

Vorarlberger
Psychiatriebericht 2020

**Vorarlberger
Psychiatriebericht 2020**

Impressum

Herausgeber

Amt der Vorarlberger Landesregierung
Landhaus, Römerstraße 15, 6901 Bregenz

Abteilung Soziales und Integration (IVa)

soziales-integration@vorarlberg.at

Autoren

Joachim Hagleitner

Nikolaus Blatter

Harald Rudolf Bliem

Bregenz im März 2021

Vorwort



Seit März 2020 beeinflusst die Corona-Pandemie unser Leben und Arbeiten stark und bringt große Herausforderungen und psychische Belastungen mit sich. Dank dem großen Einsatz aller Beteiligten ist es gelungen, Erstanlaufstellen und Versorgungsangebote aufrecht zu halten. So stand beispielsweise im Jahr 2019 der sozialpsychiatrische Dienst (www.sdpi.at) erstmals ganzjährig zur Verfügung. Dieses niederschwellige, kostenlose Angebot für Betroffene und Angehörige hat sich im Coronajahr bereits sehr bewährt.

Erste Öffnungsschritte geben Grund zur Hoffnung, dass zunehmend wieder mehr persönliche Kontakte möglich sein werden und dadurch auch in der psychosozialen Versorgungslandschaft wieder mehr Normalität einkehren wird. Wir freuen uns, dass in einem ersten Schritt auch Treffen von Selbsthilfegruppen wieder möglich gemacht werden konnten.

Der mit der Umsetzung des Vorarlberger Psychiatriekonzeptes 2015-2025 eingeschlagene Weg und das psychosoziale Versorgungsnetz haben sich in der Corona-Krise als tragfähig erwiesen, wir werden diesen Weg konsequent fortsetzen und Lernerfahrungen aus der Krise in die weitere Entwicklung einfließen lassen. Vorarlberger:innen sollen möglichst lange gesund bleiben bzw. Betroffenen wieder aus der Krise wieder geholfen werden. Wichtig dafür ist eine gute Bedarfsplanung.

Die Psychiatrieberichterstattung wurde 2019 und 2020 technisch auf neue Beine gestellt. Es stehen nun zusätzliche Auswertungsmöglichkeiten zur Verfügung, die die Planung und die Einschätzung des Bedarfs erleichtern. Einen ersten Eindruck können Sie sich im vorliegenden Bericht verschaffen!

Wir sind sehr zuversichtlich, die kommenden Herausforderungen gemeinsam zu bewältigen und das Bewusstsein für psychische Gesundheit weiter zu stärken. Mein herzlicher Dank gilt allen Beteiligten, die in den letzten Monaten mit großem Engagement und außerordentlicher Motivation und Flexibilität tätig waren, um psychisch kranke Menschen durch die Corona-Pandemie zu begleiten.

Ich freue mich auf die weitere Zusammenarbeit!

Martina Rüscher
Gesundheitslandesrätin

Kurzfassung

Ab Mitte März 2020 dominierte die Bewältigung der Corona-Krise die tägliche Arbeit in der Landesverwaltung und in bei den Leistungsanbietern. Zu Beginn der Pandemie standen die Beschaffung von Schutzausrüstung und die Aufrechterhaltung des Leistungsangebots – teilweise eingeschränkt oder digital – im Vordergrund. Rund ein Jahr später sind die Klientinnen und Klienten und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der sozialpsychiatrischen Einrichtungen und der Suchteinrichtungen geimpft und die Situation entspannt sich allmählich. Corona-Infektionen sind in der Sozialpsychiatrie erfreulicherweise die Ausnahme geblieben und Clusterbildungen konnten verhindert werden. Monatlich informierten die Leistungsanbieter über die Versorgungssituation und ab Dezember 2020 tagten die Arbeitsgruppen des Psychiatriebeirats verstärkt online und in höherer Frequenz.

Zum jetzigen Zeitpunkt können die psychosozialen Folgen der Corona-Krise nicht seriös abgeschätzt werden. Ab dem Jahreswechsel 2020/2021 war eine Zunahme der Anfragen insbesondere von Jugendlichen festzustellen. Eine eigene Arbeitsgruppe wurde Ende Jänner ins Leben gerufen, um die weitere Entwicklung zu beobachten und rasch umsetzbare Angebotserweiterungen zu erarbeiten und umzusetzen.

Es ist auch Corona geschuldet, dass der Psychiatriebericht 2020 (mit Daten zum Jahr 2019) mit einiger Verzögerung erscheint. Die Bewältigung der Corona-Pandemie soll ausführlicher im Psychiatriebericht 2021 behandelt werden. Sämtliche Zahlenangaben beziehen sich auf das Jahr 2019.

Im Jahr 2019 wurde besonders intensiv an den folgenden Projekten gearbeitet:

- Konzeption und Planung neuer Maßnahmen im Bereich Arbeit und Beschäftigung für psychisch kranke Menschen
- Ausbau des Modells „Psychotherapie Vorarlberg“ gemeinsam mit der ÖGK
- Konzeption und Vorbereitung der Vorarlberger Fachtage für psychische Gesundheit
- Reorganisation der Daten für den Psychiatriebericht und Aufbau einer Datenbank, die in Zukunft eine große Palette an Auswertungen und Standardberichten ermöglicht

Alle fünf Standorte des sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi) waren 2019 erstmals ein komplettes Jahr in Vollbetrieb, dieser niederschwellige Dienst hat sich gut etabliert und wird vermehrt in Anspruch genommen.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	III
Kurzfassung	IV
Inhaltsverzeichnis	V
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	VII
Abkürzungsverzeichnis	IX
1 Einleitung	1
2 Entwicklungen im Berichtsjahr	2
2.1 Die Grundzüge des Vorarlberger Psychiatriekonzeptes 2015 - 2025.....	2
2.2 Stand der Umsetzung	3
3 Ein Jahr sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi) im Vollausbau	4
4 Datenquellen und Methodik der Psychiatrieberichterstattung	5
4.1 Ziele der Erhebung	5
4.2 Datenquellen und Kennzahlen	5
4.3 Methodische Einschränkungen	6
5 Bevölkerung	7
6 Angebote für Kinder und Jugendliche	11
6.1 Versorgung im Krankenhaus	11
6.2 Extramurale Behandlungs- und Betreuungsangebote	13
6.2.1 Sozialpsychiatrische Leistungen für Jugendliche.....	13
6.2.2 Fachärztlicher Sprechtag (aks).....	13
6.3 Beschäftigungsangebote für Jugendliche.....	14
6.4 Wohnangebote für Kinder und Jugendliche.....	14
7 Angebote für Erwachsene	15
7.1 Versorgung im Krankenhaus	15
7.2 Beratungsangebote	16
7.3 Sozialpsychiatrische Wohnangebote	18
7.3.1 Ambulant betreutes Wohnen.....	18
7.3.2 Stationäre Wohnformen	19
7.3.3 Stationäre Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe	20
7.4 Beschäftigungsangebote in der Sozialpsychiatrie	21
7.5 Psychotherapeutische Versorgung.....	22
8 Angebote der Suchthilfe	24
8.1 Stationäre Angebote	24
8.2 Extramurale Angebote	26

