistik des Burgenlandes:

Unfälle mit Personenschaden Burgenland

	1999	2000	2001	2002
Unfälle mit Personenschaden Burgenland Gesamt	987	964	952	994
Zahl der Verunglückten Personen Burgenland Gesamt	1.402	1.297	1.316	1.422
Zahl der tödlich Verunglückten Burgenland Gesamt	42	49	52	37
Tödlich Verunglückte pro 100.000 Einwohner – Burgenland				13,3

Datenquelle:
Amt der Burgenländischen Landesregierung, LAD-Europabüro und Statistik

3.10. Suchtgiftbezogene Todesfälle Burgenland:

In den letzten Jahren ist es im Burgenland zu einer deutlichen Zunahme suchtgiftbezogener Probleme gekommen. Die stark gestiegenen Patientenzahlen des PSD (siehe Kapitel 4) zeigen dies sehr genau. Auch direkt suchtgiftbezogene Todesfälle waren im Jahr 2003 nach langer Zeit wieder zu beklagen. Es zeigt sich, dass auch im Burgenland in zunehmendem Maße die gesamtösterreichischen und europäischen Entwicklungen Wirken. Umsomehr ist es wichtig die Betreuungsangebote zu optimieren und vor allem die Prävention in den Vordergrund aller Bemühungen zu stellen. Die Gründung einer eigenen Fachstelle für Suchtprävention für das Burgenland trägt dem Rechnung.

Direkt Suchtgiftbezogene Todesfälle in Österreich und im Burgenland

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Suchtgiftbezogene Todesfälle Österreich	117	136	167	139	139	163	*
Suchtgiftbezogene Todesfälle Burgenland	2	0	0	0	0	2	6*

Quelle:

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen; Suchtgiftbezogene
Todesfälle 2003 („Direkt suchtgiftbezogene Todesfälle“ entspricht Intoxikationen).
ÖBIG Bericht zur Drogensituation/REITOX

* Vorläufige Zahlen, Endgültige Daten des BMGF liegen noch nicht vor.

3.11. Burgenländische Patienten im Substitutionsprogramm:

Im Burgenland werden derzeit 91 Patientinnen im Rahmen des Substitutionsprogrammes behandelt. Die Substitution erfolgt durch niedergelassenen Ärztinnen. In Zusammenarbeit von Ärztekammer, Landesgesundheitsbehörden und Psychiatriekoordinator sind regionale Qualitätszirkel etabliert worden. Eine Novellierung der gesetzlichen Bestimmungen für die Substitutionsbehandlung wird noch im Jahr 2005 erwartet. Eine Analyse der Substitutionstherapien durch die Burgenländische Gebietskrankenkasse findet sich in Kapitel 6 dieses Berichtes.

Burgenländische Patienten im Substitutionsprogramm

Bezirk	Patienten
Eisenstadt	5
Eisenstadt-Umgebung	23
Neusiedl	16
Mattersburg	10
Oberpullendorf	12
Oberwart	16
Güssing	4
Jennersdorf	5
Gesamt	91

Datenquelle:

Suchtkoordination Burgenland, Stand 28. 6. 2005

4. Ambulante Behandlungsangebote im Burgenland

4.1. Der PsychoSoziale Dienst Burgenland – PSD

PsychoSozialer Dienst des Burgenlandes

Jahresbericht 2004

4.1. Der PsychoSoziale Dienst des Burgenlandes Jahresbericht 2004

Inhaltsverzeichnis:

4.1.1. Aufgaben und Zielsetzungen des PSD

4.1.2.	Prinzipien der PSD Arbeit	Seite
4.1.3.	Die Betreuungsleistungen des PSD 2004	
4.1.3.1.	Patientenzahl und Beratungskontakte Gesamt	
4.1.3.2.	Patientenzahl Psychiatrische Erkrankungen/Alkohol	
4.1.3.3.	Diagnosenverteilung	
4.1.3.4.	Patientenzahl Drogen- und Suchtklienten	
4.1.3.5.	Anlass der Betreuungsaufnahme und Aufgaben des PSD in der Suchttherapie	
4.1.3.6.-9.	Epidemiologische Daten	
4.1.4.	Nachgehende Betreuungsleistungen des PSD	
4.1.4.1.	Hausbesuche durch PSD Mitarbeiterinnen	
4.1.4.2.	Betreutes Einzelwohnen	
4.1.4.3.	Consiliar- und Liaison-Dienste (C/L Dienste)	
4.1.5.	Fachärztliche Leistungen des PSD	
4.1.5.1.	Fachärztliche Beratungen	
4.1.5.2.	Hausbesuche durch FachärztInnen	
4.1.6.	Psychotherapie im PSD	
4.1.7.	Gruppenangebote des PSD	
4.1.8.	Qualitätssicherung im PSD	
4.1.8.1.	Der Wissenschaftliche Beirat	
4.1.8.2.	Erhebungen der Nutzerzufriedenheit	
4.1.8.3.	Zusammenarbeit mit den <i>helping friends</i>	
4.1.8.4.	Psychiatrie-Stammtisch Burgenland	
4.1.8.5.	Supervision für Mitarbeiterinnen	
4.1.8.6.	Fortbildung PSD Mitarbeiterinnen	
4.1.8.7.	Qualitätszirkel	
4.1.8.9.	Prävention-Aufklärung-Anti-Stigma Arbeit	
4.1.10.	Personalstand – Die Mitarbeiterinnen	
4.1.11.	Wirtschaftliche Entwicklung und Ausblick	
4.1.11.1.	Budgetentwicklung	
4.1.11.2.	Einnahmenstruktur	
4.1.11.3.	Ausblick	
4.1.12.	Die Organisationsform des PSD	
4.1.13.	Der Wissenschaftliche Beirat	
4.1.14.	MitarbeiterInnen	
4.1.15.	Danksagung	

	Die PSD Beratungszentren - Adressen
4.1.1.	Aufgaben und Zielsetzungen des PSD Burgenland

Chefarzt Univ. Prof. Dr. Karl Dantendorfer,
Psychiatriekoordinator für das Burgenland

Der PsychoSoziale Dienst des Burgenlandes – Rückblick/Überblick/Struktur

Geschichte

Der PSD wurde bereits 1959 – unter anderem Namen – als erste derartige Einrichtung in Österreich gegründet. Er bietet seither ambulante psychosoziale Leistungen für Menschen mit Suchterkrankungen sowie psychiatrischen Erkrankungen und Krisen. Die Angebote sind kostenlos und im ganzen Land verfügbar: in den Beratungszentren der sieben Bezirksvororte und in zunehmendem Maße in Form von aufsuchenden und nachgehenden Dienstleistungen im Rahmen von Hausbesuchen. Seit der Einführung des „Betreuten Einzelwohnens“ im Jahr 2004 konnten die nachgehenden Betreuungsangebote des PSD im ganzen Burgenland stark ausgeweitet werden.

Kooperationen

Eine enge Kooperation besteht mit den niedergelassenen Ärztinnen, den regional zuständigen stationären Einrichtungen, sowie allen Organisationen und Leistungserbringern im psychosozialen Bereich. Die Betreuungsangebote des PSD sichern, gemeinsam mit der niedergelassenen Ärzteschaft, die flächendeckende Versorgung der burgenländischen Bevölkerung mit ambulanten psychiatrischen und psychosozialen Leistungen.

Betriebsform

Die seit 1959 bestehende Vereinsstruktur wurde Anfang des Jahres 2002 in eine GmbH übergeführt, die den Namen „Psychosozialer Dienst Burgenland GmbH“ trägt, und eine Tochtergesellschaft der KRAGES ist.

Umstrukturierung seit 2001

Durch eine zügige Umstrukturierung ist es rasch gelungen, in allen Regionen des Burgenlandes nun komplette multi-professionelle MitarbeiterInnen-Teams zu etablieren, die über Beratungskompetenz in den Bereichen Psychiatrie, Sozialarbeit, Psychologie und Psychotherapie verfügen und damit eine deutliche Verbesserung der Beratungs- und Betreuungspalette ermöglichen.

Von 2001 bis 2003 wurden die Beratungszentren in Eisenstadt, Neusiedl, Oberwart und Oberpullendorf neu strukturiert und eröffnet. 2004 wurde ein neues Beratungszentrum in Güssing geschaffen.

Leistungssteigerungen

Die Inanspruchnahme der PSD-Leistungen stieg in den Jahren seit 2001 kontinuierlich an, wie dieser Bericht zeigt.

Neue Aufgabengebiete

Darüber hinaus übernahm der PSD in den vergangenen zwei Jahren eine Reihe von völlig neuen Aufgabengebieten.

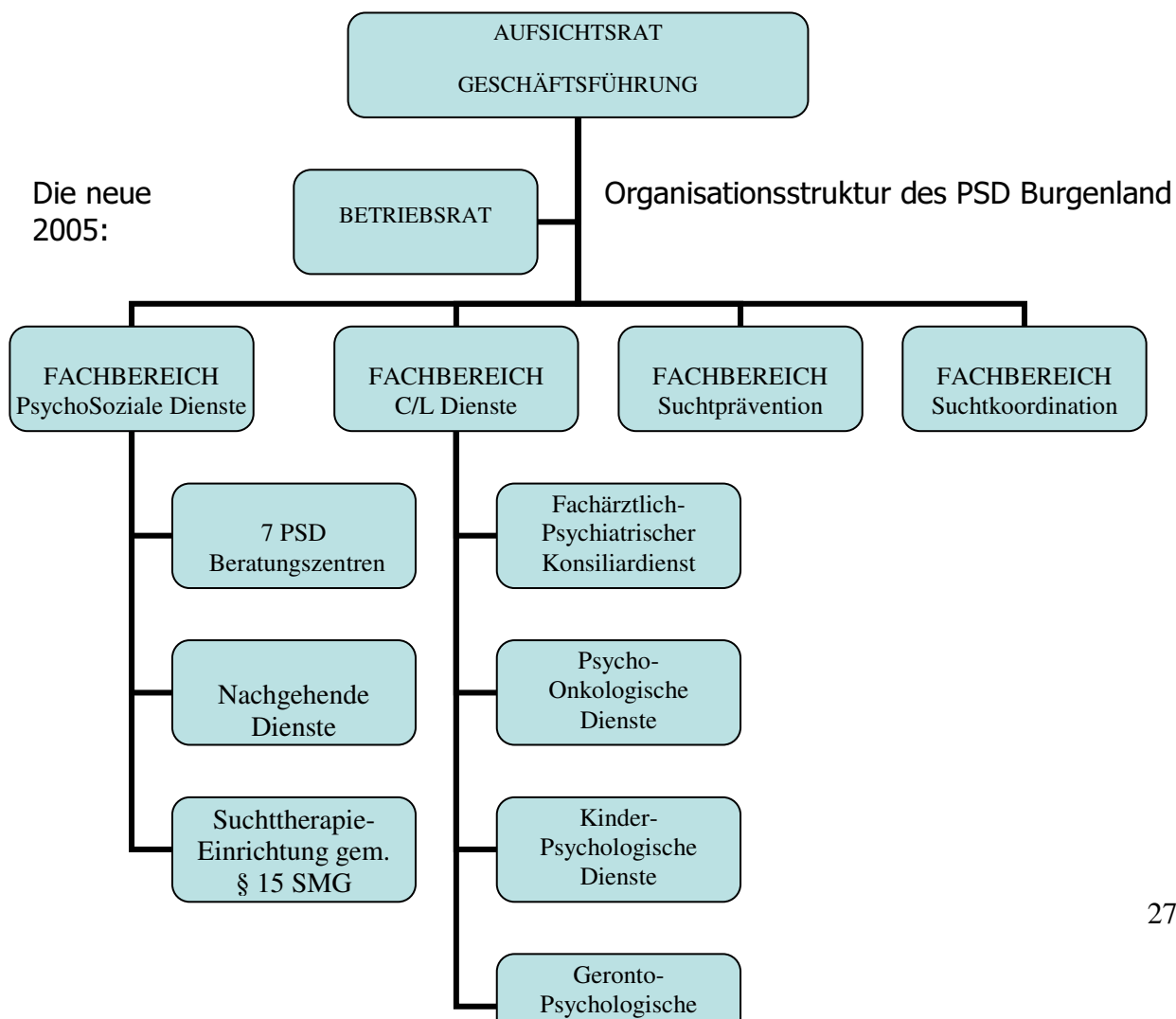
So etwa die Konsiliarversorgung der KRAGES Krankenanstalten in Kittsee, Oberpullendorf, Oberwart und Güssing, sowie der beiden Landespflegeheime in Neudörfel und Hirschenstein.

Weiters wurde die PsychoOnkologische Betreuung stationärer Patienten durch Psychologinnen an den KRAGES Krankenanstalten übernommen, im Herbst 2004 sodann die Funktion der Suchtkoordination des Landes.

Nicht zuletzt wurde als eigener Bereich innerhalb des PSD die Fachstelle für Suchtprävention des Burgenlandes geschaffen. All diese Entwicklungen stellt dieser Bericht dar.

Ein grosser Teil der Leistungssteigerungen wurde durch aussergewöhnliches Engagement aller Mitarbeiterinnen und organisatorische Massnahmen, ohne wesentliche Budgetausweitung, erbracht. Ein Teil der in diesem Bericht ausgewiesenen Budgetsteigerung stammt aus der Honorierung der erwähnten zusätzlich übernommenen Aufgaben. Der Beschluss der Burgenländischen Landesregierung, das „Betreute Einzelwohnen“ als Soziale Leistung einzuführen ermöglichte die notwendigen Schritte zum weiteren Ausbau der nachgehenden Leistungen und stellt somit einen Meilenstein in der Entwicklung der psychosozialen Versorgung des Burgenlandes dar.

Die neue Organisationsstruktur des PsychoSozialen Dienstes, die sich durch die Umstrukturierungen und die Übernahme neuer Aufgabengebiete ergibt, wird im folgenden Schema dargestellt.



4.1.2. Prinzipien der PSD Arbeit

4.1.2.1.

AMBULANT VOR STATIONÄR – DEZENTRAL-REGIONALISIERT-NACHGEHEND

„Eine moderne Psychiatrie ist eine ambulante Psychiatrie“. Mit diesem Leitsatz könnte man die wissenschaftliche Entwicklung der letzten 20 Jahre und in ganz besonderem Maße das Grundprinzip des PSD Burgenland zusammenfassen. Durch die hohe Qualität ambulanter Angebote können heute viele psychische Erkrankungen ambulant, in der vertrauten Umgebung, erfolgreich und ohne die zusätzliche Belastung eines Spitalsaufenthalts behandelt werden. Sicherlich nicht zuletzt durch die ambulante Arbeit des PSD hat das Burgenland die mit Abstand niedrigsten stationären Aufnahmezahlen im Bereich der Psychiatrie in Österreich.

Die hohe Qualität der ambulanten Versorgung, gemeinsam mit den niedergelassenen Fachärztinnen des Burgenlandes, auszubauen und zu erhalten ist das Ziel des PSD. Daher wurde in den vergangenen Jahren besonderes Augenmerk auf den Ausbau der „nachgehenden Angebote“ (Hausbesuche, Beratung und Betreuung in der vertrauten Umgebung) gelegt. Es werden, je nach dem individuellen Bedarf, Hausbesuche durch MitarbeiterInnen aller Berufsgruppen durchgeführt. Seit 2003 sind auch Hausbesuche durch Fachärztinnen des PSD möglich. Ein Meilenstein war Anfang 2004 die Einführung des „Betreuten Einzelwohnens“.

4.1.2.2.

NACHGEHENDE, AUFSUCHENDE - BETREUUNG - ZU HAUSE

Besonders bei PatientInnen mit schwersten und/oder chronifizierten psychischen Erkrankungen bestehen oft Schwierigkeiten in der Inanspruchnahme von psychosozialen Betreuungs- und Behandlungsangeboten. Durch den raschen Ausbau von nachgehenden und aufsuchenden Angeboten soll diese Lücke rasch geschlossen werden. Es werden vom PSD, je nach dem individuellen Bedarf, Hausbesuche durch MitarbeiterInnen aller Berufsgruppen (incl. der FachärztInnen für Psychiatrie) durchgeführt.

Bereits 2003 wurden über 10% aller Patientenkontakte des PSD im Rahmen von Hausbesuchen geleistet. 2004 konnte durch die Neueinführung des „Betreuten Einzelwohnens“ die nachgehende Betreuung besonders schwer betroffenen Patientinnen entscheidend ausgebaut werden. Mitte 2005 werden vom PSD landesweit 44 Patienten mit hoher Betreuungsintensität, nachgehend zu Hause, mit einem Betreuungsaufwand von 300 bis 400 Wochenstunden betreut.

4.1.2.3.

BEZIEHUNG AUFBAUEN - VERANTWORTUNG ÜBERNEHMEN –

„CASE MANAGEMENT ?“

Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen und daraus resultierenden Behinderungen brauchen über die medizinische Behandlung hinaus eine Vielzahl anderer Unterstützungen. Eine Organisation kann meist nur einen Teil der Therapie- und Betreuungsbedürfnisse abdecken. Umso wichtiger ist die Koordination aller notwendigen Betreuungsangebote. Dies setzt eine persönliche, vertrauensvolle Beziehung zwischen Betreuer und PSD Mitarbeiterin voraus. Daher hat jede Patientin des PSD eine für sie persönlich zuständige Mitarbeiterin („Bezugsperson“), auch wenn alle anderen Teammitarbeiterinnen ebenfalls in die Betreuung eingebunden sind.

Bei komplexem Betreuungsbedarf übernehmen diese MitarbeiterInnen des PSD die Planung und Koordination aller anderen notwendigen Betreuungsangebote.

Der international gebräuchliche Begriff für die Koordination des Betreuungsbedarfes ist der des „Case Management“. Im PSD wird dieser Begriff nicht verwendet, weil er nur den professionell/materialistischen Teil, nicht aber den der meist noch wichtigeren persönlichen Vertrauensbeziehung anspricht.

Eine wirklich umfassende Therapie- und Betreuungsplanung kann nur mit entsprechend multiprofessioneller Personalausstattung erfüllt werden. Sie kann im Bedarfsfall Unterstützungsplanung in praktisch allen Lebensbereichen (von der ärztlichen Betreuung über Unterstützungen beim Wohnen bis zur sozialen und beruflichen Wiedereingliederung) umfassen. Zur strukturierten, personenbezogenen Planung von Therapie und Betreuung wurde das im deutschsprachigen Raum weitestverbreitete Planungsinstrumentarium IBRP („Integrierte Bedarfs- und Rehabilitationsplanung in der Psychiatrie“) eingeführt.

4.1.2.4.

KONTINUITÄT DER BETREUUNG - VERNETZUNG ALLER ANGEBOTE

Genauso notwendig wie eine gute Basisversorgung mit ambulanten sozial-psychiatrischen Diensten ist eine qualitativ hochwertige stationäre Versorgungsmöglichkeit für psychiatrische Krankheiten.

Das Burgenland weist mit Abstand die niedrigsten stationären Aufnahmezeiten mit psychiatrischen Diagnosen in Österreich auf. Dies ist nur zu einem Teil damit zu erklären, dass im Bundesland eigene psychiatrische Abteilungen noch fehlen. Sicherlich wird dadurch auch deutlich, dass durch die erfolgreiche Tätigkeit eines regionalisierten psychosozialen Dienstes die Forderung „ambulant vor stationär“ besonders in der Psychiatrie tatsächlich realisierbar ist. Bei der Zusammenarbeit mit den derzeit für die burgenländischen PatientInnen zuständigen stationären Abteilungen wird auf regelmäßige Konsultationen, frühzeitige Besuche der PatientInnen in den Abteilungen durch die nachbetreuenden MitarbeiterInnen und eine Weiterbetreuungsplanung noch während des stationären Aufenthalts allergrößter Wert gelegt.

4.1.2.5.

MULTIPROFESSIONELLE ANGEBOTE

In allen Beratungszentren des PSD, in allen Bezirksvororten wird das Vorhandensein kompletter multiprofessioneller Betreuungsteams angestrebt. Diese sollen Fachkräfte mit den Kompetenzen Sozialarbeit, Psychologie, Psychotherapie, Psychiatrie und Psychiatrische Krankenpflege umfassen. In diesem Bereich sind bis heute wesentliche Fortschritte gelungen. Der nächste dringend notwendige Schritt ist der Ausbau der fachärztlichen Präsenz in den PSD Beratungszentren bzw. in der nachgehenden Versorgung. Im Jahr 2005 sind entsprechende Schritte bereits geplant.

4.1.2.6.

FLÄCHENDECKENDE ANGEBOTE IN ALLEN THERAPIEBEREICHEN

Durch die neue Zusammensetzung der Beratungsteams seit Beginn 2002 ist es nun gelungen, in allen sieben Bezirksvororten nicht nur Beratung und Behandlung von psychiatrischen Erkrankungen sondern auch Beratungen bei Drogen- und Suchtproblemen und entsprechende Maßnahmen und Therapien anzubieten. In allen Bezirken stehen entsprechende multiprofessionelle MitarbeiterInnen-Teams gemäß § 15 SMG zur Verfügung.

4.1.2.7.

NUTZERFREUNDLICHKEIT

Ein wichtiger Schritt ist die Verbesserung der Raumsituation der Beratungszentren. Von besonderer Wichtigkeit ist es jedoch, die Zugangsschwelle zum PSD möglichst niedrig zu halten. Dazu wird laufend eine Reihe von Massnahmen unternommen. Dazu gehören regelmässige „offene“ Veranstaltungen, Kontakt mit Betroffenen- und Angehörigengruppen, den Medien, den niedergelassenen Ärztinnen usw... um die Angebote im Bewusstsein der Öffentlichkeit zu verankern. Natürlich sind möglichst lange bzw. bedarfsangepasste Öffnungszeiten von grösster Bedeutung. In Bezug auf die Öffnungszeiten besteht derzeit sicherlich noch ein Ausbaubedarf. Besonders weil mit den derzeitigen Personalressourcen, und durch die vielen notwendigen Hausbesuche, die Beratungszentren oft nicht mit anwesenden Mitarbeiterinnen besetzt werden können.

4.1.2.8.

PRÄVENTION, AUFKLÄRUNG, ABBAU VON VORURTEILEN, ANTISTIGMA-ARBEIT

Zusätzlich zu den Betreuungsaufgaben engagieren sich die Mitarbeiterinnen des PSD auch in der Krankheits-Prävention und der Gesundheits-Promotion. Diese Arbeit umfasst das gesamte Spektrum psychiatrischer Erkrankungen, von Angststörungen über Depressionen und Psychosen bis hin zu Suchterkrankungen. Auch Selbsthilfegruppen von Patienten und Angehörigen werden gefördert und betreut. Von besonderer Wichtigkeit ist die objektive Aufklärung der Bevölkerung über psychiatrische Erkrankungen mit dem Ziel die noch immer bestehenden Vorurteile und Stigmatisierung von Betroffenen abzubauen (siehe dazu Kapitel 15).

4.1.3. Die Beratungs-Leistungen des PSD im Jahr 2004

4.1.3.1. PSD - Patientenanzahl und Beratungskontakte 2004 - Gesamt

Bezirk	Patienten 2001	Kontakte 2001	Patienten 2002	Kontakte 2002	Patienten 2003	Kontakte 2003	Patienten 2004	Kontakte 2004
Neusiedl/See					382	5.585	502	7.135
Eisenstadt					333	3.482	325	4.179
Mattersburg					191	1.403	181	1.446
Oberpullendorf					344	2.411	469	4.202
Oberwart					380	2.201	374	3.114
Güssing					152	1.066	207	1.166
Jennersdorf					222	1.887	230	2.361
Gesamt	1.770	13.949	1.833	15.466	2.004	18.035	2.285	23.603
Änderung zu 2001			+ 3,6 %	+ 10,9 %	+ 13, 2 %	+ 19,7 %	+ 29,1 %	+ 69,2 %

Die Tabelle enthält alle Patienten/Klienten und alle Patienten/Klientenkontakte des Jahres 2004 (psychiatrische Erkrankungen, Alkohol- und Drogen-Assoziierte Störungen, **ohne** Facharztkontakte, **ohne** Kontakte im Rahmen des Betreuten Einzelwohnens).

Kommentar des Chefarztes:

Die Zahlen zeigen eine Steigerung der Betreuungsleistungen des PSD um fast 70 %, sowie der Patientenzahlen um 29 % innerhalb von drei Jahren.

Die Leistungssteigerung ergibt sich nur aus den auch schon 2001 bestehenden Angebotsbereichen. Die neuen Angebote und Leistungen, die zu den unten angeführten Budgetausweitungen geführt haben, sind in diesen Zahlen noch nicht enthalten.

4.1.3.2. Patientenanzahl und Beratungskontakte – 2004 Psychiatrische Erkrankungen und Alkoholassoziierte Störungen

Bezirk	Klienten 2001	Kontakte 2001	Klienten 2002	Kontakte 2002	Klienten 2003	Kontakte 2003	Klienten 2004	Kontakte 2004	Die Tabe lle enth ält alle Patie nten /Klie nten mit psyc hiatri sche n Erkr anku ngen
Neusiedl/See	237	3.822	277	3.789	290	5.026	371	6.340	
Eisenstadt	206	1.509	155	1.316	133	1.783	196	1.901	
Mattersburg	137	823	172	1.405	175	1.320	158	1.276	
Oberpullendorf	193	1.700	240	1.534	227	1.850	343	3.679	
Oberwart	258	2.025	221	2.217	259	1.851	232	2.634	
Güssing	106	664	100	725	123	928	146	1.166	
Jennersdorf	141	1.362	123	1.130	215	1.826	210	2.190	
Gesamt	1.278	11.905	1.288	12.116	1.422	14.584	1.656	19.186	
Änderung zu 2001			+ 0,8 %	+ 1,4 %	+ 11,3 %	+ 22,5%	+ 29,6 %	+ 61,2 %	

und Alkoholassoziierten Störungen und deren Kontakthäufigkeiten (**ohne** Facharztkontakte, **ohne** Psychotherapiekontakte, **ohne** Kontakte des Betreuten Einzelwohnens).

Kommentar des Chefarztes:

Die Statistik zeigt eine Steigerung der der Betreuungsleistungen des PSD in diesem Bereich von 61 % sowie der Patientenzahlen von fast 30 % innerhalb von drei Jahren.

Das oben für die Gesamtkontaktzahlen gesagte gilt auch hier. Aus fachärztlicher Sicht ist eine Zunahme von Patienten mit schweren, chronischen Krankheitsverläufen festzustellen. Dies ist mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die Verbesserung der Betreuungssituation durch den PSD zurückzuführen. Mit anderen Worten, es werden zunehmend auch Patientinnen erreicht, die bisher nicht ausreichend versorgt waren.

4.1.3.3. Diagnosenverteilung – Alle PSD Patientinnen - 2004

Bezirk	Schizophrener Formenkreis	Affektive Störungen	Sonstige Diagnosen	Alkohol- Assoziierte	Illegale Drogen	Gesamt
Neusiedl/See	70	46	57	117	131	421
	48	27	12	46	126	259

Eisenstadt						
Mattersburg	43	34	55	59	23	214
Oberpullendorf	54	54	38	81	126	353
Oberwart	63	46	46	134	142	431
Güssing	19	34	15	55	61	184
Jennersdorf	51	41	48	74	20	234
Gesamt	402	375	313	566	629	2.285
% aller Patienten	18 %	16 %	13 %	25 %	28 %	100 %

Kommentar des Chefarztes:

Die vorliegenden Zahlen machen die Effekte der Struktur Maßnahmen innerhalb des PSD deutlich. Die gestiegenen Fallzahlen sind zum einen sicherlich auf die Intensivierung der Betreuungsangebote zurückzuführen. Dadurch werden Patienten mit zum Teil schwersten Erkrankungen erreicht, die bisher keinen Zugang zu den Betreuungsangeboten gefunden haben. Die Diagnoseverteilung zeigt einen, in Anbetracht der in der Gesamtbevölkerung anzunehmenden Diagnosenhäufigkeit (siehe Kapitel 3, Prävalenzzahlen), überproportionalen Anteil an besonders schweren Erkrankungen. Insbesondere die Erkrankungen des Schizophrenen Formenkreises und die schweren affektiven Störungen sind deutlich überrepräsentiert.

Diese Zahlen zeigen deutlich die Konzentration des PSD auf Erkrankungen eines hohen Schweregrades.

4.1.3.4. Patientenzahl und Betreuungskontakte - 2004 Drogen- und Suchtassoziierte Störungen

Bezirke	Klienten 2001	Kontakte 2001	Klienten 2002	Kontakte 2002	Klienten 2003	Kontakte 2003	Klienten 2004	Kontakte 2004
Eisenstadt	245		271		200	1.699	126	2278
Mattersburg	n.a.*		n.a.		16	83	23	170
Neusiedl	112		72		92	559	131	795
Oberpullendorf	40		118		117	561	126	523
Oberwart	95		84		150	488	142	480
Güssing	n.a.		n.a.		n.a.	n.a.	61	n.a.
Jennersdorf	n.a.		n.a.		7	61	20	171
Gesamt	492	3.040	545	3.352	582	3.451	629	4.417
Veränderung zu 2001			+ 10,7 %	+ 10,3 %	+ 18,3 %	+ 13,5 %	+ 27,6 %	+ 45,3 %

Die Tabelle enthält alle Patienten/Klienten und Beratungskontakte bei Drogenabhängigkeit und Drogen-assoziierten Problemen (**ohne** Facharztkontakte, **ohne** Psychotherapiekontakte, **ohne** betreutes Einzelwohnen) im Jahr 2004. * n.a. = Leistungen wurden in diesem Zeitraum im betreffenden Beratungszentrum noch nicht angeboten.

4.1.3.5. Anlass der Betreuungsaufnahme - 2004 Drogen- und Suchtassoziierte Störungen

Aus eigenem Antrieb	Wunsch von Eltern/Partner	Therapie nach Weisung durch (unfreiwillig)			Sonstige	Gesamt %
		Gericht	Bezirks- Hauptm.	Schule		
8 %	4 %	50 %	37 %	0,5 %	0,5 %	100 %
		87,5 %				

Die Aufgaben des PSD-B bei Drogen/Sucht-Problematik
Kommentar des Chefarztes:

Die Statistik zeigt eine Leistungssteigerung um über 45 % sowie eine Zunahme der Patientenzahl um mehr als 27 % innerhalb von drei Jahren.

65 % aller betreuten Patientinnen (409 der insgesamt 629 betreuten) wurden 2004 neu in die Betreuung aufgenommen.

Von besonderer Bedeutung ist die Tatsache, dass 87,5 % aller Betreuten nicht freiwillig in die Betreuung des PSD gekommen sind.

Die Aufgaben des PSD in diesem Betreuungssegment sind vielfältig. Sie umfassen alle Bereiche der medizinischen Therapie (mit Ausnahme der Substitutionsbehandlung), Einzel-Sozialarbeit, Familienarbeit, Psychologische Untersuchungen und Beratungen, Psychotherapien, Angehörigen-Beratungen, Unterstützung von Angehörigen-Gruppen sowie anonyme Beratungen der verschiedensten Art.

THERAPIE STATT STRAFE

Den gesamt gesehen größten Teil der Arbeit machen Betreuungen im Rahmen der Programme „THERAPIE STATT STRAFE“ aus. Wie oben gezeigt kamen 550 von 629 neu in Betreuung genommenen Patientinnen nicht aus freien Stücken zur Beratung und Therapie, sondern werden von den unten angeführten Institutionen dazu verpflichtet.

Diese Patientinnen kamen nach Weisung durch Gericht oder Staatsanwaltschaft (bzw. mittelbar durch die Amtsärztinnen an den Bezirkshauptmannschaften) zur Behandlung bzw. Durchführung einer psychosozialen Betreuungsmassnahme gemäß Suchtmittelgesetz („Therapie statt Strafe“) zum PSD. In vielen Fällen ist die Betreuung dieser Patientinnen besonders aufwändig und die von der Justiz geforderten Betreuungsleistungen überfordern die vorhandenen Personalressourcen.

Von Seiten des Bundes (Justizministeriums) wurden bisher keine Beiträge zur Finanzierung dieser Leistungen erbracht, obwohl aufgrund des Suchtmittelgesetzes bei Zuweisung durch Staatsanwaltschaft oder Gerichte der Bund zum Kostenersatz verpflichtet ist. Es wurden bereits entsprechende Massnahmen eingeleitet, um diese unbefriedigende Situation zu verändern.

4.1.3.6. Art des Drogenkonsums – Substanzen im Jahr 2004

Konsum	Can/ Hall	Opiate	Medik	Alkohol	Kokain	Amph	Unklar	Gesamt	%
Allein	292	21	1	1	13	3	4	335	76 %
Gemischt	36	40	-	9	15	8	-	108	24 %
Gesamt	328	61	1	10	28	11	4	443	
Anteil %	74 %	14 %	0,2 %	2 %	6 %	2 %			100 %

Can=Cannabis, Hall=Halluzinogene, Medik=Medikamente, Kok=Kokain,
Amph= Amphetamine

4.1.3.7. Alters- und Geschlechtsverteilung der 2004 neu in Betreuung übernommenen DrogenpatientInnen

	unter 14 Jahre	14 - 15 Jahre	16 – 17 Jahre	18 - 19 Jahre	20 – 24 Jahre	25 – 29 Jahre	30 – 39 Jahre	über 39 Jahre	Gesamt	%
Männ.	-	6	39	72	142	35	19	7	320	78 %
Weibl.	1	7	30	18	17	9	6	1	89	22 %
Gesamt	-	13	69	90	159	44	25	8	409	
Anteil %	0,3 %	3,2 %	16,8 %	22 %	38,9 %	10,7 %	6,1 %	2,0 %		100

Kommentar des Chefarztes:

DIE PATIENTINNEN WERDEN IMMER JÜNGER !

3, 5 % der Patientinnen sind nicht älter als 15 Jahre, über 20 % sind jünger als 18 Jahre und über 40 % sind unter 20 Jahre alt! Die besonders gefährdete jüngste Altersgruppe ist jedoch auch besonders schwierig zu betreuen und bedarf besonderer Anstrengungen.

4.1.3.8. Berufssituation der Drogenpatientinnen des PSD 2004

Schüler Student %	Lehrling %	Angestellt Beamter %	Facharb %	ungelernt %	Selbst. Freibfler %	Hausfr %	Sonstige unbek. %	
-------------------------	---------------	----------------------------	--------------	----------------	---------------------------	-------------	-------------------------	--

18 %	15 %	6 %	27 %	12 %	2 %	0 %	20 %	100 %
------	------	-----	------	------	-----	-----	------	-------

4.1.3.9. Berufsausübung der Drogenpatientinnen des PSD 2004

Regelmäßig %	Unregelmäßig %	Pension . %	Arbeitslos %	Unbekannt %	Gesamt %
68 %	4 %	0 %	19 %	9 %	100 %

4.1.4. Nachgehende Leistungen des PSD

Eines der wichtigsten Ziele der Entwicklung der PsychoSozialen Dienste ist der Ausbau der nachgehenden Betreuungsangebote. Es ist gelungen, seit dem Jahr 2001 die Anzahl der Hausbesuche stark zu erhöhen und damit auch Patienten zu erreichen, die bisher nicht oder nicht zureichend versorgt waren.

Nunmehr ist im Jahr 2004 mit der Einführung eines neuen Betreuungs-angebotes, des „Betreuten Einzelwohnens - BEW“ ein Meilenstein in der Verbesserung der nachgehenden Betreuung von Menschen mit schweren psychiatrischen Erkrankungen im Burgenland gelungen. Das BEW ermöglicht es einzelne Patientinnen, solange der Bedarf besteht, intensiv zu Hause (durchschnittlich 5 bis 10 Wochenstunden) zu betreuen.

4.1.4.1. Hausbesuche durch PSD Mitarbeiterinnen - 2004

Bezirk	Klienten Zahl	Klienten Kontakte	Davon Hausbesuche	Klienten Zahl	Klienten Kontakte	Davon Hausbesuche
	2003	2003	2003	2004	2004	2004
Neusiedl/See	290	5026	128	371	6.340	119
Eisenstadt	133	1783	93	196	1.901	254
Mattersburg	175	1320	84	158	1.276	49
Oberpullendorf	227	1850	268	343	3.674	318
Oberwart	259	1851	277	232	2.634	204
Güssing	123	928	218	146	1.166	173
Jennersdorf	215	1826	389	210	2.190	349
Gesamt	1.422	14.584	1.457	1656	19.186	1.466

Die Tabelle zeigt die Anzahl der Hausbesuche durch Mitarbeiterinnen des PSD bei Patientinnen mit psychiatrischen Erkrankungen und Alkoholassozierten Störungen (**ohne** Drogenpatienten, **ohne** betreutes Einzelwohnen).

4.1.4.2. Betreutes Einzelwohnen flächendeckend ab 2004 (s. Kapitel 10)

Im Rahmen des Entwicklungsprojekts der Psychiatriekoordination „Wohnformen Burgenland“ wurde von allen in der psycho-sozialen Versorgung aktiven Vereinen

und Organisationen ein Konzept zur flächendeckenden Einführung des „Betreuten Einzelwohnens - BEW“ für Menschen mit psychischen Erkrankungen erarbeitet. Es wurde von der Landesregierung angenommen, beschlossen und ab 2004 landesweit eingeführt.

Das Konzept enthält verbindliche Betreuungsstandards mit verschiedenen Intensitätsstufen der Betreuung und fixe Tagsätze, so dass eine planmässige Einführung rasch möglich war. Aus der Sicht der Versorgungsqualität ist mit dem Beschluss dieses Konzeptes ein Meilenstein im Ausbau des burgenländischen Angebotssystems zur ambulanten Betreuung von Menschen mit schweren mit psychischen Erkrankungen gelungen.

Im PSD werden die Leistungen des BEW von einer Bezugsbetreuerin koordiniert und von dieser und allen Mitarbeiterinnen der regionalen multiprofessionellen Teams erbracht. Durch das BEW gelingt es in vielen Fällen, stationäre Aufnahmen oder vorzeitige Aufnahmen in Pflegeheime zu verhindern.

Patientinnen im Betreuten Einzelwohnen Stand Juni 2005

Leistungsträger	Patientinnen im Betreuten Einzelwohnen Stand Juli 2005
PSD Neusiedl/See	10
PSD Eisenstadt	5
PSD Mattersburg	3
PSD Oberpullendorf	8
PSD Oberwart	6
PSD Güssing	5
PSD Jennersdorf	7
PSD Alle BEW Patienten Gesamt Juni 2005	44
Netzwerk Sozial Zurndorf – Patienten	7
Gesundheitsforum Grosspetersdorf – Patienten	12

Kommentar des Chefarztes:

Das BEW ermöglicht es, Patientinnen mit besonders hohem oder komplexem Betreuungsbedarf, solange der Bedarf besteht, intensiv zu Hause (durchschnittlich 5 bis 10 Wochenstunden) zu betreuen. Das BEW verhindert stationäre Aufnahmen und Pflegeheimweisungen.

Im Juni 2005 stehen akutell 44 Patientinnen des PSD im Betreuten Einzelwohnen. Der durchschnittliche Betreuungsaufwand liegt derzeit bei 300 bis 400 Wochenstunden.

4.1.4.3. Krankenhaus Liaison-Dienste des PSD

Im Rahmen der C/L Dienste des PSD-Burgenland werden soweit möglich und von den Patientinnen erwünscht, alle BurgenländerInnen mit einer psychischen Erkrankung, die stationär aufgenommen werden, bereits im Krankenhaus besucht und die weitere ambulante Behandlung und Nachbetreuung im PSD vorbereitet.

Krankenhaus Liaison-Kontakte - 2004 (nach Herkunftsbezirken der Patienten)

Herkunfts-Bezirk der Patienten	Kontakte 2002	Kontakte 2003	Kontakte 2004
Neusiedl/See		169	248
Eisenstadt		106	95
Mattersburg		95	84
Oberpullendorf		61	86
Oberwart		122	62
Güssing		56	89
Jennersdorf		49	33
Gesamt	663	658	698

Krankenhaus Liaison-Kontakte – 2004
(nach Krankenanstalten)

Krankenanstalt	Kontakte 2002	Kontakte 2003	Kontakte 2004
Donauklinikum/Klosterneubg	147	137	172
Sigmund Freud Klinik Graz	86	141	157
Proksch I. Kalksburg	122	135	129
KH Kittsee	138	89	134
KH Eisenstadt	65	36	25
KH Oberpullendorf	48	24	41
KH Oberwart	29	24	0
KH Güssing	25	40	28
Andere Institutionen	3	32	41
Gesamt	663	658	698

Kommentar des Chefarztes:

Die Kontaktaufnahme bereits während stationärer Behandlung hat sich in den vergangenen Jahren bewährt. Sie hilft, früh eine Vertrauensbasis aufzubauen, rechtzeitig die Rehabilitationsmassnahmen zu planen und die Kontinuität notwendiger Therapien zu sichern.

4.1.5. Fachärztliche Leistungen des PSD

Im Jahr 2004 wurden die fachärztlichen Beratungen gegenüber den Vorjahren stark ausgeweitet. Die folgenden Zahlen zeigen die Anzahl der durch die Fachärzte für Psychiatrie durchgeführten Beratungs- und Therapiegespräche.

4.1.5.1. Fachärztliche Beratungen und Patientenzahlen nach Bezirken

BEZIRK	FÄ Beratg. 2001	FÄ Kontakte 2001	FÄ Beratg 2002	FÄ Kontakte 2002	FÄ Beratg 2003	FÄ Kontakte 2003	FÄ Beratung 2004	FÄ Kontakte 2004
Neusiedl/See			452	485	53	823	76	870
Eisenstadt			43	305	49	247	47	375
Mattersburg			24	301	36	389	38	422
Oberpullend			45	610	50	661	54	657
Oberwart			36	436	45	520	48	656
Güssing			24	186	22	205	34	310
Jennersdorf			23	180	24	265	29	304
Gesamt	256	2.329	239	2.503	279	3.110	326	3.594
Veränderung zu 2001			- 7,0 %	+ 7,5 %	+ 9,0 %	+ 33,5 %	+ 27,5 %	+ 54,5 %

Kommentar des Chefarztes:

Besonders auch bei den fachärztlichen Leistungen zeigen die Steigerungen von über 50 % innerhalb von drei Jahren den bestehenden Bedarf. In den nächsten zwei Jahren wird ein Schwerpunkt des PSD-Ausbaus auf dem Ausbau der fachärztlichen Präsenz liegen müssen.

4.1.5.2. Hausbesuche durch FachärztInnen des PSD im Jahr 2004

Im Jahr 2003 wurde es erstmals möglich, im Bedarfsfall Hausbesuche durch FachärztInnen des PSD anzubieten. Die Kosten wurden teilweise von der Burgenländischen Gebietskrankenkasse durch eine Pauschalabgeltung, teilweise aus dem laufenden PSD-Budget aufgebracht. Im Jahr 2004 wurden landesweit insgesamt 142 Hausbesuche durch FachärztInnen des PSD und den Chefarzt durchgeführt.