8.2.1	Niederschwellige Kontakt- und Anlaufstellen (Illegale Substanzen).....	26
8.2.2	Alkoholabhängigkeit.....	27
8.2.3	Abhängigkeit von illegalen Substanzen.....	27
8.2.4	Substitutionsbehandlung.....	28
8.2.5	Wohnangebote der Suchthilfe.....	28
8.2.6	Ambulant betreutes Wohnen.....	29
9	Selbsthilfe.....	30
9.1	Verein Omnibus – Selbsthilfe für psychisch Kranke.....	30
9.2	Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter (hpe).....	30
10	Förderung der psychischen Gesundheit und Suizidprävention.....	31
10.1	Förderung der psychischen Gesundheit.....	31
10.2	Suizidprävention.....	31
11	Planung und Steuerung der Integrationshilfen.....	33
11.1	Ziele und Grundsätze.....	33
11.2	Der Ablauf der Hilfeplanung.....	34
11.3	Statistische Kennzahlen zu den Hilfeplanverfahren.....	35
11.4	Art der Leistung.....	36
11.5	Partizipation im Rahmen der Hilfeplankonferenz.....	37
	Anhang.....	39

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungen

Abbildung 5.1: Gemeindegrößen (EWZ) der Vorarlberger Gemeinden.....	8
---	---

Tabellen

Tabelle 5.1: Zehn bevölkerungsreichste Gemeinden Vorarlbergs	7
Tabelle 5.2: Bevölkerungsdichte in den Regionen Vorarlbergs	9
Tabelle 5.3: Altersverteilung der Vorarlberger Bevölkerung*	10
Tabelle 6.1: Organisationseinheiten der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie	11
Tabelle 6.2: Inanspruchnahme der KJP-Angebote 2019 (Anzahl Fälle/Anzahl Kontakte).....	11
Tabelle 6.3: Verteilung der Diagnosen bei stationären KJP-Aufenthalten.....	12
Tabelle 6.4: Diagnosen der Kinder und Jugendlichen	13
Tabelle 6.5: Verteilung der Diagnosen (in Prozent)	13
Tabelle 7.1: ICD-10 Diagnosen der Patientinnen/Patienten der Erwachsenenpsychiatrie.....	15
Tabelle 7.2: Diagnosen der Patientinnen/Patienten der Gerontopsychiatrie 2019	16
Tabelle 7.3: Einzelberatung und -betreuung bei pro mente und aks.....	16
Tabelle 7.4: Altersverteilung der Klientinnen und Klienten in psychosozialer Einzelbetreuung	16
Tabelle 7.5: Dauer der psychosozialen Einzelbetreuung im Jahr 2019.....	17
Tabelle 7.6: Verteilung der Diagnosen (Prozentanteil)	17
Tabelle 7.7: Wohn- und Arbeitssituation der Klientinnen und Klienten (Anteil in Prozent).....	18
Tabelle 7.8: Ambulant betreutes Wohnen in der Sozialpsychiatrie im Überblick	18
Tabelle 7.9: Übergangswohnen im Überblick	19
Tabelle 7.10: Teilbetreutes Langzeitwohnen im Überblick.....	19
Tabelle 7.11: Vollbetreutes Wohnen im Überblick	20
Tabelle 7.12: Ergebnisse der stationären Wohnungslosenhilfe im Überblick	20
Tabelle 7.13: Altersverteilung der Klientinnen und Klienten der stationären Wohnungslosenhilfe	21
Tabelle 7.14: Wochenstrukturierende Angebote im Überblick	21
Tabelle 7.15: Tagesstrukturierende Angebote im Überblick	21
Tabelle 8.1: Stationäre Angebote der Stiftung Maria Ebene	24
Tabelle 8.2: Caritas Suchtfachstellen im Überblick	27
Tabelle 8.3: Beratungsstellen für Abhängige von illegalen Substanzen.....	27
Tabelle 8.4: Betreuung der Substitutionspatientinnen und -patienten.....	28
Tabelle 8.5: Alter der Substitutionspatientinnen und -patienten.....	28
Tabelle 8.6: Wohngemeinschaften für suchterkrankte Menschen.....	28
Tabelle 9.1: Inanspruchnahme der Angebote von Omnibus.....	30
Tabelle 11.1: Antragsarten im Überblick.....	34
Tabelle 11.2 Alter der Klientinnen und Klienten im Hilfeplanverfahren (2019)	36
Tabelle 11.3: Häufigkeit der Anträge in den einzelnen Leistungsbereichen.....	36

Tabelle 11.4 Hilfeplanverfahren nach Antragsart	36
Tabelle 11.7: Antragsart in Kombination mit der Leistungsart (2019).....	37
Tabelle 11.8: Anzahl und Antragsart der Hilfeplankonferenzen 2017 bis 2019.....	37
Tabelle 11.9: Anwesende bei den Hilfeplankonferenzen (Anteile in Prozent)	38
Tabelle 11.10: Zeitraum zur Erledigung der Anträge	38

Abkürzungsverzeichnis

AdVLR	Amt der Vorarlberger Landesregierung
abW	Ambulant betreutes Wohnen
AG	Arbeitsgruppe
aks	aks Gesundheit GmbH/Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
EP	Entwicklungsprojekt
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
GLL	Gemeinsam Leben Lernen
HPK	Hilfeplankonferenz
ifs	Institut für Sozialdienste
KHBG	Krankenhausbetriebsgesellschaft
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
LKH	Landeskrankenhaus
LPB	Landespsychiatriebeirat
ME	Stiftung Maria Ebene
N	Neuanträge
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
pmV	pro mente Vorarlberg
PSY	Psychiatrie
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
SD	Standardabweichung (standard deviation)
SH	Suchthilfe
spB	sozialpsychiatrische Betreuung
SpDi	Sozialpsychiatrischer Dienst
SPS	Sozialpsychiatrie und Suchthilfe
SUPRO	Werkstatt für Suchtprophylaxe
VGKK	Vorarlberger Gebietskrankenkasse
VSG	Verein seelische Gesundheit
WH	Wohnungslosenhilfe

1 Einleitung

Der Vorarlberger Psychiatriebericht 2020 informiert über die psychosozialen Leistungsangebote und gibt einen Überblick über die Inhalte des Vorarlberger Psychiatriekonzept 2015 - 2025, das den strategischen Rahmen für die Weiterentwicklung der Versorgung darstellt und schrittweise umgesetzt wird.

Über die Versorgungssituation informieren die inhaltlich wie folgt gegliederten Kapitel:

- Angebote für Kinder und Jugendliche
- Angebote für Erwachsene
- Angebote der Suchthilfe
- Selbsthilfe
- Förderung der psychischen Gesundheit und Suizidprävention

Den Ergebnissen zu Angebot und Inanspruchnahme psychosozialer Leistungen ist ein Kapitel über die wachsende Bevölkerung Vorarlbergs und ein Methodenkapitel vorangestellt.

Das abschließende Kapitel des Berichts geht auf die Planung und Steuerung der Hilfen ein. Stationäre und teilstationäre Leistungen werden auf Initiative des Kostenträgers gemeinsam mit den Betroffenen und den Leistungsanbietern in einer Hilfeplankonferenz geplant. Mit dem Instrument der Hilfeplanung wird den individuellen Bedürfnissen der einzelnen Menschen möglichst Rechnung getragen. Das Kapitel bietet eine Beschreibung des Hilfeplanverfahrens und die Ergebnisse der laufenden Evaluation.

Der Psychiatriebericht informiert jährlich über die wichtigsten Leistungsdaten zur Versorgung und die Entwicklungen im Berichtsjahr insbesondere was den Stand der Umsetzung des Vorarlberger Psychiatriekonzeptes 2015-2025 betrifft. Die Ergebnisse zur Inanspruchnahme von Leistungen werden in themenbezogenen Workshops und in den Arbeitsgruppen des Psychiatriebeirats präsentiert und diskutiert und stellen einen wichtigen Ausgangspunkt für Qualitätsverbesserungen und verstärkte Zusammenarbeit dar.

Die Vorarlberger Psychiatrieberichte ab 2008, das Vorarlberger Psychiatriekonzept 2015-2025, der Suchtbericht 2018 und weitere Materialien zu den Bereichen Sozialpsychiatrie und Sucht sind auf www.vorarlberg.at verfügbar¹.

¹ Schlüsselwörter in der Suchfunktion: Psychiatriebericht, Psychiatriekonzept, Suchtbericht

2 Entwicklungen im Berichtsjahr

2.1 Die Grundzüge des Vorarlberger Psychiatriekonzeptes 2015 - 2025

Ziele und Inhalte des Psychiatriekonzeptes 2015 -2025

Vorarlberg verfügt über ein gut ausgebautes und differenziertes Netz an medizinischen und therapeutischen Leistungen sowie Beratungs- und Betreuungsangeboten für psychisch kranke Menschen.

Ziel des Vorarlberger Psychiatriekonzeptes 2015 - 2025² ist es, die Qualität der Versorgung aufrechtzuerhalten und weiterzuentwickeln. Die psychische Gesundheit der Vorarlberger Bevölkerung soll gefördert werden. Menschen mit psychischen Erkrankungen sollen dabei unterstützt werden, ihr Leben selbstbestimmt und eigenständig zu gestalten.

Das Psychiatriekonzept wurde in einem Zeitraum von rund zwei Jahren erarbeitet und Anfang 2014 veröffentlicht, in die Entstehung des Konzepts waren die relevanten Systempartner involviert. Es bestand die Möglichkeit schriftliche Stellungnahmen einzubringen. In acht Zukunftswerkstätten wurden die wichtigsten Themen diskutiert. Betroffenen- und Angehörigenvertretungen waren am Entstehungsprozess des Konzepts beteiligt, die zeitliche Reihung der Projekte wurde gemeinsam festgelegt.

Zur Zielerreichung sollen bis 2025 zehn Entwicklungsprojekte etappenweise umgesetzt werden. Die Koordination der Umsetzung der einzelnen Projekte ist Aufgabe der Psychiatriekoordinationsstelle, die im Herbst 2014 eingerichtet wurde.

Das Psychiatriekonzept orientiert sich an folgenden Planungsgrundsätzen:

- **Inklusion:** Selbstbestimmung und volle Teilhabe am gesellschaftlichen Leben werden gefördert.
- **Prävention:** Alle Maßnahmen sollen die seelische Gesundheit fördern und der Prävention psychischer Erkrankung dienen.
- **Planung und Evaluation:** Verantwortlichkeiten und Aufgaben werden genau definiert. Zielerreichung und Wirtschaftlichkeit werden überprüft.
- **Differenzierung und Integration:** Abgestufte Behandlungskonzepte und integrierte Versorgungsmodelle sollen etabliert werden.

² Konzept auf www.vorarlberg.at (Schlüsselwort: Psychiatriekonzept)

2.2 Stand der Umsetzung

Der zeitliche Ablauf für die Umsetzung der einzelnen Projekte erfolgt nach einem einheitlichen Schema: Die Vorbereitungszeit beträgt ein Jahr, im zweiten Jahr erfolgt die Umsetzung. Nach drei Jahren Laufzeit (ohne Vorbereitungsjahr) ist eine Evaluation vorgesehen. Danach bleibt ein Jahr Zeit, um anhand der Evaluationsergebnisse darüber zu entscheiden, ob das Projekt in den Regelbetrieb übergeführt, adaptiert oder mangels Erfolg beendet wird. Die gesamte Projektlaufzeit beträgt somit fünf Jahre. Die folgende Übersicht zeigt die zehn Entwicklungsprojekte:

- Einrichtung der Psychiatriekoordinationsstelle (umgesetzt)
- Ambulant betreutes Wohnen (umgesetzt)
- Sozialpsychiatrische Dienste auf Bezirksebene (umgesetzt)
- Sozialpsychiatrische Ambulanzen für Kinder und Jugendliche (umgesetzt)
- Aufsuchende Krisen- und Notfallhilfe (in Vorbereitung)
- Arbeitsrehabilitation für psychisch erkrankte Menschen (in Vorbereitung und einzelne Maßnahmen in Umsetzung)
- Integrative Beschäftigungsprogramme (in Vorbereitung und einzelne Maßnahmen in Umsetzung)
- Seelische Gesundheit für Kinder und Jugendliche (Projektplanung ab 2021, Maßnahmen im Bereich Suizidprävention und Fachtage für psychische Gesundheit in Umsetzung)
- Integrierte Suchtberatungsstellen (Projektplanung ab 2021)
- Gerontopsychiatrische Kompetenzteams auf Bezirksebene (Projektplanung ab 2021, mehrere Maßnahmen im Fachbereich Pflege in Umsetzung)
- Psychotherapie in Prävention und Rehabilitation (Vorbereitung ab 2021, bereits mehrere Budgetaufstockungen in den letzten Jahren)

Über die bisher umgesetzten Projekte informieren die Psychiatrieberichte der letzten Jahre ab 2015 im Detail (abrufbar unter www.vorarlberg.at, Schlüsselwort: Psychiatriebericht)

Sämtliche Projekte werden von der Skizzierung bis zur Umsetzung von den sechs ständigen Arbeitsgruppen des Vorarlberger Psychiatriebeirats begleitet.