Hausbesuche durch FachärztInnen des PSD 2004

	2002	2003	2004
Anzahl Hausbesuche durch FachärztInnen des PSD Burgenland	0	93	142
Veränderung zu Vorjahr		100%	153 %

Kommentar des Chefarztes:

Aufgrund der begrenzten Budgetmittel müssen Hausbesuche von FachärztInnen derzeit auf die allerschwierigsten Patienten beschränkt werden. Durch weiteren Ausbau dieses neuen Betreuungsangebotes würde zunehmend die nichtstationäre Betreuung auch schwerer psychiatrischer Erkrankungen möglich, ein weiterer bedarfsdeckender Ausbau in diesem Bereich wird in Zukunft angestrebt.

4.1.6. Psychotherapeutische Leistungen des PSD 2004

Die MitarbeiterInnen des PSD Burgenland bieten im Rahmen der derzeitigen Möglichkeiten auch psychotherapeutische Interventionen und Behandlungen an. Die Ressourcen für psychotherapeutische Interventionen und Behandlungen durch MitarbeiterInnen des PSD sind allerdings sehr begrenzt, da eine leistungsbezogene Vergütung der Psychotherapiestunden derzeit nicht erfolgt.

Alle im Burgenland verfügbaren „Kontingentstunden“ (= Psychotherapie auf Krankenschein, ohne Kosten für den Patienten) werden vom Institut für Psychotherapie im ländlichen Raum IPR, einer privaten Vereinigung selbständiger Psychotherapeutinnen, verwaltet.

Derzeit, 2004/5, stehen im PSD ca. 30 Wochenstunden Einzelpsychotherapie für das gesamte Bundesland zur Verfügung (Frau Ingrid Pesendorfer im Norden, Frau Dr. Pavelka im Süden).

Dieses Angebot richtet sich aufgrund der begrenzten Möglichkeiten an schwer kranke BurgenländerInnen mit besonders komplexem Betreuungsbedarf. Es werden sowohl Patienten mit psychischen Krisen und Erkrankungen als auch Patienten mit Suchterkrankungen behandelt.

4.1.7. Gruppenangebote des PSD

Die Hilfe beim Aufbau und die laufende Unterstützung von Selbsthilfegruppen sind wichtige Bausteine in der Angebotspalette des PSD Burgenland.

Im Jahr 2004 wurden die folgenden Gruppen unterstützt bzw. angeboten:

BEZIRK	Patienten Club	Selbsthilfe Gruppe - Alkohol-krankte Männer	Selbsthilfe Gruppe Alkohol-krankte Frauen	Angehörige Gruppe; Gesprächs-Club	Selbsthilfe Gruppe - Angehörige Psychisch Kranker	Selbsthilfe Gruppe Angehörige Alkohol-krankter
Neusiedl	2/Mo	1/Mo			1/Mo	
Eisenstadt	2/Mo	1/Mo		^x 1/Mo		
Mattersburg	1/Mo					
Oberpullendorf	1/Mo	1/Mo		^{xx} 4/Mo	1/Mo	1/Mo
Oberwart	2/Mo	1/Mo	1/Mo		1/Mo	1/Mo
Güssing					1/Mo	
Jennersdorf		1/Mo			1/Mo	
Gesamt pro Jahr	96/Jahr	60/Jahr	12/Jahr	60/Jahr	60/Jahr	24/Jahr

4.1.8. Qualitätssicherungsmaßnahmen des PSD

4.1.8.1. Der Wissenschaftliche Beirat - „Psychiatriebeirat“

Der Wissenschaftliche Beirat („Psychiatriebeirat“) ist ein Gremium des PSD, das die Entwicklung der PsychoSozialen Versorgung des Burgenlandes beratend begleiten soll. Dem Beirat gehören alle Organisationen an, die im Bereich der Psychosozialen Versorgung eine Rolle spielen. Der Beirat tagt nach Bedarf durchschnittlich drei mal im Jahr.

Der Beirat hat eine wichtige Funktion in der Tetralogischen Kommunikation und Angebotssteuerung (die Liste aller Mitglieder befindet sich am Ende des Jahresberichts, siehe dazu auch Kapitel 13).

4.1.8.2. Erhebung der Nutzerzufriedenheit

Nach einer 2003 durchgeführten anonymen Angehörigenbefragung durch die HPE (siehe Psychiatriebericht 2003), hat die PSD Mitarbeiterin, Frau DSA Monika Mehlmauer, in den Jahren 2004/5 im Rahmen einer Bakkalaureatsarbeit am Institut für Erziehungswissenschaften an der Geisteswissenschaftlichen Fakultät der Karl-Franzensuniversität Graz

(Betreuerin Ass. Prof. MMag. Dr. Gerhild Bachmann), eine Studie mit dem Titel: „Evaluationsstudie zur Zufriedenheit mit den Angeboten des Psychosozialen Dienstes in Jennersdorf“ durchgeführt.

Diese sehr interessante und die Leistungen des PSD positiv unterstreichende Arbeit kann unter den folgenden Adressen angefordert werden:

monika.mehlmauer@stud.uni-graz.at oder jennersdorf@psd-bgld.at

4.1.8.3. Zusammenarbeit mit dem Verein „Helping Friends Burgenland“

Der Verein „Helping Friends Burgenland“ ist die erste von Betroffenen gegründete und autonom geleitete Organisation im Burgenland, die sich zur Aufgabe gemacht hat, eine landesweite Vereinsstruktur zur Vertretung der Interessen von Menschen mit psychischen Erkrankungen aufzubauen.

„Helping Friends Burgenland“ wird durch eine Subvention des Landes unterstützt.

Der PSD-Burgenland stellt stundenweise im Beratungszentrum Neusiedl Büroinfrastruktur zur Verfügung. Die PSD Mitarbeiterinnen des BZ Neusiedl unterstützen den Verein „Helping Friends Burgenland“ zusätzlich.

4.1.8.4. Der „Psychiatrie-Stammtisch Burgenland“ – echter TRIALOG

Der Psychiatrie-Stammtisch ist eine österreichweit einmalige Einrichtung. Er dient der Vernetzung zwischen den niedergelassenen FachärztInnen des Burgenlandes, den MitarbeiterInnen des PSD-B, Betroffenen und Angehörigen.

In entspannter Atmosphäre werden nicht nur Fragen der psychiatrischen Versorgung und Therapie diskutiert, sondern vor allem auch persönliche Kontakte geknüpft und Barrieren abgebaut. Der Psychiatriestammtisch Burgenland findet durchschnittlich viermal im Jahr an unterschiedlichen Orten statt.

Der Psychiatrie-Stammtisch Burgenland wird finanziell durch die Pharmafirma Eli Lilly unterstützt.

4.1.8.5. Supervision für PSD-MitarbeiterInnen

Für alle MitarbeiterInnen des PSD-B wird eine regelmäßige Supervision angeboten. Diese wird als Gruppensupervision, getrennt für die Beratungsteams des Nord- und des Südburgenlandes, in regelmäßigen Abständen durchgeführt. Die SupervisorInnen sind externe ExpertInnen und werden von den Teams selbst ausgewählt. Bei Bedarf wird für die regionalen Teams eines Beratungszentrums jederzeit zusätzliche Teamsupervision angeboten. Falls dies notwendig ist und von Mitarbeiterinnen gewünscht wird, werden jederzeit bedarfsentsprechend auch Einzelsupervisionen (wiederum durch von der Mitarbeiterin selbst gewählten externen Fachleuten) bezahlt.

Bei Bedarf ist es auch möglich, dass einzelne MitarbeiterInnen eine externe Einzelsupervision in Anspruch nehmen.

4.1.8.6. Fortbildung für PSD MitarbeiterInnen

Der PSD-Burgenland veranstaltet selbst ein internes Fortbildungsprogramm für alle MitarbeiterInnen, das auf die besonderen Arbeitsanforderungen abgestimmt ist. Für individuelle Fortbildungen werden Dienstfreistellungen und in begrenztem Umfang auch Unterstützungen gewährt.

4.1.8.7. Qualitätszirkel

Kooperation und Vernetzung auf allen Ebenen sind die Voraussetzung für die kontinuierliche Weiterentwicklung aller psychosozialen Angebote. MitarbeiterInnen des PSD und der Chefarzt nehmen regelmäßig an Qualitätszirkeln und Arbeitskreisen zu verschiedenen Themen der Entwicklung der psychosozialen Versorgung teil. QZ gibt es beispielsweise zur Versorgung im Bereich der Kinder- und Jugend-Neuropsychiatrie, zur Suchttherapie, zur Substitutionstherapie, etc.

4.1.9. Prävention - Aufklärung – Anti-Stigma-Arbeit des PSD

Gesundheitspromotion, Aufklärung und Präventionsmaßnahmen gehören Traditionell auch zu den Aufgaben des PSD Burgenland. Im Rahmen der gegebenen materiellen Voraussetzungen wurde in der Vergangenheit versucht, möglichst effiziente Strategien mit großer Breitenwirkung einzusetzen. Immer wurden auch

Kooperationen mit anderen Einrichtungen, Organisationen und der Wirtschaft angestrebt.

4.1.9.1. Bevölkerungskampagne „Depression - die heilbare Erkrankung“

Seit dem Jahr 2003 läuft die Kampagne „Depression - die heilbare Erkrankung“, die als regionale Publikumsveranstaltung konzipiert ist und bereits in allen Bezirken des Burgenlandes Veranstaltungen durchgeführt hat.

4.1.9.2. Suizidpräventionskampagne: „Alkohol-Depression-Suizid“

Seit 2004 läuft, veranstaltet von PSD, Ärztekammer und Anton-Proksch-Institut, die SUIZID PRÄVENTIONSKAMPAGNE „Alkohol-Depression-Suizid“. Sie wendet sich an niedergelassene Ärzte, vor allem Allgemeinmedizinerinnen und soll die Früherkennung kritischer Entwicklungen, die im Idealfall durch die Hausärztin erfolgen soll verbessern. Die Kampagne hat breites Echo gefunden und wird bis Herbst 2005 alle Bezirke abgedeckt haben.

4.1.9.3. Seminare, Kurse, Vorträge

Weiters bieten PSD Mitarbeiterinnen aller Berufsgruppen laufend regional (Volkshochschulen, Schulen, Gemeinden, Ausstellungen) Vorträge und Kurse zu unterschiedlichsten Themen an und arbeiten auch auf vielen anderen Gebieten aufklärend. Die bei diesen Veranstaltungen behandelten Themen umfassen das gesamte Spektrum psychiatrischer Erkrankungen: „Die psychosoziale Versorgung im Burgenland“, „Depressionen“, „Angst und Panikattacken“, „Alzheimer und Demenzerkrankungen“, „Schizophrenien“, „Suchterkrankungen, Drogen, Medikamente“, „Alkoholismus“, „Psychisch krank – Betroffene berichten“, „Die Rolle der Psychotherapie bei psychischen Erkrankungen“ und „Die Rechte von psychisch Kranken“ etc.

4.1.9.4. NEU: Gründung der „Fachstelle für Suchtprävention“

Anfang des Jahres 2005 wurde, als eigener Funktionsbereich innerhalb des PSD, die „Fachstelle für Suchtprävention des Burgenlandes“ unter der Leitung von Frau DSA Burgi Hausleitner gegründet. Dies zeigt die besondere Bedeutung, die der Präventionsarbeit zugemessen wird. Die Fachstelle wird in Kapitel 15 ausführlich dargestellt.

4.1.10. Personalstand – Die Mitarbeiterinnen des PSD

4.1.10.1. Psychosoziale Dienste im Österreichvergleich, Personalstand und Entwicklung im Burgenland:

	Psycho- Soziale Dienste 1998	Fach- kräfte VZÄ 1998	Fach- kräfte / 100.000 EW 1998	Fach- kräfte VZÄ 2003	Fach- Kräfte / 100.000 EW 2003	Fach- kräfte VZÄ 2004	Fach- Kräfte / 100.000 EW 2004	Fach- kräfte VZÄ Juni 2005	Fach- Kräfte / 100.000 EW Juni 2005
Kärnten	17	37,2	6,6	*	*	*	*	*	*
Niederöst.	24	29,4	1,9	*	*	*	*	*	*
Oberöst.	27	94,1	6,9	*	*	*	*	*	*
Salzburg	2	14,5	2,8	*	*	*	*	*	*
Steiermk.	18	71,7	6,0	*	*	*	*	*	*
Tirol	12	52,8	8,0	*	*	*	*	*	*
Vorarlbg.	9	42,4	12,3	*	*	*	*	*	*
Wien	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Ö. Gesamt	118	364,4	4,5	*	*	*	*	*	*
Burgenland	7	10,5	3,8	17,4	6,3	26,5	9,5	** 29,1	** 10,4

Quellen:

Österreichischer Psychiatriebericht 2001, Katschnig et. al., BMSG (modifiziert).

* Keine aktuellen Daten vorhanden.

** PSD Burgenland 2004/5.;

VZÄ = Vollzeit Äquivalente (vollbeschäftigte Mitarbeiterinnen)

Die Zahlen für 2004 und 2005 umfassen nur Mitarbeiterinnen der PSD-Beratungsstellen und des Betreuten Einzelwohnens. Mitarbeiterinnen der oben beschriebenen neuen Funktionsbereiche sind nicht mitgezählt.

4.1.10.2. Mitarbeiterinnen des PSD nach Berufsgruppen:

Mitarbeiterinnen in den PSD Beratungszentren und im Betreuten Einzelwohnen:

	PSD Fachkräfte VZÄ 2003	PSD Fachkräfte Personen 2004	PSD Fachkräfte Personen Juni 2005	PSD Fachkräfte VZÄ Juni 2005
Diplom SozialarbeiterInnen	11,8	17	18	14,9
PsychologInnen/ PsychotherapeutInnen	4,4	9	9	7,1
Dipl. Pflegepersonal	-	4	4	2,8
Andere Berufsgruppen (Soz.Päd. etc.)	-	-	2	1,5
Nichtärztliches Personal Gesamt	16,2	30	33	26,3
	1,2	5	5	2,8

FachärztInnen				
PSD				
Personal Gesamt	17,4	35	38	29,1
Alle Mitarbeitergruppen				

Tabelle zeigt die Personenanzahl sowie die Umrechnung der Mitarbeiterstunden auf Vollzeitäquivalente, die in den Beratungszentren und im Betreuten Einzelwohnen tätig sind (ohne Verwaltungspersonal, ohne Reinigungskräfte) an.

Mitarbeiterinnen in den anderen Fachbereichen:

Fachbereich	Anzahl der Mitarbeiterinnen in den Fachbereichen
PsychoOnkologie	5
Suchtkoordination	1
Suchtprävention	1 *
Sozialarbeit	1
Schreibkräfte	5 **
Reinigungskräfte	5 **
Sekretariat	2 ***
Gesamt	20

* Zur Durchführung von Präventionsmassnahmen werden zusätzlich mehrere fachlich qualifizierte Mitarbeiterinnen auf Honorarbasis eingesetzt.

** Mitarbeiterinnen in den Beratungszentren, auf Basis geringfügiger Beschäftigungsverhältnisse.

*** Eine Mitarbeiterin vollbeschäftigt, ein Mitarbeiter teilzeitbeschäftigt.

4.1.11. Wirtschaftliche Entwicklung des PSD und Ausblick

Das Jahr 2004 war, wie schon die Jahre zuvor und aus den oben angeführten Zahlen ersichtlich, durch große Leistungsausweitungen gekennzeichnet. Diese Leistungsausweitungen wurden im Wesentlichen nicht durch eine Kostensteigerung erreicht. Geringfügig höhere Einnahmen konnten über Fallpauschalen durch die höheren Fallzahlen und die Pauschalen für fachärztliche Hausbesuche erzielt werden. Die unten angeführten Budgeterhöhungen ergeben sich aus den Einnahmen für zusätzlich übernommene Aufgabenfelder.

4.1.11.1. Budgetentwicklung:

PSD Jahresbudget	2001 Verein	2002 PSD-GmbH	2003	2004	2005 Voranschlag
Aufwendungen €	873.000	855.000	926.000	1.250.000	1.630.000
Veränderung der Aufwendungen Zu 2001				+ 43 %	+ 87 %

Kommentar der Geschäftsführer zur Budgetentwicklung:

Die Zahlen enthalten alle Einkünfte (auch direkt vom Land getragene Personalkosten, entspricht Personalsubvention durch Dienstzuteilung). Enthalten sind auch Leistungsentgelte für neue Leistungsteile (C/L Dienste, PsychoOnkologie, Suchtprävention sowie Betreutes Einzelwohnen).

4.1.11.2. Einnahmenstruktur des PSD Burgenland:

Einnahmequellen	Budgetmittel (gerundet) € 2004	Anteil in %
Burgenländische Landesregierung Basis-Subvention	370.000	29,6
Burgenländische Landesregierung Personalsubvention	270.000	21,6
Burgenländische Landesregierung Betreutes Einzelwohnen	130.000	10,4 *
Burgenländischer Krankenanstalten Finanzierungs Fonds - Subvention	280.000	22,4
Burgenländische Krankenanstalten GmbH C/L; PsychoOnkol. - Leistungsvertrag	50.000	4,0 *
Burgenländische Gebietskrankenkasse u. a. Versicherungsträger / Fallpauschalen	40.000	3,2 *
Bundesministerium f. Gesundheit u. Frauen - Subventionen	38.000	3,0
Sonstige Einnahmen	7.000	0,6 *
Rücklagenauflösung	63.000	5,1
Gesamt	1.250.000	100,0
Anteil direkt leistungsbezogener Einnahmen an den Gesamteinnahmen	290.000	18,2 *

* Gekennzeichnete Budgetteile sind direkt leistungsbezogene Einnahmen.

Kommentar der Geschäftsführer:

Höherer Anteil direkt leistungsbezogener Einnahmen.

Die ausgewiesenen Budgeteinnahmen für 2004 weisen mit 18,2 % einen deutlich höheren leistungsbezogenen Anteil auf als in den Vorjahren (2003: 5,2 %). Dies wird durch die Übernahme entsprechend honorierter Leistungsteile möglich und stellt sowohl die notwendige ökonomische Basis für die weitere Entwicklung der PSD-Leistungen, als auch die Grundlage für eine transparente, kausalthonorierte Leistungserbringung dar.

4.1.11.3. Ausblick auf die Entwicklung des PSD 2005/6

Auch in Zukunft ist mit einer Bedarfsausweitung in allen Betreuungsbereichen zu rechnen. Sowohl im Bereich der Drogen- und Suchtassozierten Störungen als auch bei den anderen psychiatrischen Erkrankungen werden sowohl die Fallzahlen als auch der Betreuungsbedarf zunehmen.

Wie oben angeführt wird im Bereich der aufgrund gerichtlicher Weisung durchzuführender Behandlungen das derzeitige Leistungsniveau nur unter der Bedingung einer leistungsgerechten Kostenübernahme durch den Bund (Justizministerium) möglich sein.

Durch die flächendeckende Einführung des Betreuten Einzelwohnens und die Entwicklung am Wohnsektor (siehe Kapitel 10) konnte auf diesem Gebiet eine solide Basisversorgung für das ganze Burgenland sichergestellt werden.

In einem Bereich besteht noch ein besonderer Bedarf:

Im Bereich der fachärztlich psychiatrischen Betreuung. Zwar wurden 2004 bereits einige Verbesserungen der Versorgung durch neue Konsiliarverträge des PSD mit zwei FachärztInnen abgeschlossen, jedoch ist die fachärztliche Präsenz nach wie vor nicht ausreichend um rasch genug schwere, akut auftretende oder sich verschlechternde psychiatrische Erkrankungen zu behandeln. Für die Zeit bis Ende 2006 werden sich die Ausbaubemühungen des PSD vorrangig auf die Verbesserung der fachärztlichen Versorgung konzentrieren.

4.1.12. Die Organisationsform des PsychoSozialen Dienstes

Die „Psychosozialer Dienst Burgenland GesmbH“ ist eine Tochtergesellschaft der Burgenländischen Krankenanstalten GmbH (KRAGES).

Die Organe dieser GmbH sind:

Aufsichtsrat:	Vorsitzender: LR Dr. Peter Rezar Stellvertreter LH-Stv. Mag. Franz Steindl (bis 06.05.2004) LAbg. Oswald Klikovits (ab 07.05.2004) Mitglieder: Dir. Otto Maron, BGKK (bis 15.03.2005) Dir.Stv. Mag. Christian Moder, BGKK (ab 16.03.2005) WHR Dr. Alexander Pongracz Betriebsrat Vors. DSA Ingrid Bohuminsky, PSD Betriebsrat Mag. Ralf Schönfeldinger, PSD
Geschäftsführer:	Chefarzt Univ. Prof. Dr. Karl Dantendorfer Mag. Hannes Frech
Firmenadresse:	Psychosozialer Dienst Bgld.-GmbH Josef Hyrtl-Platz 4 7000 Eisenstadt Tel.: 05 7979/ 20000, Fax: 05 7979/5306 e-mail: psd@krages.at

Homepage: www.psd-bgld.at

4.1.13. Der Wissenschaftliche Beirat des PSD-Burgenland:

Der Wissenschaftliche Beirat („Psychiatriebeirat“) ist ein beratendes Gremium des PSD, in dem Vertreterinnen aller Gruppen, Organisationen und Institutionen die

Aufgaben oder Interessen im Bereich der PsychoSozialen Versorgung Sitz und Stimme haben. Der Beirat tagt durchschnittlich dreimal pro Jahr.

Vorsitzender: Chefarzt Univ. Prof. Dr. Karl Dantendorfer

Mitglieder:
(alphabetisch)

DSA Iris Dorfmeister, Österreichischer Berufsverband
Diplomierter SozialarbeiterInnen
Dr. Silvia Eder Chefärztin, Bgld. Gebietskrankenkasse
Dr. Brigitte Fritz, Bgld. Gebietskrankenkasse
Mag. Editha Funovics, Bgld. Hilfswerk
KADir. Gerhart Grafl, Bgld. Ärztekammer
WHR Dr. Ernst Gschiel, Amt d. Bgld. LReg., Abt. 6
DSA Christine Hell-Krichhammer, Verein Neustart
Dr. Irene Horvath-Novotny, Berufsverband
Österreichischer PsychologInnen
WHR Dr. Walter Huber, Verein f. Haftentlassene
DGKS Petra Kreitner, Service Mensch Volkshilfe
Hermine Leiner, Hilfe f. Angehörige psychisch Erkrankter
Prim. Prof. Dr. Michael Musalek, Anton-Proksch-
Institut
Alexander Nagy, Verein „Helping Friends“
Dir. Christoph Petrik-Schweifer, Caritas
OA Dr. Wolfgang Preinsperger, Anton-Proksch-Institut
AL Günter Reiter, Bgld. Gebietskrankenkasse
Dr. Christine Siegl, Suchtkoordinatorin
Dr. Gerhard Simeits, Arbeitsmarktservice
Landesleiterin Mag. Karin Schmidtbauer, Rettet d. Kind
Monika Stiglitz, Amt d. Bgld. LReg., Abt. 3
Peter Stippl, Bgld. Landesverband f. Psychotherapie
Christine Tomisser, Dachverband Selbsthilfe Bgld.
DGKS Emilie Tschida, Rotes Kreuz, LV Bgld.
LGSL DSA Franziska Tuppa, Verein f. Sachwalterschaft
und Patientenanwaltschaft
Dr. Josef Weiss, Patientenanwalt
Hofrat Mag. Bruno Wögerer, Pro Mente Bgld.
Prof. Mag. Gerd Zetter, Diakonie Bgld.

4.1.14. MitarbeiterInnen des PSD 2004:

MitarbeiterInnen in den Beratungszentren:

DSA Dorien SCHUIRINGA (Karenz)
DSA Karin KROISS
Mag. Andrea HEIDER
Mag. Ulrike ENSBACHER
DGKS Elisabeth DEUTSCH
DGKP Thomas GELBMANN
DSA Christian WEGLEITNER (ab November 2004)
DSA Karin LORENSCHITZ (Karenz)
DGKS Ilse KOBLINGER
DSA Katharina LEHNER
DSA Sabine GOLDMANN (bis September 2004)
DSA Susanne HÜBL (ab August 2004)
Ingrid PESENDORFER
DSA Robert ZIMMEL
DSA Theresia HAUSLEITNER
DSA Patricia REUTER
DSA Nicole STRÜMPF (Karenz)
Mag. Carina KRANZ
DSA Margarete MALITSAK-PAUER
DSA Claudia FRANK (ab Juli 2004)
Mag. Christoph KOVACS
Mag. Markus KÖLLER (ab Oktober 2004)
DSA Ingrid RADAX (bis Oktober 2004)
DSA Ingrid BOHUMINSKY
DSA Andreas FLIEGENSCHNEE
DSA Sonja FRÜHMANN
DSA Rainer FRÜHMANN
DGKS Adelheid STUBITS (ab Oktober 2004)
DSA Flora KECKEIS
Mag. Ralf SCHÖNFELDINGER
DSA Monika MEHLMAUER
DSA Gabriele HUß
Mag. Andrea ZSIFKOVITS
Valerie DOWAS (Schreibkraft)

Schreibkräfte:

Michaela LENTZ
Andrea WIDLHOFER,
Elfriede GRAFL
Rosa HORAK

Reinigungskräfte:

Margarete KORBEL
Elfriede GRAFL
Regina ADORJAN,
Zorica PALATIN
Edith POLZHOFER

FachärztInnen für Psychiatrie:

Chefarzt Univ. Prof. Dr. Karl Dantendorfer
Dr. Karl Heinz LIPPL
OA Dr. Gerhard MIKSCH
Dr. Barbara PELZL
Dr. Claudia SCHUMANN
OA Dr. Emmerich TORNYYI

Zentrale - Eisenstadt: Melitta SEHMANN
Thomas KREMSNER

4.1.15. Danksagung der Geschäftsführer:

An erster Stelle wird allen MitarbeiterInnen des PSD Burgenland ein herzlicher Dank ausgesprochen. Einerseits für ihre höchst professionelle und von mitreißender Einsatzbereitschaft erfüllte Arbeit und andererseits für ihren Willen, alle notwendigen, oft aber auch schwierigen Umstrukturierungsschritte in der psychosozialen Versorgung der burgenländischen Bevölkerung aktiv mitzutragen.

Ein besonderer Dank gilt auch den Betriebsräten des PSD Burgenland für die stabil konstruktive Zusammenarbeit.

Den Mitgliedern des Wissenschaftlichen Beirats sei für die Bereitschaft zur Kooperation, ihr Interesse am Gesamtwerk der psychosozialen Versorgung, ihre konstruktive Kritik und ihre aktive Unterstützung herzlichst gedankt.

Allen Mitgliedern des Aufsichtsrates wird für ihre engagierte Arbeit, für ihren Einsatz und ihre Förderung der Arbeit der Geschäftsführung ausdrücklich gedankt.

Zu ganz besonderem Dank sind wir dem Landesrat für Gesundheit und Soziales, Herrn Dr. Peter Rezar, verpflichtet. Er macht die dynamische Entwicklung des PSD durch seine engagierte Unterstützung und Initiative erst möglich.

Die Beratungszentren des PsychoSozialen Dienstes

EISENSTADT	Hauptstraße 43/2/5 7000 Eisenstadt Tel.: 02682/ 68 311-0, FAX DW 20 e-mail: eisenstadt@psd-bgld.at
NEUSIEDL am SEE	Hauptplatz 44 7100 Neusiedl am See Tel.: 02167/ 40 322-0, FAX DW 20 e-mail: neusiedl@psd-bgld.at
MATTERSBURG	Michael Koch-Straße 24/1 7210 Mattersburg Tel.: 02626/ 62 111-0, FAX DW 20 e-mail: mattersburg@psd-bgld.at
OBERPULLENDORF	Hauptstraße 56A (BH) 7350 Oberpullendorf Tel.: 02612/ 42 144-0, FAX DW 20 e-mail: oberpullendorf@psd-bgld.at
OBERWART	Wiener Straße 40 7400 Oberwart Tel.: 03352/ 33 511-0, FAX DW 20 e-mail: oberwart@psd-bgld.at
GÜSSING	Umfahrungsstraße 8 7450 Güssing Tel.: 03322/44 311-0, FAX DW 20 e-mail: guessing@psd-bgld.at
JENNERSDORF	Hauptplatz 15 (BH) 8380 Jennersdorf Tel.: 03329/ 46 311-0, FAX DW 20 e-mail: jennersdorf@psd-bgld.at

PSD Homepage: www.psd-bgld.at

4.2. Die Psychiatrische Ambulanz des Krankenhauses Oberwart

Chefarzt Univ. Prof. Dr. Karl Dantendorfer

Die Eröffnung der Psychiatrischen Ambulanz am Krankenhaus Oberwart hat zu einer Verbesserung der Versorgungslage im Mittel- und Südburgenland geführt, wiewohl diese Spitalsambulanz keine regelmäßigen bzw. langdauernden Behandlungen durchführt.

Die Spitalsambulanz diagnostiziert, macht Therapievorschläge und überweist dann die Patientinnen zu niedergelassenen Fachärztinnen oder Allgemeinmedizinerinnen der Region.

Die psychiatrische Ambulanz des Krankenhauses in Oberwart ist innerhalb kürzester Zeit seit ihrer Eröffnung zu einem unverzichtbaren Baustein der psychiatrischen Versorgung des mittleren und sudlichen Burgenlandes geworden.

Besonders wichtig erscheint es zu betonen, dass die Angebote der Ambulanz in engster Kooperation mit der niedergelassenen rztenschaft stehen. Wie die vorgelegten Zahlen zeigen, werden alle PatientInnen nach wenigen Kontakten mit einem Arztbrief und Therapievorschlag zur Weiterbehandlung an die niedergelassenen ÄrztInnen der umliegenden Bezirke überwiesen.

4.2.1. Die Leistungen der Psychiatrischen Ambulanz am KH Oberwart

4.2.1.1. Patienten – Kontakte – Kontaktfrequenzen

	2002	2003	2004
Patientenkontakte Ambulante Pat.	1.512	2.127	2.487
Patientenkontakte Stationäre Pat.	1.300	1.725	1.474
Patientenkontakte Gesamt	2.821	3.837	3.961
Veränderung zum Vorjahr		36 %	3,3 %
Kontakte pro Patient, 	3,6	4,9	4,8

4.2.1.2. Patienten – Erstkontakte

	2001 (Nov./Dez.)	2002	2003	2004
Erstkontakte Ambulante Patienten			237	313

Erstkontakte Stationäre Patienten			543	507
Erstkontakte Patienten Gesamt		710	780	820
Veränderung zu Vorjahr			+ 9,9 %	+ 5,1 %

4.2.1.3. Diagnoseverteilung der ambulanten Patientinnen

Diagnosegruppen	2001	2002	2003	2004
Depressionen, Angsterkrankungen, Belastungsreaktionen	65 %	59 %	64 %	67 %
Schizophrener Formenkreis	8 %	6 %	5 %	4 %
Alkohol-Assoziierte Störungen	9 %	18 %	15 %	14 %
Demenzen	9 %	9 %	9 %	10 %
Drogen-Assoz. Störungen	0,5 %	0,5 %	2 %	3 %
Andere Störungen	8,5 %	7,5 %	5 %	2 %
Gesamt	100 %	100 %	100 %	100 %

4.2.1.4. Stationäre Patientinnen - Zuweisende Abteilung:

Zuweisende Abteilung	2002	2003	2004
Innere Medizin	60%	58%	61%
Neurologie	24%	23%	20%
Chirurgie	3%	5%	8%
Gynäkologie	2%	5%	5%
	1 %	12 %	6 %

Andere			
--------	--	--	--

4.2.1.5. Patientenkontakte durch Dipl. Sozialarbeiterin

	2002	2003	2004
Patientenkontakte Sozialarbeit	538	830	886

4.2.2. Drei Jahre Psychiatrie Ambulanz am KH Oberwart

OA Dr. Gerhard Miksch

Die Psychiatrische Ambulanz am Krankenhaus Oberwart ist keine Einrichtung des PSD, sondern fachlich der Neurologischen Abteilung des Krankenhauses zugeordnet. Die Ambulanz ist jedoch personell eng mit dem PSD vernetzt (die Fachärzte der Ambulanz betreuen auch die südlichen PSD Beratungszentren) und es gibt in allen Bereichen eine enge Kooperation. Weil die Leistungen der Ambulanz auch ein wesentlicher Baustein in der psychosozialen Versorgung des Mittel- und Südburgenlandes sind, werden sie hier kurz dargestellt.

Seit drei Jahren besteht die Psychiatrie-Ambulanz in den Räumlichkeiten im 4. Stock des Krankenhauses Oberwart. Die Räumlichkeiten bestehen aus 2 Ärztezimmern, einem Schalterraum sowie einem Behandlungsraum für Infusionen- und Lichttherapie. Im November 2000 begann der erste Facharzt für Psychiatrie im KH Oberwart zu arbeiten, mit September 2001 der 2. Facharzt. Anfang Oktober 2001 wurden die Räumlichkeiten im 4. Stock bezogen. Der erste Arbeitsschwerpunkt liegt in der psychiatrischen Konsiliarbetreuung aller Abteilungen des Krankenhauses. Dieses neue Angebot hat dazu geführt, dass viele PatientInnen, die vor Eröffnung der Ambulanz wegen einer psychiatrischen Komorbidität in Krankenanstalten anderer Bundesländer hätten transferiert werden müssen, jetzt in Oberwart behandelt werden können. Der zweite Schwerpunkt liegt in der Diagnostik und Therapie von ambulanten Patienten. Dabei wird das Prinzip beachtet, dass die Patienten nach erfolgter Diagnosestellung und mit einer schriftlichen Therapieempfehlung so rasch wie möglich an niedergelassene Ärzte überwiesen werden.

Die Psychiatrische Ambulanz ist der Neurologischen Abteilung des Krankenhauses Oberwart unter der Leitung von Primarius Dr. Franz Stefan Höger zugeordnet. Die Psychiatrische Ambulanz des KH Oberwart verfügt derzeit über zwei Facharztstellen (OA Dr. Gerhard Miksch, OA Dr. Emmerich Torny), zwei diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern (DGKS Angelika Fabsits, DGKS Bettina Müllhalper), eine

diplomierte Sozialarbeiterin (DSA Romana Bauer) und eine Sekretärin (Susi Koch). Mit den PsychologInnen des Krankenhauses besteht eine enge Zusammenarbeit.

Kontakte pro Patient:

Die Frequenz der Kontakte ist im wesentlichen gleich geblieben. Bei den stationären Patienten kommt es zu einer deutlichen Abnahme und bei den ambulanten zu einer deutlichen Zunahme. Das Ziel ist es die Pat. zu begutachten, sie medikamentös einzustellen und nach 3-4 Kontakten an den niedergelassenen Bereich weiter zu geben. 70% der Patienten sind Konsile im Haus und 30% sind ambulante Patienten, die primär vom Arzt für Allgemeinmedizin zugewiesen werden.

Aufteilung der Patienten nach Diagnosen:

59% der Patienten im Jahr 2002 hatten eine Erkrankung aus dem Bereich der Depression (Depression, Angststörung und Belastungsreaktion F 33 – F 43). Im Jahr 2003 Steigerung auf 64% und 2004 eine weitere Steigerung auf 67%.

Der Anteil der Patienten mit schizophrenen Erkrankungen bleibt gleich bleibend niedrig bzw. sinkt weiter 2002 6%, 2003 5%, 2004 4%. (Minus 30%).

Der Anteil der Patienten mit einer Alkoholerkrankung sinkt von 18% (2002) auf 14% im Jahr 2004. Der Anteil der Patienten mit Demenzen ist unverändert 9%.

Die Anzahl der Patienten mit Drogenproblemen nimmt von 0,5% auf 3% zu. Auch in der Zukunft wird die Psychiatrische Ambulanz als Kompetenzzentrum für Drogen Substitutionsbehandlung des Süd-Mittelburgenlandes, in Zusammenarbeit mit dem PSD Burgenland, vermehrt mit Pat. mit Drogenproblematik beschäftigt sein.

Zuweisungsmodus:

Die meisten Patienten sind Konsile, Begutachtungen im Haus 70% während 30% primär von Ärzten für Allgemeinmedizin zugewiesene ambulante Patienten sind. Hauptzuweiser im Haus ist die Interne Abteilung mit 61% aller Zuweisungen im Jahr 2004.

Behandlungsangebot der Ambulanz:

Wir führen psychiatrische Begutachtungen und Therapievorschläge durch, wobei die Patienten im Durchschnitt einmal begutachtet und zwei bis drei Mal zur Kontrolle bestellt werden und dann in weiterer Folge vom niedergelassenen Hausarzt, Facharzt oder PSD weiter betreut werden.

Wir führen regelmäßige Lichttherapien für stationäre und ambulante Patienten durch. Seit kurzem auch Lichttherapie bei Kindern in Zusammenarbeit mit OA. Dr. Schmelzer von der Kinderabteilung.

Die Sozialarbeiterin nimmt vor allem die Schnittstellenfunktion zwischen stationären und ambulanten Bereich wahr. Kontakte bestehen zum Psychosozialen Dienst des südlichen Burgenlandes, zum FrauenBeratungszentrum, zum Beratungszentrum

gegen Gewalt in der Familie und zum psychiatrischen Krankenhaus Sigmund-Freud-Klinik Graz, zum Anton-Proksch-Institut in Wien, zum Grünen Kreis.

Unsere Sozialarbeiterin nimmt regelmäßig an den Treffen der Plattform gegen Gewalt teil, mit dem psychosozialen Dienst gibt es einmal in der Woche Kontakt unter den Sozialarbeitern und einmal im Monat Teambesprechungen, und mit dem Frauen-Beratungszentrum in zweimonatlichen Abständen eine Fallbesprechung.

Im letzten Jahr hat sich die Zusammenarbeit mit der Psychologin auf der Onkologie (Frau Mag. Tranker) intensiviert. Sie führte bei einigen Pat. eine Demenzdiagnostik durch.

4.3. Die niedergelassenen FachärztInnen für Psychiatrie und Neurologie des Burgenlandes

Psychiatriekoordinator Univ. Prof. Dr. Karl Dantendorfer

Die niedergelassenen Fachärztinnen stellen, gemeinsam mit den Allgemeinmedizinerinnen das „Rückgrat“ der medizinischen Versorgung des Burgenlandes dar. Die Entwicklung der letzten Jahre hat die schon lange bestehende gute Zusammenarbeit zwischen PSD und den niedergelassenen Ärztinnen weiter ausgebaut und zeigt wie fruchtbar und notwendig diese ist. Dr. Hannes Kovac, niedergelassener Facharzt mit Kassenordination in Eisenstadt stellt im folgenden die Rolle der niedergelassenen und die Zusammenarbeit mit dem PSD dar.

Bei der Versorgung mit niedergelassenen FachärztInnen steht das Burgenland im österreichischen Mittelfeld. Es gibt 2004 insgesamt 8 FachärztInnen mit allen Kassen (jeweils 4 für Psychiatrie & Neurologie und 4 N & P) sowie 11 Wahlarztordinationen (6 P&N, 5 N&P).

Das entspricht je 1,4 FachärztInnen pro 100.000 Einwohner für beide Fächer. Im Jahr 2000 stand der österreichische Bundesländerdurchschnitt bei 1,1 /100.000 für das Fach Psychiatrie und bei 1,3 für das Fach Neurologie (Katschnig et al., 2001).

4.3.1. Die Rolle der niedergelassenen Fachärztinnen in der psychiatrischen Versorgung des Burgenlandes

Dr. Hannes Kovac, Facharzt für Psychiatrie, Eisenstadt

Im Land Burgenland arbeiten acht Kassenvertragsärzte für Neurologie u. Psychiatrie bzw. Psychiatrie u. Neurologie von Neusiedl bis Stegersbach.

Es sind bis auf weiteres keine zusätzlichen Kassenplanstellen für das Land von Seiten der Gebietskrankenkasse vorgesehen. Die Bezirke Jennersdorf u. Güssing verfügen über keine Vertragsfachärzte vor Ort, sie können aber aufgrund der speziellen geographischen Situation in Oberwart mitversorgt werden. Somit sind im niedergelassenen Bereich im Bezirk Oberwart Herr Dr. Erich Monz (Stegersbach, im Hauptfach Psychiater), Herr Dr. Hans Kirisits (Oberwart, im Hauptfach Neurologe), im Bezirk Oberpullendorf Herr Dr. Michael Ackerl (im Hauptfach Neurologe), in Mattersburg Frau Dr. Andrea Frank (im Hauptfach Psychiaterin), in Eisenstadt Frau Dr. Marianne Tschinkel (im Hauptfach Neurologin) und Dr. Hannes Kovacs (im Hauptfach Psychiatrie), in Neusiedl Dr. Wolfgang Pankl (im Hauptfach Neurologie) u. Frau Dr. Franziska Steiner (im Hauptfach Psychiatrie) und als Wahlarzt für Psychiatrie Herr Dr. Walter Kirchmeyr in Neusiedl u. Oberpullendorf tätig.

Seit Anbeginn der psychiatrischen Versorgung durch Niedergelassene u. den Psychosozialen Dienst des Burgenlandes in den siebziger u. achtziger Jahren

(sozusagen zu Zeiten von Herrn Dr. Harald Demel, der die Alkoholikerbehandlung im Burgenland initiierte), waren Neurologen wie Psychiater in der sozialpsychiatrischen Betreuung u. Behandlung gleichermaßen tätig. Dies ergibt sich einfach aus der Dynamik des fachärztlichen Praxisangebotes. In den letzten Jahren werden die Krankheitsbilder vielfältiger u. umfassen das gesamte Spektrum der psychiatrischen u. neurologischen Diagnosen. Die häufigsten Gründe für das Aufsuchen eines Niedergelassenen sind zweifelsohne Depression u. Angststörungen, Psychosen, Persönlichkeitsstörungen, Zwänge u. Phobien, Schlafstörungen, Migräne, Epilepsie, cerebrovasculäre Ereignisse u. deren Nachbehandlung, Multiple Sklerose, Alkohol u. Drogenabhängigkeit sowie Demenzen u. sich daraus ergebende Verhaltensstörungen. Zunehmend werden auch Hausbesuche speziell bei dementiellen Entwicklungen mit neurologischen Begleiterkrankungen von Seiten der Angehörigen erbeten.

Die Fachgruppe der Ärzte für beide Fachrichtungen trifft sich zu regelmäßigen Sitzungen, in denen aktuelle medizinische aber auch standespolitische Fragen debattiert werden. Neuerdings wurden auch fixe Termine für Qualitätszirkel u. Updatefragen installiert. Somit ist eine gute Intervision im Kollegium gewährleistet. Derzeitiger Fachgruppenobmann ist Herr Dr. Ackerl aus Oberpullendorf.