3 Ein Jahr sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi) im Vollausbau

Die sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi) an fünf Standorten (Bregenz, Lingenau, Dornbirn, Feldkirch, Bludenz) bieten Erwachsenen rasch, niederschwellig, völlig unbürokratisch und auf Wunsch sogar anonym Beratung und Hilfe bei psychosozialen Krisen. In den Bezirkshauptstädten haben die SpDi pro Woche jeweils 25 Stunden geöffnet, in Lingenau im Bregenzerwald sind es 12 Stunden.

Von psychosozialen Krisen Betroffene können sich direkt an den Dienst wenden. Oft sind es Menschen im sozialen Umfeld eines Betroffenen, die das Gefühl haben, dass „etwas nicht stimmt“ und gerne helfen möchten, auch diesen Informationsbedarf decken die SpDi ab. Gerade im Fall einer Ersterkrankung sind eine rasche Abklärung und Information entscheidend. Im Bedarfsfall kann der SpDi auch aufsuchend tätig werden.

Mit dem Jahr 2019 stehen erstmals Daten für ein komplettes Kalenderjahr an allen Standorten zur Verfügung. Insgesamt verzeichneten die sozialpsychiatrischen Dienste 5.277 Kontakte im Jahr 2019, in 42% der Fälle handelte es sich um einen Erstkontakt, Folgekontakte machten 29% aus, 7% entfielen auf Angehörige/das Umfeld und 8% auf fallbezogene Vernetzung. 14% der Kontakte entfielen auf Unterstützung Langzeitklientinnen und -klienten, die punktuell Unterstützung benötigen.

Am häufigsten vermitteln Fachärztinnen und -ärzten für Psychiatrie an den SpDi (29%), gefolgt von Eigeninitiative (23,1%) und Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin (12,1%). Alle übrigen Erstkontakte ergeben sich auf Vermittlung anderer Leistungsanbieter und dem LKH Rankweil. Der häufigste Grund für die Kontaktaufnahme ist eine psychosoziale Belastungssituation oder eine psychiatrische Erkrankung. Etwa die Hälfte der Menschen ist beim Erstkontakt bereits in psychiatrischer Behandlung.

Am häufigsten erfolgt eine Abklärung der Situation und eine Erstberatung, was für viele Menschen eine große Entlastung bedeutet. Die SpDi können dann zielgerichtet weitervermitteln oder eine sozialpsychiatrische Leistung über pro mente oder aks anbieten.

4 Datenquellen und Methodik der Psychiatricberichterstattung

4.1 Ziele der Erhebung

Die vorliegenden Zahlen und Auswertungen bilden das Leistungsgeschehen im Jahr 2018 ab. Welche Hilfen werden wie häufig in Anspruch genommen? Wie können die Klientinnen und Klienten der Sozialpsychiatrie anhand soziodemografischer Merkmale beschrieben werden? Mit diesen Fragen befassen sich die Kapitel zur Inanspruchnahme von Leistungen.

Ein eigenes Kapitel widmet sich der Planung und Steuerung der Hilfen. Die meisten Leistungen bedürfen einer Bewilligung durch das Amt der Vorarlberger Landesregierung. Bei komplexen Leistungen ist eine Hilfeplankonferenz vorgesehen, die vom Kostenträger organisiert wird. Durch die Hilfeplanverfahren können passgenaue Leistungen gefunden werden. Der Ablauf und die Ergebnisse der Hilfeplanungen werden systematisch dokumentiert. Dadurch stehen aussagekräftige Informationen über die stationären und teilstationären Leistungen und die Planung der Hilfen zur Verfügung.

4.2 Datenquellen und Kennzahlen

Die Inanspruchnahme einer Leistung wird mit Hilfe eines standardisierten Erhebungsinstruments dokumentiert (siehe Anhang). Fast alle Institutionen haben die erforderlichen Angaben mittlerweile in ihre hauseigenen Datenbanken integriert, die Papierversion wird kaum mehr genutzt. Die Datenerhebung bezieht sich auf das Kalenderjahr 2019, folgende Merkmale werden erfasst:

- Bezeichnung des Leistungsangebots
- Geburtsjahr und Geschlecht
- Postleitzahl des Wohnorts
- Behandlungs- bzw. Betreuungsdauer in Quartalen
- Angabe einer evtl. bestehenden Erwachsenenvertretung
- Fallzuständigkeit der befragten Organisation
- Angabe zur psychiatrischen Diagnose
- Alter bei Ersterkrankung
- Dauer seit Ersterkrankung
- Dauer seit letztem Klinikaufenthalt
- Wohnverhältnisse
- Arbeits- und Ausbildungssituation
- Häufigkeit sozialer Kontakte
- Angaben zum Lebensunterhalt

Die von Kindern und Jugendlichen erfassten Daten unterscheiden sich in einigen wenigen Details von den hier aufgezählten, beispielsweise kann bei Kindern und Jugendlichen der Schweregrad der sozialen Beeinträchtigung angegeben werden (siehe Anhang 1 und 2).

Neben dem Datenblatt werden folgende Datenquellen genutzt:

- Angaben zur Vorarlberger Bevölkerung der Statistik Vorarlberg
- Auswertungen aus den Leistungsdaten des LKH Rankweil und der Stiftung Maria Ebene
- ifs-Jahresbericht zur Psychotherapie
- Vorarlberger Suizidbericht
- Daten aus dem bundesweiten Substitutionsregister

4.3 Methodische Einschränkungen

Der Psychiatriebericht bildet das Leistungsgeschehen in quantitativer Form ab. Jedes ausgefüllte Datenblatt dokumentiert genau eine Leistung. Dadurch kann es zu Mehrfacherfassungen ein und derselben Person kommen, die Anzahl der Datenblätter ist nicht gleichzusetzen mit der Anzahl der betreuten Personen. Diese Einschränkung ergibt sich aus datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Für einige Pauschalleistungen sind keine Daten der Klientinnen und Klienten zu erfassen, d.h. dass viele Menschen ein Angebot in Anspruch nehmen, dazu aber keine Zahlen vorliegen.

Der Vorarlberger Psychiatriebericht erfasst einen Großteil der psychosozialen Versorgung in Vorarlberg, das sind sämtliche Institutionen der Sozialpsychiatrie und der Suchthilfe, die Mittel aus dem Vorarlberger Sozialfonds erhalten. Zusätzlich beteiligen sich die psychiatrischen Abteilungen des LKH Rankweil ebenso wie die stationären Suchteinrichtungen der Stiftung Maria Ebene. Nicht beteiligt an der Psychiatrieberichterstattung sind – mit Ausnahme der Psychotherapie – die ausschließlich von der ÖGK finanzierten Leistungen (Facharztordinationen, Medikamente, usw.).