Vernetzung der niedergelassenen FachärztInnen mit dem PSD:

Wo sind nun die Schnittstellen der Niedergelassenen mit den KollegInnen des PSD?

Grundsätzlich ist sicherlich jedes psychiatrische Problem in der Praxis, rein medizinisch gesehen, behandelbar, allerdings wird spätestens bei komplexeren und vor allem sozialen Problematiken die Zusammenarbeit mit den Ärzten u. Ärztinnen SozialarbeiterInnen des Psychosozialen Dienstes unumgänglich. Oft erschweren hochkomplizierte u. hochpathogene Familiensysteme die Gesundung oder Verbesserung der gesundheitlichen Situation eines jeweiligen Symptomträgers. Der PSD verfügt über gute sozialarbeiterische u. psychologische ärztliche Ressourcen. Hausbesuche u. Vernetzungen mit Behörden (Jugendämter, Sachwalterschaften oder Amtsärzten) sind ohne die Teamstruktur des PSD möglich.

Insgesamt wird von den niedergelassenen Neurologen u. Psychiatern sicherlich ein sehr großer Teil der neurologischen u. psychosomatisch leidenden Patienten sowie auch der psychiatrischen Störungen in der Bevölkerung versorgt. Diagnostisch findet sich vorne weg die große Gruppe der Belastungsreaktionen, der Anpassungsstörungen nach Traumata, schweren Verlusten u. Trennungen, die Mobbingexponierte u. schwer Burn out Erkrankte. Diese Gruppe kann natürlich unter dem Überbegriff „Depressive“ subsumiert werden. Es finden sich Abhängigkeits- u. Suchterkrankungen, neben Alkoholmissbrauch nehmen die Drogenerkrankungen vor allem der Jugendlichen auffallend zu. Manche niedergelassenen Kollegen behandeln daher auch im Rahmen der Möglichkeiten der Substitutionstherapie. 70 % des Praxisalltags machen allerdings sicher die vorhin genannten früher als neurotische Störungen bezeichnenden Zustandsbilder aus. Akute Psychosen u. Wahnbildungen gesellen sich mehrfach pro Arbeitswoche im Sinne von Notfällen dazu. Diese werden zumeist von praktischen Ärzten überwiesen oder eigeninitiativ durch Angehörige zum

Facharzt gebracht. Die Gruppe der drogenabhängigen Patienten, zu 90 % an Polytoxikomanie leidende, werden sehr häufig in der Drogenberatung des PSD über diverse Möglichkeiten einer psychosozialen Intervention informiert. Dieses immer jünger werdende Klientel kommt daher zumeist über den PSD zu einzel- oder dauersubstituierenden Behandlungen zum niedergelassenen Arzt.

Wie ich die Entwicklung sehe, können sich beide Segmente der Versorgung (Niedergelassene u. Bezirksteams des PSD) auch angesichts vielschichtiger Entwicklungen in der modernen Gesellschaft über Mangel an komplexen Problemstellungen nicht beklagen. Die Zahl der psychisch Leidenden wird sicherlich in diesem Jahrzehnt noch weiter ansteigen.

Begrüßenswert ist die bislang gute Kooperation beider Versorgungsteile, zuletzt sichtbar geworden durch Vortragsreihen und Kampagnen. (Entstigmatisierung, Kampagne zum Schutze Schizophreniebetreffender u. anderes). Der Wille für ein noch weiterführendes zusammenspielendes Wirken u. zur Entwicklung synergistischer Strategien, der psychosoziale Versorgungseinrichtungen in Kooperation mit den Niedergelassenen ist durchaus spürbar.

4.3.2. Liste aller niedergelassenen FachärztInnen für Psychiatrie und Neurologie des Burgenlandes

Bezirk Neusiedl / See

P+N	Dr. KIRCHMEYR Walter	7100 Neusiedl / See	Wahlarzt
N+P	Dr. PANKL Wolfgang	7100 Neusiedl / See	Alle Kassen 02167 / 5350
P+N	Dr. STEINER Franziska	7100 Neusiedl / See	Alle Kassen 02167 / 3430

Bezirk Eisenstadt

P+N	Dr. KOVACS Johannes	7000 Eisenstadt	Alle Kassen 02682 / 72727
P	Dr. LIPPL Karl-Heinz	7000 Eisenstadt	Wahlarzt 02682 / 72727
N+P	Dr. TSCHINKEL Marianne	7000 Eisenstadt	Alle Kassen 02682 / 61383
N	Dr. WINKLER Andres	7000 Eisenstadt	Wahlarzt
P	Dr. ZOBEL Erich	7000 Eisenstadt	Wahlarzt
P+N	Dr. HÖLD Ewald	7064 Oslip	Wahlarzt 02684 / 2730
N+P	Dr. SCHRANZ Siegfried	7061 Trausdorf	Wahlarzt 02682 / 65311

Bezirk Mattersburg

P+N	Dr. FRANK Andrea (bis 30. 6. 2005)	7210 Mattersburg	Alle Kassen 02626 / 64377
P+N	Dr. KIRCHMEYR Walter (seit 1. 7. 2005) Nachfolge Dr. Frank	7210 Mattersburg	Alle Kassen 02626 / 64377

Bezirk Oberpullendorf

N+P	Dr. ACKERL Michael	7350 Oberpullendorf	Alle Kassen 02612 / 43776
-----	--------------------	---------------------	------------------------------

P+N	Dr. KIRCHMEYR Walter	7350 Oberpullendorf	Wahlarzt 02612 / 43599
-----	----------------------	---------------------	---------------------------

Bezirk Oberwart

N	Dr. HOHENSINNER Klaus	7503 Großpetersdorf	Wahlarzt 0699 / 11694316
N+P	Dr. KIRISITS Johann	7400 Oberwart	Alle Kassen 03352 / 33495
N	Dr. LINDAU-OCHSENHOFER Jutta	7431 Bad Tatzmannsdorf	Wahlarzt 03353 / 8177
N+P	Dr. SKVARC Anna	7400 Oberwart	Wahlarzt 03352 / 32609
P+N	Dr. TORNYYI Emerich-Stefan	7400 Oberwart	Wahlarzt 0676 / 7461023

Bezirk Güssing

P+N	Dr. MONZ Erich	7551 Stegersbach	Alle Kassen 03326 / 54454
N+P	Dr. RUS Marc	7540 Güssing	Wahlarzt
N	Dr. KLOIBER Iris-Maria	8382 Mogersdorf	Wahlarzt

Datenquelle:

Mitteilung der Burgenländische Ärztekammer. Stand Sommer 2005

Anmerkung:

Die Abkürzungen dieser Spalte bezeichnen Fachärztin für:

P = Psychiatrie, P+N = Psychiatrie und Neurologie, N = Neurologie, N+P = Neurologie und Psychiatrie. Das jeweils erste von zwei angegebenen Fächern ist das sogenannte „Hauptfach“ dieser Ärztinnen. Seit 1994 werden Facharzt-Diplome nur mehr für jeweils eines der beiden Fächer vergeben.

4.4. Die Rolle der AllgemeinmedizinerInnen in der psychiatrischen Versorgung des Burgenlandes

Psychiatriekoordinator Univ. Prof. Dr. Karl Dantendorfer

Eine optimale integrierte, flächendeckende und regionalisierte, also möglichst wohnortnahe psychiatrische Versorgung ist nur durch die Zusammenarbeit aller im medizinisch-psycho-sozialen Bereich Tätigen zu verwirklichen. Von allergrößter Wichtigkeit ist die enge Zusammenarbeit von niedergelassenen ÄrztInnen und allen anderen psycho-sozialen Leistungsanbietern.

In Österreich hat das Vertrauensverhältnis zum Hausarzt, zur Hausärztin eine lange und gute Tradition. Diese Tradition hat gerade im ländlichen Raum, wie im Burgenland, einen besonders hohen Stellenwert. Die AllgemeinmedizinerInnen kennen ihre Patienten und die Familien oft über lange Zeiträume. Oft sind sie die ersten, die mit psychischen Krisensituationen und psychiatrischen Erkrankungen konfrontiert sind. Oftmals sind sie auch die einzigen, deren Hilfe von den Betroffenen angenommen wird. Deshalb ist für alle AllgemeinmedizinerInnen eine psychiatrische Grundkompetenz, laufende Fortbildungen und eine enge Vernetzung mit spezialisierten psycho-sozialen Anbietern von größter Bedeutung. Die AllgemeinmedizinerInnen des Burgenlandes stellen.

Einen ganz wesentlichen Beitrag zur psychosozialen „Basisversorgung“ der burgenländischen Bevölkerung leisten die AllgemeinmedizinerInnen durch ihr Engagement im Rahmen des „Burgenländischen Modells des psychiatrischen Krisendienstes“ (siehe Kapitel 4.7.).

4.4.1. Liste aller Burgenländischen Ärztinnen mit PSY-Diplomen

Bezirk Neusiedl:

Dr	URBAN Gerhard	Bruckneudorf (49, 50)	FA f. Gynäkologie
Dr	LORENZ Katharina	Neusiedl/See (49)	FA f. Gynäkologie; AM

Bezirk Eisenstadt:

Dr	BURKHARDT Claudia	Schützen (49, 50)	AM
Dr	DEMUTH Martina	KH Eisenstadt (50)	AM
Dr	EDER Silvia	BGKK Eisenstadt (49, 50, 51)	AM
Dr	FRANTA Wolfram	Steinbrunn (49)	AM
Dr	GRASS Claudia	KH Eisenstadt (49, 50)	AM
Dr	JÜRGENSSEN Ulrike	Eisenstadt (51)	FA f. Innere Medizin
Dr	KÖLLER Rudolf	Eisenstadt (50)	FA f. Zahn, Mund, K.
Dr	KOVACS Johannes	Eisenstadt (51)	FA f. Psychiatrie
Dr	PLANK Franziska	Zemendorf (49, 50)	AM
Dr	REISNER Johannes	Hornstein (49)	AM
Dr	SCHRANZ Siegfried	Trausdorf (49, 50, 51)	FA f. Neurologie, AM
Dr	SIMON Claudia	KH Eisensadt (49, 50)	AM
Dr	TSCHINKEL Marianne	Eisenstadt (49)	FA für Neurologie & P.

Bezirk Mattersburg:

Dr	FORSTIK Antonia	Mattersburg (49)	AM
Dr	PLANK Franziska	Zemendorf (49,50)	AM
Dr	SCHWENDENWEIN Peter	Schattendorf (49,50)	AM
Dr	ULLREICH Günter	Pöttelsdorf (49)	FA f. Kinderheilkunde
Dr	WINHOFER Gertrude	Mattersburg (49)	FA f. Innere Medizin

Bezirk Oberpullendorf:

Dr	GALUSKA Eva	Lutzmannsburg (49)	AM
Dr	JASKULSKI Wolf	Oberpullendorf (50, 51)	FA f. Gynäkologie
Dr	KIRCHMEYR Walter	Oberpullendorf (49)	FA f. Psychiatrie & N
Dr	PETSOVITS Christa	Horitschon (49)	AM

Bezirk Oberwart:

Dr	MELCHART Herbert	Bad Tatzmannsdorf (49, 50, 51)	AM
Dr	MIKSCH Gerhard	LKH Oberwart (49,50,51)	FA f. Psychiatrie
Dr	MÜLLAUER Barbara	LKH Oberwart (49)	AM
Dr	PROCHASKA Jürgen	Oberwart (49, 50, 51)	FA f. Innere Medizin
Dr	PUSCH Gerhard	Pinkafeld (49, 50)	FA f. Gynäkologie
Dr	SKVARC Anna	Oberwart (49, 50, 51)	FA f. Neurologie & P
Dr	TRITTENWEIN Gerhard	Pinkafeld (49, 50, 51)	FA f. Kinderheilkunde
Dr	TRITTENWEIN Hildegard	Pinkafeld (49, 50, 51)	AM

Bezirk Güssing:

Dr	CSAR-LEXAMaria	Litzelsdorf (49)	AM
Dr	LINZER Andrea	Kemeten (49, 50)	AM
Dr	PUSCH-MOLNAR Vera	Großpetersdorf (49, 50, 51)	AM

Bezirk Jennersdorf:

Dr	EICHER Berenice	Neumarkt (49, 50, 51)	AM
----	-----------------	-----------------------	----

Datenquelle: Mitteilung der Burgenländische Ärztekammer, Juni 2005
Allgemeinmedizinerinnen und Fachärztinnen

Anmerkung :

Die angeführten Nummern bezeichnen die einzelnen Diplome der Österreichischen Ärztekammer.

Dies sind die Diplome für PSYCHOSOZIALE MEDIZIN (49), für PSYCHOSOMATISCHE MEDIZIN (50) und für PSYCHOTHERAPEUTISCHE MEDIZIN (51).

Für Allgemeinmedizinerinnen („Praktische Ärztinnen“) wird die Kurzbezeichnung AM verwendet.

4.5. Die Psychotherapeutische Versorgung des Burgenlandes 2004

4.5.1. Der Burgenländische Landesverband für Psychotherapie (BLP)

Eva Maria Melchart, Vorsitzende des BLP

Der Burgenländische Landesverband für Psychotherapie (BLP) ist die Berufsvertretung der im Burgenland frei niedergelassenen Psychotherapeutinnen. Alle Mitglieder sind eingetragene Pth, was einen hohen Qualitätsstandard der psychotherapeutischen Arbeit garantiert. Es sind alle vom Gesundheitsministerium anerkannten Methoden vertreten, und für alle Zielgruppen (Kinder, Jugendliche, Erwachsene und alte Menschen) ist das geeignete psychotherapeutische Setting vorhanden, wie Einzel - , Paar - , Familien – und Gruppentherapie. Die burgenländischen Pth. arbeiten mit Menschen, die an psychischen und/oder psychosomatischen Krankheiten unterschiedlicher Schweregrade leiden, am häufigsten sind zu erwähnen: Depressionen, Ängste, Essstörungen und Suchtprobleme, Stresssymptomatik und Schlafstörungen, Burnoutsyndrom, posttraumatische Belastungsstörungen, Sexual- und Beziehungsprobleme. Begleitend zur ärztlichen Versorgung werden Psychosen behandelt und auch begleitende Therapien für chronisch Kranke, z.B. mit psychoonkologischem Schwerpunkt , angeboten.

In den freien Praxen wird Psychotherapie entweder privat oder mit dem Zuschussmodell angeboten, d.h. dass die Patientinnen von den Krankenkassen derzeit knappe 22 Euro pro Therapiestunde rückvergütet bekommen. Die Honorarsätze bewegen sich meist zwischen 65 und 85 Euro, was natürlich für viele bedürftige Menschen im Burgenland eine Zugangsbeschränkung bedeutet. Vor einigen Jahren hat sich der BLP entschlossen, durch Gründung einer Tochtergesellschaft – des IPR – diesen gesundheitspolitischen Missstand etwas zu lindern und Menschen mit besonders schweren Leidenszuständen und sozialer Bedürftigkeit den Zugang zur Psychotherapie zu ermöglichen. 40 aller niedergelassenen Psychotherapeutinnen bieten zur Zeit ca. 190 Stunden für die Patienten kostenlose Psychotherapie an – was aber andererseits auch eine finanzielle Einbusse für die Psychotherapeutinnen bedeutet, weil das Honorar der Kassen weit unter den gängigen Honorarsätzen liegt. Dem BLP ist die flächendeckende psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung ein großes Anliegen, und wir wollen in unserer Öffentlichkeitsarbeit durch gezielte Aufklärung und Information bewusstseinsbildend wirken und ein breiteres Verständnis für die Psychotherapie, deren Möglichkeiten und Wirksamkeit in der burgenländischen Bevölkerung erreichen.

4.5.2. Institut Psychotherapie im ländlichen Raum (IPR)

Die PsychotherapeutInnen des IPR können aufgrund eines mit der Burgenländischen Gebietskrankenkasse abgeschlossenen Vertrages Psychotherapie auf Krankenschein (= Kostenlos für den Patienten) anbieten. Im Jahr 2004 wurden vom Institut Psychotherapie im ländlichen Raum 9.934 Psychotherapie- und 237,50 Beratungsstunden durchgeführt. Die 9.934 Psychotherapiestunden gliedern sich in 1.504 Gruppen- und 8.430 Einzelstunden. Von den 60 Mitgliedern des Burgenländischen Landesverband für Psychotherapie (BLP) bieten 41 TherapeutInnen des IPR Psychotherapie auf Krankenschein an.

Bezirk	Therapie-stunden 2003	Therapie-stunden 2004
Einzelstunden Neusiedl	1.260	
Einzelstunden Eisenstadt	3.300	
Einzelstunden Mattersburg		
Einzelstunden Oberpullendorf	690	
Einzelstunden Oberwart	1800	
Einzelstunden Güssing	1.080	
Einzelstunden Jennersdorf	0	
Einzelstunden Gesamt	8.130	8.430
Gruppenstunden Gesamtes Burgenland	1.570	1.504
Einzelstunden Gruppenstunden Gesamt	9.700	9.934

4.5.3. Liste aller Psychotherapeutinnen des Burgenländischen Landesverbandes für Psychotherapie

BEZIRK
NEUSIEDL

* DSA	BUTTINGER-KREUZHUBER Katharina	0699/134 06 528
* Mag.	DEUTSCH-STIX Gertrud	01/715 94 44
*	LEEB Annemarie	0699/125 28 098
* DSA	SCHMALHOFER Michael	0664/424 5 664
* Dr.	SCHERMANN Wolfgang	0650/581 2100

BEZIRK
EISENSTADT

Dr.	BREMGES Hanspeter	
* Dr.	COSTA Isaías	0676/706 50 65
Dr.	DEMATTIO Edith	02682/600-2138
	GLASS Helmut	0676/633 1 690
* Dr.	HARRAMACH-TYLL Eva	0699/121 10 111
DSA	HILSCHER Wilfried	02682/61 336
Dr. med.	HÖLD Ewald	02684/2730
* Mag.	HORVATH Maria	0676/53 43 057
* Dipl. A	MALDEGEM Margarethe van	02682/66 407
*	NEURETTER Norbert	0699/118 41 972
*	NEURETTER-GERBAUTZ Sylvia	02682/670 23
* Mag.	PFERSCHY Ingrid-Valerie	0699/ 173 13 173
* Mag.	SCHEIDL Elisabeth	02682/618 50
* Mag.	SCHEMITZ-WALLNER Karin	02683/8124
*	SCHNÖLLER Inge	02682/67 023
	SCHOPPER Dorit	0676/410 0 234
Mag.	SOMMER Ulrich	0664/392 4 079
* Prof.Mag. Dr.	STEINER Josef Siegfried	02683/5305
	STIPPL Peter	0664/544 2 507
* Mag.	THAMM Gertrude	02624/587 80
* Dr.	WEDRAL Heinrich	02682/600-2826
Dr.	SIEGL Christine	0699/11 44 63 44

BEZIRK
MATTERSBURG

Dr.	FRANK Andrea	02626/643 77
DSA	HILSCHER Wilfried	0650/613 3 600
*	KARL Christine	0699/194 224 40
*	KOCH-ROKOP Maria	0664/333 10 85
*	ODIC Marlies	02622/774 16
	WEIDINGER Franziska	0699/101 87 354
Dr.	WEIGEL Elisabeth	02625/375 99 KI 37
*	BETTELHEIM Dagmar	02686/3401
	RIEDL Gabriele	
Mag.	WAGNER Gerlinde Maria	0699/196 63 798
*	KUNYIK Therese	01/503 3 898
	BAUMANN Ilse	0676/318 8 770

BEZIRK OBERPULLENDORF

*	DANK Silvia	02619/662 70
	KOCH Christine	0676/940 8520
*	MELCHART Eva Maria	0676/556 05 551
* Dr. med.	RANFTL Vera	03362/2525
* Mag.	REINER Elisabeth	02612/457 68
* Mag.	ROSSMANN Gerlinde	0664/391 9 818
	PESENDORFER Ingrid	0676/619 4 655
Mag.	FEJERVARY Margit	0676/942 7 104

BEZIRK OBERWART

* Dr.	BUBENICEK Hanna-Christine	03353/7639
* Mag.	HARTMANN Mechthild	0664/542 0 942
Dr.	IFKOVITS Günter	0664/402 2 664
Dr. med.	MELCHART Herbert	03353/8581-7077
* Dr.	PAVELKA Christine Gisela	03352/400-2284
Dr. med.	POWISCHER Gerd	0664/101 4 682
* Dr.	SALOMON Sabine	0664/133 2 448
* Mag.	STRUCKL-VOGLJÄGER Edith	0664/350 1 897
*	ZIGNER Ulrike	0664/435 6 944
	BERNHART Wolfgang	0664/393 8 001
Dr.	SPRINGER Vera	0676/431 1 643
* Mag.	DOBLINGER-WALLNER Marianne	0699/178 10 990

BEZIRK GÜSSING/JENNERSDORF

* Dr.	WAGNER Gertraud	0699/108 75 010
* Dr.	IFKOVITS Günter	0664/402 2 664

	MICHOR Robert	0664/133 0 872
*	PÖSCHL Karin	0664/204 3 892
*	POHORELY Thomas	0676/777 9 988
Dr. med.	STEINER Brigitte	03325/6144
* DSA	ZANKL Sabine	0664/794 6 335

Datenquelle: Mitteilungen des BLP und IPR

Anmerkung:

* Psychotherapeutinnen die auch Mitglied des IPR sind

4.6. Niedergelassene Psychologinnen im Burgenland

Der Berufsverband österreichischer Psychologinnen und Psychologen (BÖP)

Dr. Irene Horvath-Novotny, BÖP Landesgruppe Burgenland

Der BÖP wurde 1953 mit Sitz in Wien gegründet und vertritt die Berufsinteressen seiner Mitglieder. Der Stand der Mitglieder beträgt derzeit 3075 akademisch ausgebildeten Psychologinnen und Psychologen, die entweder freiberuflich oder in unterschiedlichen Institutionen tätig sind. Der BÖP ist Gründungsmitglied der Europäischen Föderation Psychologischer Berufsverbände (EFPA) sowie Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Psychologenverbände (ADP). Er unterhält Kooperationen mit der „Österreichischen Gesellschaft für Psychologie“, der „Gesellschaft für Neuropsychologie“ und dem „Verein für ambulante Psychotherapie“. Der BÖP verfügt über fünf Sitze im PsychologInnenrat im Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, ist Begutachter aller einschlägiger Gesetze, die psychologische Belange betreffen und hat die Gesamtvertragsfähigkeit für die Verhandlung von Kassenverträgen für Klinische PsychologInnen mit dem Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger.

Der Vorstand des BÖP besteht aus sieben ad personam gewählten Mitgliedern. Drei Vorstandmitglieder bilden das Präsidium und vertreten den BÖP nach außen.

Der BÖP gliedert sich in 13 Sektionen (Arbeits-, Organisations-, Wirtschaftspsychologie, Kinder-, Jugend- und Familienpsychologie, Klinische und Gesundheitspsychologie, Mediation, Notfallpsychologie, Pädagogische Psychologie, PLAST (Plattform StudentInnen) Psychotherapie, Rechtspsychologie, Verkehrspsychologie, Sportpsychologie, Traumapsychologie, Umweltpsychologie) und neun Landesgruppen, hat eine eigene Serviceorganisation, in welcher die Fortbildungsakademie eingebunden ist, und gibt die Zeitschrift „Psychologie in Österreich“ heraus.

Die Landesgruppe Burgenland besteht seit 1994 und versteht sich als Informations- und Serviceeinrichtung für Psychologinnen und Psychologen, die Mitglieder des BÖP sind. Sie hat derzeit 54 Mitglieder, davon haben 39 Mitglieder eine zusätzliche Fachausbildung als Klinische PsychologInnen bzw. GesundheitspsychologInnen und 9 Mitglieder verfügen über eine zusätzliche Psychotherapieausbildung.

Die klinische Psychologie befasst sich mit psychischen Störungen und den psychischen Aspekten somatischer Störungen. Die Tätigkeitsbereiche der klinischen Psychologie sind die klinisch-psychologische Diagnostik, klinisch-psychologische Beratung, klinisch-psychologische Behandlung und die wissenschaftliche Forschung. Seit 1.1. 1995 ist klinisch-psychologische Diagnostik auf Krankenschein möglich. Sie wird von Vertragspsychologen (Psychologen mit Kassenvertrag) und Wahlpsychologen durchgeführt. Im Burgenland gibt es drei Vertragspsychologinnen (Bezirk Eisenstadt, Güssing und Neusiedl).

Die Gesundheitspsychologie befasst sich mit der Förderung und Erhaltung psychischer und körperlicher Gesundheit, Prävention und Rehabilitation.

Seit 1991 ist der Beruf des Klinischen und GesundheitspsychologInnen gesetzlich geregelt und garantiert eine universitäre Ausbildung und eine weiterführende Fachausbildung.

Die Landesgruppe Burgenland hat ein telefonisches Informationsservice , das Unterstützung bei der Suche nach psychologischer Hilfe anbietet (Info-Hotline: 0699/118 97 97 8).

Weitere Informationen über den BÖP gibt es unter www.boep.or.at.

4.6.1. Liste der Psychologinnen und Psychotherapeutinnen aus dem Burgenland

Bezirk Neusiedl / See

*Mag.	BRAUNSCHMIED-WOLF Petra	GP, KP
*Mag.	ENSBACHER Ulrike	GP, KP
*Mag.	HEIDER Andrea	GP, KP
*Dr.	HORVATH NOWOTNY Irene Stephanie	GP, KP, PT
*Dr.	KINDSHOFER-BAUHOFFER Gabriele	GP, KP
*Mag.	SCHMIDT Helene	GP, KP
*Dr.	SCHOLL-KUHN Christine	GP, KP, PT
Mag.	ALBER Barbara	GP, KP
Mag.	BOGNAR Bettina	GP, KP
Dipl.	BÜNGERS-RABITSCH Ruth	
DSA	BUTTINGER-KREUZHUBER Katharina	PT
	CZOPAK Christa	PT
Prof.Dr.	DAMMANN Uwe	PT
Mag.	DEMELBAUER Sabine	GP, KP, PT
Mag.	DEUTSCH-STIX Gertrud	PT
DSA	FLEISCHHACKER Lucia	PT
Mag.	FUHRMANN Johann	GP, KP, PT
Dr.	GEYER Alfred	GP, KP, PT
	HOFEN-ALTENBURGER Anita	PT
Mag.Dr.	KÜMMERL Alexandra	GP, KP
Mag.	PEHAM Melanie	GP, KP
Mag.	PENDL Brigitte	PT
	PRAGLOWSKI Susanne	PT
	PURUCKER Ursula	PT
Mag.	PRESTON-LEIKAUF Helga	GP, KP
Mag.	PROCHAZKA Elke	GP, KP
Dr.	RECHNITZER Judith	PT
Dr.	ROTH Roswitha	GP, KP
Dr.	SCHERMANN Wolfgang	GP, KP, PT
DSA	SCHMALHOFER Michael	PT
Dr.	SCHLAFFER Manfred	GP, KP, PT
Mag.	WÖGERER Bruno	PT

Bezirk Eisenstadt

*Mag.	AUFNER-HERGOVICH Elke	GP, KP
-------	-----------------------	--------

*Mag.	BEHRINGER-PFANN Karin	GP, KP
*Mag.	EGER Bettina	GP, KP
*Mag.	FALBESONER Beate	GP, KP
*Dr.	FUHRMANN Josef	GP, KP, PT
*Mag.	GMEINER Gabriele	GP, KP
*Mag.	KOVACS Christoph	GP, KP
*Mag.	KRANZ Carina Maria	GP, KP
*Dr.	MENGHINI-SCHAPER Gisela	GP, KP
*Mag.	PLOHOVITS-KITTELMANN Daniela	GP, KP
*Mag.Dr.	PRIELER Jörg Andreas	GP, KP
*Mag.	REUMANN Christian	GP, KP
*Mag.	SCHNEEBERGER Sandra	GP, KP
*Mag.	STEIGER-HIRSCH Ulrike	GP, KP
*Dr.	WOLF Ferdinand	GP, KP, PT
*Mag.	ZWINGL-SCHNÖLLER Linda	GP, KP
Dr.	BOLTEN Edda	GP, KP, PT
Dr.	BRAUN Werner	GP, KP, PT
DDr.	BREMGES Hanspeter	PT
Mag.	BRESER Angelika Maria	GP, KP
Univ.Prof.Dr.med.	DANTENDORFER KARL	PT
Dr.	DEMATTIO Edith	PT
Mag.	FANDL Klaus	GP, KP
Mag.	FRANK Claudia	GP, KP
	GLASS Helmut	PT
Mag.	GROH Angelika	
Mag.	HAIDER Maria	
Dr.	HARRAMACH-TYLL Eva	GP, KP, PT
Mag.	HERR Andrea	PT
DSA	HILSCHER Wilfried	PT
Dr.med.	HÖLD Ewald	PT
Mag.	HORVATH Maria	PT
Dr.	IBY-EDELBAUER Silvia	PT
Mag.	JANDL Margret	GP, KP
Dr.	KASULKE Elisabeth	GP, KP, PT
	LEEB Annemarie	PT
Mag.Dr.	LIEDL Konrad	GP
	MALDEGEM Margarethe Maria van	PT
	NEURETTER-GERBAUTZ Sylvia	PT
	NEURETTER Norbert	PT
	PETERSHOFER Bettina	GP, KP
Mag.	PFANN Karin Ingrid	GP, KP
Mag.	PFERSCHY Ingrid-Valerie	PT
Mag.	RIEDINGER Rudolph	GP, KP, PT
Dr.	ROBERTS Melinda	PT
	SCHEIDL Elisabeth	PT
Mag.	SCHEMITZ-WALLNER Karin	PT
Mag.	SCHNÖLLER Inge	PT

	SCHNÖLLER Inge	PT
	SCHOPPER Dorit	PT
	SCHWARZ Claudia	GP, KP
Mag.	SIEGL Christine	GP, KP, PT
Dr.	SIMETITS Gerhard	GP
Dr.	SITZWOHL Elisabeth	GP, KP
Mag.	SOEZEN Friederike	GP
Prof.Mag.Dr.	STEINER Josef Siegfried	PT
	STIPPL Peter	PT
	THAMM Gertrude	PT
Mag.	TRUMMER Ingrid Katharina	GP, KP, PT
Mag.	WEDRAL Heinrich	PT

Bezirk Mattersburg

*Mag.	HABELER-RAMHOFER Irene	GP, KP
*Mag.Dr.	HÜTTERER Karin	GP, KP
*Mag.	PINTER Belinda	GP, KP
*Mag.	WINDISCH Karoline	GP, KP
DKS	BAUMANN Ilse	PT
	BETTELHEIM Dagmar	PT
Mag.	BUCINA Karin	GP, KP
Dr.	COSTA Isaías	PT
	DIPONG-VOGT Renate	PT
Dr.	FRANK Andrea	PT
DSA	HILSCHER Wilfried	PT
	HORNOF Helga	PT
	KARL Christine	PT
	KOCH-ROKOP Maria	PT
	KUNYIK Therese	PT
	ODIC Marlies	PT
Mag.	PINTER Silvia	PT
	RIEDL Gabriele	PT
Mag.	STEGE-WUCHSE Dorothea	
Mag.	WAGNER Gerlinde Maria	PT
	WEIDINGER Franziska	PT
Dr.	WEIGEL Elisabeth	PT

Bezirk Oberpullendorf

*Mag.	FENNESZ Petra	GP, KP
*Mag.	GMOSER Petra	GP, KP
*Mag.	KÖLLER Markus	GP, KP
*Mag.DDr.	STIEGER Rosa	GP, KP
Soz.Päd.	DANK Silvia	PT

Dr.	DILLHOF-KATSICH Monika	GP, KP, PT
	ERKINGER Ingrid	GP, PT
Mag.	FEJERVARY Margit	PT
	KOCH Christine	PT
Dr.	KRIZMANITS Angela	GP, KP, PT
	MELCHART Eva Maria	PT
	PESENDORFER Ingrid	PT
Mag.	RAAB-STEINER Elisabeth	GP, KP
Dr.med.	RANFTL Vera	PT
Mag.	REINER Elisabeth	PT
Mag.	ROßMANN Gerlinde	PT
Dr.	STERN-PAUER Gerlinde	GP, KP, PT
Dr.	UNGER Gernot	GP, KP, PT
Mag.	WEBER Martin	GP

Bezirk Oberwart

*Dr.	SALOMON-STRIMITZER Sabine	GP, KP, PT
*Mag.	STRUCKL-VOGLJÄGER Edith	GP, KP, PT
*Mag.	TRANKER Maria	GP, KP
	BERNHART Wolfgang	PT
Mag.Dr.	BUBENICEK Hanna Christine	PT
Mag.	DOBLINGER-WALLNER Marianne	PT
Mag.	GOLLNER Erwin	GP
Mag.	HARTMANN Mechthild	PT
Dr.	HÖLLER Helmut	
Mag.	HOLPER Christina	GP, KP
Dr.	IFKOVITS-JUD Elfriede	PT
Mag.	KERBL-ASCHERMANN Brita	GP, KP, PT
Mag.	LEITHNER Daniela	GP, KP
Mag.Dr.	MARLOVITS Andreas	PT
Dr.med.	MELCHART Herbert	PT
Dr.med.	MIKSCH Gerhard	PT
Mag.	NEUNTEUFEL Eva Irene	GP, KP
Dr.med.	POWISCHER Gerd	PT
	STUMMER Heinrich	PT
Mag.	ROMIRER Maria	GP, KP, PT
Mag.	SCHMITT Christina	
Mag.	SCHÖNFELDINGER Ralf Peter	GP, KP
Mag.	SKLENAR Andrea	GP, KP
Dr.	SPRINGER Vera	PT
Mag.	WUKOVITS Petra	GP, KP
	ZIGNER Ulrike	PT

Bezirk Güssing

*Dr.	GRANDITS Andrea	GP, KP
*Dr.	IFKOVITS Günter	GP, KP, PT
*Dr.	PAVELKA Gisela Christine	GP, KP, PT
*Mag.	RADOSZTICS Sabine	GP, KP
*Dr.	WAGNER Gertraud	GP, KP, PT
*Mag.Dr.	WEISS Barbara	GP, KP
Mag.	HAIDER Maria	PT
Dr.	JUD Elfriede	GP, KP, PT
	MICHOR Robert	PT
	POESCHL Karin	PT
	POHORELY Thomas	PT
Mag.	PONGRATZ Karin Elisabeth	GP, KP
Dr.med.	RANFTL Vera	PT
Dr.med.	STEINER Brigitte	PT
Dr.	WAGNER Werner	GP, KP, PT

DSA	ZANKL Sabine	PT
-----	--------------	----

Bezirk Jennersdorf

Mag.Dr.	CSUK-MIKSCH Christine	PT
Dr.	SALOMON Sabine	

Datenquellen:

BÖP-Burgenland,

BLP, IPR; Stand Sommer 2005

Anmerkungen:

* = BÖP – Mitglieder

GP = Gesundheitspsychologin,

KP= Klinische Psychologin,

PT=Psychotherapeutin

4.7. Psychiatrische Krisen-Intervention - Das Burgenländische Modell

4.7.1. Das Burgenländische Modell Psychiatriekoordinator Univ. Prof. Dr. Karl Dantendorfer

Bei den Wünschen an ein modernes, regionalisiertes, flächendeckendes psychiatrisches Versorgungssystem wird meist das Vorhandensein eines psychiatrischen Krisendienstes gefordert, der 24 Stunden verfügbar ist und im Bedarfsfall auch am Ort der Krise aufsuchend tätig werden kann. Im hypothetischen Idealfall würde dies bedeuten, dass mobile, mit Fachärzten besetzte Betreuungsteams in kurzer Zeit an jedem Ort des Versorgungsgebietes zur Verfügung stehen sollten. In Anbetracht der bestehenden Realitäten ist ein solcher Dienst in einem dünn besiedelten ländlichen Raum wie dem Burgenland, der noch darüber hinaus verkehrstechnisch schwer zu versorgen ist, nicht mit vertretbarem Aufwand bzw. nicht in der notwendigen Qualität zu verwirklichen.

Historisch betrachtet muss darauf hingewiesen werden, dass die Forderung nach eigenen psychiatrischen Krisendiensten nicht zuletzt dadurch entstanden ist, dass die Allgemeinmedizin und die Notfallmedizin sich über lange Zeit für psychiatrische Erkrankungen und Krisen als nicht zuständig gefühlt haben.

Gerade im Sinne der im Kapitel 2 beschriebenen Zielsetzung, die Psychiatrie in das allgemeine Gesundheitssystem zu integrieren, greift nun das Burgenländische Modell der psychiatrischen Krisenversorgung auf die Not- und Bereitschaftsdienste des allgemeinen Gesundheitssystems zurück. Dies ist aus unserer Sicht legitim, vorausgesetzt die beteiligten Organisationen und MedizinerInnen sind bereit, sich dieser Verantwortung zu stellen und entsprechende Maßnahmen der Qualitätssicherung (wie spezielle Fortbildungen) einzuführen.

Unter dem Motto:

PSYCHIATRISCHER NOTFALL IST MEDIZINISCHER NOTFALL

wurden daher gemeinsam von der Ärztekammer für das Burgenland, der burgenländischen Landesregierung und dem Psychiatriekoordinator entsprechende Schritte gesetzt, um die Versorgung von psychiatrischen Krisen und Notfällen durch die diensthabenden ÄrztInnen der regionalen Nachtdienste sicherzustellen. In Fachartikeln in der Zeitschrift der Ärztekammer und in speziellen, von der Ärztekammer organisierten Fortbildungsveranstaltungen wurden spezielle Themen des psychiatrischen Krisenmanagements behandelt.

Seit Anfang des Jahres 2003 sind nun

jede Nacht, im gesamten Burgenland, jeweils

29 ÄrztInnen für Allgemeinmedizin im Einsatz

und versorgen, neben allen anderen medizinischen Notfällen, auch alle psychiatrischen Notfälle. Die Alarmierung erfolgt über die Notrufnummer 141.

Nach dem ersten beiden Jahren kann eine durchaus positive Bilanz gezogen werden, die Zusammenarbeit aller Beteiligten hat sich gut etabliert.

Im September 2004 wurde das Burgenländische Modell der Krisenintervention von Dr. Milan Kornfeind und Dr. Dantendorfer auf dem internationalen Psychiatriekongress in Portoroz (Donausymposium) vorgestellt und mit grossem Interesse aufgenommen.

Ausdrücklich gedankt sei an dieser Stelle allen Funktionären der Burgenländischen Ärztekammer und allen am Nachtdienst beteiligten AllgemeinmedizinerInnen für ihre Kooperationsbereitschaft und ihr hohes Engagement.

4.7.2. Psychiatrische Krisen-Intervention - Das Burgenländische Modell Der Nacht-Bereitschaftsdienst der Ärzte für Allgemeinmedizin im Burgenland

Dr. Milan Kornfeind, Vizepräsident der Burgenländischen Ärztekammer

Der Wochentagsnacht - Bereitschaftsdienst der Ärzte für Allgemeinmedizin besteht nunmehr seit 1. 1. 2003, er wurde für das ganze Bundesland Burgenland eingeführt. Die Dienstsprengel sind entsprechend den Sonn – und Feiertags-Bereitschaftsdienstsprengeln eingeteilt. Teilnehmende Ärzte sind die Kreis – und Gemeindeärzte sowie die niedergelassenen Allgemeinmediziner mit §2 - Kassenverträgen. Die Dienstverpflichtung der Kreis- und Gemeindeärzte ergibt sich aus dem überarbeiteten Aufgabenkatalog. Die § 2 - Kassenvertragsärzte für Allgemeinmedizin wurden über eine Gesamtvertragsregelung mit der BGKK in diesen Wochentagsnacht – Bereitschaftsdienst einbezogen.

Die Dienste funktionierten von Anfang an klaglos und wurden auch von der Bevölkerung gut angenommen. Dem hilfesuchenden Patienten stehen Rufzentralen unter der Nr. 141 zur Verfügung, wo Auskunft über den zuständigen diensthabenden Arzt erteilt wird. Allerdings ist die Finanzierung dieser Zentralen derzeit nicht gesichert.

Einige Aufgaben des Gemeindesaniätätsdienstes mussten in diesem Zusammenhang besonders geregelt werden:

1. Untersuchung nach dem UBG: Für diese Aufgabe ist jeder Arzt im öffentlichen Sanitätssdienst, also neben dem Gemeinde-/Kreisarzt auch der Amtsarzt oder Polizeiarzt, sowie deren Stellvertreter befugt. Die Ermächtigung der Gemeinde-

/Kreisärzte ist daher örtlich nicht auf die eigenen Sanitätskreise beschränkt. Es ist somit zulässig, auf einen Nachbarssprengel auszuweichen.

Dieser Bereich hat bis dato funktioniert. Es gibt derzeit zusätzlich Gespräche mit den Bezirkshauptmannschaften und der Gendarmerie um die Dienstlisten entsprechend bekannt zu geben, um im Ernstfall besser informiert zu sein und reagieren zu können.

2. Untersuchungen nach StVO auf Drogenbeeinträchtigung: Obwohl viele Gemeinde-Kreisärzte bereits Seminare über Drogenmissbrauch und die Untersuchung nach der StVO besucht haben, zeigt es sich, dass in anderen Ländern bzw. Staaten vermehrt Kollegen, die eine spezielle, vertiefte Ausbildung mit Praxiserfahrung haben, dafür herangezogen werden, weil nur bei entsprechender Schulung, Frequenz und Erfahrung eine Diagnosesicherheit besteht, die auch vor dem Unabhängigen Verwaltungssenat besteht. Weder der Exekutive noch der öffentlichen Hand ist ein guter Dienst erwiesen, wenn Kollegen mit geringer Erfahrung für Untersuchungen auf Drogenbeeinträchtigung herangezogen werden. Aus diesem Grund sollte man hier eine bessere Lösung für das ganze Land suchen. Der Zeitpunkt ist insofern gut, weil derzeit Gendarmerie und Polizei zusammengelegt wird und die jeweiligen Ärzte damit ein zusätzliches Tätigkeitsfeld hätten.

5 Die Stationäre psychiatrische Versorgung der Burgenländischen Bevölkerung

Univ. Prof. Dr. Karl Dantendorfer, Psychiatriekoordinator

Im Psychiatrieplan Burgenland 2000 ist die Entwicklung des psychiatrischen Versorgungssystems im Burgenland festgelegt (abrufbar unter www.psd-bgld.at).

Psychiatrische Abteilungen sollen im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt und im Krankenhaus Oberwart eingerichtet werden. Unter Zugrundelegung der minimalen aktuellen Bedarfszahlen des ÖBIG wird für den Akutbehandlungsbereich von einem Bedarf von mindestens 0,35 (inklusive 0,05 für die Akut-Gerontopsychiatrie) stationären Behandlungseinheiten („Betten“) je 1000 Einwohner ausgegangen. Dies ergibt einen Bedarf von 80-90 Betten für das Burgenland.