5 Bevölkerung

Mit Stichtag 31.12.2019 waren in Vorarlberg 397.852 Menschen mit Hauptwohnsitz gemeldet³. Im Jahr 2019 wuchs die Bevölkerung um 2.840 Personen (+ 0,7%) aufgrund einer positiven Wanderungsbilanz (1.614 Personen) und einer positiven Geburtenbilanz (1.226 Personen). Mit 1.871 neuen Hauptwohnsitzen konzentriert sich der Zuwachs auf die Region Rheintal, dort leben insgesamt rund zwei Drittel der Bevölkerung.

Vorarlberg gliedert sich in 96 Gemeinden, in den zehn größten leben jeweils mehr als 10.000 Einwohner (siehe Tabelle 5.1)

Tabelle 5.1: Zehn bevölkerungsreichste Gemeinden Vorarlbergs

Gemeinde	Einwohnerzahl*	
	31.12.2018	31.12.2019
Dornbirn	49.620	49.930
Feldkirch	34.012	34.348
Bregenz	29.826	29.772
Lustenau	22.945	23.342
Hohenems	16.579	16.749
Bludenz	14.654	14.860
Hard	13.622	13.648
Rankweil	11.855	11.939
Götzis	11.720	11.779
Lauterach	10.298	10.282
Summe	215.131	216.649

*Personen mit gemeldetem Hauptwohnsitz in Vorarlberg

In den zehn aufgelisteten Gemeinden lebt deutlich mehr als die Hälfte (54%) der Gesamtbevölkerung. In mittleren Gemeinden mit einer Einwohnerzahl zwischen 2.500 und 10.000 Einwohnern leben 29%. In den 28 Gemeinden zwischen 1.000 und 2.500 Einwohnern leben 49.407 Personen. In 15 Kleinstgemeinden mit bis zu 500 Einwohnern leben 5.054 Personen (1,3%), in den 18 Gemeinden zwischen 500 und 1.000 Einwohnern sind es 13.041 Personen (siehe Abb. 4.1).

³ Aus: Bevölkerungsstatistik. Verwaltungszählung vom 31. Dezember 2019. AdVLR. Landesstelle für Statistik.

Abbildung 5.1: Gemeindegrößen (EWZ) der Vorarlberger Gemeinden



Im Durchschnitt liegt die Bevölkerungsdichte in Vorarlberg bei 150 Personen pro km², im Vergleich der Regionen zeigen sich allerdings beträchtliche Unterschiede⁴. Die höchste Bevölkerungsdichte besteht in den Talgemeinden des Rheintals mit rund 600, im Leiblachtal mit rund 280 und in den Walgauer Talgemeinden mit rund 180 Einwohnern pro km². Die geringste Bevölkerungsdichte weisen die Regionen Arlberg und Klostertal mit 18, das Große Walsertal ebenfalls mit 18 und das Montafon mit 30 Einwohnern pro km² auf (siehe Tabelle 5.2).

Tabelle 5.2: Bevölkerungsdichte in den Regionen Vorarlbergs

Region	Einwohnerdichte Gemeindefläche (EW/km ²)
Arlberg und Klostertal	18
Bregenzerwald	53
Großes Walsertal	18
Kleinwalsertal	52
Leiblachtal	284
Montafon	30
Rheintal	490
davon Talgemeinden	606
davon Hanggemeinden	72
Walgau	152
davon Talgemeinden	180
davon Hanggemeinden	43
Vorarlberg gesamt	150

⁴ Strukturdaten Vorarlberg 2018. Schriftenreihe der Abteilung für Raumplanung und Baurecht, Band 31. Amt der Vorarlberger Landesregierung (Hrsg.). Juni 2018

Tabelle 5.3 zeigt die Altersverteilung der Vorarlberger Bevölkerung in absoluten Zahlen insgesamt und bezogen auf die vier politischen Bezirke.

Tabelle 5.3: Altersverteilung der Vorarlberger Bevölkerung*

Bezirke	Vorarlberg Gesamt	Lebensalter		
		0 < 15 Jahre	15 bis< 60 Jahre	60+ Jahre
Bludenz	64.215	10.010	38.351	15.854
Bregenz	135.251	21.576	81.249	32.426
Dornbirn	90.021	14.588	54.935	20.498
Feldkirch	108.365	17.245	66.455	24.665

*Tabelle entnommen aus: Bevölkerungsstatistik. Verwaltungszählung vom 31. Dezember 2019. AdVLR. Landesstelle für Statistik.

6 Angebote für Kinder und Jugendliche

6.1 Versorgung im Krankenhaus

Die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie ist am LKH Rankweil⁵ angesiedelt. Mit 36 Betten sind die Kapazitätsvorgaben der Strukturpläne für Gesundheit^{6 7} mittlerweile erfüllt. Im Jahr 2016 wurde sowohl die Station für Kinderpsychiatrie in Rankweil als auch die dislozierte Tagesklinik in Bregenz eröffnet. Zur Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie gehören mehrere Organisationseinheiten (siehe Tab 6.1).

Tabelle 6.1: Organisationseinheiten der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Organisationseinheit	Standort	Betten/Plätze
Station für Jugendpsychiatrie	LKH Rankweil	10
Notfallstation Kinder	LKH Rankweil	2
Notfallstation Jugendliche	LKH Rankweil	2
KJP-Tagesklinik	LKH Rankweil	4
Station für Kinderpsychiatrie	Herz-Jesu-Heim Rankweil	10
Dislozierte Tagesklinik	Marianum in Bregenz	8
KJP-Ambulanz	LKH Rankweil	-
KJP-Ambulanz	LKH Feldkirch	-
Gesamt		36

Tabelle 6.2 zeigt die Inanspruchnahme der Stationen, der Tageskliniken und der Ambulanzen an den Standorten Rankweil und Bregenz im Jahr 2019.

Tabelle 6.2: Inanspruchnahme der KJP-Angebote 2019 (Anzahl Fälle/Anzahl Kontakte)

Organisationseinheit	Fälle	Kontakte
Ambulanz LKH Rankweil	372	621
Stationäre Aufenthalte LKH Rankweil	189	
Tagesklinik Bregenz	22	1.620
Tagesklinik Rankweil	28	623

Die Aufenthaltsdauer an der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie beträgt im Durchschnitt 34,8 Tage (SD = 55,9). In 25% der Fälle dauert der Aufenthalt bis zu 2 Tagen, der Median liegt bei 9 Tagen und in 25% dauern die stationären Aufenthalte über 49 Tage. Am häufigsten werden neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen diagnostiziert, gefolgt von Verhaltensstörungen und

⁵ Information auf: <http://www.lkhr.at/rankweil/kinderpsychiatrie>

⁶ Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG 2017; <https://www.bmgf.gv.at/>)

⁷ Regionaler Strukturplan Gesundheit, Betreuung und Pflege Vorarlberg 2020/2025 (<https://www.vorarlberg.at/pdf/ergebnisberichtdergoeg-re.pdf>)

emotionalen Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend, beide zusammen machen rund zwei Drittel der Fälle aus (siehe Tab. 6.3).

Tabelle 6.3: Verteilung der Diagnosen bei stationären KJP-Aufenthalten

ICD-10 Diagnosegruppe	Anteil in Prozent	
	2018	2019
F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	3,9	7,4
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	0,7	0,0
F3 Affektive Störungen	6,9	12,7
F4 Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	35,8	37,0
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren	3,7	3,2
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	5,3	8,5
F7 Intelligenzminderung	0,5	2,1
F8 Entwicklungsstörungen	0,9	1,6
F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit/Jugend	42,0	27,5

Stationär aufgenommen wurden 2019 mehr Mädchen (56%) als Buben (44%) Das Durchschnittsalter der Kinder und Jugendlichen auf der Station lag 2019 bei 14,7 Jahren (SD = 2,5).

6.2 Extramurale Behandlungs- und Betreuungsangebote

6.2.1 Sozialpsychiatrische Leistungen für Jugendliche

pro mente bietet multiprofessionelle Unterstützung für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen⁸ an. 2019 wurden 454 (im Jahr zuvor 429) Kinder und Jugendliche betreut, etwas mehr Mädchen (247) als Buben (204). Das Durchschnittsalter lag bei 15,4 Jahren (SD = 2,8 Jahre). Tabelle 6.4 zeigt die Verteilung der Diagnosen.

Tabelle 6.4: Diagnosen der Kinder und Jugendlichen

ICD-10 Diagnosegruppe	2019
F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	0,9
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	0,7
F3 Affektive Störungen	22,3
F4 Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	44,5
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren	1,6
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	3,0
F7 Intelligenzminderung	0,5
F8 Entwicklungsstörungen	3,2
F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit/Jugend	23,2
Andere Diagnosen	0,2

6.2.2 Fachärztlicher Sprechtag (aks)

Der aks⁹ bietet ein breites Spektrum an Unterstützungs- und Behandlungsleistungen für Kinder mit Entwicklungsverzögerungen und Verhaltensauffälligkeiten, psychiatrische Erkrankungen machen vergleichsweise einen geringen Anteil aus. Bei Hinweisen auf eine psychische Erkrankung erfolgt eine Abklärung im fachärztlichen Sprechtag. Der Sprechtag wurde 2019 in 190 Fällen (2018 in 254) genutzt. Die Kinder waren im Durchschnitt 7,5 Jahre alt (SD = 3,2). Die Verteilung der Diagnosen zeigt Tabelle 6.5.

Tabelle 6.5: Verteilung der Diagnosen (in Prozent)

ICD-10 Diagnosegruppe	2019
F0 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	3,7
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	0,5
F4 Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	7,4
F7 Intelligenzminderung	2,6
F8 Entwicklungsstörungen	48,9
F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit/Jugend	34,7

⁸ Mehr Information auf: <http://www.promente-v.at/kontakt/jugend>

⁹ Mehr Information auf: <https://www.aks.or.at/>

6.3 Beschäftigungsangebote für Jugendliche

Spezielle Angebote für psychisch beeinträchtigte Jugendliche bieten pro mente mit Ju-on-Job¹⁰ und AQUA Mühle¹¹. AQUA Mühle unterstützt Jugendliche und junge Erwachsene mit einer Störung aus dem Autismusspektrum bei der Absolvierung einer Lehre. Ju-on-Job führt mit einer berufsorientierenden tagesstrukturierenden Maßnahme Jugendliche behutsam an den Arbeitsmarkt heran. Sind die Anforderungen dafür zu hoch, erfolgt zunächst die Teilnahme an einem wochenstrukturierenden Angebot.

Im Jahr 2018 betreute Ju-on-Job 46 Jugendliche im Alter zwischen 14 und 20 Jahren, das Durchschnittsalter betrug 17,5 Jahre (SD = 1,1). Das Angebot wurde von 31 männlichen und 15 weiblichen Jugendlichen genutzt. Das Angebot für Jugendliche mit Autismusspektrumsstörung wurde von 17 Personen genutzt (14 männlich, 2 weiblich). Im Durchschnitt waren die Jugendlichen 19,6 Jahre alt (SD = 6,4).

6.4 Wohnangebote für Kinder und Jugendliche

In Vorarlberg bieten mehrere Träger unterschiedliche Wohnmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche an. Vorarlberg geht den Weg, keine speziellen Angebote für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen zu schaffen. Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen werden in die sozialpädagogischen Wohngruppen integriert. Bei Bedarf kooperieren die Einrichtungen mit den sozialpsychiatrischen Anbietern, insbesondere mit pro mente. Diese Zusammenarbeit wird künftig weiter verstärkt. In der Vorarlberger Psychiatrieberichterstattung werden die in sozialpädagogischen Wohneinrichtungen betreuten Kinder und Jugendlichen nicht erfasst.

¹⁰ Ju-on-Job: <http://www.promente-v.at/jugend/angebote/ju-on-job>

¹¹ AQUA Mühle: <https://www.aqua-soziales.com/>

7 Angebote für Erwachsene

7.1 Versorgung im Krankenhaus

Die Erwachsenenpsychiatrie am LKH Rankweil verfügt über 138 Betten, in der Gerontopsychiatrie sind es 62 Betten. Zusätzlich gibt es eine Forensik-Einheit (7 Plätze) und einen Langzeitbereich (9 Plätze). Im Jahr 2019 wurden auf den Abteilungen für Erwachsenenpsychiatrie 2.293 Aufenthalte gezählt, 2018 waren es 2.601.

Tabelle 7.1: ICD-10 Diagnosen der Patientinnen/Patienten der Erwachsenenpsychiatrie

ICD-10 Diagnosegruppe	Prozentanteil	
	2018	2019
F0 Organische einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	0,9	1,8
F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	25,8	29,9
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	22,4	21,3
F3 Affektive Störungen	24,1	23,0
F4 Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	12,5	12,5
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren	0,5	0,3
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	9,7	7,1
F7 Intelligenzminderung	2,6	2,3
F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit/Jugend	0,7	0,6
Andere Diagnosen	1,1	1,0

Auf der Erwachsenenpsychiatrie wurden 2019 annähernd gleich viel Männer (1.156) wie Frauen (1.137) stationär aufgenommen. Die durchschnittliche Verweildauer betrug 17,0 Tage (2018: 18,8 Tage). Die Verweildauern variieren sehr stark, es gibt viele sehr kurze Aufenthalte und einige wenige sehr lange Aufenthalte, was in der hohen Standardabweichung von 33,6 Tagen zum Ausdruck kommt. Am häufigsten sind Aufenthalte zwischen 10 und 14 Tagen. Das Durchschnittsalter lag 2019 bei 40,3 Jahren (SD = 12,0).