Derzeit werden BurgenländerInnen, die wegen einer schweren psychiatrischen Erkrankung stationär aufgenommen werden müssen, zum überwiegenden Teil in Klosterneuburg/Gugging (Nordburgenländer) und in Graz (Südburgenländer) stationär behandelt. Mittelburgenländische Patienten werden bei freien Kapazitäten fallweise an der Fachabteilung am Krankenhaus Neunkirchen aufgenommen. Die Behandlung von Alkoholerkrankungen erfolgt zum größten Teil am Anton-Proksch Institut in Wien Kalksburg.

5.1. Stationäre Aufnahmen, Anzahl, Diagnosen

In den folgenden Tabellen werden die letzten verfügbaren Daten über die stationären Aufnahmen (2003, Datenquelle: ÖBIG) dargestellt und im Anschluss diskutiert.

5.1.1. Stationäre Aufnahmen an allen Krankenanstalten:

Krankenhaushäufigkeit

Alle psychiatrischen Hauptdiagnosen (ICD-10, F 00 – F 99)

BurgenländerInnen im Vergleich zu Gesamtösterreich

Alle Aufnahmen an allen Krankenanstalten

Aufnahmen Diagnosen F0 – F9 Alle Krankenanstalten	1998	1999	2000	2001	2002	Aufn. je 10.000 EW 2002	2003	Aufn. je 10.000 EW 2003
ÖsterreicherInnen	105.208	107.891	109.926	110.082	103.491	128,8	106.902	132,3
BurgenländerInnen	2.073	2.120	2.146	2.083	2.191	78,9	2.030	73,1

Erläuterungen zu allen Tabellen:

F 0:	Diagnosegruppe ICD-F 00-09:	Organische psychische Störungen
F 1:	Diagnosegruppe ICD-F 10-19:	Psychische Störungen durch psychotrope Substanzen
F 2:	Diagnosegruppe ICD-F 20-29:	Schizophrene und wahnhafte Störungen
F 3:	Diagnosegruppe ICD-F 30-39:	Affektive Störungen
F 4:	Diagnosegruppe ICD-F 40-49:	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F 5:	Diagnosegruppe ICD-F 50-59:	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen
F 6:	Diagnosegruppe ICD-F 60-60:	Persönlichkeitsstörungen
F 7:	Diagnosegruppe ICD-F 70-79:	Intelligenzminderungen
F 8:	Diagnosegruppe ICD-F 80-89:	Entwicklungsstörungen
F 9:	Diagnosegruppe ICD-F 90-98:	Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend

5.1.2. Stationäre Aufnahmen an Psychiatrischen Abteilungen:

Krankenhaushäufigkeit

Alle psychiatrischen Hauptdiagnosen (F 00 – F 99)

BurgenländerInnen im Vergleich zu Gesamtösterreich

Aufnahmen nur an Psychiatrischen Krankenanstalten

Aufnahmen Diagnosen F0 – F9						% Anteil aller Aufnahmen		% Anteil aller Aufnahmen
Psychiatrische Krankenanstalten	1998	1999	2000	2001	2002	2002	2003	2003
ÖsterreicherInnen					65.290	63 %	69.502	65 %
BurgenländerIn	724	745	850	806	880	40 %	806	40 %

5.1.3. Stationäre Aufnahmen an NICHT Psychiatrischen Abteilungen 1:

Krankenhaushäufigkeit

Alle psychiatrischen Hauptdiagnosen (F 00 – F 99)

BurgenländerInnen im Vergleich zu Gesamtösterreich

Aufnahmen nur an NICHT Psychiatrischen Krankenanstalten

Aufnahmen Diagnosen F0 – F9						% Anteil aller Aufnahmen		% Anteil aller Aufnahmen
NICHT -psychiatrische Krankenanstalten	1998	1999	2000	2001	2002	2002	2003	2003
ÖsterreicherInnen					38.201	37 %	37.400	35 %
BurgenländerInnen	1.349	1.375	1.297	1.277	1.312	60 %	1.224	60 %

5.1.4. Stationäre Aufnahmen an NICHT Psychiatrischen Abteilungen 2:

Krankenhaushäufigkeit ausgewählte Diagnosegruppen
Aufnahmen an Somatischen Fachabteilungen
(NICHT-Psychiatrischen Fachabteilungen) mit psychiatrischer Hauptdiagnose
Vergleich Burgenland - Österreich

Aufnahmen an Nicht-Psychiatrischen Abteilungen	Bgld Pat.	Bgld Pat.	Bgld Pat.	Bgld Pat.	Bgld Pat.	Bgld Pat.	„Fehlbelegungen“ % Anteil aller Aufnahmen der Diagnosegruppe Burgenländerinnen 2003	„Fehlbelegungen“ % Anteil aller Aufnahmen der Diagnosegruppe Österreicherinnen 2003
Diagnosegruppen	1989	1999	2000	2001	2002	2003		
F 2 Schizophrenien	56	46	36	50	49	55	20 %	5 %
F 3 Affektive Störungen	362	380	333	315	353	394	66 %	38 %
F 4 Belastungsstörungen etc.	241	255	263	285	221	248	6 %	49 %

5.1.5. Stationäre Aufnahmen wegen Suchtassoziierter Störungen:

Aufnahmen
Burgenländerinnen
Gruppe F 1.x – Psychotrope Substanzen

Verhaltensstörungen d. Psychotrope Substanzen	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Aufnahmen an Somatischen KH-Abteilungen	256	252	255	230	223	264
Aufnahmen an Psychiatrischen KH-Abteilungen	219	217	216	215	232	211
Aufnahmen gesamt	475	469	471	445	455	475

5.1.6. Stationäre Aufnahmen nach Unterbringungsgesetz:

Aufnahmen nach Unterbringungsgesetz

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	UbG Aufnahmen pro 100.000 Einwohner 2003	Änderung zu 1998
Österreich gesamt	6.305	7.888	8.700	9.688	10.226	10.446	129,3	+ 65,7 %
Burgenland	159	184	232	201	222	231	83,2	+ 45,5 %

5.1.7. Stationäre Aufnahmen an Psychiatrischen Fachabteilungen Bundesländer:

Wo werden BurgenländerInnen mit psychiatrischen Erkrankungen versorgt?
Stationäre Aufnahmen burgenländischer Patientinnen an Psychiatrischen
Fachabteilungen

Aufnahmen Bundesland	Aufnahmen 1998	Aufnahmen 2002	Aufnahmen 2003	% Anteil aller Stationären Aufnahmen 2003
Wien	133	208	171	21 %
Niederösterreich	(Mauer) 189	(Gugging) 349	323	40 %
Steiermark	92	307	298	37 %
Andere Bundesländer	27	16	15	2 %
Gesamt	541	880	807	100 %

Datenquelle für alle Tabellen:
ÖBIG – Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, 2005
Eigene Berechnungen

5.1.8. Kommentar zu den stationären Aufnahmsdaten:

Univ. Prof. Dr. Karl Dantendorfer, Psychiatriekoordinator

Bei der Analyse der oben angeführten Aufnahmedaten fallen einige Punkte

sofort auf:

Krankenhaushäufigkeit

Das Burgenland weist die im Österreichvergleich mit Abstand niedrigste Krankenhaushäufigkeit für psychiatrische Erkrankungen auf. Dies gilt sowohl für Aufnahmen an somatischen Krankenhausabteilungen als auch an Psychiatrischen Fachabteilungen. Diese niedrige stationäre Aufnahmequote hat zwei Seiten. Zum einen werden durch die relativ gut ausgebauten ambulanten Dienste sicherlich viele stationäre Aufnahmen verhindert. Zum anderen besteht zweifellos ein derzeit nicht gedeckter Bedarf an stationären Behandlungen, der nur durch regionale stationäre Abteilungen zu versorgt sein wird. Daher hat die Eröffnung der bereits seit langem fertig geplanten ersten psychiatrischen Abteilung am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt absolute Priorität.

„Fehlbelegungen“

Die Rate von burgenländischen PatientInnen mit psychiatrischen Erkrankungen, die NICHT an psychiatrischen Fachabteilungen aufgenommen werden, sondern an somatischen Abteilungen, („Fehlbelegungen“) ist deutlich höher als im österreichischen Schnitt (60 % vs. 35 %).

Dies gilt für alle psychiatrischen Diagnosegruppen, von Depressionen bis zu den Erkrankungen des schizophrenen Formenkreises.

Auch dieser Umstand weist auf die derzeit nicht zureichenden stationären Behandlungsmöglichkeiten für burgenländische PatientInnen hin. Er zeigt auch, dass Kosten für stationäre Behandlungen trotzdem anfallen, diese jedoch an dafür fachlich nicht ausreichend geeigneten Fachabteilungen. Auch die sich darin zeigenden sowohl qualitativen und ökonomischen Auswirkungen unterstreichen die Dringlichkeit in Eisenstadt rasch eine stationäre Behandlungsmöglichkeit zu etablieren.

Aufnahmen nach Unterbringungsgesetz

Bei der Anzahl der stationären Aufnahmen nach dem Unterbringungsgesetz pro 100.000 Einwohner zeigt das Burgenland die niedrigsten Raten, auch die dem allgemeinen Trend entsprechende Zunahme seit 1998 ist deutlich unter dem österreichischen Schnitt.

5.2. Die stationäre psychiatrische Versorgung der burgenländischen Bevölkerung

Primarius Dr. Gerhard Fruwüth

Vorstand der im Aufbau befindlichen Psychiatrischen Abteilung am
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt

Was in anderen medizinischen Fachrichtungen als selbstverständlich angesehen wird, die gemeindenähe medizinische Grundversorgung, stößt im Fall psychiatrischer Behandlungen auf Schwierigkeiten und oftmals auf große Unsicherheit. Die Gründe hierfür mögen vielfältig sein und zum Teil auch in ganz persönlichen Ressentiments gegenüber psychisch erkrankten Menschen und deren Behandlungsmöglichkeiten liegen. Dem Konvent der Barmherzigen Brüder und der kollegialen Führung des Krankenhauses in Eisenstadt, wie auch den politisch Verantwortlichen und nicht zuletzt dem Psychiatriekoordinator des Landes Burgenland, Herrn Prof. Dr. Karl Dantendorfer, ist es zu danken, dass nun mit dem Aufbau einer stationären psychiatrischen Versorgung begonnen werden kann.

Die Implementierung der psychiatrischen Abteilung im Krankenhaus Eisenstadt erfolgt in mehreren Phasen und erstreckt sich voraussichtlich über einen Zeitraum von 2 Jahren. Diese, vielleicht lang erscheinende, Vorlaufphase hat ihre Begründung in dem, für eine zeitgerechte, den derzeitigen Behandlungsstandards entsprechenden Umbau räumlicher Gegebenheiten. So ist es in der derzeitigen Planungsphase auch noch möglich eigene Vorstellungen, aber auch Erfahrungswerte von dezentralen psychiatrischen Abteilungen in Schwerpunktspitälern, welche in den letzten Jahren errichtet wurden, einfließen zu lassen.

Erst nach Abschluss der Umbauplanung und der Festsetzung des Personalbedarfs wird es möglich sein ein detailliertes Leistungsangebot der zukünftigen Abteilung zu präsentieren. Aus derzeitiger Sicht wären neben einer Tagesklinik und einer Nachsorgeambulanz zwei bettenführende Stationen vorgesehen. Getreu dem Grundsatz einer kontinuierlichen Patientenbetreuung ist mir, neben einer regionalen Zuteilung stationär aufzunehmender Patienten, die enge und gute Zusammenarbeit mit dem extramuralen Bereich ein besonderes Anliegen. Allen voran der Psychosoziale Dienst und die niedergelassenen Fachärzte, zu denen ich bereits Kontakt aufgenommen habe, und die Zusammenarbeit, zumindest von meiner Seite, als ausgesprochen gut beschreiben kann. Daneben bin ich bemüht auch zu Selbsthilfegruppen wie auch zu denen im Bezirk tätigen Allgemeinmediziner Kontakt herzustellen und diesen im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen, aber auch zum Zwecke des interdisziplinären Austausches als fixen Bestandteil eines guten Nahtstellenmanagements aufzubauen.

Ähnlich dem extramuralen Bereich ist es mir auch innerhalb des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Eisenstadt ein ganz besonderes Anliegen den interdisziplinären wie multiprofessionellen Austausch zu fördern. In meiner zusätzlichen Tätigkeit als Konsiliararzt im Haus versuche ich diesem Anspruch gerecht zu werden und möchte an dieser Stelle das große Bemühen aller Beteiligten und die von freundlicher Wertschätzung und großer fachlicher Kompetenz getragene Zusammenarbeit hervorheben. Auf dieser Basis wird es auch möglich sein im kommenden Jahr 8-10 Betten mit einem psychosomatischen Schwerpunkt in Zusammenarbeit mit der Internen Abteilung anbieten zu können.

6 Suchttherapieangebote für Burgenländische Patientinnen

Die Bedeutung von Alkohol- und Suchtassoziierten Störungen ist bereits mehrfach in diesem Bericht angesprochen worden (Kapitel 1, 2, 4.1, 5).

An dieser Stelle werden alle bisher nicht genannten Therapieangebote im Bereich der Suchttherapie besprochen.

6.1. ANTON-PROKSCH-INSTITUT

Prim. Univ. Prof. Dr. Michael Musalek, Institutsvorstand und Ärztlicher Direktor
OA Dr. Wolfgang Preinsberger, Leiter ARGE „Sucht im höheren Lebensalter“

Anton-Proksch-Institut
Mackgasse 7-11
1230 Wien
Telefon: 01 / 88 010*
musalek@api.or.at
preins@api.or.at

6.1.1. Übersicht

Das Anton-Proksch-Institut ist ein Therapiezentrum zur Behandlung Suchtkrankter. Es unterhält neben den stationären und ambulanten Behandlungsrichtungen („Klinikum“) noch Bereiche für Fortbildung („Akademie“) und Forschung. Seit etwas mehr als einem Jahr wird es von Hrn. Prim. Univ.Prof. Dr. Michael Musalek geleitet.

Grundsätzlich werden Frauen und Männer mit sämtlichen Suchterkrankungen behandelt. Seit vielen Jahren existieren Behandlungsbereiche für Alkohol- und Medikamentenabhängige sowie für Abhängige von illegalen Drogen, die das Anton-Proksch-Institut mit insgesamt knapp 300 Behandlungsplätzen zur größten Suchtklinik Europas machen. Die Kosten für die Behandlung werden von den Sozialversicherungsträgern bzw. ersatzweise von den jeweiligen Sozialhilfeträgern übernommen.

Neben diesen stationären Behandlungseinrichtungen betreibt das Anton-Proksch-Institut noch Ambulanzen (an den stationären Bereich angegliedert), selbstständige Ambulatorien und Beratungszentrum in Wien und Niederösterreich, die das gesamte Spektrum der Suchterkrankungen von den stoffgebundenen (Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit, Nikotinabhängigkeit, Abhängigkeit von illegalen Drogen) bis zu den nicht stoffgebundenen Süchten (etwa pathologisches Glücksspiel, Internetsucht, Kaufsucht, Arbeitssucht ...) abdecken.

Darüber hinaus besteht in Regionen, in denen das Anton-Proksch-Institut keine eigenen ambulanten Einrichtungen unterhält, eine Kooperation mit vor Ort tätigen extramuralen psychiatrischen Institutionen. Als besonders intensiv und gelungen und daher modellhaft darf hier die langjährige für die gemeinsamen Patienten sehr erfolgreiche Zusammenarbeit mit dem Psychosozialen Dienst Burgenland genannt

werden. Einzelne Aspekte dieser Kooperation werden an anderer Stelle dieses Berichts ausführlich beschrieben.

Die Therapieangebote für Drogenabhängige reichen von ambulanten Beratungs-, Vorbetreuungs- und Substitutionsmöglichkeiten über stationäre Kurzzeit- (3 Monate Dauer) und Langzeittherapieprogramme (etwa 12 Monate Dauer) bis zu stationären („Half-Way-House“) und ambulanten Nachbetreuungsmöglichkeiten – für Patienten aus dem Burgenland in den Einrichtungen des Psychosozialen Dienstes.

Die stationäre Behandlungsdauer im Behandlungsbereich für Alkohol- und Medikamentenabhängige beträgt in der Regel 6 bis 8 Wochen, unter bestimmten Indikationsstellungen ist auch eine Verlängerung (meist auf 12 Wochen) möglich, vor allem für Patienten mit erheblicher sozialer Desintegration, für somatisch und/oder hirnnorganisch stärker beeinträchtigte Patienten sowie für Patienten mit anderen psychiatrischen Grund- oder Begleiterkrankungen. Weiters werden spezielle Behandlungsprogramme für Jugendliche und junge Erwachsene, für ältere Menschen, für Mütter mit Kindern, für zusätzlich Nikotinabhängige sowie für Patientinnen mit Essstörungen angeboten.

Behandlungsprogramme für Patienten mit nicht stoffgebundenen Süchten sind derzeit in Entwicklung, ebenso teilstationäre Behandlungsmöglichkeiten (Tagesklinik). Als Pilotprojekt läuft seit einiger Zeit erfolgreich ein intensives nicht-stationäres Behandlungsprogramm für Berufstätige, in dessen Rahmen Patienten für die Dauer von 8 bis 12 Wochen neben den Einzelkontakten an zwei Abenden pro Woche jeweils für etwa 3 Stunden pro Abend an einem gruppentherapeutischen Programm teilnehmen („Abendklinik“). Alkohol- und Medikamentenabhängige, die eine Behandlung im Anton-Proksch-Institut beginnen möchten, werden vor der Zusage eines Therapieplatzes, sofern dies organisatorisch möglich ist, zu einem Vorgespräch eingeladen. Für Patienten aus dem Burgenland kann dieses Vorgespräch mit Mitarbeitern des Psychosozialen Dienstes erfolgen, das heißt, die Beratungszentrum des Psychosozialen Dienstes können aufgrund der engen Kooperation mit dem Anton-Proksch-Institut Patienten direkt zuweisen.

Im Anton-Proksch-Institut wird grundsätzlich auch der körperliche Entzug durchgeführt, d.h. Patienten werden nicht erst nach in anderen Krankenhäusern erfolgter körperlicher Entgiftung aufgenommen. Abhängigkeitserkrankungen werden als Symptome einer zugrundeliegenden psychischen Erkrankung gesehen, die Behandlung hat hiermit auf diese individuelle Problematik individuell zu reagieren. Daher wird zusätzlich zu einem für alle Patienten verbindlichen Therapieablauf mit einzel- und gruppentherapeutischem Angebot ein individueller Therapieplan, je nach psychischer Hintergrundproblematik, Alter und Folgeerkrankungen erstellt.

6.1.2. STATISTISCHE DATEN aus dem Jahr 2004:

6.1.2.1. Im stationären Behandlungsbereich für Alkohol- und Medikamentenabhängige wurden 2004

- 118 Patienten aus dem Burgenland behandelt (93 Männer, 25 Frauen), mit insgesamt
- 5176 Behandlungs-(„Verpflegs“-)tagen bei etwa
- 44 Tagen durchschnittlicher Verweildauer.
Damit kommen etwa
- 6% der stationären Patienten aus dem Bundesland Burgenland.

6.1.2.2. An der Kurzzeittherapiestation für Abhängige von illegalen Drogen wurden 2004

- 4 Patienten aus dem Burgenland behandelt (2 Männer, 2 Frauen), mit insgesamt
- 116 Behandlungstagen bei
- 29 Tagen durchschnittlicher Verweildauer.
Damit kommen etwa
- 3,3% der Patienten der Kurzzeittherapiestation aus dem Burgenland.

6.1.2.3. An der Langzeittherapiestation Mödling für Abhängige von illegalen Drogen wurden 2004

- 4 Patienten aus dem Burgenland behandelt (1 Mann, 3 Frauen), mit insgesamt
- 1052 Behandlungstagen bei
- 263 Tagen durchschnittlicher Verweildauer.
Damit entfallen
- 4% der Aufnahmen bzw. knapp
- 8% der Behandlungstage der Langzeittherapiestation auf Patienten aus dem Burgenland.

Die für einen Behandlungserfolg maßgebliche ambulante Weiterbehandlung erfolgt für Patienten aus dem Burgenland in der Regel im Psychosozialen Dienst mit den Möglichkeiten eines multiprofessionellen in der Suchttherapie erfahrenen Teams, kann aber auch bei niedergelassenen Fachärzten bzw. Therapeuten erfolgen, eventuell in Kooperation mit den Beratungszentrum des PSD.

6.2. Der „Grüne Kreis“

6.2.1. Wege aus der Sucht - Der „Grüne Kreis“ stellt sich vor

Dr. Brigitte Wimmer, Leitung Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising
 „Grüner Kreis“, A-2872 Mönchkirchen 25
 Tel.: (26 49) 83 06, Fax: (1) 585 62 95
 Mobil: (664) 210 33 69

Der Verein „Grüner Kreis“ wurde 1983 nach einem Konzept von Prim. Dr. G. Pernhaupt als Institution zur Rehabilitation und Integration suchtkranker Personen mit Sitz in Wien gegründet. Dir. Alfred Rohrhofer, Gründungsmitglied des Vereins, fungiert als Geschäftsführer und Verwaltungsdirektor, Dr. Robert Muhr als psychotherapeutischer Leiter und Dr. med. Leonidas K. Lemonis als ärztlicher Leiter. Gemeinsam bilden sie die Kollegiale Führung des „Grünen Kreises“. Zur Österreichs größten gemeinnützigen Organisation auf dem Suchtsektor angewachsen, bietet der „Grüne Kreis“ bei Abhängigkeitsproblematiken rasche und professionelle Hilfe. Voraussetzung für jede Aufnahme und Ziel jeder Behandlung ist die Abstinenzorientierung. Dies betrifft nicht nur die Zeit während der Therapie, sondern auch die Perspektive auf das Leben danach. Ein ambulantes Programm, vor allem aber die stationäre Lang- und Kurzzeittherapie bieten für die Betroffenen eine realistische Chance, dieses Ziel zu erreichen. Mit viel Engagement wird Suchtkranken der Weg zurück in ein drogenfreies Leben ermöglicht.

Die ambulanten Beratungs- und Betreuungszentren der Institution befinden sich in Wien, Graz und Klagenfurt. Sie dienen als Informationsstelle und Präventionseinrichtung, der Vorbetreuung, aber auch der ambulanten Psychotherapie sowie der Nachbetreuung stationärer PatientInnen aus der Lang- und Kurzzeittherapie nach abgeschlossener Behandlung. Die Betreuung von ratsuchenden Eltern und Angehörigen gehört ebenso zum Aufgabengebiet wie die Förderung der PatientInnen zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt.

Die stationäre Therapie findet in neun therapeutischen Wohngemeinschaften (Jugendwohlfahrts- und Sozialhilfeeinrichtungen, Sonderkrankenhaus) in Niederösterreich und der Steiermark mit Platz für 262 Personen statt. Je nach individuellem Befinden der PatientInnen besteht die Möglichkeit einer sechsmonatigen Kurzzeittherapie oder einer mindestens zwölf Monate dauernden Langzeittherapie. Im stationären Langzeitbereich existieren Spezialprogramme für Eltern mit Kindern, Jugendliche, Frauen und MultimorbiditätspatientInnen.

Suchtkranke weibliche und männliche Jugendliche und Erwachsene, Eltern bzw. Elternteile mit Kindern, Paare und Personen mit richterlicher Weisung zur Therapie aus dem gesamten österreichischen Bundesgebiet werden vom Verein betreut. Prinzipiell werden auch PatientInnen mit nicht substanzabhängigem Suchtverhalten wie z.B. Spielsucht und ebenso KlientInnen aus dem gesamten EU Raum behandelt. Gemessen am breiten Spektrum der individuellen Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen ist der „Grüne Kreis“ somit die vielfältigste Suchthilfeeinrichtung Österreichs.

Das Therapiekonzept des „Grünen Kreises“ beinhaltet folgende Schwerpunkte:

- Die Psychotherapie versteht sich als Begleitung und Förderung der PatientInnen hinsichtlich ihrer persönlichen Geschichte und Entwicklung. Dazu dienen die angebotenen Einzeltherapiestunden und die Therapiegruppen.
- Die Soziotherapie umfasst die Entwicklung der Fähigkeit zum Zusammenleben mit anderen, das Erlangen sozialer Kompetenz, die Zukunfts- und

Ausbildungsplanung und die Arbeitstherapie. Die Arbeitstherapie versteht sich nicht nur als Beschäftigungstherapie, sondern soll den PatientInnen ermöglichen, für sich einen Sinn in der Arbeit zu finden und die notwendige Ausdauer und Frustrationstoleranz, die für ein konstantes Arbeitsleben notwendig ist, zu erlangen. Die individuelle Arbeitsfähigkeit soll wiederhergestellt, gefestigt oder verbessert werden. Eine Rückkehr der PatientInnen in den Arbeitsmarkt nach Therapieabschluss und somit eine Integration in die Gesellschaft wird mittels Schulabschluss, Abschluss einer Ausbildung, Erlernen eines Berufes etc. durch den Verein vorbereitet. Um die Integration in den Arbeitsmarkt weiter zu unterstützen, bietet der „Grüne Kreis“ in Zusammenarbeit mit dem AMS temporäre, geförderte Dienstverhältnisse als TransitmitarbeiterIn nach abgeschlossener stationärer Langzeittherapie.

- Große Bedeutung wird der aktiven Freizeitgestaltung, der Erlebnis- und Abenteuerpädagogik in den Bereichen Sport, Kunst und Kultur beigemessen. Durch das Schaffen von Perspektiven bzw. durch das Erlangen von Fähigkeiten werden den PatientInnen Möglichkeiten zur sinnvollen Freizeitgestaltung aufgezeigt.
- Die medizinische Betreuung erfolgt regelmäßig durch Allgemein- und FachärztInnen sowie Krankenschwestern und PflegehelferInnen des Vereins.

Für die PatientInnen ist während Ihres Aufenthalts der Selbsthilfegedanke von großer Wichtigkeit und dieser wird von therapeutischer Seite besonders unterstützt. Die sinnvolle Lebensgestaltung, die Übernahme von Aufgaben und Verantwortung für sich selbst und andere Gruppenmitglieder sind zentrale Punkte der Therapie. Wochen- und Tagesablauf sind auf der Grundlage einer Hausordnung klar strukturiert und geregelt mit dem Ziel, eine möglichst realistische Zeiteinteilung einzuhalten. Tiere als „greifbare“ Beziehungspartner, vielfältige Sport-, Kunst-, Kultur- und Kreativprogramme, interne und externe, nationale und internationale Veranstaltungen uvm. sind ebenso Bestandteil des erfolgreichen Konzeptes des „Grünen Kreises“.

Zu wünschen bleibt immer, dass suchtkranke Menschen ihren – ganz eigenen, selbstbestimmten – Platz in der Gesellschaft finden können und neue Lebensperspektiven erhalten, um den eingeschlagenen Weg der Abstinenz beizubehalten.

6.2.2 Im „Grünen Kreis“ Betreute Patientinnen aus dem Burgenland 2004

Anzahl der betreuten PatientInnen aus dem Burgenland	Programme des „Grünen Kreises“
3	Ambulante Therapie Zentrum Wien
2	Stationäre Langzeittherapie, Spezialprogramm Komorbidität
2	Kinder mit Eltern in Betreuung
3	Stationäre Kurzzeittherapie
13	Stationäre Langzeittherapie
1	Mobile Betreuung
1	Stationäre Langzeittherapie, Spezialprogramm Mutter-Kind-Einheit
1	Nachbetreuung Zentrum Graz
1	Nachbetreuung Transitmitarbeiter
1	Nachbetreuung Waldheimat

7. Kinder- und Jugendpsychiatrische Angebote im Burgenland

7.1. Konzept für die Entwicklung der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie

Im Laufe des Jahres 2004 wurde eine Arbeitsgruppe aus Vertreterinnen aller im Bereich der Betreuung von Kindern- und Jugendlichen involvierten Organisationen gebildet.

Es wurde ein Arbeitsmodell für eine mehrstufige Versorgungsgliederung im Burgenland erarbeitet, das den Besonderheiten des Bundeslandes entspricht. Aufgrund der geringen Bevölkerungsdichte und der grossen Längserstreckung ist die stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung durch landeseigene Fachabteilung weder fachlich vertretbar (zu geringe Fallzahlen, fehlende Strukturqualitätskriterien) noch ökonomisch machbar.

Das Versorgungsmodell muss sich daher auf den Ausbau flächendeckender ambulanter Therapie- und Betreuungsangebote sowie entsprechender pädagogischer Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten und die Verfügbarkeit strukturierter und verfügbarer, qualifizierter Diagnosemöglichkeiten zur Abklärung des Therapiebedarfs konzentrieren.

Die Diagnoseschritte sollten, wie erwähnt klar strukturiert, nach einem Stufenmodell erfolgen. Das in der Arbeitsgruppe entwickelte, vorläufige Modell (modifiziert nach einem Entwurf des Kinder- und Jugendanwaltes Mag. Christian Reumann) sieht im Überblick folgendermassen aus:

1. Ebene (Erstkontaktstellen)

- Schulen
- Jugendwohlfahrts Einrichtungen
- Niedergelassen Ärztinnen
- Krankenanstalten
- Mobiler Beratungsdienst für Kinder- u. Jgdl.
- Freie Beratungsstellen (z.B. PSD) etc.

2. Ebene (Diagnostik)

- Schulpsychologie
- Landespsychologischer Dienst
- Mobiler Beratungsdienst f. Kinder u. Jgdl.
- Niedergelassenen Psychologinnen etc.
- Beratungsstellen (z.B. PSD)
- Heilpädagogisches Zentrum Rust (HPZ) etc.

3. Ebene

- Fachärztliche und psychologische Diagnostik an einer

4. Ebene

Stationäre Behandlung an einer Fachabteilung
(Hinterbrühl NÖ, Wien, Graz ...)

7.2. Eröffnung einer KJNP-Ambulanz am KH Oberwart 2005

Voraussetzung für das Funktionieren eines solchen Modells ist, dass alle Beteiligten kooperieren und das Vorhandensein von entsprechend fachlich und personell ausgestatteten Fachambulanzen.

Derzeit sind im Burgenland zwei Fachärzte/innen für das Fach Kinder- und Jugendneuropsychiatrie tätig. Dies sind Frau OA Dr. I. Schmelzer an der Kinderabteilung im KH Oberwart und Herr OA Dr. Kleindl an der Kinderabteilung im KH Eisenstadt (Dr. Kleindl ist auch der ärztliche Leiter des HPZ Rust).

Als erster Schritt zur Umsetzung des Konzeptes wird im September 2005 eine eigene Ambulanz für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie am KH Oberwart eröffnet. Danach werden an 5 Tagen pro Woche sowohl fachärztliche als auch fachpsychologische Diagnostik und Therapie im Südburgenland zur Verfügung stehen.

Ein analoges Model im KH Eisenstadt wird von Seiten des Psychiatriekoordinators für 2006 angestrebt.

7.3. Psychologische Diagnostik und Betreuung an der Kinder und Jugendabteilung des KH Oberwart (Vorstand Prim. Dr. E. Weikmann)

Mag. Eva Neunteufel

7.3.1. Wo kann eine Kinderpsychologin helfen?

Viele Kinder leiden unter Beschwerden unterschiedlichster Art. Es besteht jedoch nicht immer eine medizinische Ursache. Hier kann eine Kinderpsychologin helfen, die Ursache für das Nicht-Wohlfühlen zu finden. Die Gründe können im familiären, im schulischen, im persönlichen, im sozialen Bereich liegen, oft sind auch Stresssituationen dafür verantwortlich.

7.3.2. Wie arbeitet eine Kinderpsychologin und wie groß ist der Zeitaufwand?

Bei jeder klinisch-psychologischen Betreuung steht am Beginn eine gute klinisch-psychologische Diagnostik. Diese wird an drei bis vier Einzelterminen zu je einer Stunde durchgeführt.

Zuvor erfolgt ein Elterngespräch, bei dem wichtige Informationen und anamnestische Daten erhoben werden. Je nach Fragestellung kommen unterschiedliche Verfahren

zum Einsatz. So wie in der Medizin gibt es auch in der Psychologie Verfahren, die helfen, Ursachen zu finden und Behandlung zu ermöglichen.

Im Gespräch, mit Fragebögen, Tests oder im freien Spiel wird ein Weg gesucht, dem Kind zu helfen, dass es ihm wieder besser geht.

Nach der klinisch-psychologischen Diagnostik folgt ein ausführliches Gespräch mit den Eltern und dem Kind oder Jugendlichen, die so genannte Testbesprechung. Ein ausführlicher Befund, mit den erhobenen Informationen und Testergebnissen, wird den Eltern ausgehändigt.

Vor der Befunderstellung werden die Tests, Fragebögen und die gewonnene Information ausgewertet.

Danach erfolgt die klinisch-psychologische Behandlung, welche sich wissenschaftlich fundierter psychologischer Methoden bedient. Die Vorgehensweise ist störungsorientiert, ganzheitlich und beinhaltet auch Teile anerkannter psychotherapeutischer Interventionsformen. Diese hat zum Ziel, mit dem betroffenen Kind Wege zu erarbeiten und Strategien aufzubauen, um seine Situation zu verbessern und sein Wohlbefinden wiederherzustellen. Begleitet wird die klinisch-psychologische Tätigkeit von Beratungs- und Informationsgesprächen mit den Eltern.

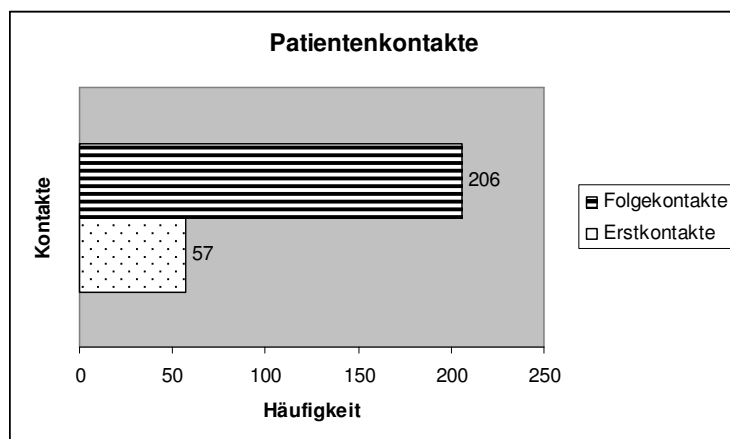
7.3.3. Behandlungspläne für Kinder und Jugendliche im Krankenhaus Oberwart
Folgende klinisch-psychologische Behandlungen werden angeboten:

- Stresspräventionstraining
- Training für sozial-unsichere Kinder, Soziales Kompetenztraining
- Kopfschmerztherapie
- Entspannungsverfahren
- Selbstsicherheitstraining
- Erlernen von Angstbewältigungsstrategien
- Aufbau von Problemlösestrategien
- Kognitives Gedächtnistraining

7.3.4. Leistungs-Statistik von Mai 2004 bis Dezember 2004

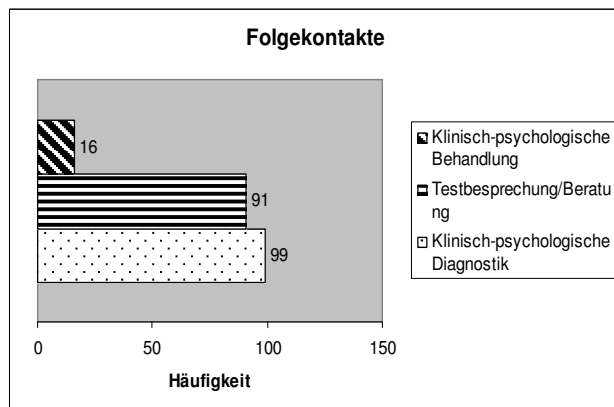
1. Erstkontakte und Folgekontakte

Patientenkontakte	Häufigkeit
Erstkontakte	55
Folgekontakte	206
insgesamt	261



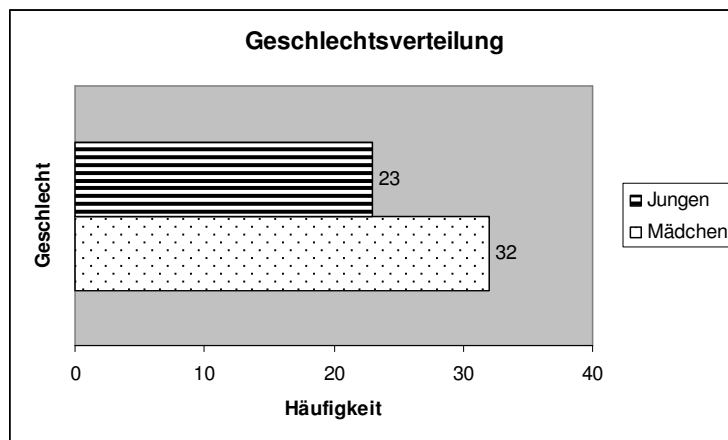
Von Mai 2004 bis Dezember 2004 wurden 57 Erstkontakte in Form von Erstgesprächen durchgeführt.

Die 206 Folgekontakte beinhalten: klinisch-psychologische Diagnostik (99), Testbesprechungen und Beratungen der Erziehungsberechtigten (91) sowie klinisch-psychologische Behandlungen (16).



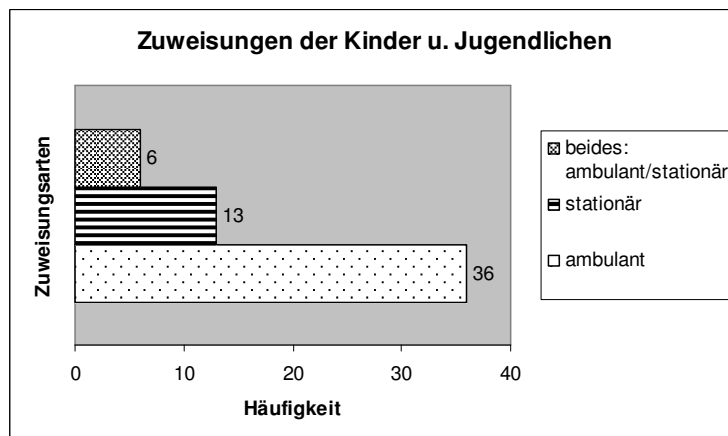
2. Geschlechterverteilung

Geschlecht	Häufigkeit
Mädchen	32
Jungen	23
gesamt	55



3. Zuweisungen

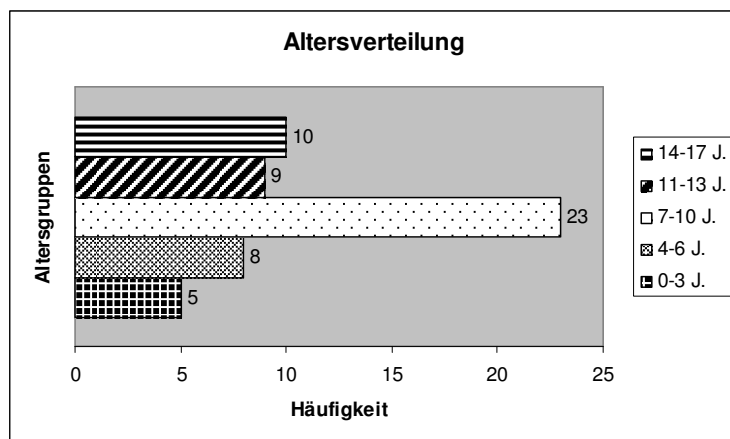
Aufenthalt	Häufigkeit
ambulant	36
stationär	13
beides: ambulant/stationär	6



Die betreuten Kinder und Jugendlichen werden zu 66% ambulant behandelt und daher von der Kinder- und Jugendambulanz zugewiesen.
 Zu 23 % kommt es zu einer Zuweisung aufgrund eines stationären Aufenthalts.
 Bei 11% der Kinder kam es sowohl zu einer stationären als auch ambulanten psychologischen Betreuung.

4. Altersverteilung

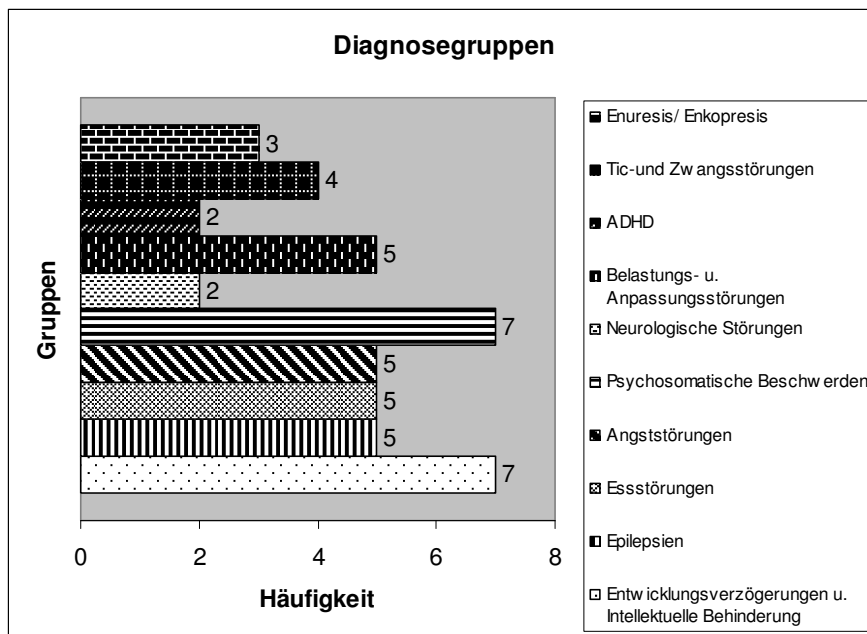
Alter in Jahren	Häufigkeit
0-3 J.	5
4-6 J.	8
7-10 J.	23
11-13 J.	9
14-17 J.	10



Die am häufigsten vertretende Altersgruppe war die der 7-10 Jährigen, mit 23 Kindern. Gefolgt von 10 Kindern von 14-17 Jahren und 9 Kindern der 11- 13 jährigen Gruppe. Mit 8 Kindern wird die Gruppe der 4-6 Jährigen beschrieben und mit 5 Kindern die der 0-3 Jährigen.

5. Diagnosegruppen

Diagnosen	Häufigkeiten
Entwicklungsverzögerungen u. Intellektuelle Behinderung	7
Epilepsien	5
Essstörungen	5
Angststörungen	5
Psychosomatische Beschwerden	7
Neurologische Störungen	2
Belastungs- u. Anpassungsstörungen	5
ADHD	2
Tic-und Zwangsstörungen	4
Enuresis/ Enkopresis	3



Die zwei am häufigsten vertretenden Gruppen waren, die der psychosomatischen Beschwerden und die der Entwicklungsverzögerungen und Intellektuellen Behinderungen.