Die Ambulanz für Erwachsene des LKH Rankweil wurde 2019 von 1.558 Patientinnen und Patienten frequentiert (+280 gegenüber dem Vorjahr), insgesamt gab es von diesen Personen 5.168 Ambulanzkontakte.

In die gerontopsychiatrische Abteilung wurden Jahr 2019 785 Patientinnen und Patienten aufgenommen (gegenüber 802 im Jahr zuvor). Das Durchschnittsalter der Patientinnen und Patienten betrug 74,5 Jahre (SD = 10,0). Es wurden mehr Frauen (417) als Männer (368) aufgenommen.

Die durchschnittliche Verweildauer auf der Abteilung für Gerontopsychiatrie betrug 18,1 Tage, es bestehen allerdings große Unterschiede hinsichtlich dieses Merkmals, die Standardabweichung lag bei

26,1. Tabelle 7.2 zeigt die häufigsten Diagnosen der Patientinnen und Patienten der Abteilung für Gerontopsychiatrie am LKH Rankweil

Tabelle 7.2: Diagnosen der Patientinnen/Patienten der Gerontopsychiatrie 2019

ICD-10 Diagnosegruppe	Prozentanteil
F0 Organische einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	41,3
F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	11,2
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	8,8
F3 Affektive Störungen	26,6
F4 Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	9,7
Andere Diagnosen	2,4

7.2 Beratungsangebote

aks und pro mente bieten an mehreren Standorten in Vorarlberg sozialpsychiatrische Einzelberatung und -betreuung an. Beim aks wurden 660 und bei pro mente 1.602 Fälle betreut (siehe Tab 6.3). Bei den meisten Merkmalen zeigt sich eine hohe Übereinstimmung zwischen den beiden Einrichtungen. In beiden Organisationen liegt der Frauenanteil bei rund 62 %. Die Klientinnen und Klienten des aks sind im Durchschnitt etwas älter als jene von pro mente (siehe dazu Tabelle 7.3)

Tabelle 7.3: Einzelberatung und -betreuung bei pro mente und aks

Code	Alter (MW)	Geschlecht	Fälle
aks	49,2 (SD=13,7)	M= 250; W= 410	660
pro mente	47,1 (SD=13,1)	M= 598; W= 1.004	1.602

Auch hinsichtlich der Altersverteilung zeigt sich bei beiden Organisationen ein sehr ähnliches Bild (siehe Tabelle 7.4).

Tabelle 7.4: Altersverteilung der Klientinnen und Klienten in psychosozialer Einzelbetreuung

Alterskategorien	pro mente (absolut)	aks (absolut)
18 bis 25 Jahre	130	49
26 bis 35 Jahre	203	60
36 bis 45 Jahre	286	128
46 bis 55 Jahre	570	201
56 bis 65 Jahre	323	156
66 Jahre und älter	90	66

Im Kalenderjahr 2019 betrug die durchschnittliche Betreuungsdauer pro Klient bzw. Klientin 262 Tage bei pro mente und 291 Tage beim aks. Bei pro mente konnte in 488 Fällen (30,4%) der Leistungsbezug beendet werden, beim aks waren es 101 Fälle (15,3%).

Tabelle 7.5: Dauer der psychosozialen Einzelbetreuung im Jahr 2019

Dauer der Betreuung in Tagen	Mittelwert	Standardabweichung SD
pro mente	262	118
aks	291	108

Einen Überblick über die Verteilung der Diagnosen bietet die folgende Darstellung.

Tabelle 7.6: Verteilung der Diagnosen (Prozentanteil)

Psychiatrische Diagnosegruppe (ICD-10)	pro mente	aks
F0 Organische psychische Störung	1,1%	2,6%
F1 Suchterkrankung	1,2%	0,6%
F2 Schizophrene/wahnhafte Störung	17,7%	20,3%
F3 Affektive Störung	45,8%	44,2%
F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störung	20,4%	19,2%
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	0,9%	0,3%
F6 Persönlichkeitsstörung	9,1%	9,7%
F7 Intellektuelle Minderbegabung	0,1%	0,8%
F8 Entwicklungsstörungen	1,0%	0,6%
F9 Störung mit Beginn in Kindheit/Jugend	1,4%	1,5%
psychiatrische Diagnose unbekannt/unklar	1,6%	0,2%

Die Mehrheit der Klientinnen und Klienten lebt in einem familiären Verband oder einer Wohngemeinschaft (61,4% bzw. 57,1%), 36,8 % (aks) bzw. 39,5% (pro mente) leben alleine in einer Wohnung. Rund ein Fünftel der Klientinnen und Klienten stehen in einem regulären Teilzeit- oder Vollzeit-Beschäftigungsverhältnis (Tabelle 7.7).

Tabelle 7.7: Wohn- und Arbeitssituation der Klientinnen und Klienten (Anteil in Prozent)

Wohnsituation	pro mente	aks
eigenständiges Wohnen mit Partner/Partnerin bzw. Angehörigen einschließlich WG	61,4	59,1
Alleinwohnen in eigener Wohnung	36,8	39,7
Wohnen im Heim bzw. in Wohnung des Rehabilitationsträgers, Strafvollzug	1,5	0,8
ohne festen Wohnsitz (einschließlich Wohnungslosenhilfe)	0,1	0,4
Wohnsituation unbekannt/unklar	0,1	0,0
Arbeitssituation	pro mente	aks
Vollzeittätigkeit in Beruf oder Familie	11,4	7,2
Teilzeittätigkeit	10,0	9,4
Tages- oder Wochenstruktur	8,4	22,0
ohne Arbeits- oder Ausbildungstätigkeit	69,0	60,6
Arbeitssituation unbekannt/unklar	1,0	0,8

7.3 Sozialpsychiatrische Wohnangebote

7.3.1 Ambulant betreutes Wohnen

Dieses Angebot wurde Anfang 2015 entsprechend dem Vorarlberger Psychiatriekonzept schrittweise eingeführt und wird sehr gut angenommen. Ziel dieses aufsuchenden Dienstes ist es, den Klientinnen und Klienten ein Leben weitgehend in Selbständigkeit zu ermöglichen. Im Bereich Sozialpsychiatrie bieten aks, AQUA Mühle und pro mente dieses Angebot an und versorgten 2019 207 Klientinnen und Klienten damit (Tab. 6.8), im Jahr 2018 waren es 167 und 2017 140 Personen. Der geplante Ausbau des Angebots ist gelungen und soll weiter fortgesetzt werden.