7.4. Das Heilpädagogische Zentrum Rust (HPZ)

Frau Mag. Margit Fejervary

Pädagogische Leiterin und Verwaltungsleiterin, Sozialpädagogin und Diplomierte Pädagogin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugendneuropsychiatrie, in Ausbildung zur Psychotherapeutin

7071 Rust, Baumgartengasse 15a

☎ 05 7979 / 21 000

m.fejervary@krages.at

AUFGABEN UND ZIELE

Das HPZ ist eine Sonderkrankenanstalt und dient der Beobachtung, Diagnose, Behandlung und Betreuung von „Problemkindern“ – also von Kindern im Alter von ca. 3 Jahren bis zum Ende der Schulpflicht – die Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungsbeeinträchtigungen oder psychosomatische Erkrankungen aufweisen bzw. in akute psychosoziale Krisen geraten sind. Schwerpunkt unserer Arbeit sind die diagnostische Abklärung, die heilpädagogische Anleitung und Förderung sowie die therapeutische Betreuung der stationär aufgenommenen Kinder wie auch die Arbeit mit ihren Eltern und Familien.

Zur diagnostischen Abklärung sind kinderneuropsychiatrische, klinisch-psychologische, pädiatrische und andere eventuell notwendige medizinische Untersuchungen erforderlich.

Die Heilpädagogik beschäftigt sich vor allem mit der realen Situation, mit den Fertigkeiten, Begabungen und Fähigkeiten, aber auch mit den Schwächen und Defiziten von Kindern und Jugendlichen. Sie will Werte vermitteln und verfolgt Erziehungsziele in kognitiver, emotionaler und sozialer Hinsicht.

Die Entwicklungsgeschichte eines Kindes, sowie seine aktuellen Probleme können nur unter Berücksichtigung seiner bisherigen und gegenwärtigen Bezugspersonen und Lebensbedingungen erfasst werden. Das bedeutet, dass jedes Kind und jeder Jugendliche des HPZ mit all seinen Problemen, früher erlebten Versagungen, Benachteiligungen und seelischen Verletzungen, seinen Fördermängeln, seinen nunmehr erkennbaren Entwicklungsrückständen, Auffälligkeiten und Symptomen jeweils eine spezielle individuelle Therapie braucht.

Funktionelle Therapien wie z. B. Logopädie, Teilleistungstraining, Ergo- oder Physiotherapie sind übende Verfahren, in denen gewisse Fertigkeiten im Bereich der Wahrnehmung, der Psychomotorik oder der Sprache neu aufgebaut oder gefördert werden. Verschiedene Formen der Psychotherapie sind von Bedeutung um auf die innere Befindlichkeit, auf Phantasien, Ängste und Wünsche der Kinder und Jugendlichen einzugehen, und auf diesem Weg innere Blockaden und Widerstände aufzulösen sowie eine Weiterentwicklung zu ermöglichen.

Ziel ist es, die Kinder mit Hilfe der diagnostischen Abklärung, der heilpädagogischen und therapeutischen Betreuung soweit bei der Bewältigung ihrer Probleme oder Krisen zu unterstützen, um eine (Re)Integration in den Familienverband zu

ermöglichen. Die Miteinbeziehung der Eltern und Angehöriger ist daher wesentlicher Bestandteil der Behandlungsmaßnahmen.

Sollte das nicht möglich sein, wird die Integration in eine aus fachlicher Hinsicht für das Kind günstigste Betreuungsform angestrebt.

Durch die räumliche Trennung wird den Kindern und ihren Familien die Gelegenheit geboten, Abstand zu den häuslichen Problemen zu bekommen, um andere Perspektiven zu erarbeiten und neue Erfahrungen zu gewinnen. Dadurch soll es zu einer Erweiterung der elterlichen Kompetenz, zu einem verstärkten Bewusstsein der Eigenverantwortlichkeit und zu einem altersadäquaten Umgang der Eltern mit ihren Kindern kommen.

Am HPZ gibt es zwei koedukativ geführte Gruppen in denen je sechs Kinder Platz finden. Die Aufenthaltsdauer beträgt ca. 6-8 Wochen.

ZUWEISUNG UND AUFNAHME

Die Aufnahme erfolgt prinzipiell über Ansuchen des Jugendamtes.

Angestrebt werden kann sie aber auch von den Eltern, von Kindergärten, Schulen oder Beratungsdiensten.

Vor jeder gewünschten Aufnahme werden vom HPZ schriftliche Unterlagen angefordert und nach interner Fallbesprechung entschieden, mit welchem Kind bzw. Eltern Kontakt aufgenommen wird. Im Rahmen eines ersten Informationsgespräches am jeweiligen Jugendamt wird geklärt, wo die Schwierigkeiten des Kindes und seiner Familie liegen und welche Unterstützungs-, Betreuungs- und Behandlungsmöglichkeiten sinnvoll erscheinen.

Wenn es zu einer stationären Aufnahme kommt, wird ein für alle Beteiligten verbindliches Ziel definiert, das während des Aufenthaltes erreicht werden soll. Die Familie erfährt außerdem Wissenswertes über das Heilpädagogische Zentrum, kann die Wohngruppe besichtigen und es werden die Rahmenbedingungen des stationären Aufenthaltes wie

z. B. Besuchs- und Telefonkontakte präzisiert.

SCHULBESUCH

In der öffentlichen Volks- und Hauptschule von Rust wird eine Heilstättenschule mit zwei Klassen integriert. Alle schulpflichtigen Kinder, die im HPZ aufgenommen werden, besuchen diese Schule. Sie werden auf der ihnen entsprechenden Schulstufe unterrichtet (Lehrpläne der Volks-, Haupt- und Sonderschule).

Eine wichtige Aufgabe der LehrerInnen der Heilstättenschule ist es, die Kinder intensiv zu beobachten, die Beobachtungen in wöchentlich stattfindenden Besprechungen mit den Fachkräften des HPZ zusammenzutragen und gemeinsam mit diesen nach Lösungswegen zu suchen.

Wenn das Kind das HPZ wieder verlässt, bereiten die HeilstättenlehrerInnen gemeinsam mit dem Fachpersonal des HPZ die Rückschulung vor.

Die Gleichfeier des HPZ fand am 29.11.2002 statt, im Frühsommer 2003 wurde das Haus in Betrieb genommen.

Die Probleme jeder Zeit betreffen Kinder als die schwächsten Glieder der Gesellschaft am unmittelbarsten, am frühesten und am stärksten; sie bilden sich daher auch in der Arbeit des Heilpädagogischen Zentrums ab.

7.5. Der Mobile Beratungsdienst für Kinder und Jugendliche Burgenland

Der Mobile Beratungsdienst leistet Unterstützung bei:

Fragen der kindlichen Entwicklung
Fragen zur psychischen Gesundheit
Entwicklungsproblemen
Behinderungen
Einmalige Beratung oder längerfristige Betreuung
Beratung zu Hause

Der Mobile Beratungsdienst Burgenland ist Erreichbar:

Für die Bezirke Neusiedl, Eisenstadt, Mattersburg, Oberpullendorf
Tel: 01/ 58831-174
Mail: Eva-Maria-Glatz@basb.gv.at

Für die Bezirke Oberwart, Güssing, Jennerdorf
7400 Oberwart
Röntgengasse 28/12
Tel: 03352/38453 oder 33983
Mail: bundessozialamt.wnb10@basb.gv.at

7.6. Mobiler Heilpädagogischer Dienst von „Rettet das Kind“

Der MOBILE HEILPÄDAGOGISCHE DIENST betreut vorwiegend vorschulalter geistig- und mehrfachbehinderte, verhaltensauffällige, entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Kinder mit Sprachproblemen durch Fachkräfte aus verschiedenen Disziplinen: Sonderkindergartenpädagoginnen, Dipl. Logopädin, Dipl. PhysiotherapeutInnen, Musiktherapeutinnen und Interdisziplinäre Frühförderinnen. Im Betreuungsjahr 2003/2004 wurden 1.997 Kinder beraten und betreut.

MOBILER HEILPÄDAGOGISCHER DIENST von RETTET DAS KIND-BGLD
Fachbereichsleitung
7400 Oberwart, Steinamangerer Str. 91
Tel. & Fax: 03352/32293
E-mail: mhd-fbl@rettet-das-kind-bgld.at

MOBILER HEILPÄDAGOGISCHER DIENST von RETTET DAS KIND-BGLD
Stützpunkt Frauenkirchen/Ärztzentrum
7132 Frauenkirchen, Mühlteich 4-6
Tel.: 02172/3244-33
E-mail: mhd.nd@rettet-das-kind-bgld.at

MOBILER HEILPÄDAGOGISCHER DIENST von RETTET DAS KIND-BGLD
Stützpunkt Eisenstadt/STZ
7000 Eisenstadt, Neusiedler Straße 60
Tel.: 02682/72090-15, Fax: 02682/72090-19
E-mail: mhd.e@rettet-das-kind-bgld.at

MOBILER HEILPÄDAGOGISCHER DIENST von RETTET DAS KIND-BGLD
Stützpunkt Mattersburg
7210 Mattersburg, KUZ, Wulkalände 2
Tel & Fax: 02626/64149
E-mail: mhd.ma@rettet-das-kind-bgld.at

MOBILER HEILPÄDAGOGISCHER DIENST von RETTET DAS KIND-BGLD
Stützpunkt Oberpullendorf
7350 Oberpullendorf, Augasse 5
Tel & Fax: 02612/45135
E-mail: mhd.op@rettet-das-kind-bgld.at

MOBILER HEILPÄDAGOGISCHER DIENST von RETTET DAS KIND-BGLD
Stützpunkt Oberwart
7400 Oberwart, Steinamangerer Straße 91
Tel & Fax: 03352/32293
E-mail: mhd.ow@rettet-das-kind-bgld.at

MOBILER HEILPÄDAGOGISCHER DIENST von RETTET DAS KIND-BGLD
Stützpunkt Stegersbach
7551 Stegersbach, Feldgasse 1
Tel: 03326/52621-5, Fax: 03326/52621-4
E-mail: mhd.steg@rettet-das-kind-bgld.at

7.7. Rainbows Burgenland

Rainbows Burgenland bietet Unterstützung und Hilfe für Kinder und Jugendliche in schwierigen Lebenssituationen z.B. bei einer Scheidung der Eltern oder zur Bewältigung ihrer Trauer beim Tod eines Elternteils.

Rainbows Burgenland ist erreichbar:
7000 Eisenstadt
St. Rochusstrasse 15
Tel: 02682/73600-313
Mail: rainbows@eisenstadt.caritas.at

7.8. Die Kinder- und Jugendanwaltschaft Burgenland

Mag. Christian Reumann (Kinder- und Jugendanwalt)
Annemarie Koller (Sekretärin der Kinder- und Jugendanwaltschaft)
Hartlsteig 2
7000 Eisenstadt
Tel.: 02682 600 2808
Fax: 02682 600 2187
Email: christian.reumann@bgld.gv.at

Das Tätigkeitsfeld der Kinder- und Jugendanwaltschaft umfasst folgende Bereiche:

7.8.1. Einzelfallarbeit

Die Kinder- und Jugendanwaltschaft ist eine Anlaufstelle für Kinder und Jugendliche sowie für Erwachsene, die sich für Anliegen (Probleme, Beschwerden, Anregungen) von jungen Menschen engagieren. Die Aufgabe dieser Institution ist es, Hilfestellungen in Form von Information, Beratung und Konfliktregelung zu bieten und, falls notwendig, im Sinne von Kindern und Jugendlichen bei Personen und Institutionen zu intervenieren.

7.8.2. Strukturarbeit

Die Kinder- und Jugendanwaltschaft bearbeitet auch strukturelle Missstände oder Mängel von denen Kinder und Jugendliche betroffen sind. Dies geschieht durch Planung und Durchführung von Projekten sowie durch Begutachtung und Anregung von Verordnungen und Gesetzen.

7.8.3. Prävention und Information

Informationen über Kinderrechte und Jugendschutz sowie Präventionsarbeit zu Themen wie sexueller Missbrauch, Gewalt oder Diskriminierung bestimmter Gruppen werden seitens der Kinder- und Jugendanwaltschaft durch die Herausgabe und Verteilung von Informationsmaterial sowie die Durchführung von Informationsveranstaltungen für und Projekten gemeinsam mit SchülerInnen, Eltern und LehrerInnen geboten.

8. Gerontopsychiatrische Versorgung

Psychiatriekordinator Univ. Prof. Dr. Karl Dantendorfer

Die Grundlage der ambulanten Gerontopsychiatrischen Versorgung, bilden wie in den meisten ländlichen Gebieten die niedergelassenen Allgemein-medizinerinnen, die niedergelassenen Fachärztinnen und in zunehmendem Ausmasse auch die Mitarbeiterinnen des PSD. Im Stationären Bereich werden akute Aufnahmen über die vorhandenen Krankenanstalten und im speziellen über die Neurologische Abteilung am Krankenhaus Oberwart abgewickelt.

Der weitere Ausbau regionalisierter, spezialisierter gerontopsychiatrischer Versorgungsangebote ist in Vorbereitung.

Das Burgenland verfügt, verteilt über das ganze Bundesland verteilt, über eine Reihe von Alten- und Pflegeheimen verschiedener Träger.

Die Darstellung dieser Angebote ist nicht Gegenstand des vorliegenden Berichts. Es sei an dieser Stelle nur darauf verwiesen, dass in diesen Pflegeeinrichtungen, die von verschiedensten Träger geführt werden (Caritas, Diakonie, KRAGES, Private Betreiber, ...) neben pflegebedürftigen, alten Patienten geriatriische Patienten mit Behinderungen auf Grund psychiatrischer Erkrankungen oder Mehrfachdiagnosen betreut werden.

Besonders in den beiden Pflegeheimen der KRAGES, in Neudörfel und Hirschenstein, wurden in den letzten Jahren wesentliche Schritte gesetzt um die Versorgungsqualität weiter zu verbessern.

Es wurde zum einen die fachärztlich psychiatrische Konsiliartätigkeit wesentlich intensiviert und zum anderen wurden eine Reihe neuer Betreuungs-, Rehabilitations- und Beschäftigungsangebote eingeführt.

8.1. Landespflegeheim Neudörfel

Mag. Karin Bucina

Klinische Psychologie und Gesundheitspsychologie im Pflegeheim Neudörfel

Rechtsträger des Pflegeheims Neudörfel ist seit 1993 die Burgenländischen Krankenanstalten Ges.m.b.H. (Krages). Das Heim hat 164 systemisierte Betten, die auf fünf Abteilungen aufgeteilt sind. Die Psychologenstelle ist durch Mag. Karin Bucina, Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin, mit 40 Wochenstunden besetzt.

Ein Teil der psychologischen Arbeit im Pflegeheim ist die klinisch-psychologische Diagnostik. Bei jeder Neuaufnahme sollte – so weit möglich und sinnvoll – eine Diagnostik stattfinden. Überprüft werden hierbei vor allem die Bereiche kognitive Leistungsfähigkeit und Persönlichkeitsdiagnostik. Die Ergebnisse dienen als Grundlage für die weitere Behandlung.

Oft ist eine differentialdiagnostische Abklärung notwendig und dient im besonderem im Pflegeheim der Unterscheidung von Demenz/Depression und Demenz/Schizophrenie.

Der Großteil der psychologischen Arbeit im Pflegeheim besteht jedoch aus psychologischer Behandlung. Es finden meist Einzelbetreuungen statt: gezielt eingesetzte psychologische Gespräche, begleitende Betreuung, Orientierungs-, Gedächtnis-, Aktivierungstraining, kognitives Training am Computer, Entspannungstraining. Auch psychologische Behandlung in Gruppen ist möglich: kognitives Training, Gesprächsgruppe, Entspannungstraining. Immer wieder kommt es auch zu Kriseninterventionen.

Sonstige Tätigkeiten der Psychologin im Pflegeheim sind unter anderem die Anwesenheit bei Aufnahmegesprächen mit Bewohnern und/oder Angehörigen, Angehörigengespräche führen, die Erarbeitung von Konzepten in Zusammenarbeit mit den Stationen hinsichtlich dem Umgang mit schwierigen Bewohnern, Orientierungshilfen für die Bewohner finden, die Zusammenarbeit mit der Beschäftigungstherapie, die Begleitung der Bewohner bei Ausflügen, die Organisation und Betreuung der ehrenamtlichen Mitarbeiter, die Mitarbeit bei der Heimzeitung.

Anzahl der Kontakte mit Bewohnern

Art der Kontakte			Anzahl
Erstkontakte im Jahr 2004			41
Erstkontakte aus dem Jahr 2003, die weiterbehandelt wurden			23
Folgekontakte			690
Kontakte in Gruppen			83
Durchschnittliche	Kontaktzahl	pro	12,7
Bewohner			

Diagnoseverteilung der Bewohner

Diagnosegruppen	Anzahl
Demenz	18
Keine psychische Diagnose, nur psychische Symptome vorhanden	16
Alkohol-assoziierte Störung	12
Affektive Störung	10
Schizophrener Formenkreis	7
Intelligenzminderung	5
Andere psychische Störung	2
davon Mehrfachdiagnosen	6

8.2. Landespflegeheim Hirschenstein

Allgemeines

Das Haus steht inmitten des Erholungsgebietes „Naturpark Geschriebenstein“. Das 1955 fertiggestellte Gebäude wurde in den letzten Jahren innen und außen zur Gänze renoviert. Auf drei Stationen werden die BewohnerInnen familiär betreut. Die südseitig gelegenen hellen Zweibettzimmer haben alle Radio, TV- und SAT-Anschluss und einen großen Balkon mit weitem Panoramablick bis in die ungarische Tiefebene. Die BewohnerInnen erleben dadurch auch bei eingeschränkter Mobilität die Natur im Jahreskreis hautnah. Die Stationen sind freundlich und wohnlich gestaltet, die BewohnerInnen haben darüber hinaus die Möglichkeit ihr Zimmer mit persönlichen Gegenständen zu verschönern.

In den Aufenthalts- und Speisesälen werden Kontakte geknüpft und gepflegt.

In den modernst eingerichteten Pflegebädern stehen alle technischen Hilfsmittel zur sicheren und schonenden Pflege zur Verfügung.

Die Angehörigen erhalten fachlich-kompetente Auskunft von den DGKS und können selbstverständlich auf Wunsch rund um die Uhr zu Besuch kommen. Unterstützung bei der Koordination und Kooperation mit Ämtern und Behörden und auch psychosoziale Betreuung wird angeboten.

Beschäftigungsmöglichkeiten

Vielfältige Beschäftigungsmöglichkeiten stehen den BewohnerInnen offen: Handarbeiten und Basteln, Kochen im Therapieraum mit eigener Küche, Gedächtnis-, Bewegungs- und Geschicklichkeitsübungen, Sitzgymnastik, eine Biografiegruppe zum Austausch von Erfahrungen und Erinnerungen, ein Haustaxi für Ausflugs- und Spazierfahrten in die nähere Umgebung, Feste dem Jahreskreis entsprechend im großen Veranstaltungssaal des Hauses, Geburtstagsfeiern, auf Wunsch Besuche in

den Heimatgemeinden oder von Verwandten/Freunden sowie bei Interesse seelsorgerische Betreuung und Teilnahme am Gottesdienst.

Pflegephilosophie

Die Pflegephilosophie unseres Hauses ist es, die Autonomie der BewohnerInnen in allen Phasen des Lebens zu fördern, zu erhalten oder wiederherzustellen bzw. sie zu befähigen, mit Grenzen und Behinderungen leben zu können. Es ist daher wichtig, die BewohnerInnen mit ihrer Biografie und ihrem sozialen Umfeld in die Pflege miteinzubeziehen, um ihre körperlichen, geistigen und seelischen Bedürfnisse zu berücksichtigen.

Erneuerungen und Investitionen

Bis Mitte des Jahres 2004 wurde mit dem Ausmalen der Verwaltung die letzte Etappe des Großprojektes „Malerei“ abgeschlossen. Gleichzeitig wurden in der gesamten Verwaltung neue Böden verlegt und in Absprache mit den Sicherheitsfachkräften eine für Computerarbeiten adequate Beleuchtung installiert.

Auf allen drei Stationen wurden die gesamten Türstöcke und Türen neu gestrichen und teilweise mit Kunststoff verkleidet, was durch die harmonische Farbwahl zu einer optischen Belebung der Stationen geführt hat.

In zwei Speisesälen auf den Stationen wurden ebenfalls die Böden erneuert.

Das gesamte Haus wurde mit einer neuen Schließanlage ausgestattet, d.h. dass die Mitarbeiter mit nur einem einzigen Schlüssel personenspezifisch ihre Bereiche sperren können und somit für mehr Sicherheit gesorgt ist.

Insgesamt wurden € 83.701,00 für die Instandhaltung von Gebäuden investiert.

Aktivitäten

Im Fasching fand wieder unser traditionelles Faschingsfest statt, wo bei Lifemusik getanzt, gesungen und gefeiert wurde.

Zum Sommerfest kamen unsere Freunde vom Pflegeheim in Oberpullendorf und der Dornau und bei wunderbarem Wetter wurde bis in den Abend hinein gefeiert.

Der Sommerausflug ging 2004 nach Rust, der mit einer Fahrt über den Neusiedlersee und anschließend beim Heurigen endete.

Gemeinsam mit unserem Herrn Pfarrer Herist und unserem Diakon Herrn Resetar haben wir im Oktober das Erntedankfest gefeiert.

Auch der Nikolaus hat wieder bei uns reingeschaut und alles Bewohnern ein rotes Sackerl mit Süßigkeiten mitgebracht.

Im Advent haben wir gemeinsam Kekse gebacken, die beim Weihnachtsfest gereicht wurden. Die Kinder der Hauptschule Rechnitz kamen mit ihren Lehrern und haben mit Weihnachtsliedern und Gedichten Weihnachtsstimmung verbreitet.

Qualitätssicherung

Interdisziplinäre Teambesprechungen: aller Berufsgruppen, in denen die Qualitätsmaßstäbe in Form von Standards festgelegt werden, finden regelmäßig statt; weiters erfolgt in diesem Rahmen auch ein laufender Informationsaustausch.

Interen und externe Fortbildungen: Wundmanagement, Inkontinenz, Sterbeseminare und Umgang mit Sterbenden, Straßmanagement, Altenpflegeseminar, Mentale Kraft, Grenzen schätzen/Grenzen nützen, Ernährung, 1 Tag 80 sein, Mentales Denken und Sturzprävention.

Mitarbeitergespräche: zur Weiterentwicklung und Förderung der einzelnen Pflegepersonen

Pflegeprozess: Überprüfung der Kontinuität und Nachvollziehbarkeit der Pflegedokumentation und deren Ziele durch einen externen Berater; Überprüfung der Ergebnisqualität durch regelmäßige Pflegevisiten.

Fachliteratur: Ankauf weiterer Bücher, die für alle Pflegepersonen im Haus zur Verfügung gestellt werden.

Ausblick

Im Projekt GeBurg der Bgld. KRAGES ist auch das Pflegezentrum Hirschenstein in einem Baustein vertreten. Neue Möglichkeiten bzw. Leistungen sollen angedacht und in weiterer Folge auch realisiert werden. Fragen und Möglichkeiten des Standortes sollen mit Politikern und Trägern der Sozialversicherungen erörtert und im Projekt GeBurg 2005 weiterentwickelt werden.

9. Tagesstruktur-Angebote

Psychiatriekoordinator, Univ. Prof. Dr. Karl Dantendorfer

In den vergangenen Jahren konnten im Bereich der Tagesstrukturangebote deutliche Verbesserungen erzielt werden. Mit der Eröffnung der Wohneinrichtungen in Lackenbach und Kohfidisch wird sich die Situation weiter verbessern.

Derzeit, im Sommer 2005 stehen Tagesstrukturen mit spezifischen Angeboten für Menschen mit psychischen Erkrankungen drei Standorten, in Zurndorf im Norden, in der Dornau im Mittelburgenland und in Großpetersdorf im Südburgenland zur Verfügung. Bis Ende des Jahres 2005 sollte das Angebot auf 6 Standorte erweitert sein.

Die anbietenden Einrichtungen sind primär auf die zur Verfügungstellung von Wohnangeboten ausgerichtet (s. unten), sie bieten aber auch Tagesstruktur für externe Klienten/Patienten. Die Einrichtungen werden im Kapitel 10, Wohnangebote detailliert beschrieben.

Trägerorganisation/ Standort	Tagesstruktur- Plätze 2004	Tagesstruktur- Plätze Planung per Ende 2005
Bgld. Netzwerk Sozial Zurndorf	18	18
Pro mente Bgld. Lackenbach	0	5-7
Verein Kastell Dornau Dornau	3	3
Gesundheitsforum Bgld. Grosspetersdorf	11	11
Wohnen-Arbeiten-Leben Kohfidisch	0	5-7
Diakonie Burgenland Gols	0	5-7
Gesamt	32	47 - 53

10. Wohnbetreuungsangebote im Burgenland

10.1. Planungsstand und Zielsetzungen

Psychiatriekoordinator Univ. Prof. Dr. Karl Dantendorfer

Entsprechend den im Psychiatrieplan Burgenland 2000 festgeschriebenen Zielsetzungen wird der flächendeckende Ausbau von Angeboten verschiedener Wohnformen für Menschen mit psychischen Erkrankungen sowie Tagesstrukturangeboten zügig fortgesetzt.

Vier neue Einrichtungen ab 2004

Eine neue Einrichtung für rehabilitatives Wohnen mit 25 Plätzen wurde bereit Ende 2004 in Lackenbach (Mittelburgenland) fertiggestellt und Anfang 2005 offiziell eröffnet. Betreiber ist der Verein pro mente Bgld. Diese neue Einrichtung ist direkt im Ortszentrum von Lackenbach gelegen und wird einen besonderen Schwerpunkt auf das Erlernen oder die Wiedererlangung selbständigen Lebens legen. In weiterer Folge wird dann in Lackenbach auch eine Tagesstruktur angeboten werden und es soll ein Tageszentrum für Menschen mit psychischen Erkrankungen entstehen.

Eine weitere Einrichtung für Rehabilitationswohnen des Vereins WAL (Wohnen-Arbeiten-Leben) mit ca. 12 Plätzen und Tagesstrukturangeboten wurde im Jahr 2004 in Kohfidisch (Südburgenland) fertiggestellt und eröffnet.

Die burgenländische Diakonie hat 2004 in Gols (Seewinkel) ein modernes Altenpflegeheim errichtet, daran angegliedert werden 2005 ca. 7 psychiatrische Wohnplätze und Tagesstrukturangebote geschaffen. Das Wohnheim in Schlaining/Dornau wurde völlig neu gebaut und seiner Bestimmung übergeben.

10.2. Betreutes Einzelwohnen flächendeckend seit 2004

Im Rahmen des Entwicklungsprojekts der Psychiatriekoordination „Wohnformen Burgenland“ wurde von allen in der psycho-sozialen Versorgung aktiven Vereinen und Organisationen, nach einigen Pilotversuchen (siehe oben) ein Konzept zur flächendeckenden Einführung des „betreuten Einzelwohnens“ für Menschen mit psychischen Erkrankungen erarbeitet. Es wurde von der Landesregierung angenommen, beschlossen und wird ab 2004 landesweit eingeführt. Das Konzept enthält gültige Betreuungsstandards mit verschiedenen Intensitätsstufen und fixe Tagsätze, so dass eine planmäßige Einführung rasch möglich sein wird. Aus der Sicht der Versorgungsqualität ist mit dem Beschluss dieses Konzeptes ein wesentlicher Schritt im Ausbau des burgenländischen Angebotssystems zur Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen gelungen.

Patientinnen im Betreuten Einzelwohnen, Stand Juli 2005:

Leistungsträger	Patientinnen im Betreuten Einzelwohnen Stand Juli 2005
PSD Neusiedl/See	10
PSD Eisenstadt	5
PSD Mattersburg	3
PSD Oberpullendorf	8
PSD Oberwart	6
PSD Güssing	5
PSD Jennersdorf	7
Netzwerk Sozial Zurndorf	7
Pro mente Lackenbach	*
Gesundheitsforum Grosspetersdorf	12
Wohnen-Arbeiten-Leben Kohfidisch	*
Gesamt Juli 2005	63

* Die beiden Einrichtungen wurden Ende 2004 eröffnet und bieten das Betreute Einzelwohnen derzeit noch nicht an. In Zukunft sollen beide im Rahmen ihrer regionalen Zuständigkeit für spezifische Wohnangebote das BEW ausbauen.

10.3. **Spezialisierte Wohneinrichtungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen im Burgenland**

Psychiatriekoordinator Univ. Prof. Dr. Karl Dantendorfer

Wie oben angeführt konnten auf dem Wohnbetreuungsektor gute Fortschritte erzielt werden. Hier werden die letzten verfügbaren Statistiken präsentiert, während sich in der Folge die einzelnen Anbieterorganisationen selbst vorstellen.

10.3.1. Wohnplätze – Entwicklung im Burgenland

	Anzahl Wohneinrichtungen 1998	Plätze Gesamt 1998	Plätze je 100.000 EW 1998	Plätze Gesamt 2003	Plätze je 100.000 EW 2003	Plätze Gesamt 2004	Plätze je 100.000 EW 2004
Kärnten	5	46	8,1	*	*		
Niederösterreich	14	175	11,4	*	*		
Oberösterreich	38	624	45,4	*	*		
Salzburg	4	44	8,6	*	*		
Steiermark	8	40	3,3	*	*		
Tirol	23	117	17,4	*	*		
Vorarlberg	13	139	40,3	*	*		
Wien	*	*	*	*	*		
Österr. Gesamt	108	1232	15,2	*	*		
Burgenland	1998 : 0 2003 : 3 2005 : 6	0	0	87	31,3	128	43,8

* Keine Daten vorhanden

Quelle:

Österreichischer Psychiatriebericht 2001, Katschnig et. al., BMSG (modifiziert)

10.3.2. Patientenstruktur der Wohnangebote

Träger/ Standort	Wohn- Plätze Per Ende 2005	TGS 2005 #	BEW 2005 ##	Diagnosen der Bewohnerinnen Diagnosegruppen nach ICD-10 (Mehrfachdiagnosen sind möglich, Stand Mai 2005) ***									
				F 0	F 1	F 2	F 3	F 4	F 5	F 6	F 7	F 8	F 9
Bgld. Netzwerk Sozial – Zurndorf	13	18	7	0	0	18	2	1	0	4	0	0	0
Pro mente Bgld. Lackenbach	25	5-7	*	2	2	7	1	2	1	0	6	1	2
Verein Kastell Dornau	37	3	0	5	6	6	5	2	0	4	9	7	2
Gesundheits- forum Grosspetersdorf	38	11	12	0	9	13	6	4	0	25	15	1	0
Wohnen - Arbeiten Leben - Kohfidisch	10	5-7 *	*	0	0	2	1	0	0	2	2	0	0
Diakonie Bgld. Gols	5 **	5-7 **	0	**	**	**	**	**	**	**	**	**	**
Wohnplätze Gesamt per Ende 2005	128												

Erläuterungen:

#) Tagesstrukturplätze der Organisation

##) Patientinnen im „Betreuten Einzelwohnen“

*) Die beiden Einrichtungen wurden im Jahre 2004 eröffnet und befinden sich in der Aufbauphase.

**) Das Wohnheim in Gols wurde 2005 fertiggestellt und eröffnet, die Aufnahme von Bewohnerinnen mit psychiatrischen Erkrankungen soll bis Ende des Jahres 2005 erfolgen.

***) Diagnosegruppen nach ICD-10 der WHO s. Kapitel 5.

10.3.3. Alterstruktur der Bewohnerinnen der Wohnangebote

Träger/ Standort	Altersgruppe Bewohnerinnen	≤18	19-30	31-40	41-59	≥60
Bgld. Netzwerk Sozial – Zurndorf		0	10	7	8	0
Pro mente Bgld. Lackenbach		0	1	4	6	13
Verein Kastell Dornau		0	6	6	22	3
Gesundheits- forum Grosspetersdorf	*	0	9	12	24	3
Wohnen - Arbeiten Leben - Kohfidisch		1	2	2	2	0
Diakonie Bgld. Gols		**				
Gesamtzahl je Altersgruppe		1	28	31	62	19
Anteil in %						

* Zahl enthält auch Patientinnen in der Tagesstruktur

** Aufnahme der ersten Patientinnen ab Herbst 2005

10.4. Bestehende Wohnangebote

10.4.1. Verein Burgenland Netzwerk Sozial - Zurndorf

Mag. Andrea Birkmann, Leiterin
Römerstr. 2, 2424 Zurndorf;
Tel: 02147-7000-501, www.bnsozial.at

Das „Burgenland-Netzwerk-Sozial“ ist ein gemeinnütziger Verein, der seit April 1999 am Friedrichshof (Gemeinde Zurndorf) eine betreute Wohngemeinschaft und eine Tageswerkstatt für junge Erwachsene mit psychischer Erkrankung betreibt. Unser zentrales und tragendes Ziel ist eine kontinuierliche Stütze durch stabile zwischenmenschliche Beziehungen.

Der therapeutische Ansatz beruht in erster Linie auf einer intensiven mitmenschlichen Begleitung durch das Betreuersteam in einem entspannten und heilenden Milieu.

Die Wohngemeinschaft bietet dreizehn Betroffenen einen betreuten Wohnplatz in Einzelzimmern und Gemeinschaftsräumen.

Die anfallenden Hausarbeiten (Kochen, Waschen, Putzen, Einkaufen etc.) werden von den Bewohnern in Eigenverantwortung verrichtet, bei Bedarf mit Unterstützung durch die Betreuer.

Außerdem werden die Abend- und Wochenendaktivitäten selbst organisiert.

In der Tageswerkstatt erhalten achtzehn Betroffene Unterstützung und Begleitung:

- beim geregelten Tagesablauf
- bei der Alltagsbewältigung
- im Erlernen und Erhalten von arbeitsrelevanten und sozialen Kompetenzen

in folgenden Bereichen: Hauswirtschaft, Obstbau, Holzarbeiten, Teppich weben, Instandhaltungsarbeiten. Sie können so je nach Eignung durch fachliche Anleitung vorhandene Fähigkeiten trainieren und Neues dazulernen.

Unser Angebot:

- Bereitstellen von Wohnraum
- Tagesstruktur mit Arbeitstraining
- Beziehungsarbeit
- Alltagsbegleitung
- Hilfe bei Umfeldarbeit
- Freizeitgestaltung
- Sozialtraining
- Krisenbegleitung
- Therapieangebote

Betreutes Einzelwohnen (nächste Stufe nach der Rehab in der betreuten Wohngemeinschaft).

2003 hatten wir eine starke Klienten-Fluktuation, es zogen die ersten ins BEW (sie waren seit 1999 bei uns), und neue zogen ein. Es gibt immer wieder einen freien Platz, der sofort nach besetzt werden kann.

Interessenten werden vorerst zu einem Vorstellungsgespräch gebeten, wo sie sich auch die Einrichtung anschauen können. Bei Interesse laden wir zu einer „Schnupperwoche“ ein, um ein näheres kennen lernen für beide Seiten zu ermöglichen. Dann entscheidet das Team zusammen mit unserem Facharzt, ob der/die BewerberIn zu uns passt, und natürlich brauchen wir noch Bewilligung des Kostenträgers.

10.4.2. Haus Lackenbach - Therapeutisches Wohnen und Rehabilitation für Menschen mit psychiatrischen Krankheitsbildern

HR. Mag. Brun Wögerer, Obmann
7322 Lackenbach, Wiener Straße 1
Tel.: 02619/50162 Fax: 02619/50163

Pro mente Burgenland führt seit 15.12. 2004 in Lackenbach eine stationäre Einrichtung, die sich die Rehabilitation psychiatrisch betroffener Menschen zum Ziel gesetzt hat. Derzeit besteht das Klientel dieses Hauses etwas zu gleichen Teilen einerseits aus Menschen mit psychiatrischen Diagnosen und andererseits aus Klienten - manchmal auch im höheren Lebensalter - die mit kognitiven Defiziten, als mit geistigen Behinderungen zurecht kommen müssen.

Das Haus führt 24 Betten; die Anzahl der Mitarbeiter beträgt 12, 10 Frauen und 2 Männer.

Schwerpunkt der Arbeit im pro-mente-Haus Lackenbach ist die Rehabilitation psychiatrischer Patienten. Das überaus ehrgeizige Ziel der therapeutischen Arbeit ist die „soziale Rückkehr“ der Betroffenen, das heißt einerseits die Wiederherstellung der psychischen Gesundheit, so weit das nur irgendwie möglich ist; das heißt aber auch und insbesondere das Wieder-Verfügen über die sozialen Fähigkeiten, also vor allem ein selbständiges Leben mit nur geringen Hilfestellungen von außen und – wenn es gelingt, alle positiven Faktoren zusammen zu fügen – dann wird auch die berufliche Re-Integration in den Arbeitsprozess möglichst intensiv unterstützt. Nach der Überzeugung des pro-mente-Teams müssen gesundheitliche Wiederherstellung und soziale Rückkehr als gleichwertige Therapieziele gleichermaßen angestrebt werden.

Zu diesem Zweck ist als nächster Schritt die Möglichkeit des betreuten Wohnens in unmittelbarer Nähe des pro-mente-Hauses geplant. Klienten, die bereits in ihrer Selbstständigkeit einen Schritt vorangekommen sind, sollen nicht mehr im Haus selbst betreut werden sondern in Einrichtungen des betreuten Wohnens in unmittelbarer Nachbarschaft. Diese Maßnahme wird nicht nur den Betreuungsaufwand der

Mitarbeiter des Hauses senken sondern auch den Einsatz der finanziellen Mittel der öffentlichen Hand um Beträchtliches reduzieren.

Das pro-mente-Haus Lackenbach wird von 2 Fachärzten medizinisch betreut, und bis jetzt umfasst das Therapieangebot folgende Bereiche:

Physiotherapie mit Bewegungstherapie in der Gruppe und auch Einzeltherapie,
Psychotherapie als Gruppentherapie, (2-fach: Psychiatrie allgemein und Demenz-Patienten)

Psychotherapie/Einzel: ein männlicher und eine weibliche Therapeutin

Darüber hinaus wird die Mitarbeit an der Gartengestaltung angeboten, und es wird derzeit daran gearbeitet, auch Sport-und Freizeitaktivitäten (Hartplatz, Basketball) im Freien auf dem Gelände um das Haus zu schaffen.

10.4.3. Der Verein Gesundheitsforum Burgenland - Großpetersdorf

Dr. Günter Ifkovits, Gesamtleiter

Tel.: 0664-40 22 664, Mail: praxis@ifkovits.at

Bereichsleitung Wohnheim:

Herr Bernhard (Tel.: 03362/2428, Mail: gfb.wohnheim@aon.at)

Bereichsleitung Betreutes Einzelwohnen:

Frau Graf (03362/2428-16, Mail: gfb.bewo@gmx.at)

Der Verein Gesundheitsforum Burgenland ist ein gemeinnütziges, überparteiliches Dienstleistungsunternehmen. Wir haben es uns zur Aufgabe gemacht, psychisch und sozial benachteiligte Menschen (Psychiatriepatienten) in medizinischer, psychosozialer und wirtschaftlicher Hinsicht zu begleiten, ihr Wohnen auf Dauer zu sichern, ihre Stellung in der Gesellschaft zu verbessern. Zur Verwirklichung dessen haben wir zwei eigenständige, miteinander kooperierende Bereiche geschaffen: ein Wohnheim mit Rund-um-die-Uhr-Betreuung und Betreutes Einzelwohnen.

1. Seit 1976 betreiben wir ein Wohnheim in Großpetersdorf in der Güssinger Strasse 45, in dem momentan 36 Patienten betreut werden. Das Haus verfügt über Einbett- und Zweibettzimmer für Frauen und Männer. Zweckmäßig eingerichtete Werkstätten, Kreativräume, sowie Musikraum, Fitnessraum, ein Streichelzoo und der Küchenbereich ermöglichen individuelle Interessen zu fördern.

Betreuungs— und Therapieangebot: Fachärztliche Betreuung und medizinische Versorgung ° Psychotherapeutische Gruppen- und Einzeltherapie ° Vorbereitung auf selbständiges oder betreutes Wohnen ° Erweiterung sozialer Fähigkeiten
Strukturiertes Beschäftigungsangebot ° Auftragsarbeiten verschiedener Firmen ° Erlernen von Haushaltsführung ° Kreatives Schaffen / Keramik ° Holz- und Tischlereiarbeit ° Gartenarbeit ° Tiertherapie ° berufliche Eingliederung;

Freizeitgestaltung: ° Ausflüge / Urlaube ° Sport (z.B. Reiten) ° Teilnahme am gesellschaftlichen Leben.

Mit Beginn des Jahres 2002 wurde als zweites Standbein und den Bedürfnissen der modernen psychiatrischen Versorgung entsprechend das „Betreute Einzelwohnen für Menschen mit psychischen Problemen“ installiert. Für diejenigen Menschen, die weiterhin zu Hause wohnen wollen und können bzw. für Menschen nach längerem Aufenthalt im stationären Bereich wird von einem eigenen Team (für derzeit 9 Personen) angeboten:

Intensive psychische Betreuung (3 bis 10 Wochenstunden) zuhause; Bereitstellung einer Wohnung nach vorhandenen Möglichkeiten; Fachärztliche und psychotherapeutische Behandlung; Psychosoziale Beratung; Hilfestellung bei der Bewältigung des Wohnens und des Alltags; Erweiterung der sozialen Fähigkeiten; Krisenbegleitung und Krisenintervention; Tagesstrukturierende Beschäftigung oder berufliche Eingliederung; Animation zur Freizeitgestaltung.

10.4.4. Wohnheim Kastell Dornau

Dr. Hans Kirisits, Facharzt für Neurologie, Oberwart

Information und Kontakte:

Andrea Konrath 03362/7333, Fax DW 16, Mobil: 0676/9577858

kastelldornau@teling.at

www.kastelldornau.at

Das Wohnheim Kastell Dornau besteht seit 1972 auf dem Gelände des ehemaligen Meierhofes der Burg Schlaining. In dem erst kürzlich fertiggestelltem Neubau - der nicht nur den medizinischen und therapeutischen Anforderungen eines Wohnheimes entspricht, sondern auch ein heimeliges Zuhause bietet, werden 35 Patienten rund um die Uhr betreut.

Vorwiegende Diagnosen:

Patienten aus dem neurologisch psychiatrischen Formenkreis (Äthylische Encephalopathie, Schizophrene Defektzustände, Mentale Retardierungen, Epilepsie, Down-Syndrom, Organische Psychosyndrom nach schwerem SHT u. Entfernung Hirntumor), soziale Entwurzelungen mit Unterbringung nach dem Sozialhilfe Gesetz.

Schwerpunkt der Betreuung liegt in der Beschäftigung der Bewohner in Landwirtschaft, Garten, Werkstatt, Tischlerei u. Haushalt mit aktiver Freizeitgestaltung.

Der Verein Kastell Dornau ist ein gemeinnütziger, überparteilicher Verein, der das Wohnheim Dornau mit integrierten Tageswerkstätten betreibt.

Ziel des Vereines ist, Menschen mit neurologisch-psychiatrischen Erkrankungen sowie sozial benachteiligten Menschen und Personen mit besonderen Bedürfnissen individuelle 24-Stunden-Betreuung im Wohnheim bzw. Tagesbetreuung in den verschiedenen Bereichen unserer Einrichtung anzubieten. Fachärztliche und medizinische Betreuung werden angeboten, die Tages- und Nachtbetreuung ist durch behindertenspezifisch ausgebildetes Fachpersonal gewährleistet.

Das im Jahr 2004 neu errichtete Wohnheim liegt auf einem weitläufigen, ca. 1,6 ha großen Gelände des ehemaligen Meierhofes der Burg Schlaining. Es bietet in modernst ausgestatteten Ein- und Zweibettzimmern Platz für 37 Männer und Frauen. Ein großzügiges Angebot an Aufenthalts-, Gesellschafts- und Wellnessräumen schafft ein heimeliges familiäres Umfeld. Im Wohnbereich wird großer Wert auf abwechslungsreiche Freizeitgestaltung mit Sport, Unterhaltung und Spiel gelegt. Für kreative Tätigkeiten stehen vielfältige Angebote zur Verfügung.

In den Tageswerkstätten wird Beschäftigungstherapie in den verschiedensten Bereichen angeboten: Durch Arbeiten in der Tischlereiwerkstatt, in der Montage für die Autoindustrie, im Haushalt, in der Landwirtschaft mit Kleintierhaltung und in der Gartenpflege, sowie bei diversen Instandhaltungsarbeiten finden die Klienten einen strukturierten Tagesablauf mit sinnvoller Beschäftigung und leistungsabhängiger Bezahlung vor.

10.4.5. Wohnen Arbeiten Leben - WAL Kohfidisch

Untere Hauptstrasse 6
7512 Kohfidisch
Kontakt: 03366/78409

Vorläufiger Zwischenbericht – WAL Wohnheim Kohfidisch

Belegung / Auslastung:

Zur Zeit neun Hausbewohner, (drei Frauen, sechs Männern). Ein Platz wurde für Mitte April reserviert.

Haushaltsführung:

Ist unserem Konzept entsprechend vorwiegend von Hausbewohnern selbst erlernt und praktiziert. Regelmäßige Kontrollen, Anleitungen und Hilfestellungen bei den Hausarbeiten bzw. Wäsche (waschen, reparieren, Zimmerschränke aufräumen), Küche, Speisezimmer und Vorratskammern sind von PP durchgeführt.

Tagesstruktur / Beschäftigungstherapie:

Neben der bereits bestehenden Mülltrennung (PC auseinandernehmen und Abfallstoffe sortieren) wird in den nächsten Wochen eine Kabelentisolerungsanlage und eine Tischlerecke installiert.

Arbeitserprobung / Einkommensabsicherung:

zwei Klienten sind beim AMS gemeldet, sechs beziehen eine Rente, eine ist einkommenslos. Eine Arbeitserprobung wurde im Herbst für Dauer von 2 Monaten erreicht, neuerlich wurde weitere Arbeitserprobung im Vamos bewilligt.

Um unserem Hausbewohnern besser zu helfen wurden auch einige Aufgaben übernommen, die üblicherweise von Sachwaltern, AMS – Betreuern bzw. von AK erledigt werden. Dies aber beschleunigt und verbessert die psychische Stabilität einzelner Klienten.

Freizeitgestaltung:

Verläuft entsprechend dem Konzept individuell. Unsere Hausbewohner wurden gut von der Nachbarschaft angenommen. Es stehen SAT – TV (Zimmeranschlüsse), DVD, PC- und Gesellschaftsspiele zur Verfügung. Die PCs - durchgehend mindestens drei betriebsfähig - werden mittlerweile schon von ca. 60% der Hausbewohner genutzt).

Gemeinsam wurde ein Ausflug nach Schönbrunn, einige kleinere Ausflüge (z.B. Vogelschau im Oberdorf, Thermen Stegersbach und Bad Tatzmandorf) Weihnachts-, Faschings- und zwei Geburtstagsfeier

organisiert.

11. Arbeit und Arbeitsassistenz für Menschen mit psychischen Erkrankungen im Burgenland

Unterstützung bei der beruflichen Reintegration von Menschen mit psychischen Erkrankungen wird flächendeckend vom Verein „Rettet das Kind“ angeboten.

25 % aller Klienten von Rettet das Kind werden wegen psychiatrischer Erkrankungen betreut. Die Zusammenarbeit mit allen anderen Angebotsträgern ist gut ausgebaut.

11.1. Die Arbeitsassistenz von „Rettet das Kind“

Die Angebote von RETTET DAS KIND – BURGENLAND im Jahr 2004
von Landesleiterin DSA Mag. Karin SCHMIDTBAUER

A-7000 Eisenstadt • Neusiedler Straße 60
Tel.: 02682/72090 • Fax: 02682/72090-19
E-mail: landesleitung@rettet-das-kind-bgld.at
www.rettet-das-kind-bgld.at

RETTET DAS KIND – BURGENLAND ist ein gemeinnütziger Verein. Die 150 MitarbeiterInnen beraten und betreuen jährlich ca. 3.500 KlientInnen burgenlandweit.

In diesem Beitrag werden nur jene Fachbereiche ausführlicher beschrieben, von denen angenommen werden kann, dass sie für diesen Jahresbericht von Relevanz sind.

Die sechs FÖRDERWERKSTÄTTEN und die Arbeitsvorbereitungsgruppe betreuen geistig und mehrfachbehinderte Erwachsene im Rahmen der Beschäftigungstherapie. Zur Zeit führt RETTET DAS KIND-BGLD sechs derartige Einrichtungen in Eisenstadt, Mattersburg/Walbersdorf, Oberpullendorf, Stegersbach, Großpetersdorf und Jennersdorf sowie eine Arbeitsgruppe in Siegendorf, deren besonderes Augenmerk auf Arbeitsdisziplin und spezielle Vorbereitung auf den Arbeitsmarkt liegt. Insgesamt werden 142 Menschen mit Behinderungen betreut und gefördert. Aus Platzmangel ist es leider nicht möglich auf die Aktivitäten aller Förderwerkstätten einzugehen. Exemplarisch soll heuer die Förderwerkstätte Jennersdorf hervorgehoben werden.

Neben den drei Hauptarbeitsbereichen, Keramik, Holz und Kreatives, bietet die Einrichtung noch zahlreiche attraktive Zusatzangebote, die in das pädagogische Gesamtkonzept gezielt eingebunden sind. Darüber hinaus führt die Einrichtung auch Dienstleistungen für Dritte durch. Praxisnahe Fertigkeiten können dadurch, als Vorbereitung auf einen evtl. späteren Arbeitsplatz, trainiert werden. Die KlientInnen werden dabei ihren Fähigkeiten entsprechend eingesetzt und gefördert.

Bügelarbeiten und Außenanlagenpflege stehen dabei genauso auf der Tagesordnung wie geschmackvoll gestaltete Buffets, die zum Verkosten einladen.

Die KlientInnen werden dabei gezielt gefördert und in enger Kooperation mit den KollegInnen der Beruflichen Integration, die einen weiteren Fachbereich bei RETTET DAS KIND-BGLD darstellt, bestens und individuell angeleitet, unterstützt und begleitet, um den nächsten Schritt in die Arbeitswelt zu schaffen.

Die BERUFLICHE INTEGRATION setzt sich zum Ziel, Menschen mit Behinderungen oder Benachteiligungen in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu integrieren bzw. ihnen dort ihren Arbeitsplatz zu erhalten.

Arbeitsgebiete sind die Regionen Neusiedl, Eisenstadt, Mattersburg, Oberpullendorf und Güssing.

Der Fachbereich besteht aus den Schwerpunkten Arbeitsassistent, Arbeitsassistent für Jugendliche, Clearing und Arbeitsbegleitung und wurde als markantes und erfreuliches Faktum 2004 um die Berufsausbildungsassistent erweitert. Dabei soll versucht werden, jungen Menschen, die mit besonderen Problemen zu kämpfen haben, eine Lehrstelle zu vermitteln. Als die wesentlichsten Instrumentarien sind in diesem Zusammenhang eine verlängerte Lehrzeit oder eine Teilqualifizierung anzuführen. Die ersten Erfahrungen mit diesem Projekt sind als durchaus positiv zu beurteilen.

Im Jahr 2004 ist es gelungen, unter schwierigen Rahmenbedingungen, wichtige und sehr gute Arbeit für benachteiligte Menschen des Burgenlandes zu leisten. Das sehr hohe Niveau von Arbeitslosigkeit und langjährige große Probleme auf dem Arbeitsmarkt bringen für die Integration benachteiligter Menschen ganz besondere Herausforderungen mit sich.

Gesamt wurden im Jahr 2004 in den Projekten dieses Fachbereiches 577 Personen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen im Hinblick auf ihr berufliches Umfeld beraten und betreut.

Die INTEGRATIONSHILFE bietet Unterstützungsmaßnahmen und Zusatzbetreuung in Form von Eingliederungshilfen im Schulbereich an. Zum Teil wird auch außerschulische Integrationshilfe durchgeführt.

Bei der TIERGESTÜTZTEN THERAPIE setzen die MitarbeiterInnen ihren ausgebildeten Therapiehund in ihrer Arbeit ein und erweitern somit das Therapieangebot.

Im KINDERSCHUTZZENTRUM werden vorwiegend Kinder und Jugendliche, deren Eltern, Verwandte und Freunde sowie alle Personen, die privat oder beruflich mit sexueller, körperlicher oder psychischer Gewalt konfrontiert sind, betreut und beraten.

STREETWORK Oberwart ist seit November 2004 als Pilotprojekt von RETTET DAS KIND - BGLD installiert und richtet sich mit niederschwelliger Sozialarbeit an schwer erreichbare Kinder und Jugendliche und erfolgt im Vorfeld von anderen sozialen Einrichtungen.

Darüber hinaus führt RETTET DAS KIND – BURGENLAND noch Beratungs- und Therapiezentren, in denen auch externen Institutionen die Räumlichkeiten stunden- bzw. tageweise für ihre Angebote zur Verfügung gestellt werden. Neben dem

SOZIALTHERAPEUTISCHEN ZENTRUM in Eisenstadt betreibt RETTET DAS KIND noch in Oberpullendorf und Oberwart derartige Häuser.

Adressen von RETTET DAS KIND – BURGENLAND:

RETTET DAS KIND-BURGENLAND
LANDESLEITUNG
7000 Eisenstadt, Neusiedler Straße 60
Tel.: 02682/72090, Fax: 02682/72090-19
E-mail: landesleitung@rettet-das-kind-bgld.at
Homepage: www.rettet-das-kind-bgld.at

FÖRDERWERKSTÄTTE Eisenstadt von RETTET DAS KIND-BGLD
7000 Eisenstadt, Neusiedler Straße 60
Tel: 02682/72092 Fax: 02682/72090-19
E-mail: fws.e@rettet-das-kind-bgld.at

FÖRDERWERKSTÄTTE Eisenstadt/Arbeitsgruppe Siegendorf
von RETTET DAS KIND-BGLD
7011 Siegendorf, Gewerbezone Ost 17
Tel & Fax: 02687/20003
E-mail: fws.ags@rettet-das-kind-bgld.at

FÖRDERWERKSTÄTTE Mattersburg/Walbersdorf von RETTET DAS KIND-BGLD
7210 Walbersdorf, Hauptstraße 75
Tel & Fax: 02626/64304
E-mail: fws.ma@rettet-das-kind-bgld.at

FÖRDERWERKSTÄTTE Oberpullendorf von RETTET DAS KIND-BGLD
7350 Oberpullendorf, Bahngasse 23a
Tel & Fax: 02612/42773
E-mail: fws.op@rettet-das-kind-bgld.at

FÖRDERWERKSTÄTTE Großpetersdorf von RETTET DAS KIND-BGLD
7503 Großpetersdorf, Güssinger Str. 45a
Tel & Fax: 03362/7880
E-mail: fws.gp@rettet-das-kind-bgld.at

FÖRDERWERKSTÄTTE Stegersbach von RETTET DAS KIND-BGLD
7551 Stegersbach, Feldgasse 1
Tel: 03326/52621 Fax: 03326/52621-4
E-mail: fws.steg@rettet-das-kind-bgld.at

FÖRDERWERKSTÄTTE Jennersdorf von RETTET DAS KIND-BGLD
8380 Jennersdorf, Hauptstraße 46
Tel & Fax: 03329/46001
E-mail: fws.jdf@rettet-das-kind-bgld.at

BERUFLICHE INTEGRATION von RETTET DAS KIND-BGLD
Fachbereichsleitung
7400 Oberwart, Steinamangerer Str. 91
Tel. & Fax: 03352/32518
E-mail: arbeitsassistentz-fbl@rettet-das-kind-bgld.at

BERUFLICHE INTEGRATION Neusiedl/See von RETTET DAS KIND-BGLD
7100 Neusiedl am See, Saliterhof 12/1.Stk.
Tel: 02167/3500, Fax: 02167/3500-4
E-mail: arbeitsassistentz.nd@rettet-das-kind-bgld.at

BERUFLICHE INTEGRATION Eisenstadt von RETTET DAS KIND-BGLD
7000 Eisenstadt, Neusiedler Straße 60
Tel: 02682/72090-12, Fax: 02682/72090-19
E-mail: arbeitsassistentz.e@rettet-das-kind-bgld.at

BERUFLICHE INTEGRATION Mattersburg von RETTET DAS KIND-BGLD
7210 Mattersburg, Michael Koch Str. 24
Tel & Fax: 02626/64466
E-mail: arbeitsassistentz.ma@rettet-das-kind-bgld.at

BERUFLICHE INTEGRATION Oberpullendorf von RETTET DAS KIND-BGLD
7350 Oberpullendorf, Augasse 5
Tel: 02612/43180, Fax: 02612/43180-4
E-mail: arbeitsassistentz.op@rettet-das-kind-bgld.at

BERUFLICHE INTEGRATION Güssing von RETTET DAS KIND-BGLD
7540 Güssing, Grabenstraße 9
Tel: 03322/42314, Fax: 03322/42314-4
E-mail: arbeitsassistentz.gs@rettet-das-kind-bgld.at

TIERGESTÜTZTE THERAPIE von RETTET DAS KIND-BGLD
7000 Eisenstadt, Neusiedler Str. 30
Tel: 02682/72090, Fax: 02682/72090-19
E-mail: landesleitung@rettet-das-kind-bgld.at

KINDERSCHUTZZENTRUM von RETTET DAS KIND-BGLD
7000 Eisenstadt, Joseph Haydn-Gasse 2/3/12
Tel & Fax: 02682/64214
E-mail: kinderschutzzentrum@rettet-das-kind-bgld.at

STREETWORK von RETTET DAS KIND-BGLD
7400 Oberwart, Josef-Reichl-Gasse 1
Tel: 03352/31417
E-mail: stw.ow@rettet-das-kind-bgld.at

11.2. VAMOS – Verein zur Integration

vamos – Verein zur Integration
7411 Markt Allhau 19
Tel: 03356/7772-0
office@vereinvamos.at/ www.vereinvamos.at.

VAMOS hieß früher Bungis. Im Mai 2004 feierte damals noch Bungis sein 20-jähriges Bestandsjubiläum mit einem großen Fest. Seit der Generalversammlung im September 2004 gibt es einen neuen Namen. Vamos betreibt zwei Beschäftigungsinitiativen, eine in Markt Allhau und eine in Windisch-Minihof. Inzwischen werden monatlich ca. 150 Mitarbeiter/innen in verschiedenen Beschäftigungsverhältnissen abgerechnet und verwaltet. Die Klient/innen können in mehreren Betrieben, Küche, Konditorei, Tischlerei, Landschaftspflege, Hauswirtschaft und Verwaltung qualifiziert werden. vamos bietet folgende Maßnahmen an:

- Lehre
- Anlehre
- Beschäftigungstherapie
- Transitarbeitsplatz
- Teilqualifizierung und erweiterbare Lehre

Unterstützend für Familien bzw. betroffene Menschen gibt es:

- Integrationsbegleitung
- Jobcoaching
- Arbeitsassistentz
- Clearing
- Arbeitsassistentz für Jugendliche
- Qualifizierungsseminare
- Begleitung und Beratung

vamos betreibt auch eine Familienberatungsstelle für Integration in alle Bereiche des gesellschaftlichen Lebens und versucht durch individuelle Begleitung und zielgerichtetes Handeln Lösungen an zu bieten bzw. mit den Familien und betroffenen Menschen zu erarbeiten.

11.3. KORYPHÄEN Verein

KORYPHÄEN Verein
Untere Hauptstrasse 55
7100 Neusiedl am See

Tel: 02167/3597
Fax: 02167/5960
Mail: koryphaen@utanet.at

Unser Angebot:

- Second-Hand-Verkauf von Kleidungsstücken, Spielwaren, Büchern
- Abholung der Textilien vor Ort im Bezirk Neusiedl am See
- Änderungsschneiderei
- Wiederbelebung und Verarbeitung des burgenländischen Blaudrucks als altes Kulturgut
- Schreibarbeiten

Kundeninfo

Wir sammeln und verwerten überflüssige Textilien, Lederartikel, Spielsachen, Babygrundausrüstung etc. Was für den einen wertlos erscheint, wird vom anderen geschätzt.

Einmal pro Monat Abverkauf ab Lager zu Schnäppchenpreisen.

Mit den Erlösen werden für 15 Frauen aus der Region Arbeitsplätze mitfinanziert.

Unser Betrieb

Die Koryphäen sind ein sozialökonomischer Betrieb, finanziert durch Eigenerlöse, das Arbeitsmarktservice und des ESF. Wir bieten 15 Arbeitsplätze für langzeitarbeitslose Frauen aus der Region Neusiedl am See. Beschäftigungslose Frauen können sich hier auf ein Jahr befristet auf den Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt vorbereiten bzw. einen Lehrabschluss machen. Ziel ist die Förderung jeder einzelnen Frau im Hinblick auf eine selbst bestimmte, selbst verantwortete und befriedigende Lebensgestaltung.

11.4. ANLERNWERKSTÄTTE Jennersdorf

Eisenstädtestrasse 3
8380 Jennersdorf
Tel. 03329/46711-15
Mail: mutter-teres@aon.at

In der Anlernwerkstätte werden unter anderem auch Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen betreut. Im Jahr 2004 waren es vier von insgesamt 11 Betreuten.

12. Selbsthilfe, Angehörigen-Selbsthilfe und Laienhilfe im Burgenland

12.1. Verein zur Förderung der Selbsthilfe von Psychiatrie - Erfahrenen, u. psych. erkrankten Personen



Tel: 0699/12 70 12 44

Alexander Nagy, Vereinsobmann

„Helping friends“ Burgenland ist der erste burgenländische amtlich eingetragene Verein, dessen Hauptaufgabe sich der Entstigmatisierung von Psychiatrie-Erfahrenen u. psych. erkrankten Personen widmet. Der Verein besteht seit ca. zweieinhalb Jahren. Im Nov 2003 wurde ein neuer Vorstand gewählt.

Als Interessensvertretung dieser genannten Personengruppe haben wir schon vieles erreicht.

Beisitz beim Wissenschaftlichen Beirat, die Teilnahme an Psychiatrie-Stammtischen, sowie am 1. Wiener User Kongress, die Vertretung bei der Infomesse „Wir helfen helfen“ in Eisenstadt, und die Präsentation unseres Vereines in versch. Medien zeigt auf, dass wir durchaus ernst genommen werden.

Der Verein besteht momentan aus 70 zahlenden Mitgliedern, die einen jährl. Mitgliedsbeitrag in der Höhe von 18 € entrichten.

Einladungen zu geselligen Zusammenkünften, Veranstaltungen, Stammtischen, sowie der Erhalt unserer eigenen Vereinszeitung, ergehen an ca.140 Personen. Auch haben wir alle Ärzte u. Psychotherapeuten im Burgenland über unser bestehen Informiert u. bitten Diese, um Aushang unserer Rundschreiben Die Mitgliedschaft sollte nicht Zwang sein, und unsere Arbeit u. Angebote richten sich auch an Personen die sich den Mitgliedsbeitrag nicht leisten wollen oder können.

„helping friends“ Burgenland sollte eine Interessensvertretung für all jene sein, die sich angesprochen fühlen, und unsere Tätigkeiten unterstützen. wollen. Herzlichst bedanken wir uns beim PSD Burgenland, bei pro mente Bgld, sowie bei Herrn Univ.Prof.Dr.Karl Dantendorfer, für die freundliche Unterstützung unserer Tätigkeiten.

Integration psych. Erkrankter Menschen in die sogenannte „gesunde Gesellschaft“ ist uns ein wichtiges Anliegen, und wir sind aufrichtig bemüht, dieses Ziel fortzusetzen, und somit weiterhin einen wesentlichen Teil zur Entstigmatisierung psych. Erkrankter u. Psychiatrie-erfahrener Personen beizutragen.

12.2. Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter - HPE Burgenland

Vereinigung von Angehörigen und Freunden
C/o Hermine Leiner,
7100 Neusiedl/See, Seestraße 3,
Telefon und Fax: 02167/8203
Handy 0664 / 535 85 90
www.hpe.at

HPE-Burgenland Leistungsbericht 2004

HPE-Burgenland hat derzeit 70 Mitglieder, davon sind im Jahr 2004 - 15 neue Mitglieder dazugekommen. Mit und für diese haben wir im Laufe des Jahres 2004 – Beratungen, Vorträge, Versammlungen und Verschiedenes mehr, abgehalten. HPE steht aber jederzeit auch Nichtmitgliedern zur Verfügung. Obfrau Hermine Leiner ist Anlaufstelle für Erstkontakte von Angehörigen von psychisch Erkrankten. Jährlich machen von dieser Möglichkeit ca. 15 Personen Gebrauch.

Hermine Leiner ist außerdem in den triadisch/tetradisch ausgerichteten Einrichtungen und Organisationen tätig bei:

PSD – wissenschaftlicher Beirat „Psychiatriebeirat“

Pro Mente

Psychiatriestammtisch

- Zweimal im Jahr wird ein Moderatorensseminar veranstaltet
- HPE- Österreich Tagung
- Öffentlichkeitsarbeit – Vorträge und Verschiedenes von Obfrau Hermine Leiner.

Finanzielle Zuwendungen:

Amt d. Bgld. Landesregierung – Hauptreferat Sozialwesen

Mitgliedsbeiträge - Spenden

Stützpunkte als Anlauf- und Beratungszentrum im Burgenland:

Gols, Eisenstadt, Oberpullendorf, Oberwart, Güssing und Jennersdorf.

Dort finden fixe Angehörigentreffen jeweils einmal im Monat statt. Jährlich kommen 25-30 Personen in die Beratungszentren. Gruppenleitung und Beratungen machen Angehörige und SozialarbeiterInnen vom PSD.

Angebotsausweitung im Jahr 2004:

HPE-Burgenland bietet ab dem Jahr 2004 auch Sprechtage im Süden des Landes an:
Termine: 19.02., 18.03., 15.04., 27.05., 17.06., 15.07., 19.08., 16.09., 21.10.,
18.11., 16.12.2004
Auskünfte unter der Tel.Nr. 0664/ 52 85 90.

Gols/Neusiedl/See:

Angehörigengruppe: jeden 1. Montag

Ort: Evangelisches Gemeindezentrum, Gols

Auskunft: Tel. 02167/82 03, Frau Hermine Leiner oder
Tel. 02167/31 22, PSD Neusiedl

Eisenstadt:

Angehörigentreffen: jeden 3. Donnerstag um 19.00 Uhr

Ort: Sozialtherapeutisches Zentrum, Neusiedler Straße 60

Auskunft: Tel. 02689/33 13, Birgit Haid

Oberpullendorf:

Angehörigentreffen: jeden 1. Mittwoch

Ort: Rettet das Kind – Arbeitsassistent, Augasse 5

Auskunft: Tel. 02612/ 42 137, PSD

Oberwart:

Angehörigentreffen: jeden 2. Mittwoch

Ort: PSD Beratungszentrum

Auskunft: Tel. 03352/38 435, PSD

Güssing:

Angehörigengruppe: jeden 3. Mittwoch um 16.00 Uhr

Ort: PSD Beratungszentrum

Auskunft: Tel. 03322/44 311, DSA Sonja Frühmann

Jennersdorf:

Angehörigentreffen: jeden 4. Donnerstag um 15.00 Uhr

Ort: PSD Beratungszentrum

Auskunft: Tel. 03329/46 912

12.3. Der Verein pro mente Burgenland

7000 Eisenstadt

Esterhazystraße 18

Tel. + Fax: 02682 / 65 1 88

0664 / 548 91 41

Pro mente Burgenland steht 2005 vor einer neuen Herausforderung: der Verein führt in Lackenbach eine stationäre psychiatrische Rehabilitationseinrichtung mit 24 Betten, die mit Dezember 2004 fertig gestellt und bezogen wurde. In diesem Wohn- und Therapiehaus liegt der Schwerpunkt auf der „sozialen Rückkehr“ der Klienten, d.h.

Hilfe und Unterstützung auf dem Weg jedes einzelnen, wiederum ein selbständiges Leben zu führen.

Darüber hinaus wurde das bewährte Projekt „Sozialbegleitung“ weiterentwickelt, das vorläufig auf die nordburgenländische Bezirke Eisenstadt und Mattttersburg beschränkt ist. Hier geht es um die Betreuung und Begleitung von Psychiatrie-Betroffenen durch Laien, die zu diesem Zweck eine Einschulung durch pro mente erhalten und die auch während ihrer Tätigkeit durch fachärztliche Supervision professionell unterstützt werden. Für 2005 hat sich das pro-mente-Team der Sozialbegleitung ein ehrgeiziges Ziel gesteckt: die Ausdehnung des Projektes auf das Mittel-und Südburgenland.

Pro mente bewährt sich immer mehr als Plattform und auch Koordinator engagierter Menschen und auch Institutionen im psychosozialen Feld. Hier ist unter anderem beispielhaft die Zusammenarbeit mit Regionalstellen des Psychosozialen Dienstes, der Caritas, dem Netzwerk Burgenland und der burgenländischen Angehörigen-Vertretung HPE zu erwähnen.

Im Übrigen wurde pro mente Burgenland ein Förderpreis aus der burgenländischen Theodor-Kery-Stiftung im Bereich soziale Leistungen zuerkannt, und zwar für das Projekt „Teehaus“, in dem psychiatrisch Betroffenen eine Möglichkeit zur Begegnung und auch zur Entfaltung selbständiger Initiativen in Richtung Kultur- und Freizeitaktivitäten geboten wird. Das Projekt wird in enger Zusammenarbeit mit den jeweiligen Bezirksstellen des Psychosozialen Dienstes umgesetzt.

Im Dezember 2004 gab es einen Wechsel an der Vereinsspitze: HR Mag. Bruno Wögerer folgte Univ. Prof. Dr. Karl Dantendorfer als Obmann.

Der Verein „pro mente Burgenland“ wurde Ende 2000 gegründet und hat sich die Förderung der Anliegen und Bedürfnisse von Menschen mit psychischen Erkrankungen zum Ziel gesetzt; zu den Mitgliedern zählen u.a. auch die einschlägigen burgenländischen Einrichtungen. Pro mente tritt als Träger verschiedener Projekte auf, wie z.B. der Anti-Stigma-Kampagne Schizophrenie der WHO (in Schulveranstaltungen mit Betroffenen, Angehörigen und Fachkräften) oder der „Sozialbegleitung“: dabei unterstützen in einsemestrigen VHS-Kursen geschulte Laien ehrenamtlich und unter Supervision Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen bei der Alltagsbewältigung und Freizeitgestaltung – das Angebot gibt es bereits landesweit, es wird kontinuierlich ausgebaut.

pro mente Burgenland – Sozialbegleitung

Was ist Sozialbegleitung?

Sozialbegleitung ist ein persönliches Kontakt- und Beziehungsangebot an Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Das Angebot ist für die Betroffenen kostenlos und wird auf unbestimmte Zeit vereinbart. Kontakt zu den Betroffenen wird über den PSD hergestellt. Der PSD-MitarbeiterInnen klärt sowohl mit dem Betroffenen als auch dem Sozialbegleiter ob ein persönliches kennen lernen erwünscht ist. In einem

Dreiergespräch wird abgeklärt ob es für Betroffenen und Sozialbegleiter vorstellbar ist gemeinsam Zeit zu verbringen. Betroffene und der/die Sozialbegleiter/in treffen sich einmal in der Woche und verbringen gemeinsam Zeit. Was passiert wird gemeinsam vereinbart (z.B. Einkaufen, Cafehausbesuch, Unterstützung im Alltag,...). Sozialbegleiter haben nicht die Aufgabe professionelle HelferInnen (ÄrztInnen, TherapeutInnen, DSA, ua) zu ersetzen, dem Klienten Freunde oder Familie zu ersetzen oder eine Kontrollfunktion auszuüben.

Wer kann Sozialbegleiter werden?

Menschen, die bereit sind, ehrenamtlich einen Teil ihrer Freizeit und Energie einem Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen zu widmen und dies auch über einen längeren Zeitraum zu tun.

Wer macht Sozialbegleitung im Burgenland?

Hausfrauen, Pensionisten, Arbeiter, Angestellte, Beamte, PsychotherapeutInnen in Ausbildung, Lebens- und Sozialberater in Ausbildung - Menschen die sich sozial engagieren wollen.

12.3. Die Anonymen Alkoholiker - ALANON

Kontaktstelle für
Burgenland, Niederösterreich, Wien
Barthgasse 5
1030 Wien
01 / 799 55 99
info@anonyme-alkoholiker.at

Entstehungsgeschichte von den Anonymen Alkoholikern:

Die Anonymen Alkoholiker (AA) wurden im Jahr 1935 in den USA von Bob und von Bill gegründet. Bob war Arzt, Bill war Börsenmakler, beide waren Säufer. Bob und Bill haben sich zufällig getroffen und sie sind über ihr gemeinsames Alkoholproblem ins Gespräch gekommen. Vorher haben sie sich nicht gekannt. Bob und Bill haben das erste Mal ehrlich über sich selbst gesprochen und bemerkt, dass dadurch der Druck auf der Seele kleiner wurde und schließlich ganz weg war. Bob und Bill haben sich dann mit einem Krankenhaus in Verbindung gesetzt und haben nachgefragt, ob sie dort einen Säufer als Patient hätten und ob sie diesen besuchen dürften. Bob und Bill haben mit diesem Patienten über ihr Alkoholproblem ganz offen gesprochen. Nach einigen Besuchen ist es auch diesem Säufer besser gegangen, auch von ihm war der Druck weg. So hat die Bewegung der Anonymen Alkoholiker begonnen. Die ersten Treffen von Selbstbetroffenen fanden privat bei Bob und bei Bill statt. Die Gruppe wurde immer größer und trat einen Siegeszug um die ganze Welt an. Über die Besatzung ist das Programm der Anonymen Alkoholiker nach Deutschland und von dort auch nach Österreich gekommen. In Österreich gibt es die Anonymen Alkoholiker etwa seit dem Jahre 1950.

Heute existieren 150 Gruppen in Österreich, weltweit gibt es etwa drei Millionen trockene Alkoholiker bei AA.

In Eisenstadt gibt es die AA seit acht Jahren. Die Gruppe wurde von Wr. Neustadt aus gegründet.

Die Macht der AA ist die Anonymität:

„Wen Du hier siehst, was Du hier hörst – wenn Du gehst, bitte lass es hier.“
In den Gruppentreffen (Meetings) spricht jede(r) nur über sich selbst, ohne Diskussion, ohne Schuldzuweisungen und ohne Rat "schläge". Ob ein(e) Betroffene(r) einen Tag oder 10 Jahre trocken ist, macht persönlich keinen Unterschied, für beide ist das Glas Alkohol eine Handbreit weg und beide sind Alkoholiker. Bei AA treffen sich Menschen, die Selbsterfahrung mitbringen und auch darauf beruht der große Erfolg in der Hilfe für Betroffene. Viele Mitglieder der AA sind neben der Teilnahme am Programm der AA auch in fachärztlicher oder psychotherapeutischer Behandlung. Sie machen aber immer wieder die Erfahrung, dass „Selbsterfahrung“ ein Faktor ist, den viele Expertinnen und Experten noch immer unterschätzen.

Die Ziele von AA:

Trocken bleiben und nüchtern werden.

Die Methoden von AA:

Die Methoden sind die 12 Schritte von AA und die 12 Traditionen. Der erste Schritt ist der wichtigste:

„1. Wir gaben zu, dass wir dem Alkohol gegenüber machtlos sind – und unser Leben nicht mehr meistern konnten.“

„Wir geben zu“, damit sollen die Betroffenen zur Ehrlichkeit zu sich selbst finden.

Die 12 Schritte sind ein spirituelles Programm: „Gott, ich danke Dir, dass ich Dich um etwas bitten darf und ich bitte Dich darum, Dir danken zu dürfen.“

Zielgruppe der AA:

Jede(r) Betroffene, die (der) den Wunsch hat, mit dem Trinken aufzuhören, ist willkommen, unabhängig vom Alter oder vom Geschlecht. Es geht um die Krankheit.

Alkoholismus ist eine Krankheit, die die ganze Familie mit krank macht, auch wenn diese nicht trinkt. Es gibt von AA auch Gruppen für Angehörige (Al Anon) und für Kinder von Alkoholikern (Alateen), allerdings nicht in Eisenstadt.

Der Alkoholiker ist nicht krank, weil er trinkt, sondern er trinkt, weil er krank ist.

Literatur zum Problem Alkohol kann bei den Anonymen Alkoholikern zum Selbstkostenpreis angefordert werden.

Zusammenarbeit der AA:

Die AA waren bei der Gründung des Dachverbandes der Selbsthilfegruppen Burgenland anwesend. Die AA verzichten auf finanzielle Unterstützung. Sie erhalten sich nur durch Spenden (Hut auf dem Tisch bei den Meetings), pro Meeting sollte ein Unkostenbeitrag von zwei Euro bezahlt werden. Von diesem Geld wird alles bezahlt, auch die Miete für die Räumlichkeiten, in denen die Gruppentreffen stattfinden.12.4.

Die Anonymen Alkoholiker - ALANON

13 Trialog und Tetralog im Burgenland

13.1. TRIALOG - Der „Psychiatrie-Stammtisch Burgenland“

Der Psychiatrie-Stammtisch ist eine österreichweit einmalige Einrichtung. Er dient der Vernetzung zwischen den niedergelassenen FachärztInnen des Burgenlandes, den MitarbeiterInnen des PSD-B und Betroffenen und Angehörigen.

In entspannter Atmosphäre werden nicht nur Fragen der psychiatrischen Versorgung und Therapie diskutiert, sondern vor allem auch persönliche Kontakte geknüpft und Barrieren abgebaut.

Im Jahr 2004 fanden drei solche Stammtische mit reger Beteiligung statt. An den Stammtischen nahmen sowohl Mitglieder der Selbsthilfe Organisation „Helping Friends Burgenland“ als auch der HPE sowie niedergelassene ÄrztInnen, SpitalsmitarbeiterInnen und PSD MitarbeiterInnen teil.

Der Psychiatrie-Stammtisch Burgenland wird durch die finanzielle Unterstützung der Pharmafirma Eli Lilly ermöglicht.

13.2. TETRALOG - Der Wissenschaftliche Beirat des PSD („Psychiatriebeirat“)

Der Wissenschaftliche Beirat („Psychiatriebeirat“) ist ein beratendes Gremium des PSD und des Psychiatriekoordinators, in dem Vertreterinnen aller Gruppen, Organisationen und Institutionen die Aufgaben oder Interessen im Bereich der PsychoSozialen Versorgung Sitz und Stimme haben (Mitgliederliste siehe Kapitel 4.1, PSD). Der Beirat tagt durchschnittlich dreimal pro Jahr.

Im Beirat werden in echt tetralogischer Arbeit die Aktuelle Entwicklung der psychosozialen Versorgung besprochen, kritisch beleuchtet und hinterfragt und, nicht zuletzt Vorschläge und Ideen zur Verbesserung des Systems eingebracht.

13.3. Arbeitskreise zur Weiterentwicklung der psychosozialen Versorgung

Zur Bearbeitung bestimmter Themenkreise der psychosozialen Versorgung und deren Weiterentwicklung, wurden in den vergangenen drei Jahren von Seiten des Landes und des Psychiatriekoordinators eine ganze Reihe von speziellen Arbeitsgruppen eingerichtet.

An solchen Arbeitsgruppen nehmen unter anderem regelmäßig teil:

HPE Burgenland

Helping Friends Burgenland

Die Amtsärzte des Bundeslandes

Die Gendarmerie- und Polizeidienststellenleitungen

Verschiedene Gruppen und Gremien der Ärztekammer
Die Sozialabteilungen des Landes und der Bezirke
Vertreterinnen des Landesschulrats und anderer Schulbehörden
Der Schulpsychologische Dienst
Der Schulärztliche Dienst
Die Jugendanwaltschaft
Das Österreichische Bundesheer
Die Patientenanwaltschaft
Die Drogenkoordinationsstellen
Das Gesundheits- und Sozialressort des Landes
etc.

14 Beratungs- und Betreuungsangebote für Frauen

Im Burgenland besteht ein gut ausgebautes Netz von spezifischen Betreuungs- und Beratungsangeboten für Frauen. Im folgenden sind die jeweiligen Organisationen angeführt.

14.1. „Die Treppe“ („Frauenhäuser“) - Verein für betreutes Wohnen

Angebote:

Bietet betreutes Wohnen für Frauen und deren Kinder in Gewalt- und Krisensituationen.

„Die Treppe“ - Betreutes Wohnen Eisenstadt
Tel: 02682/61280

„Die Treppe“ – Betreutes Wohnen Oberwart
Tel: 03352/32575

14.2. Frauen- und FamilienBeratungszentrum „Der Lichtblick“

Angebote:

Psychische und juristische Beratung bei Konflikten in der Familie.
Hilfe bei Gewalt / sexuellem Missbrauch
Suche nach Kinderbetreuungsmöglichkeiten

Obere Hauptstrasse 27/1/2
7100 Neusiedl
Telefon: 02167/3338
E-Mail: der-lichtblick@aon.at

14.3. Frauenservicestelle „Die Tür“

Angebote:

Psychologische Beratung, Juristische und soziale Beratung, etc.

7000 Eisenstadt
Joachimstrasse 11/5
Tel: 02682/66124
Mail: fsst.dietuer@aon.at
7210 Mattersburg
Brunnenplatz 3
Tel: 02626/62670
Mail: fsst.dietuer@aon.at

14.4. „Frauen für Frauen“ - Frauen- Mädchen- und FamilienBeratungszentrumn

Angebote:

Hilfe bei Körperlichen und seelischen Problemen, Gewalterfahrung und sexuellem Missbrauch, Beziehungsproblemen, Alltagskonflikten etc.

7400 Oberwart

Spitalgasse 5

Tel: 03352/33855

Mail: frauenberatung-oberwart@utanet.at

web.utanet.at/frauenberatung-oberwart

7540 Güssing

Hauptplatz 26/1

Tel. 03322/43001

Mail: frauenberatung-guessing@aon.at

8380 Jennersdorf

Hauptplatz 15

Tel: 03329/45202-4747

14.5. Mutter- und Eltern-Beratungszentren der Bezirkshauptmannschaften/ Referat für Jugendwohlfahrt und Sozialarbeit

Angebote:

Ratschläge von Ärztinnen und Sozialarbeiterinnen für eine gesunde physische und psychische Entwicklung von Säuglingen

Eisenstadt

02682/705-510

Rust

02685/706217

Eisenstadt-Umgebung

02682/706-217

Neusiedl

02167/2521-46

Mattersburg

02626/62252-41

Oberpullendorf
02612/42531-26,27,28

Oberwart
03352/410-215

Güssing
03322/42326-63

Jennersdorf
03329/45202-235

14.6. Familien- und Lebensberatung der Caritas

Angebote:
Ehe-, Familien- und Lebensberatung, Männerberatung, etc.

7000 Eisenstadt
St. Rochusstrasse 15
Tel: 02682/73600-313
Mail: zentrale@eisenstadt.caritas.at

7350 Oberpullendorf
Hauptplatz 9/1/2
Tel: 02612/42443

7540 Güssing
Schulstrasse 4, Haus Franziskus
Tel: 03322/43852-31

8380 Jennersdorf
Hauptplatz 2, Arche
Tel: 03329/48303

14.7. Gemeinsam gegen Gewalt

Angebote:
Betreuung von Opfern von familiärer Gewalt

7400 Oberwart
Steinamangerstr. 4/2
Tel: 03352/31420
Mail: intervention@utanet.at
www.gemeinsamgegengewalt.at

14.8. Familien- und Sexualberatung Pinkafeld

7423 Pinkafeld

Rathausplatz 5

Tel: 0664/37 01070

15 Präventionsarbeit / Antistigmaarbeit im Burgenland

Psychiatriekoordinator, Univ. Prof. Dr. Karl Dantendorfer

Noch immer sind psychische Erkrankungen, und mit ihnen der Bereich der Suchterkrankungen, wesentlich stärker mit Tabus belegt als andere Krankheiten. Die Ursachen sind vielschichtig und haben eine lange Tradition. Solche Tabus führen zur Tendenz bestehende Probleme zu verheimlichen und das wiederum führt dazu, dass Erkrankungen nicht oder zu spät erkannt werden, Therapien zu spät kommen und Leid und vermeidbare Belastungen von Betroffenen und deren Familien getragen werden müssen.

Darüber hinaus erschweren solche Tabus („das nicht darüber reden“) wirksame Prävention – also Massnahmen um das Auftreten von Krankheiten vorbeugend zu verhindern.

Die Verantwortlichen des Burgenlandes haben es sich zum Ziel gesetzt, im Zuge des Ausbaus der psychosozialen Versorgung, auch den Dialog mit der Öffentlichkeit in Bezug auf psychiatrische Erkrankungen zu suchen und konsequente Schritte in der Prävention zu setzen.

Zu Beginn des Jahres 2005 erfolgte daher durch Landesrat Dr. Peter Rezar die offizielle Gründung der Fachstelle für Suchtprävention des Burgenlandes. Die Fachstelle ist ein eigenständiger Fachbereich des PSD Burgenland und wird von Frau DSA Burgi Hausleitner geleitet.

LR Dr. Peter Rezar gab zur Gründung der Fachstelle für Suchtprävention die folgende Stellungnahme ab:

„Suchtprävention ist Bestandteil einer umfassenden Gesundheitsförderung. Sie soll die Öffentlichkeit sensibilisieren und nachhaltig wirken. Mit der Einrichtung der Fachstelle für Suchtprävention wurde nun ein weiterer Schritt zur Erfüllung dieses Zieles geschaffen. Ausserdem konnte mit der Einrichtung der Fachstelle ein weiteres Tätigkeitsfeld des im Jahre 2002 vom Burgenländischen Landtag beschlossenen Suchtkonzeptes realisiert werden.“

15.1. Fachstelle für Suchtprävention Burgenland

DSA Theresia Hausleitner, Fachstellenleiterin

Tel. 0699 / 15 79 79 00

suchtpraevention@psd-bgld.at

15.1.1. Überblick der Aufgabengebiete der Fachstelle für Suchtprävention

- + Förderung aller Massnahmen der Suchtprävention im Burgenland auf der Basis wissenschaftlicher Evidenz
- + Planung und Organisation eines integrativen Präventionskonzeptes für das Burgenland, das alle vorhandenen Organisationen und Initiativen einbezieht.
- + Koordination aller Suchtpräventionsmassnahmen im Burgenland
- + Fachliche Beratung und Unterstützung von Organisationen und Personen die Präventionsmassnahmen durchführen.
- + Öffentlichkeitsarbeit zur Sensibilisierung der Bevölkerung
- + Durchführung von Suchtpräventionsmassnahmen und –Kampagnen
- + Vernetzung mit österreichischen und internationalen Einrichtungen der Suchtprävention.

15.1.2. Aktuelle Aufgabenschwerpunkte

15.1.2.1.

Kontaktaufnahme mit den Institutionen im Burgenland, die im pädagogischen Kontext tätig sind oder PädagogInnen ausbilden. (z.B. Kindergarten, Schulen und Jugendzentren, Kindergartenschule, Pädagogisches Institut)

15.1.2.2.

Bedarfserhebung für suchtpreventive Unterstützung in Form von Multiplikatorenschulungen für PädagogInnen, Elternarbeit, Suchtpräventionsprojekten mit Kindern, Jugendlichen und Lehrlingen in Schulen und in der Gemeinde

15.1.2.3.

Aufbau eines ExpertInnenpools aus verschiedenen Professionen, Entwicklung eines umfassenden Suchtpräventionskonzeptes für das Land Burgenland ausgerichtet nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen im Bereich der Sucht- und Präventionsforschung

15.1.2.4.

Vernetzungsaktivitäten in Österreich mit den Fachstellen der acht Bundesländer und der ARGE für Suchtprävention Österreich

15.1.2.5.

Operative Durchführung: Planung und Koordination von Schulungen, Fortbildungsveranstaltungen, Seminaren, Elternabenden, Pilotprojekten

15.1.3. Prinzipien und Grundstrategien der Fachstelle

15.1.3.1. Integratives Ursachenmodell

Ein mehrdimensionaler Ansatz des biopsychosozialen Ursachenmodells nach Engel und Feuerlein, welches Sucht als Ergebnis einer länger währenden Wechselwirkung der Faktoren Person, Umwelt und Droge sieht.

Der humanökologische Orientierungsansatz nach Trettner gliedert den Begriff Umwelt in vier Lebensbereiche. Diese differenzierte Betrachtung stellt die Person in einem komplexen Gefüge von Beziehungen zu ihren Lebensbereichen deutlicher dar. Die Miteinbeziehung des systemischen Modells, das bei jedem einzelnen Menschen ein individuelles Bedingungsgefüge (z.B. Familiensystem) des süchtigen Verhaltens darstellt, soll auch in präventiven Maßnahmen Berücksichtigung finden.

15.1.3.2. Die strukturelle und personenorientierte Ebenen von Suchtprävention

Die grundlegenden Erkenntnisse über die vielfältigen Verursachungsfaktoren von Suchtmittelkonsum und Abhängigkeitsentwicklung bedeuten für zukünftige Steuerungsmöglichkeiten die Einbeziehung und Vernetzung aller Akteure im Bereich Familie, Schule, Staat, Politik, Medizin und Medien.

15.1.3.3. Entwicklung eines Kompetenzzentrums und Drehscheibe für alle suchtpreventiven Tätigkeiten im Burgenland

15.1.3.4. Handlungsfelder: Multiplikatorenprogramme und Seminare

- Pädagogen (Schule, Kindergarten)
- Pädagogen in Ausbildung
- Eltern
- Jugendzentren und Vereine
- Eigene Mitarbeiter, Mitarbeiter d. Bgld. Landesregierung wie Amt für Jugend und Familie, Gesundheitsberufe und Krankenpflegefachdienst, Jugendpräventionsbeamte der Gendarmerie und Polizei

15.1.3.5. Evaluation

Dem Wirksamkeitsnachweis für suchtpreventive Maßnahmen wird durch die Einsetzung von Programmen, die empirisch gut fundierte Theorien beinhalten, entsprochen.

Globale empirische Wirksamkeitsnachweise können nur durch längerfristige wissenschaftliche Studien in Zusammenarbeit mit Experten des API und LBI erfolgen.

15.1.3.6. Zusammenarbeit

Amt der Burgenländischen Landesregierung
Referate der Burgenländischen Landesregierung
Landesschulrat für Burgenland
Pädagogisches Institut des Bundes für Burgenland
Pädagogische Akademie
SchulärztInnen
Exekutive
Staatsanwaltschaft und Gericht
Kinder- und Jugendanwalt
Suchtkoordination
Bgld. Ärztekammer etc.

15.1.4. Laufende Präventionsprojekte 2004/2005

15.1.4.1. Kindergarten

Projekt „Spielzeugfreier Kindergarten“

Vier Fortbildungsveranstaltungen für KindergartenpädagogInnen, Projekteinführung- und Projektbegleitung

15.1.4.2. Volksschule

Projekt „Eigenständig werden“

Multiplikatorenschulungen und Teilnahme an der Evaluation des Projektes in Zusammenarbeit mit der Stiftung Maria Ebene, Mentor Stiftung Österreich und IFT-Nord in Kiel (Institut für Therapie und Gesundheitsforschung)

15.1.4.3. Pflichtschule

Multiplikatorenschulung für Durchführung der Projekte „ALF“ und „Tools for Schools“ mit den Schülern

15.1.4.4. BMHS

Pilotprojekt HTL-Eisenstadt „B-ZIEHUNGEN“

1. Projektphase: Seminar für 20 PädagogInnen: Vermittlung von Basisinhalten zum Thema Sucht, Früherkennung und Umgang von suchtgefährdeten und schwierigen Schülern, Lebenskompetenzen, Kommunikationsmodelle, Beziehungsaufbau, Suchtpräventive Methoden zur Förderung der Lebenskompetenzen der Jugendlichen und strukturelle Maßnahmen in der Schule

2. Projektphase: Herbst 2005 Seminar für alle PädagogInnen der ersten Schulklassen und Umsetzung von suchtpreventiven Maßnahmen während des Schuljahres 2005/2006 in einer ersten Schulklasse mit Elternabenden.

3. Projektphase: Evaluation und Planung der Projekterweiterung an mehreren Klassen der HTL Eisenstadt und Pinkafeld

15.1.4.5. LBS

Workshops mit Lehrlingen zu den Themen „Genuss-Sucht, Gesellschaft, Werbung Risiko- und Schutzfaktoren und deren Bezug zu Lebenskrisen“.
Planung eines Pilotprojektes für Lehrlinge im Burgenland mit wissenschaftlicher Begleitstudie durch das Anton Proksch Institut

15.1.4.6. Bezirksprojekt Süd

4 Schulen im Bezirk Güssing und Jennersdorf mit Einbeziehung der SchulärztInnen und SchulpsychologInnen

BORG Güssing, LWFS Güssing, HBL Güssing und Golf

HAK Stegersbach

4.7. Suchtprävention in der Gemeinde

Projektstart in 2 Gemeinden im Burgenland im Herbst 2005

15.1.4.8. Seminar für SchulärztInnen

In Zusammenarbeit mit dem Landesschulrat Burgenland, einem Facharzt für Psychiatrie und der Exekutive wird im Herbst ein eintägiges Seminar für alle BundesschulärztInnen durchgeführt. Die Weiterentwicklung eines fortlaufenden Qualitätszirkels wird durch den Facharzt für Psychiatrie und der Fachstelle erfolgen.

15.1.4.9. BG/BRG/BORG Eisenstadt Kurzwiese

Zur Förderung der Lebenskompetenzen wurde bereits in zwei Klassen das Projekt „ALF“ durchgeführt. Um die Nachhaltigkeit dieser suchtpreventiven Maßnahme zu verstärken, wird durch den Einsatz einer alternativen Methode, das Medium Video, eine arbeitsintensive und gruppendynamische Prozessentwicklung angestrebt. Die Förderung der Kommunikation, der Kooperation und der Zusammenhalt in der Gruppe, sowie die Förderung von Kreativität. Gerade im Jugendalter bietet das lustvolle, kreative Miteinander eine sinnvolle Ergänzung zur kognitiven Bearbeitung von Themen.

Die Durchführung der verschiedenen Projekte an den Schulen und in den Kindergärten erfolgt immer mit intensiver Einbindung der Eltern.

Eigene Schulungsangebote für Eltern, die aufgrund des Systems Familie eine grundlegende pädagogische Aufgabe zu erfüllen haben, werden in den kommenden Jahren angeboten.

15.2. Prävention - Aufklärung - Anti-Stigma-Arbeit des PSD

Gesundheitspromotion, Aufklärung und Präventionsmaßnahmen gehören Traditionell auch zu den Aufgaben des PSD Burgenland. Im Rahmen der gegebenen materiellen Voraussetzungen wurde in der Vergangenheit versucht, möglichst effiziente Strategien mit großer Breitenwirkung einzusetzen. Immer wurden auch Kooperationen mit anderen Einrichtungen, Organisationen und der Wirtschaft angestrebt. In Zukunft wird durch die oben beschriebene Gründung einer Fachstelle

für Suchtprävention eine alle Anbieterorganisationen koordinierende und damit effizientere Präventionsarbeit möglich. Im folgenden werden die laufenden Präventions- und Aufklärungsaktivitäten des PSD kurz umrissen.

15.2.1. Bevölkerungskampagne „Depression - die heilbare Erkrankung“

Seit dem Jahr 2003 läuft die Kampagne „Depression - die heilbare Erkrankung“, die als regionale Publikumsveranstaltung konzipiert ist und bereits in allen Bezirken des Burgenlandes Veranstaltungen durchgeführt hat.

15.2.2. Suizidpräventionskampagne: „Alkohol-Depression-Suizid“

Seit 2004 läuft, veranstaltet von PSD, Ärztekammer und Anton-Proksch-Institut, die SUIZID PRÄVENTIONSKAMPAGNE „Alkohol-Depression-Suizid“. Sie wendet sich an niedergelassene Ärzte, vor allem Allgemeinmedizinerinnen und soll die Früherkennung kritischer Entwicklungen, die im Idealfall durch die Hausärztin erfolgen soll verbessern. Die Kampagne hat breites Echo gefunden und wird bis Herbst 2005 alle Bezirke abgedeckt haben.

15.2.3. Seminare, Kurse, Vorträge

Seit Jahren halten PSD Mitarbeiterinnen aller Berufsgruppen laufend regionale Suchtpräventionsveranstaltungen (an Volkshochschulen, Schulen, Gemeinden, Firmen) sowie informierende Vorträge und Kurse über alle psychiatrischen Krankheitsbilder, Präventionsmöglichkeiten und Massnahmen zur Förderung der seelischen Gesundheit und der Früherkennung.

16. PsychoOnkologische Versorgung und C/L Dienste

Mit Ende des Jahres 2004 wurde die Konsiliar-, Liaison- und Psychoonkologischen Dienste in den Krankenanstalten der KRAGES vom PSD übernommen und bilden nun einen Fachbereich.

16.1. Psychoonkologische Konsiliar- und Liaisondienste in den Krankenhäusern der Burgenländischen Krankenanstalten GesmbH

Mag. Petra Gmoser
Klinische & Gesundheitspsychologin
Krankenhaus Oberwart

Eine Krebserkrankung trifft Betroffene und deren Angehörige meist unerwartet und fordert die Bewältigung einer Fülle physischer und psychischer Veränderungen. Internationale Studien zeigen, dass bei mindestens einem Drittel der KrebspatientInnen im Krankheits- und Behandlungsverlauf eine reaktive psychische Störung (v.a. Anpassungsstörungen, Depressionen und Angststörungen) auftritt. Auch etwa ein Viertel der Angehörigen zeigt psychische Belastungssymptome. Psychologische Interventionen stellen somit eine Notwendigkeit in der Behandlung von KrebspatientInnen dar. Das psychologische Behandlungsangebot sollte jedoch nicht erst im Falle psychischer Probleme erfolgen, sondern ein fixer Bestandteil des Behandlungsplanes sein. Denn auch für PatientInnen, die ihre psychischen Belastungen selbständig oder mittels des sozialen Netzwerkes verarbeiten können, sind punktuelle professionelle psychoonkologische Beratungen im Sinne der Prävention sinnvoll.

In den Krankenhäusern der Burgenländischen Krankenanstalten GesmbH sind die psychoonkologischen Dienste für alle stationären KrebspatientInnen und deren Angehörige zugänglich. Je nach Anstellungsumfang und den damit verbundenen Rahmenbedingungen der Klinischen Psychologinnen in den jeweiligen Krankenhäusern erfolgt die Versorgung der PatientInnen/Angehörigen in Form von Konsiliar- und/oder Liaisondiensten. PatientInnen werden meist nach der Diagnosemitteilung („maligne Erkrankung“)/dem Erstgespräch zugewiesen. Die psychoonkologische Betreuung findet häufig über den gesamten Behandlungszyklus statt, wobei vorwiegend Einzelgespräche geführt werden. Diese sind stets problemorientiert und den Bedürfnissen der PatientInnen/Angehörigen angepasst. Vorrangig sind die emotionale Belastung durch die Erkrankung und die Krankheitsbewältigung. Damit verbunden geht es um die Stärkung des Selbsthilfepotentials (Selbstkontrolle, Selbstverantwortung), die Ermutigung zum offenen Ausdruck von Gefühlen (v.a. Angst, Wut), die Verbesserung des Selbstwertgefühls und der mentalen Einstellung zur Krebserkrankung (zukunftsgerichtete Haltung, Perspektiven finden), sowie die Förderung der verbleibenden Gesundheit und der personalen Ressourcen (Abbau von Risikoverhalten, Setzen von präventiven Maßnahmen). Je nach diagnostizierter Erfordernis stellen Krisenintervention, psychologische Diagnostik, klinisch psychologische Behandlung und supportive Betreuung, Vermittlung und Anleitung

von Entspannungstechniken und Imaginationsverfahren, psychologische Schmerzbehandlung, Sterbebegleitung und Trauerarbeit Behandlungssettings dar. Wichtig für eine State-of-the-art-gerechte psychoonkologische Behandlung ist die Interdisziplinarität: eine enge Zusammenarbeit des gesamten Betreuungsteams (ÄrztInnen, Pflegepersonen, PsychologIn, SeelsorgerIn, DiätassistentIn, etc).

16.2. Tätigkeitsbericht PsychoOnkologie

Im Berichtszeitraum stellen sich die Personalsituation und die Rahmenbedingungen in den jeweiligen Krankenanstalten folgendermaßen dar:

Krankenanstalt	MitarbeiterIn	*)	Organisationsform
a. ö. KH Kittsee	Mag ^a . Ulrike Ensbacher Klinische Psychologin u. Gesundheitspsychologin	12	Konsiliardienst an allen Abteilungen des Hauses
a. ö. KH Oberpullendorf	Mag ^a . Petra Gmoser Klinische Psychologin u. Gesundheitspsychologin	20	Konsiliardienst an allen Abteilungen des Hauses
a. ö. KH Oberwart	Mag ^a . Maria Tranker Klinische Psychologin u. Gesundheitspsychologin	40	Liaisondienst: Palliativ-station, Onkologie Konsiliardienst: Chirurgie, Interne, Gynäkologie, Neurologie, Unfall
	Mag. Eva Neunteufel Klin. u. Gesundheitspsychol. Kinderpsychologin	40	Psychologin an der Kinderabteilung
a. ö. KH Güssing	Mag ^a . Rita Schuch Klinische Psychologin u. Gesundheitspsychologin in Ausbildung unter Supervision	20	Konsiliardienst an allen Abteilungen des Hauses
	5 Psychologinnen		3,3 vollzeitäquivalente Fachkräfte

*) Anstellungsumfang in Wochenstunden

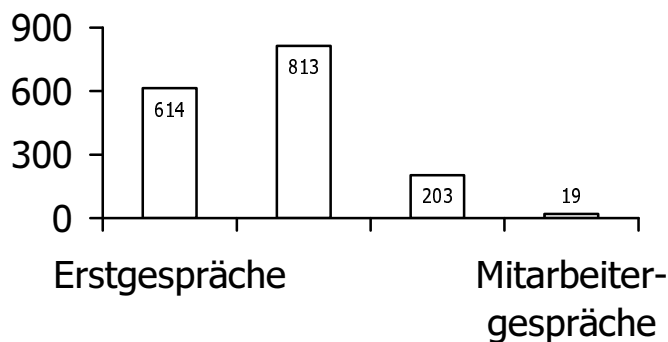
Das klinisch psychologische und gesundheitspsychologische Behandlungsangebot steht PatientInnen während des stationären Aufenthaltes zur Verfügung. Die Zuweisung erfolgt durch die StationsärztInnen, weiters auf Empfehlung des Pflegepersonals, der Angehörigen und auf eigenen Wunsch des/der Patienten/Patientin.

Die absolute Anzahl der psychologischen Interventionen in den Krankenhäusern der Burgenländischen Krankenanstalten GesmbH beträgt im Berichtszeitraum 1649 Kontakte.

Die folgende Grafik zeigt diese gegliedert in

- Erstgespräche

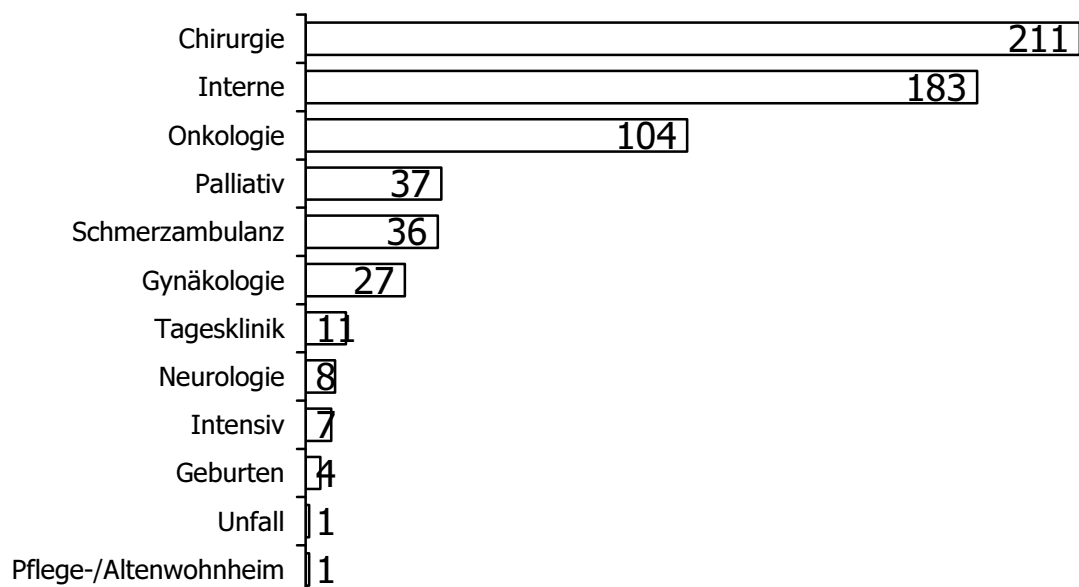
- Folgegespräche
- Angehörigengespräche und
- MitarbeiterInnengespräche.



Nach den Krankenhäusern stellt sich die Anzahl der psychologischen Interventionen wie folgt dar:

Krankenanstalt	Erstgespräche	Folgegespräche	Angehörigengespräche	Mitarbeitergespräche	Gesamt
KH Kittsee	134	100	--	--	234
KH Oberpullendorf	102	138	31	17	288
KH Oberwart	177	275	152	--	604
KH Güssing	201	300	20	2	523
Gesamt	614	813	203	19	1649

Die Mehrheit der überwiesenen PatientInnen kommt aus der Chirurgie und Inneren Medizin. Aus der nachfolgenden Grafik ist die Verteilung der Konsilanfragen aus den zuweisenden Abteilungen ersichtlich.

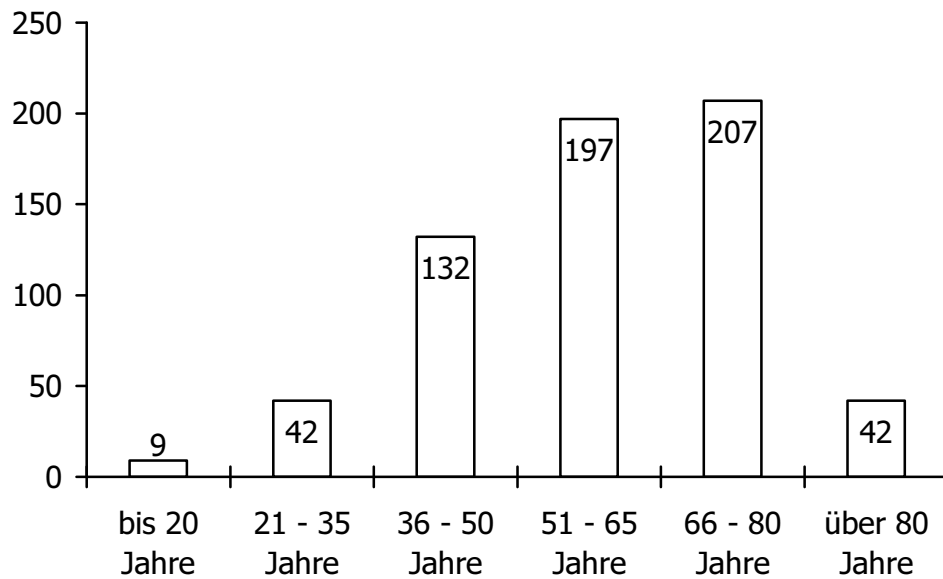


Abteilung	KH Kittsee	KH Oberpullend.	KH Oberwart	KH Güssing	Gesamt
Chirurgie	74	55	3	79	211
Geburten	--	3	0	1	4
Gynäkologie	--	7	20	0	27
Intensiv	0	3	0	4	7
Interne	59	33	20	71	183
Neurologie	--	--	8	--	8
Onkologie	--	--	104	--	104
Palliativ	--	--	37	--	37
Pflege- u. Altenwohnheim	--	1	--	--	1
Schmerzambulanz	--	--	--	36	36
Tagesklinik	1	--	--	10	11
Unfall	--	--	1	--	1

Unter den zugewiesenen PatientInnen zeigt sich ein höherer Anteil an Frauen als an Männern:

Krankenanstalt	männlich	weiblich
KH Kittsee	74	60
KH Oberpullendorf	25	77
KH Oberwart	68	125
KH Güssing	61	140
Gesamt	228	402
	36 %	64 %

Von den betreuten PatientInnen sind 33 % zwischen 66 und 80 Jahre alt, 31 % zwischen 51 und 65 Jahre und 21 % zwischen 36 und 50 Jahre.



Krankenanstalt	bis 20 Jahre	21 – 35 Jahre	36 – 50 Jahre	51 – 65 Jahre	66 – 80 Jahre	über 80 Jahre
KH Kittsee	3	7	44	29	39	11
KH Oberpullendorf	5	10	14	37	31	5
KH Oberwart	0	9	26	60	79	19
KH Güssing	1	16	48	71	58	7
Gesamt	9	42	132	197	207	42
	1 %	7 %	21 %	31 %	33 %	7 %

Bei den zugewiesenen PatientInnen mit psychischen Symptomen handelt es sich vor allem um Personen mit Belastungs-/Anpassungsstörungen, Depressionen, Angststörungen, Suchtmittelabhängigkeit und somatoforme Störungen. Davon haben 43 % eine onkologische Grunderkrankung.

Krankenanstalt	onkologische PatientInnen	nicht onkologische
KH Kittsee	36	98
KH Oberpullendorf	42	60
KH Oberwart	130	63
KH Güssing	64	137
Gesamt	272	358
	43 %	57 %

17. Palliativversorgung im Burgenland

Hospizplan Burgenland – Integrierte Palliativversorgung im Burgenland

Im Oktober 2002 hat im Landtagssaal in Eisenstadt das Symposium „Hospiz-Burgenland“ stattgefunden. Ziel des Symposiums war die Hospizarbeit öffentlich zu thematisieren um damit die Bevölkerung zu sensibilisieren und einen Anstoß für eine strukturierte Versorgung des Burgenlandes in diesem Bereich zu schaffen.

Ein nach dieser Enquete gegründetes Expertenforum in dem alle maßgeblichen Institutionen vertreten waren hat über ein Gesamtkonzept für das Burgenland beraten. Als Unterstützung für die Arbeit der burgenländischen Experten wurde dabei ein Universitätsinstitut engagiert.

Vorgabe bei der Erarbeitung des Planes war, alle Vereine und Institutionen, die sich auch bisher schon im Hospizbereich engagiert haben sowie alle Institutionen, die im Kranken- und Pflegebereich tätig sind einzubinden. Durch die größtmögliche Einbindung der burgenlandweit agierenden Hospizbewegung, die bisher schon mehr als 100 ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausgebildet hat, sollte gewährleistet werden, dass bereits bestehende Ressourcen bestmöglich eingesetzt werden. Die Bestellung der Geschäftsführerin der Hospizbewegung Burgenland zur Landeskoordinatorin sollte diese gewünschte Vernetzung auch nach außen dokumentieren.

Im November 2004 hat der burgenländische Landtag diese, auf einer landesweiten Bedarfserhebung basierende, flächendeckende Planung zur Kenntnis genommen. Damit konnte mit der Umsetzung begonnen werden.

In einem ersten Schritt wurde Frau Helga Mauritz als Landeskoordinatorin bestellt. Schwerpunkt ihrer Arbeit ist die Struktur- und Qualitätsentwicklung, die Unterstützung der bereits bestehenden regionalen Hospizgruppen sowie die Unterstützung von in Gründung befindlichen Gruppen. Weiters gehört zu ihren Aufgaben die Entwicklung von einheitlichen Kriterien und Standards voranzutreiben und an der Organisation interdisziplinärer Aus- und Fortbildungen mitzuwirken.

Bei der Erstellung des Planes wurden regionale Arbeitskreise gebildet. Aufbauend auf den bestehenden Palliativarbeitskreisstrukturen werden nun drei regional agierenden Koordinatorinnen installiert.

Aufgabe einer regionalen Koordinatorin soll einerseits die Strukturentwicklung und Qualitätssicherung von palliativer Pflege und andererseits konkretes Palliatives Case Management sein.

Den Schwerpunkt ihrer Tätigkeiten wird das Palliative Case Management darstellen. In der Betreuung palliativer PatientInnen vernetzen sie die unterschiedlichen hauptamtlichen und ehrenamtlichen Betreuungsorganisationen und Personen miteinander und bringen ihre Fachkompetenz konsiliarisch ein.

Diese Koordinatorinnen sind zwar Mitarbeiterinnen von Hauskrankenpflegeanbietern sollen jedoch grundsätzlich trägerübergreifend agieren. Sie sind im Nord-, Mittel- und

Südburgenland angesiedelt. Rund um die Palliativstation im Krankenhaus Oberwart übernimmt die dortige Überleitungspflegerin auch die Koordination für die ambulante Hospiz- und Palliativversorgung.

Die Administration der Hospiz- Palliativversorgung wird derzeit über die Hospizbewegung Burgenland in Kooperation mit der Landeskoordinatorin abgewickelt.

Mittelfristig, bis 2010, sollen vier Palliative Care Support Teams aufgebaut werden. Der Vorschlag von vier Teams ergibt sich aus nationalen und internationalen Bedarfsberechnungen und aus den topographischen Gegebenheiten des Burgenlandes. Diese Teams werden interdisziplinär aus PflegerInnen, ÄrztInnen, PsychologInnen/PsychotherapeutInnen, und Ehrenamtlichen zusammengesetzt sein.

Zusätzlich zu diesen vier Teams soll es ausgehend von der Palliativstation des KH Oberwart einen sogenannten „Brückendienst“ geben. Die Organisation dieses Brückendienstes wird die Überleitungspflegerin übernehmen, die bei Bedarf die Palliativmediziner, Psychologen und Seelsorger der Palliativstation hinzuziehen wird.

Die Hospizarbeit wurde bisher vom ehrenamtlichen Engagement getragen. Dieses Engagement auch in eine professionell organisierte Versorgungsstruktur einzubinden, ist ein erklärtes Ziel der Hospiz- und Palliativplanung.

18. Burgenländische Gesundheits- und Patienten-anwaltschaft

Dr. Josef Weiss, Patientenanwalt
7000 Eisenstadt, Hartlsteig 2
Tel.: 02682/600-2153
e-mail: post.patientenanwalt@bgld.gv.at

Der Burgenländische Gesundheits- und Patientenanwalt unterstützt Patienten und Patientinnen bzw. deren Vertrauenspersonen weisungsfrei, kostenlos und unter Wahrung des Datenschutzes bei Beschwerden über die Behandlung, Betreuung und Pflege in und durch Einrichtungen des Gesundheitswesens im Burgenland, wie Krankenanstalten, Altenwohn- und Pflegeheimen, niedergelassene Ärzte, Hauskrankenpflegeorganisationen, Psychotherapeuten, etc.

Die wesentlichsten Patientenrechte sind:

- Recht auf Behandlung und Pflege entsprechend dem jeweiligen Stand der Medizin
- Recht auf Achtung der Würde und Integrität:
 - Wahrung der Privatsphäre,
 - religiöse Betreuung,
 - Geheimhaltung der Krankengeschichte,
 - Empfang von Besuchen
- Recht auf Selbstbestimmung:
 - Zustimmung zur Behandlung
 - Abfassung einer Patientenverfügung für den Fall des Verlustes der Handlungsfähigkeit
- Recht auf Information:
 - verständliche Aufklärung über mögliche Diagnose- und Behandlungsarten sowie deren Risiken und Folgen
 - Aufklärung über den Gesundheitszustand
 - Einsichtnahme in die Krankengeschichte sowie Ausfolgung einer Kopie gegen eventuellen Kostenersatz

Wenn Sie als Patient durch eine Untersuchung oder Behandlung durch einen Arzt oder einer Krankenanstalt zu Schaden gekommen sind, können Sie ihre Ansprüche außergerichtlich bei der Schlichtungsstelle der bgld. Ärztekammer geltend machen. Sollte sich herausstellen, dass die Haftung eines Krankenhauses nicht eindeutig ist, besteht noch die Möglichkeit von dem beim Land eingerichteten „Patientenentschädigungsfonds“ eine Entschädigung zu erhalten. Genauere Auskünfte über die Verfahren und die Voraussetzungen erteilt Ihnen der Gesundheits- und Patientenanwalt.

19. Verein für Sachwalterschaft und Patientenanwaltschaft

DSA Franziska Tuppa, Leiterin
Bereichsleitung NÖ&Bgld
7000 Eisenstadt, J. Reichlgasse 16/1
Tel. 02682/61233-14 FaxDW 22
Mail: franziska.tuppa@sachwalter.at

Der „Verein für Sachwalterschaft und Patientenanwaltschaft“ (VSP) ist eine soziale Einrichtung und österreichweit an 58 Standorten mit 140 hauptberuflichen, 666 ehrenamtlichen SachwalterInnen, 40 PatientenanwältInnen tätig (2004). Er stellt den Gerichten SachwalterInnen, PatientenanwältInnen und ab Juli 2005 auch BewohnervertreterInnen zur Verfügung.

Der Verein ist unabhängig, überparteilich, gemeinnützig und nicht auf Gewinn ausgerichtet. Seine Arbeit wird durch Subventionen des Bundesministeriums für Justiz ermöglicht. Der Verein wurde 1980 gegründet und ist auf der Grundlage von Sachwalterrecht (1984) und Unterbringungsrecht (1991), sowie dem Heimaufenthaltsgesetz (2005) tätig.

Sachwalter

SachwalterInnen sind gesetzliche Vertreter. Sie stehen Menschen –auch altersdementen Personen– bei, die ihre Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln können. Sie erhalten dazu in einem speziellen Verfahren vom Bezirksgericht den Auftrag.

Patientenanwalt

PatientenanwältInnen stehen Menschen zur Seite, die in psychiatrischen Krankenhäusern zwangsweise untergebracht sind und vertreten sie im Unterbringungsverfahren vor Gericht.

Heimbewohnervertreter

Die neuen unabhängigen BewohnervertreterInnen, die künftig für die Überprüfung von Freiheitsbeschränkungen sorgen, werden bereits jetzt von den „Sachwaltervereinen“ ausgebildet. Dabei können die jahrelange Erfahrung und hohe Kompetenz einfließen, die der vSP mit der Patientenanwaltschaft für psychiatrische PatientInnen und als SachwalterInnen von HeimbewohnerInnen erworben hat.

SachwalterInnen und PatientenanwältInnen bieten außerdem kostenlose Beratung und Unterstützung in Sachwalterschafts- und Unterbringungsangelegenheiten für Betroffene, Angehörige, private SachwalterInnen und MitarbeiterInnen von Sozialen Einrichtungen und Krankenhäusern an.

VereinsmitarbeiterInnen sind meist SozialarbeiterInnen, Pflegefachkräfte, PsychologInnen und JuristInnen. Die Aus- und Fortbildung der MitarbeiterInnen wird

vom Verein organisiert. Außerdem werden Supervision, Reflexion der Arbeit in regelmäßigen Teambesprechungen und Beratung durch juristische und medizinische Experten geboten.

Burgenland

2004 waren die VSP-MitarbeiterInnen im Burgenland in 200 Sachwalterschaftsfällen als VerfahrensvertreterInnen und SachwalterInnen tätig. Zusätzlich wurden 227 Beratungen von Privaten SachwalterInnen, MitarbeiterInnen von sozialen Einrichtungen und Angehörigen von Betroffenen durchgeführt.

20. Die Leistungen der Burgenländischen Gebietskrankenkasse

20.1. Die Rolle der Burgenländischen Gebietskrankenkasse in der psychiatrischen Versorgung

Psychiatriekoordinator, Univ. Prof. Dr. Karl Dantendorfer

Die Burgenländische Gebietskrankenkasse als wichtigster Garant der ambulanten medizinischen Versorgung ist auch im Bereich der psychoSozialen Versorgung von grösster Bedeutung. Im Psychiatriebericht 2003 lag der Schwerpunkt der Darstellung auf der pharmakologischen Versorgung der Bevölkerung. Im nun vorliegenden Bericht über die psychoSoziale Versorgung, ist die Darstellung weiter gefasst.

Hervorzuheben ist, die Bedeutung der Allgemeinmedizinerinnen für die psychiatrische Versorgung. Über 80 % aller Psychopharmaka werden im Burgenland von Allgemeinmedizinerinnen (nicht von Fachärztinnen) verschrieben werden. Dies Betont die, bereits an anderer Stelle gewürdigte, grundlegende Bedeutung der Allgemeinmedizinerinnen als „Basis der ambulanten Versorgung“.

Die Burgenländische Gebietskrankenkasse gab im Jahr 2004, an direkt zuordenbaren Leistungen für die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung, € 1,74 Millionen aus. Von diesen € 1,74 Millionen gingen 1,2 Millionen an Honoraren an die niedergelassenen Fachärztinnen für Psychiatrie und Neurologie, knapp über € 500.000,- an die Psychotherapeutinnen des Institutes für Psychotherapie im ländlichen Raum und € 40.000.- an Fallpauschalen an den Psychosozialen Dienst des Burgenlandes.

20.2. Psychiatrische Versorgung aus Sicht der Burgenländischen Gebietskrankenkasse

DI Berthold Reichardt
Burgenländische Gebietskrankenkasse

Die Burgenländische Gebietskrankenkasse BGKK hat ca. 178.000 Anspruchsberechtigte (= Versicherte und mitversicherte Angehörige). Bei einer Bevölkerungsanzahl von 278.000 werden daher 2 von 3 Burgenländerinnen/Burgenländer von der BGKK betreut. Zielsetzung der sozialen Krankenversicherung ist die bestmögliche Versorgung für die Patienten sicherzustellen. Die Versorgungsqualität wird dabei nach drei Kriterien beurteilt:

- **medizinische Versorgungsqualität**
- **Kundenzufriedenheit**
- **Wirtschaftlichkeit**

Während die medizinische Versorgung psychosozial erkrankter Patienten durch unsere Vertragspartner durchgeführt wird, will die BGKK die Finanzierung transparent darstellen. Folgende Aufwandsfaktoren können mit der psychosozialen Versorgung in Verbindung gebracht werden.

20.2.1. Versorgung mit Psychopharmaka im Burgenland

Mit knapp 180.000 Verordnungen und einem Aufwand von € 4,5 Mio. entsprechend 8,5 % an den Gesamtaufwendungen „Heilmittel“ gehören die Psychopharmaka (Indikationsgruppe 10 des Heilmittelverzeichnisses der Österreichischen Sozialversicherungsträger) zu den aufwandsintensivsten Indikationsgruppen. Der Jahresvergleich mit den Daten von 2003 zeigt, dass die Aufwandssteigerung für Psychopharmaka im Burgenland über dem Trend der Gesamtentwicklung Heilmittel liegt.

Die Aufteilung der Patienten mit Psychopharmaka nach Altersdekaden zeigt einen Schwerpunkt der Verordnungen bei den 60 bis 79-Jährigen (Tabelle 1).

Tabelle 1: Patientenverteilung nach Altersdekaden

Altersdekade	Patienten	Patientenanteil pro Altersdekade
1	282	1%
2	900	4%
3	1.889	9%
4	3.128	14%
5	3.797	17%
6	4.364	20%
7	4.816	22%
8	2.536	11%
9	389	2%
Gesamt	22.101	

Recht einseitig ist die Aufteilung nach Geschlecht: 71% der Patienten mit Psychopharmaka sind weiblich.

Die Aufstellung der Patienten- und Verordnungsverteilung nach Indikationsgruppen zeigt einen Schwerpunkt in der Behandlung von depressiven Erkrankungen.

Tabelle 2: Patientenverteilung nach Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Patienten	Verordnungen
Neuroleptika	4.083	27.009
Antidepressiva	16.098	95.411
Lithium	143	1.019
Tranquilizer	6.678	28.365
Mittel gegen Panikerkrankungen	513	3.453
Behandlung von Suchterkrankungen	615	3.230
Sonstige Neuro/Psychopharmaka	990	6.499

Psychopharmaka werden vor allem vom Arzt für Allgemeinmedizin verordnet. Darin spiegelt sich natürlich auch die größere Anzahl an Allgemeinmedizinern gegenüber den Fachärzten wider.

Tabelle 3: Verordnungsverteilung nach Fachgruppen

Fachgruppe	Verordnungsanteil
Allgemeinmediziner	81,3%
Psychiater/Neurologen	10,2%
andere Fachärzte bzw. Wahlärzte	8,5%

Die Verordnungsverteilung nach Fachgruppen unter Berücksichtigung der Indikationsgruppen zeigt unterschiedliche Gewichtungen für den Facharzt für Psychiatrie/Neurologie. Während die Therapie mit Lithium offensichtlich in der Hand des Facharztes liegt, ist die Therapie mit Tranquilizern keine Facharztdomäne.

Tabelle 4: Verordnungsanteil der Fachärzte für Psychiatrie/Neurologie nach Indikationsgruppen

Indikationsgruppe	Verordnungsanteil
Neuroleptika	15,2%
Antidepressiva	8,9%
Lithium	28,3%
Tranquilizer	5,1%
Mittel gegen Panikerkrankungen	20,5%
Behandlung von Suchterkrankungen	17,5%
Sonstige Neuro/Psychopharmaka	14,7%

20.2.2. Versorgung durch die Fachärzte für Psychiatrie

Die Zuordnung der Behandlung psychosozialer Erkrankungen ist aus den Abrechnungsdaten nicht möglich, da auch neurologische Erkrankungen einen großen Stellenwert bei den niedergelassenen Fachärzten für Psychiatrie und Neurologie einnehmen. Insgesamt beträgt das Honorarvolumen der niedergelassenen Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie € 1,2 Mio.

20.2.3. Stationäre Versorgung

Von den angeführten 22.101 Patienten mit Psychopharmaka hatten 7.040 auch einen stationären Aufenthalt. Davon war bei 779 Patienten eine psychiatrische Erkrankung als Hauptdiagnose angeführt.

20.2.4. Versorgung über das Institut Psychotherapie im ländlichen Raum IPR

Für die psychotherapeutische Versorgung über das IPR wird von der BGKK eine vertraglich vereinbarte Pauschalzahlung geleistet. Im Jahr 2004 betrug diese Pauschalzahlung knapp über € 500.000,00.

20.2.5. Versorgung über den Psychosozialen Dienst PSD

Im Jahr 2004 betrugen die Aufwendungen für den PSD durch die BGKK ca. € 40.000,00.

20.2.6. Zusammenfassung

Mit dem Österreichischen Psychiatriebericht 2004 wird vor allem die stationäre Versorgung psychiatrischer Patienten in Österreich gut dargestellt. Als wesentlicher

Financier der Versorgung im niedergelassenen Bereich wollen wir dazu beitragen, die regionale Versorgung im Burgenland transparent zu gestalten.

21. Stellungnahme der Burgenländischen Exekutive zur Drogensituation

Lagebericht Suchtmittel Burgenland 2004

Oberst Rainer Erhart, Leiter der Kriminalabteilung
(sämtliche Quellen: BM.I; Suchtmittelbericht 2004)
(www.bmi.gv.at/downloadarea/sg_berichte/Suchtmittelbericht_2004.pdf)

Die Suchtmittelsituation im Burgenland kann auf Grund der regionalen Nahverbindung nur unter Bedachtnahme auf die Situation in den Ballungsräumen Wien und Niederösterreich dargestellt werden. Dies deshalb, weil diese beiden Bereiche Schwerpunkte des Suchtmittelhandels sind und die erhöhte Mobilität der Konsumenten den bundesländerübergreifenden Suchtmittelhandel erheblich erleichtert.

Grundsätzlich hat sich die Suchtmittelkriminalität im Vergleich zum Jahr 2003 als annähernd gleichbleibend dargestellt. Es sind keine gravierenden Veränderungen im Konsumverhalten und in den Substanzen feststellbar. Die Anzahl der nach dem Suchtmittelgesetz erstatteten Anzeigen ist sowohl beim Konsum (Vergehen), wie auch beim Handel (Verbrechen) als stabil zu bezeichnen.

Suchtmittelsituation in den einzelnen Bundesländern

Wien

Im abgelaufenen Berichtsjahr 2004 musste abermals ein Ansteigen der Täterschaften aus westafrikanischen Ländern festgestellt werden. Diese Tatsache betrifft gleichermaßen die offenen Wiener Suchtmittelszenen, als auch den organisierten Suchtmittelhandel. Die offenen Wiener Suchtmittelszenen wurden 2004 eindeutig von Angehörigen westafrikanischer Staaten dominiert, wobei jedoch auch Angehörige anderer Nationen (wie z.B. ehemals Jugoslawien, nordafrikanische Staaten usw.) angetroffen und festgenommen wurden.

Diese Täterschaften aus westafrikanischen Staaten fixieren sich nicht nur auf den Heroin- und Kokainhandel, sie drängen auch verstärkt – wie bereits im Jahr 2003 - in den Handel mit Marihuana (Cannabiskraut) der offenen Drogenszenen vor. Dadurch ergibt sich die große Gefahr einer Vermischung von Heroin/ Kokainszenen mit so genannten „Grasszenen“, bzw. einer Vermischung von vorhandenen offenen Drogen- mit bestehenden Jugendszenen.

Tatsächlich fanden bereits solche „unerwünschten Ereignisse“ der Szenen „Schwedenplatz“ und „Sigmund Freud Park“ (Votivpark) statt. Dealer wie Abnehmer sind auf Grund des guten öffentlichen Verkehrsnetzes sehr mobil, weshalb die noch bis vor einigen Jahren auf ein paar Örtlichkeiten in Wien konzentrierte

Suchtmittelkriminalität mittlerweile im fast gesamten Stadtgebiet – mehr oder weniger stark ausgeprägt – präsent ist. Umschlagplätze und offene Drogenszenen bestehen heute in fast allen Wiener Bezirken. Vor allem im Bereich der U-Bahnlinien bilden sich immer wieder neue offene Drogenszenen, welche permanent verdrängt werden.

Durch den im Jahr 2004 fortgesetzten Ausbau der mit September 2003 gegründeten „Einsatzgruppe Suchtgift“ kann mittlerweile in fast allen offenen Suchtmittelszenen für eine rasche und spürbare Entlastung bzw. Verdrängung Sorge getragen werden.

Niederösterreich

Das Bundesland Niederösterreich verzeichnet im Berichtsjahr 2004 wieder einen Anstieg der Suchtmittelkriminalität. Insbesondere betreffend Täterschaft durch Schwarzafrikaner im Bereich der Südbahnstrecke und Badner Bahn sowie in Traiskirchen. Hier wurde vorwiegend Kokain und Heroin vertrieben. Auffällig war der Anstieg der Todesfälle mit Verdacht auf Drogentod. Die missbräuchliche Verwendung von Substitutionsmedikamenten, bzw. der Verkauf von Drogenersatzmitteln wird vermehrt beobachtet. Wiederum beschäftigten sich mehrere Personen mit der Aufzucht von Cannabis mittels „Indooranlagen“. Der dabei erreichte THC-Gehalt lag bei bis zu 20 %. Verstärkt konsumieren junge Personen im ländlichen Bereich „harte Drogen“. Hinsichtlich Schmuggel und Handelsmethoden hat sich gegenüber dem Berichtsjahr 2003 nichts Wesentliches verändert. Im Stadtbereich Schwechat erfolgt die Versorgung der Szene hauptsächlich aus der Bundeshauptstadt Wien. Vorwiegende Probleme stellen hier die so genannten „Partygifte“ dar, welche aus verschiedenen Amphetaminformen, Kokain und Cannabisprodukten bestehen. Nach wie vor werden Suchtmittel aus einschlägig bekannten Örtlichkeiten der Bundeshauptstadt Wien, in Baden und in der Umgebung des Flüchtlingslagers Traiskirchen verkauft. Großteils werden Suchtmittel mit der Bahn nach Wr. Neustadt gebracht, wonach es hier bereits im Bahnhofsbereich zum Handel kommt. Ebenso beginnen sich im Stadtgebiet Schwechat afrikanische Tätergruppen zu etablieren. Bei Verkehrskontrollen wird eine ständig steigende Anzahl von unter Suchtmittel einfluss stehenden Fahrzeuglenkern festgestellt. Vermehrtes Auftreten von schwarzafrikanischen Tätergruppen verzeichnet auch die Landeshauptstadt St. Pölten.

Burgenland

Auch im Berichtsjahr 2004 hielt der Trend zum Eigenanbau von Cannabis weiter an, bzw. ist dieser weiter im Ansteigen begriffen. Das teils auf freiem Feld, teils mittels „Indoor-Zuchtanlagen“ gewonnene Cannabis wird hauptsächlich für den Eigengebrauch verwendet aber auch im Bekanntenkreis zum Teil gewinnbringend veräußert. Insbesondere bei Großveranstaltungen, auf dem Festivalgelände in Wiesen sowie bei anderen Veranstaltungen mit „Wiesen-Charakter“ war gleich bleibend massiv der Konsum von Cannabisprodukten festzustellen und wurden zahlreiche Anzeigen wegen Vergehens nach dem Suchtmittelgesetz erstattet. Das

Bewusstsein darüber, dass der Besitz von Cannabisprodukten strafrechtlich geahndet wird, ist großteils in Konsumentenkreisen nicht vorhanden.

Im Bereich des Konsums synthetischer Drogen (XTC, Amphetamin) wurde ein weiterer Anstieg festgestellt, wobei solche Suchtmittel nicht nur in einschlägigen Lokalen der Bundeshauptstadt oder auf einschlägigen Musikveranstaltungen („Raves“)

erworben und konsumiert werden, sondern diese auch in heimischen Diskotheken weit verbreitet sind. Hinsichtlich Heroin und Kokain wurden bundeslandweit, nach dem bereits in den vergangenen Jahren ein so genannter „Ameisenhandel“ von Heroin und Kokain (insbesondere im Bezirk Oberwart und in Eisenstadt) festgestellt worden war, Schwerpunkte gegen den illegalen Handel gesetzt. Im Zuge zahlreicher „Einkaufsfahrten“ nach Wien hatten die Verdachtspersonen große Mengen Heroin und Kokain in der Bundeshauptstadt Wien – überwiegend von „Schwarzafrikanern“ – angekauft und im Bekanntenkreis – meist gewinnbringend veräußert. Durch Ermittlungen gegen „schwarzafrikanische“ Tätergruppen, von denen zahlreiche burgenländische Abnehmer Heroin und Kokain am Straßenmarkt in Wien bezogen, war es in mehreren Fällen möglich, Sicherstellungen von Heroin und Kokain in großen Mengen sowie Sicherstellungen höherer Bargeldbeträge durchzuführen. Pilze mit psychoaktiven Substanzen sowie LSD werden weiterhin auch im Burgenland konsumiert. Die Anzahl der Konsumenten solcher Substanzen ist aber verschwindend gering. In Bezug auf Medikamente, die dem SMG unterliegen, wurde in zahlreichen Fällen festgestellt, dass so genannte Substitutions- Präparate missbräuchlich verwendet werden. Einerseits wurden Rezeptfälschungen festgestellt, wodurch die Konsumenten - über die ärztlich angeordneten Mengen hinaus – Medikamente aus Apotheken bezogen, andererseits wurden solche Präparate am Schwarzmarkt angekauft.

Suchtmittelkriminalität - Suchtgifte Entwicklung der Anzeigen

Im Jahre 2004 wurden in Österreich 24.528 Anzeigen wegen Zuwiderhandlungen gegen die Strafbestimmungen für Suchtgifte des Suchtmittelgesetzes den Justizbehörden erstattet. Dies stellt gegenüber dem Vorjahr eine Steigerung um 12,62 % dar.

Regionale Unterschiede

Naturgemäß gestaltete sich die Anzeigenentwicklung in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich:

Burgenland	- 1,73 %
Kärnten	- 11,75 %
Niederösterreich	+ 17,04 %
Oberösterreich	+ 26,56 %
Salzburg	+ 24,08 %
Steiermark	+ 8,60 %

Tirol	+ 28,21 %
Vorarlberg	- 8,90 %
Wien	+ 11,40 %

Verbrechenstatbestände

Im Berichtsjahr 2004 waren 2.420 Verbrechenstraftatbestände zu verzeichnen. Dies entspricht einem Rückgang von -2,81 % gegenüber dem Berichtsjahr 2003.

Vergehenstatbestände

Im Berichtsjahr 2004 waren 22.108 Vergehenstraftatbestände zu verzeichnen. Dies entspricht einer Steigerung von + 14,61 % gegenüber dem Berichtsjahr 2003.

Suchtgiftsicherstellungen und deren Schwarzmarktwert (Basis Durchschnittspreise Straßenhandel)

Im Berichtsjahr 2004 wurden neben anderen Suchtgiften sichergestellt:

- 1.114 kg Cannabisprodukte im Schwarzmarktwert von € 7.798.000,--
- 235 kg Heroin im Schwarzmarktwert von € 16.450.000,--
- 75,5 kg Kokain im Schwarzmarktwert von € 7.172.500,--
- 122.662,5 Stück XTC im Schwarzmarktwert von € 1.839.000,--
- 2.227,5 Trips LSD im Schwarzmarktwert von € 73.500,--

Cannabiskraut: Die Sicherstellungsmenge sank gegenüber dem Berichtsjahr 2003 um -8,61 %, die Anzahl der Sicherstellungen stieg um 10,58 %.

Cannabisharz: Die Sicherstellungsmenge stieg gegenüber dem Berichtsjahr 2003 um 78,48 %, die Anzahl der Sicherstellungen um 26,34 %.

Heroin: Die Sicherstellungsmenge stieg gegenüber dem Berichtsjahr 2003 um 448,18 %, die Anzahl der Sicherstellungen um 9,5 %.

Kokain: Die Sicherstellungsmenge stieg gegenüber dem Berichtsjahr 2003 um 29,52 %, die Anzahl der Sicherstellungen um 16,05 %.

Ecstasy: Die Sicherstellungsmenge sank gegenüber dem Berichtsjahr 2003 um -70,94 %, die Anzahl der Sicherstellungen stieg hingegen um 3,62 %.

Von den Sicherheitsbehörden nach dem Suchtmittelgesetz erstattete Anzeigen

Bundesland	2003	2004	Tendenz ↑↓	
Burgenland	985	970	↓ - 15	↓ - 1,52 %
Kärnten	1.674	1.476	↓ - 198	↓ -11,83%
Niederösterreich	3.052	3.567	↑ 515	↑ 16,87%
Oberösterreich	2.791	3.540	↑ 749	↑ 26,84%
Salzburg	875	1.092	↑ 217	↑ 24,8%
Steiermark	1.576	1.713	↑ 137	↑ 8,69%
Tirol	2.116	2.721	↑ 605	↑ 28,59%
Vorarlberg	1.151	1.044	↓ - 107	↓ - 9,30%
Wien	8.025	9.092	↑ 1.067	↑ 13,30%
Gesamt	22.245	25.215	↑ 2.970	↑ 13,35%

Anzahl der, nach dem Suchtmittelgesetz angezeigten Einzelpersonen

Bundesland	2003	2004	Tendenz ↑↓	
Burgenland	917	876	↓ - 41	↓ - 4,47%
Kärnten	1.542	1.314	↓ -228	↓-14,79%
Niederösterreich	2.645	3.041	↑ 396	↑ 14,97%
Oberösterreich	2.467	3.040	↑ 573	↑ 23,23%
Salzburg	789	987	↑ 198	↑ 25,10%
Steiermark	1.415	1.592	↑ 177	↑ 12,51%
Tirol	1.890	2.365	↑ 475	↑ 25,13%
Vorarlberg	1.077	961	↓ -116	↓-10,77%
Wien	6.106	6.868	↑ 762	↑ 12,48%
Gesamt	18.848	21.044	↑ 2196	↑ 11,65%

Die betreffenden Zahlen spiegeln die Anzahl der, nach dem Suchtmittelgesetz angezeigten Einzelpersonen mit einer verarbeitungsbedingten Unschärfe von etwa 1,5 % wieder.

Gesamtanzeigen in den einzelnen Bundesländern Frauen/Männer

Bundesland	Gesamtanzeigen 2003		Gesamtanzeigen 2004		Tendenz ↑↓	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Burgenland	171	811	225	743	↑ 31,58%	↓ -8,38%
Kärnten	290	1.357	274	1.169	↓ -5,52%	↓ -13,85%
Niederösterreich	465	2.486	580	2.914	↑ 24,73%	↑ 17,22%
Oberösterreich	409	2.305	487	2.981	↑ 19,07%	↑ 29,33%
Salzburg	146	713	170	896	↑ 16,44%	↑ 25,67%
Steiermark	249	1.301	282	1.410	↑ 13,25%	↑ 8,38%
Tirol	349	1.732	453	2.226	↑ 29,80%	↑ 28,52%
Vorarlberg	195	935	162	866	↓ -16,92%	↓ -7,38%
Wien	980	6.511	1.004	7.494	↑ 2,45%	↑ 15,10%
Gesamt	3.254	18.151	3.637	20.699	↑ 11,77%	↑ 14,04%

Gesamtanzeigen in den einzelnen Bundesländern Erstanfälle - Wiederholer - unbekannte Täter

Bundesland	Gesamtanzeigen 2003			Gesamtanzeigen 2004			Tendenz ↑↓		
	Erst- anfälle	Wieder- holer	uT	Erst- anfälle	Wieder- holer	uT	Erst- anfälle	Wieder- holer	uT
Burgenland	358	624	3	374	594	2	↑ 4,47%	↓ -4,81%	↓ -33,33%
Kärnten	827	820	27	789	654	33	↓ -4,59%	↓ -20,24%	↑ 22,22%
Niederösterreich	1.494	1.457	101	1.872	1.622	73	↑ 25,30%	↑ 11,32%	↓ -27,72%
Oberösterreich	1.337	1.377	77	1.857	1.611	72	↑ 38,89%	↑ 16,99%	↓ -6,49%
Salzburg	456	403	16	557	509	26	↑ 22,15%	↑ 26,30%	↑ 62,50%
Steiermark	794	756	26	778	914	21	↓ -2,02%	↑ 20,90%	↓ -19,23%
Tirol	1.045	1.036	35	1.456	1.223	42	↑ 39,33%	↑ 18,05%	↑ 20,00%
Vorarlberg	635	495	21	619	409	16	↓ -2,52%	↓ -17,37%	↓ -23,81%
Wien	5.171	2.320	534	6.044	2.454	594	↑ 16,88%	↑ 5,78%	↑ 11,24%
Gesamt	12.117	9.288	840	14.346	9.990	879	↑ 18,40%	↑ 7,56%	↑ 4,64%

SICHERSTELLUNGEN

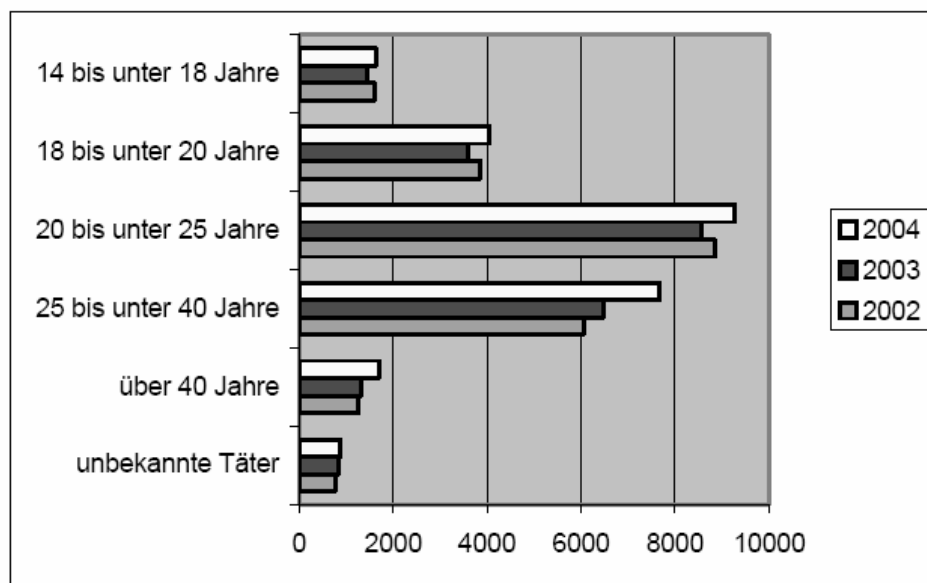
Sichergestellte Gesamtmengen an Suchtmitteln
bzw. Anzahl der Sicherstellungen

B u r g e n l a n d

Substanz	Menge 2003	Anzahl 2003	Menge 2004	Anzahl 2004
Suchtgifte				
Cannabiskraut	4.949,07 g	149	6.688,64 g	148
Cannabisharz	108,38 g	27	126,66 g	30
Cannabiskonzentrat	0	0	0	0
Cannabispflanzen	10,40 g	2	10.099,00 g	3
Mohnstroh	0	0	0	0
Opium-Roh	0	0	0	0
Heroin	3,10 g	5	6,20 g	6
Ecstasy	15.334,50 Stk.	8	6,50 Stk.	4
Morphin und Derivate	0	0	0	0
Kokain	3,90 g	5	23,96 g	11
Crack	0	0	0	0
LSD-Trips	5 Stk.	2	1,50 Stk.	2
Amphetamin	16,65 g	14	198,28 g	4
Methamphetamin	0	0	0	0
SG-hältige Medikamente	2 Stk.	1	3 Stk.	3
Sonst. Suchtgifte	0,80 g	1	11,86 g	4
Psychotrope Stoffe				
Substanz	0	0	0	0
Lt. Anhang 1 PsychVO	0	0	0	0
Substanz	0	0	0	0
Lt. Anhang 2 PsychVO	0	0	0	0
Medikament	0	0	0	0
Lt. Anhang 1 PsychVO	0	0	0	0
Medikament	0	0	571 Stk.	2
Lt. Anhang 2 PsychVO	0	0		
Vorläuferstoffe				
Kategorie I	0	0	0	0
Kategorie III	0	0	0	0

ALTERSGRUPPEN

	2002		2003		2004	
	Summe	%	Summe	%	Summe	%
Unter 14 Jahre	2	,0	4	,0	6	,0
14 bis unter 18 Jahre	1615	7,2	1451	6,5	1633	6,5
18 bis unter 20 Jahre	3865	17,3	3595	16,2	4055	16,1
20 bis unter 25 Jahre	8847	39,5	8566	38,5	9276	36,8
25 bis unter 40 Jahre	6055	27,0	6469	29,1	7671	30,4
über 40 Jahre	1265	5,6	1320	5,9	1695	6,7
Unbekannte Täter	773	3,4	840	3,8	879	3,5



Berufsgruppen

	2001		2002		2003		2004	
Schüler	2363	10,81%	2244	10,01%	1848	8,31 %	2021	8 %
Studenten	400	1,83%	437	1,95%	389	1,75 %	437	1,7 %
Lehrlinge	2512	11,49%	2437	10,87%	2018	9,07 %	2286	9,1 %
Medizinische Berufe	70	0,32%	71	0,32%	75	0,34 %	89	0,4 %
Apotheker	2	0,01%	3	0,01%	11	0,04 %	15	0,1 %
Zivildienstler	126	0,58%	157	0,70%	161	0,72 %	179	0,7 %
Bundesheerangehörige	354	1,62%	379	1,69%	340	1,53 %	368	1,5 %
Sonstige Berufe	6430	29,41%	6108	27,24%	5770	25,94 %	6475	25,7 %
Ohne Beschäftigung	8314	38,03%	9217	41,11%	9983	44,88 %	11756	46,6 %
Nicht bekannt	514	2,35%	596	2,65%	810	3,64 %	710	2,8 %
Unbekannte Täter	777	3,55%	773	3,45%	840	3,78 %	879	3,5 %
Gesamt	21862	100%	22422	100%	22245	100 %	25215	100 %

22. Anhang - Literaturliste Adressen und weblinks

- Anton-Proksch-Institut www.api.or.at/akis
Ludwig-Boltzmann-Institut für Suchtforschung www.api.or.at/lbi
- Bundesministerium für Gesundheit und Frauen: Suchtgiftbezogene Todesfälle 2003
- Bundesministerium f. Gesundheit und Frauen, Mental Health in Austria, www.bmgf.gv.at/Berichte
- Bundesministerium für Inneres: Suchtmittelkriminalität : Jahresbericht 2004
- Burgenländische Landesregierung: Selbsthilfegruppen im Burgenland: www.burgenland.at/Gesundheit_Soziales/Soziales
- Dantendorfer; Psychiatrieplan Burgenland 2000, Burgenländische Landesregierung 2001, www.psd-bgld.at
- Dantendorfer; Psychiatriebericht Burgenland 2003, Burgenländische Landesregierung 2004, www.psd.bgld.at
- Europäische Union, European Opinion Research Group: Eurobarometer 58.2: The mental health status of the European Population: EC Directorate-General SANCO:2003
- Europäische Union, Report on the Mental Health Status in the EU, 2004; www.europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/monitoring
- Katschnig, Ladinser, Scherer, Sonneck, Wancata; Österreichischer Psychiatriebericht 2001; www.bmgf.gv.at/Berichte
- Katschnig, Denk, Scherer; Österreichischer Psychiatriebericht 2004; BMGF, www.bmgf.gv.at/Berichte
- Katschnig, Grumiller, Strobl; Daten zur stationären Psychiatrischen Versorgung Österreichs. Teil 1: Inzidenz, Teil 2: Prävalenz, ÖBIG 1975
- Katschnig, Denk, Weibold; Niederösterreichischer Psychiatrieplan 2003, www.noegussoziales.at
- Meise, Hafner, Hinterhuber; Gemeindepsychiatrie in Österreich, VIP Verlag Integrative Psychiatrie, Innsbruck 1998
- Mitteilungen der österreichischen Sanitätsverwaltung, Empfehlungen für die zukünftige psychiatrische Versorgung der Bevölkerung, 1992
- Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen ÖBIG: www.oebig.at

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen ÖBIG, Bericht zur
Drogensituation 2004, Wien 2004

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen ÖBIG, Psychotherapie auf
Krankenschein, Wien 2004

Pfeil; Vergleich der Sozialhilfesysteme der österreichischen Bundesländer,
BMSG Wien, 2001

Uhl, Springer; Studie über den Konsum von Alkohol und Psychoaktiven Stoffen in
Österreich, Datenband; Textband; Forschungsbericht des Ludwig Boltzmann
Institutes f. Suchtforschung, Wien 1996

World Health Organization WHO, Atlas-Mental Health Resources in the world,
2001; www.who.int/mental_health/resources/publications

World Health Organization WHO, World Health Report 2001: Mental Health:
New Understanding, New Hope.
www.who.int/mental_health/resources/publications

World Health Organization WHO, World Health Report 2005.

Anhang: ÖBIG Auswertungen 2004

Tabelle 1: Stationäre Aufenthalte), stationäre Patienten**) und Aufenthalte pro 100.000 Einwohner nach Wohnsitzbundesland der Patienten und Hauptdiagnosen (F00.x-F99.x) in allen österreichischen KA, 2003*

*) inklusive Mehrfachaufnahmen (ohne "Null-Tages-Patienten")

**) exklusive Mehrfachaufnahmen (ohne "Null-Tages-Patienten")

Wohnsitz	Hauptdiagnose	Aufenthalte	Patienten	Aufenthalte/100.000 EW
Österreich	54 (F00-F09) Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	12.846	10.969	159,0
	55 (F10-F19) Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	22.708	15.745	281,0
	56 (F20-F29) Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	16.099	8.233	199,2
	57 (F30-F39) Affektive Störungen	29.844	21.081	369,3
	58 (F40-F48) Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	14.524	11.624	179,7
	59 (F50-F59) Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	2.468	1.301	30,5
	60 (F60-F69) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	3.872	2.219	47,9
	61 (F70-F79) Intelligenzminderung	735	529	9,1
	62 (F80-F89) Entwicklungsstörungen	913	583	11,3
	63 (F90-F98) Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	2.783	1.398	34,4
	64 (F99-F99) Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	110	100	1,4
Burgenland	54 (F00-F09) Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	220	204	79,2
	55 (F10-F19) Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	475	380	171,2
	56 (F20-F29) Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	279	173	100,4
	57 (F30-F39) Affektive Störungen	596	483	214,7
	58 (F40-F48) Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	327	279	117,7
	59 (F50-F59) Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	25	23	9,1
	60 (F60-F69) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	58	39	20,9
	61 (F70-F79) Intelligenzminderung	8	8	2,9
	62 (F80-F89) Entwicklungsstörungen	11	10	4,0
	63 (F90-F98) Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	29	21	10,5
	64 (F99-F99) Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	2	2	0,7

Quellen: BMGF - Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten 2003; ÖBIG-eigene Berechnungen

Tabelle 2: Stationäre Aufenthalte^{*)}, stationäre Patienten^{)} und Aufenthalte pro 100.000 Einwohner nach Wohnsitzbundesland der Patienten und Hauptdiagnosen (F00.x-F99.x) für PSY-Abteilungen (FC = 61, 62, 64, entlassende Abteilungen), 2003**

^{*)} inklusive Mehrfachaufnahmen (ohne "Null-Tages-Patienten")

^{**)} exklusive Mehrfachaufnahmen (ohne "Null-Tages-Patienten")

Wohnsitz	Hauptdiagnose	Aufenthalte	Patienten	Aufenthalte/100.000 EW
Österreich	54 (F00-F09) Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	5.110	4.222	63,2
	55 (F10-F19) Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	16.463	11.236	203,7
	56 (F20-F29) Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	15.258	7.721	188,8
	57 (F30-F39) Affektive Störungen	18.508	11.970	229,0
	58 (F40-F48) Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	7.348	5.458	90,9
	59 (F50-F59) Verhaltensstörungen mit körperlichen Störungen und Faktoren	1.122	519	13,9
	60 (F60-F69) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	3.335	1.827	41,3
	61 (F70-F79) Intelligenzminderung	564	377	7,0
	62 (F80-F89) Entwicklungsstörungen	395	235	4,9
	63 (F90-F98) Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	1.370	697	17,0
	64 (F99-F99) Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	29	29	0,4
Burgenland	54 (F00-F09) Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	36	33	13,1
	55 (F10-F19) Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	211	187	76,0
	56 (F20-F29) Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	224	149	80,6
	57 (F30-F39) Affektive Störungen	202	161	72,8
	58 (F40-F48) Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	78	69	28,3
	59 (F50-F59) Verhaltensstörungen mit körperlichen Störungen und Faktoren	5	4	1,9
	60 (F60-F69) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	37	24	13,2
	61 (F70-F79) Intelligenzminderung	6	6	2,2
	62 (F80-F89) Entwicklungsstörungen	1	1	0,4
	63 (F90-F98) Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	6	6	2,2
	64 (F99-F99) Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	0	0	0,0

Quellen: BMGF - Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten 2003; ÖBIG-eigene Berechnungen

Tabelle 3: Stationäre Aufenthalte^{*)}, stationäre Patienten^{)} und Aufenthalte pro 100.000 Einwohner nach Wohnsitzbundesland der Patienten und Hauptdiagnosen (F00.x-F99.x) in Abteilungen für NICHT-PSY (entlassende Abteilung), 2003**

^{*)} inklusive Mehrfachaufnahmen (ohne "Null-Tages-Patienten")

^{**)} exklusive Mehrfachaufnahmen (ohne "Null-Tages-Patienten")

Wohnsitz	Hauptdiagnose	Aufenthalte	Patienten	Aufenthalte/ 100.000 EW
Österreich	54 (F00-F09) Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	7.736	7.118	95,7
	55 (F10-F19) Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	6.245	5.406	77,3
	56 (F20-F29) Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	841	719	10,4
	57 (F30-F39) Affektive Störungen	11.336	10.094	140,3
	58 (F40-F48) Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	7.176	6.392	88,8
	59 (F50-F59) Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	1.346	835	16,7
	60 (F60-F69) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	537	430	6,6
	61 (F70-F79) Intelligenzminderung	171	156	2,1
	62 (F80-F89) Entwicklungsstörungen	518	355	6,4
	63 (F90-F98) Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	1.413	725	17,5
	64 (F99-F99) Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	81	71	1,0
Burgenland	54 (F00-F09) Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	183	173	66,1
	55 (F10-F19) Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	264	226	95,2
	56 (F20-F29) Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	55	43	19,7
	57 (F30-F39) Affektive Störungen	394	355	142,0
	58 (F40-F48) Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	248	214	89,4
	59 (F50-F59) Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	20	19	7,2
	60 (F60-F69) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	21	17	7,6
	61 (F70-F79) Intelligenzminderung	2	2	0,7
	62 (F80-F89) Entwicklungsstörungen	10	9	3,7
	63 (F90-F98) Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	23	16	8,3
	64 (F99-F99) Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	2	2	0,7

Quellen: BMGF - Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten 2003; ÖBIG-eigene Berechnungen

Tabelle 4: Stationäre Aufenthalte) von burgenländischen Patienten nach dem Standort des Krankenhauses und Hauptdiagnosen (F00.x-F99.x) an Abteilungen für PSY (FC=61, 62, 64, entlassende Abteilungen), 2003*

*) inklusive Mehrfachaufnahmen (ohne "Null-Tages-Patienten")

Hauptdiagnose	Standort-Bundesland des Krankenhauses												
	B	K	NÖ	OÖ	S	St	T	V	W	Ö			
(F00-F09) Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	0	0	18	0	0	13	0	0	5	36			
(F10-F19) Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	0	6	36	2	0	59	0	0	108	211			
(F20-F29) Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	0	0	107	3	0	97	0	0	17	224			
(F30-F39) Affektive Störungen	0	0	95	2	0	84	0	0	22	202			
(F40-F48) Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	0	1	31	0	0	36	0	0	10	78			
(F50-F59) Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	0	0	1	0	0	3	0	0	1	5			
(F60-F69) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	0	0	31	0	0	4	0	0	2	37			
(F70-F79) Intelligenzminderung	0	0	4	0	0	2	0	0	0	6			
(F80-F89) Entwicklungsstörungen	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1			
(F90-F98) Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	0	0	0	1	0	0	0	0	5	6			
(F99-F99) Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

Quellen: BMGF - Diagnosen- und Leistungsdocumentation der österreichischen Krankenanstalten 2003; ÖBIG-eigene Berechnungen

Tabelle 5: Stationäre Aufenthalte und stationäre Aufenthalte pro 100.000 Einwohner gemäß Unterbringungsgesetz (MEL 7581) nach Wohnbundesland der Patienten, 2003

Wohnsitz	Aufenthalte	Aufenthalte pro 100.000 EW	in % des BD
Burgenland	231	83,2	64,4
Kärnten	820	146,9	113,6
Niederösterreich	1.670	107,2	82,9
Oberösterreich	1.848	133,4	103,2
Salzburg	293	56,3	43,6
Steiermark	2.735	231,1	178,7
Tirol	978	143,0	110,6
Vorarlberg	263	73,9	57,2
Wien	1.608	103,2	79,8
Österreich	10.446	129,3	100,0

Quellen: BMGF - Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten 2003; ÖBIG-eigene Berechnungen

Tabelle 6: Stationäre Aufenthalte^{*}), stationäre Patienten^{}), Belagstage sowie Belagstage pro Fall und pro Patient nach Wohnsitzbundesland der Patienten und Hauptdiagnosen (F00.x-F99.x) an Abteilungen für PSY (FC=61, 62, 64, entlassende Abteilung), 2003**

^{*}) inklusive Mehrfachaufnahmen (ohne "Null-Tages-Patienten")

^{**}) exklusive Mehrfachaufnahmen (ohne "Null-Tages-Patienten")

Wohnsitz	Hauptdiagnose	Aufenthalte	Patienten	Belagstage	Ø BT (pro Fall)	Ø BT (pro Patient)
Burgenland	54 (F00-F09) Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	36	33	690	18,9	20,7
	55 (F10-F19) Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	211	187	7.668	36,4	41,0
	56 (F20-F29) Schizophrenie, schizotype und wahnhaft Störungen	224	149	6.014	26,9	40,4
	57 (F30-F39) Affektive Störungen	202	161	4.431	21,9	27,6
	58 (F40-F48) Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	78	69	1.271	16,2	18,5
	59 (F50-F59) Verhaltensstörungen mit körperlichen Störungen und Faktoren	5	4	195	37,5	46,5
	60 (F60-F69) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	37	24	785	21,4	32,5
	61 (F70-F79) Intelligenzminderung	6	6	72	11,8	11,8
	62 (F80-F89) Entwicklungsstörungen	1	1	18	18,0	18,0
	63 (F90-F98) Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	6	6	144	23,5	23,5
	64 (F99-F99) Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	0	0	0		
Kärnten	54 (F00-F09) Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	242	196	3.907	16,1	
	55 (F10-F19) Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	1.453	1.017	25.507	17,6	25,1
	56 (F20-F29) Schizophrenie, schizotype und wahnhaft Störungen	1.119	576	25.158	22,5	43,7
	57 (F30-F39) Affektive Störungen	1.768	1.088	32.557	18,4	29,9
	58 (F40-F48) Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	659	474	8.473	12,9	17,9
	59 (F50-F59) Verhaltensstörungen mit körperlichen Störungen und Faktoren	61	41	1.482	24,3	36,1
	60 (F60-F69) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	227	155	3.547	15,6	22,9
	61 (F70-F79) Intelligenzminderung	74	45	684	9,2	15,2
	62 (F80-F89) Entwicklungsstörungen	189	77	1.507	8,0	19,6
	63 (F90-F98) Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	421	126	4.132	9,8	32,8
	64 (F99-F99) Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	0	0	0		
Niederösterreich	54 (F00-F09) Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	589	494	9.672	16,4	19,6
	55 (F10-F19) Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	1.820	1.426	52.345	28,8	36,7
	56 (F20-F29) Schizophrenie, schizotype und wahnhaft Störungen	1.812	1.188	48.820	26,9	41,1
	57 (F30-F39) Affektive Störungen	2.272	1.698	50.907	22,4	30,0
	58 (F40-F48) Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	818	695	13.844	16,9	19,9
	59 (F50-F59) Verhaltensstörungen mit körperlichen Störungen und Faktoren	76	57	2.937	38,7	51,7

	60 (F60-F69) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	503	340	11.406	22,7	33,5
	61 (F70-F79) Intelligenzminderung	72	62	822	11,4	13,3
	62 (F80-F89) Entwicklungsstörungen	17	14	197	11,6	14,1
	63 (F90-F98) Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	118	76	2.168	18,4	28,6
	64 (F99-F99) Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	2	2	11	5,5	5,5
Oberösterreich	54 (F00-F09) Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	1.258	1.079	19.236	15,3	17,8
	55 (F10-F19) Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	2.523	1.857	55.472	22,0	29,9
	56 (F20-F29) Schizophrenie, schizotype und wahnhaft Störungen	2.623	1.322	51.410	19,6	38,9
	57 (F30-F39) Affektive Störungen	3.559	2.463	62.837	17,7	25,5
	58 (F40-F48) Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	1.927	1.306	24.296	12,6	18,6
	59 (F50-F59) Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	328	141	5.750	17,5	40,7
	60 (F60-F69) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	409	263	6.850	16,7	26,0
	61 (F70-F79) Intelligenzminderung	102	72	1.494	14,6	20,8
	62 (F80-F89) Entwicklungsstörungen	93	73	1.145	12,3	15,7
	63 (F90-F98) Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	414	289	11.051	26,7	38,2
	64 (F99-F99) Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	1	1	3	3,0	3,0
	54 (F00-F09) Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	370	333	10.773	29,1	32,3
Salzburg	55 (F10-F19) Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	1.520	790	15.548	10,2	19,7
	56 (F20-F29) Schizophrenie, schizotype und wahnhaft Störungen	1.559	567	43.681	28,0	77,0
	57 (F30-F39) Affektive Störungen	1.671	1.112	32.959	19,7	29,6
	58 (F40-F48) Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	536	390	7.432	13,9	19,0
	59 (F50-F59) Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	70	34	1.110	15,9	33,0
	60 (F60-F69) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	286	117	5.367	18,8	45,9
	61 (F70-F79) Intelligenzminderung	62	32	3.979	64,2	124,3
	62 (F80-F89) Entwicklungsstörungen	15	5	293	19,5	58,6
	63 (F90-F98) Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	78	33	878	11,3	26,6
	64 (F99-F99) Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	1	1	9	9,0	9,0
	54 (F00-F09) Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	890	791	18.832	21,2	23,8
	55 (F10-F19) Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	2.762	1.854	47.391	17,2	25,6
Steiermark	56 (F20-F29) Schizophrenie, schizotype und wahnhaft Störungen	2.093	1.272	112.069	53,5	88,1
	57 (F30-F39) Affektive Störungen	2.600	2.080	57.178	22,0	27,5
	58 (F40-F48) Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	962	834	14.312	14,9	17,2
	59 (F50-F59) Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	244	88	3.576	14,7	40,6
	60 (F60-F69) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	277	192	5.517	19,9	28,7
	61 (F70-F79) Intelligenzminderung	54	41	2.839	52,6	69,2
	62 (F80-F89) Entwicklungsstörungen	8	8	140	17,5	17,5
	63 (F90-F98) Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	90	30	1.090	12,1	36,3
	64 (F99-F99) Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	0	0	0		
	54 (F00-F09) Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	890	791	18.832	21,2	23,8
	55 (F10-F19) Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	2.762	1.854	47.391	17,2	25,6
	56 (F20-F29) Schizophrenie, schizotype und wahnhaft Störungen	2.093	1.272	112.069	53,5	88,1

Tirol	54 (F00-F09) Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	517	391	10.469	20,2	26,8
	55 (F10-F19) Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	1.974	1.015	29.421	14,9	29,0
	56 (F20-F29) Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	1.425	541	20.597	14,5	38,1
	57 (F30-F39) Affektive Störungen	3.504	1.448	45.019	12,8	31,1
	58 (F40-F48) Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	940	524	7.014	7,5	13,4
	59 (F50-F59) Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	185	59	2.309	12,5	39,1
	60 (F60-F69) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	665	199	5.487	8,3	27,6
	61 (F70-F79) Intelligenzminderung	49	32	661	13,5	20,7
	62 (F80-F89) Entwicklungsstörungen	8	5	74	9,3	14,8
	63 (F90-F98) Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	124	43	784	6,3	18,2
Vorarlberg	64 (F99-F99) Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	0	0	0		
	54 (F00-F09) Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	297	267	10.147	34,2	38,0
	55 (F10-F19) Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	792	615	25.569	32,3	41,6
	56 (F20-F29) Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	465	264	25.658	55,2	97,2
	57 (F30-F39) Affektive Störungen	547	361	14.631	26,7	40,5
	58 (F40-F48) Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	277	240	5.751	20,8	24,0
	59 (F50-F59) Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	58	20	1.028	17,7	51,4
	60 (F60-F69) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	153	91	4.506	29,5	49,5
	61 (F70-F79) Intelligenzminderung	26	18	762	29,3	42,3
	62 (F80-F89) Entwicklungsstörungen	3	1	14	4,7	14,0
Wien	63 (F90-F98) Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	16	15	303	18,9	20,2
	64 (F99-F99) Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	0	0	0		
	54 (F00-F09) Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	911	638	36.988	40,6	58,0
	55 (F10-F19) Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	3.408	2.475	114.117	33,5	46,1
	56 (F20-F29) Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	3.938	1.842	100.790	25,6	54,7
	57 (F30-F39) Affektive Störungen	2.386	1.559	59.525	24,9	38,2
	58 (F40-F48) Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	1.151	926	19.129	16,6	20,7
	59 (F50-F59) Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	95	75	3.213	33,8	42,8
	60 (F60-F69) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	778	445	17.476	22,5	39,3
	61 (F70-F79) Intelligenzminderung	119	69	7.527	63,3	109,1
Österreich	62 (F80-F89) Entwicklungsstörungen	61	51	890	14,6	17,5
	63 (F90-F98) Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	103	79	1.926	18,7	24,4
	64 (F99-F99) Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	25	25	495	19,8	19,8
	54 (F00-F09) Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	5.110	4.222	120.714	23,6	28,6
	55 (F10-F19) Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	16.463	11.236	373.038	22,7	33,2
	56 (F20-F29) Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	15.258	7.721	434.197	28,5	56,2
	57 (F30-F39) Affektive Störungen	18.508	11.970	360.044	19,5	30,1
	58 (F40-F48) Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	7.348	5.458	101.522	13,8	18,6

59	(F50-F59) Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	1.122	519	21.600	19,3	41,6
60	(F60-F69) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	3.335	1.827	60.941	18,3	33,4
61	(F70-F79) Intelligenzminderung	564	377	18.840	33,4	50,0
62	(F80-F89) Entwicklungsstörungen	395	235	4.278	10,8	18,2
63	(F90-F98) Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	1.370	697	22.476	16,4	32,2
64	(F99-F99) Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	29	29	518	17,9	17,9

Quellen: BMGF - Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten 2003; ÖBIG-eigene

Tabelle 7: Stationäre "Null-Tages-Aufenthalte", stationäre Patienten*) nach Wohnsitzbundesland der Patienten, Hauptdiagnosen (F00.x-F99.x) und entlassenden Abteilungen in allen österreichischen KA, 2003

*) "Null-Tages-Aufenthalte" exklusive Mehrfachaufnahmen

Wohn-Sitz	Hauptdiagnose	in allen KH/Abteilungen		in PSY-Abteilungen (FC=61, 62 und 64)		in NICHT-PSY-Abteilungen	
		Aufenthalte	Patienten	Aufenthalte	Patienten	Aufenthalte	Patienten
Österreich	54 (F00-F09) Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	662	383	201	160	461	226
	55 (F10-F19) Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	4.105	3.532	1.250	1.017	2.855	2.564
	56 (F20-F29) Schizophrenie, schizotypie und wahnhafte Störungen	860	550	705	412	155	147
	57 (F30-F39) Affektive Störungen	1.367	924	907	557	460	370
	58 (F40-F48) Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	1.636	1.362	667	484	969	882
	59 (F50-F59) Verhaltensstörungen mit körperlichen Störungen und Faktoren	610	144	158	47	452	97
	60 (F60-F69) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	413	238	228	146	185	94
	61 (F70-F79) Intelligenzmindering	128	115	58	47	70	70
	62 (F80-F89) Entwicklungsstörungen	636	540	250	177	386	364
	63 (F90-F98) Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jgd	787	370	512	175	275	195
	64 (F99-F99) Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	26	19	2	2	24	17
	Insgesamt	11.230	8.177	4.938	3.224	6.292	5.026
Burgenland	54 (F00-F09) Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	15	7			15	7
	55 (F10-F19) Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	69	60	8	6	60	54
	56 (F20-F29) Schizophrenie, schizotypie und wahnhafte Störungen	8	7	2	2	6	6
	57 (F30-F39) Affektive Störungen	16	15	1	1	15	14
	58 (F40-F48) Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	56	51	9	9	47	42
	59 (F50-F59) Verhaltensstörungen mit körperlichen Störungen und Faktoren	5	2			5	2
	60 (F60-F69) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	3	3			3	3
	61 (F70-F79) Intelligenzmindering	1	1			1	1
	62 (F80-F89) Entwicklungsstörungen	3	3			3	3
	63 (F90-F98) Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	3	3	2	2	1	1
	64 (F99-F99) Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	2	2			2	2
	Insgesamt	180	153	22	20	158	135

Quellen: BMGF - Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten 2003; ÖBIG-eigene Berechnungen