Tabelle 7.8: Ambulant betreutes Wohnen in der Sozialpsychiatrie im Überblick

Anbieter	Alter	Geschlecht	Fälle
aks	48,7 (SD=12,1)	M= 48, W= 67	115
AQUA Mühle	42,4 (SD=11,4)	M= 13, W= 0	13
pro mente V	49,8 (SD=12,9)	M= 31, W= 48	79
Gesamt			207

Mehr Frauen (55,5 %) als Männer (44,5 %) nahmen das ambulant betreute Wohnen in Anspruch. Die meisten Betreuungen finden längerfristig statt, die durchschnittliche Betreuungsdauer im Jahr 2019

betrug 175 Tage (SD=106), insgesamt konnten 37 Betreuungsverhältnisse (17,8% der Fälle) beendet werden.

Am häufigsten sind die Klientinnen und Klienten des ambulant betreuten Wohnens an einer schizophrenen Störung (44,4%) oder einer affektiven Störung (25,1%) erkrankt.

7.3.2 Stationäre Wohnformen

Die stationären Wohnformen gliedern sich in Abhängigkeit von der Betreuungsintensität und der Länge des Aufenthalts in

- Übergangswohnen,
- teilbetreutes Langzeitwohnen und
- vollbetreutes Wohnen mit oder ohne Nachtbereitschaft.

Übergangswohnen

Im Übergangswohnen wurden im Berichtsjahr von drei unterschiedlichen Institutionen insgesamt 72 Personen betreut (Tabelle 7.9).

Tabelle 7.9: Übergangswohnen im Überblick

Angebot	Alter	Geschlecht	Fälle
aks	35,7 SD=12,5	M=17, W=9	26
AQUA Mühle	39,6 SD=12,1	M=11, W=2	13
pro mente	30,9 SD=10,4	M=23, W=10	33

Teilbetreutes Langzeitwohnen

Die Aufenthaltsdauern im teilbetreuten Langzeitwohnen erstrecken sich oft über mehrere Jahre, 2019 konnten zwei Fälle bei pro mente abgeschlossen werden. Insgesamt wurden 41 Klientinnen und Klienten betreut.

Tabelle 7.10: Teilbetreutes Langzeitwohnen im Überblick

Bezeichnung	Alter	Geschlecht	Fälle
pro mente	44,1 SD=10,6	M=15 W=12	27
VSG	59,8 SD=11,4	M=2 W=7	9
GESAMT	45,6 SD=13,0	M=19 W=22	41

Vollbetreutes Wohnen mit oder ohne Nachtdienst

Vollbetreutes Wohnen wird in Frastanz (AQUA Mühle) und seit Anfang 2018 in Langenegg im Bregenzerwald (aks) angeboten. 2019 waren insgesamt 66 Fälle zu verzeichnen.

Tabelle 7.11. Vollbetreutes Wohnen im Überblick

Bezeichnung	Alter	Geschlecht	Fälle
aks	38,0 SD = 13,1	M = 19, W = 9	28
AQUA Mühle	33,9 SD = 11,7	M = 25, W = 13	38
Gesamt		M = 44, W = 22	66

7.3.3 Stationäre Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe

Seit einigen Jahren beteiligen sich auch die drei stationären Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe an der Psychiatrieberichterstattung. Ihr primärer Auftrag ist die Verbesserung der sozialen Situation der Klientinnen und Klienten und nicht die sozialpsychiatrische Versorgung. Da ein sehr hoher Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe an einer psychischen Störung erkrankt ist, sind die Daten aus diesem Bereich von großem Interesse. In allen drei Häusern zusammen waren 2019 insgesamt 439 Aufenthalte zu verzeichnen (gegenüber 450 im Jahr davor), Tabelle 7.12 zeigt die Ergebnisse im Überblick.

Tabelle 7.12: Ergebnisse der stationären Wohnungslosenhilfe im Überblick

Anbieter	Alter	Geschlecht	Fälle
Kolpinghaus Götzis	41,9, SD=15,6	M = 81, W = 13	94
Kolpinghaus Bregenz	46,3, SD=15,7	M = 84, W = 29	113
Kaplan Bonetti Haus	43,4, SD=16,1	M = 190, W = 42	232
GESAMT		M = 345, W = 84	439

Rund drei Viertel der Klientinnen und Klienten sind zwischen 26 und 65 Jahre alt, das Durchschnittsalter liegt bei 43,8 Jahren (SD = 15,9). Die Gruppe der Personen bis 25 Jahre hat in den letzten beiden Jahren zugenommen und liegt mittlerweile bei 17,8 % gegenüber 15% im Vorjahr (siehe Tabelle 7.13).

Der Frauenanteil liegt wie in den beiden Vorjahren bei rund einem Fünftel. In der Wohnungslosenhilfe bringen sehr viele Klientinnen und Klienten eine psychiatrische Diagnose mit. Am häufigsten sind Suchterkrankungen (29,8%) und Erkrankungen aus dem schizophrener Formenkreis (23,7%). Bei einem Anteil von 28,7% liegt entweder keine Diagnose vor oder sie ist nicht bekannt. Im Jahr 2019 konnten 242 Betreuungen abgeschlossen werden. Je nach Bedarf variiert die Verweildauer von Fall zu Fall sehr stark, im Durchschnitt betrug sie 173 Tage (SD=138) im Jahr 2019.

Tabelle 7.13: Altersverteilung der Klientinnen und Klienten der stationären Wohnungslosenhilfe

Alterskategorien	Anteil (in %)
0 bis unter 18 Jahre	0,5
18 bis 25 Jahre	17,8
26 bis 35 Jahre	16,9
36 bis 45 Jahre	16,9
46 bis 55 Jahre	20,5
56 bis 65 Jahre	19,6
66 Jahre und älter	8,0

7.4 Beschäftigungsangebote in der Sozialpsychiatrie

Tagesstruktur- und Wochenstruktur-Angebote unterscheiden sich vor allem hinsichtlich ihrer zeitlichen Intensität, bis zu 12 Stunden pro Woche handelt es sich um Wochenstruktur. Tagesstruktur umfasst mehr als 12 Stunden pro Woche. Bei aks und pro mente zusammen wurde in 1.198 Fällen (1.140 im Jahr 2018) Wochenstruktur angeboten (siehe Tabelle 7.14).

Tabelle 7.14: Wochenstrukturierende Angebote im Überblick

Bezeichnung	Alter	Geschlecht	Fälle
aks	50,6 (SD=13,4)	M = 184 W = 352	536
pro mente	48,4 (SD=10,8)	M = 225, W = 437	662
GESAMT		M = 409, W = 789	1.198

Tagesstruktur wird auch von AQUA Mühle angeboten. Die zeitlich intensiveren Tagesstrukturangebote wurden von 241 Personen in Anspruch genommen (siehe Tabelle 7.15).

Tabelle 7.15: Tagesstrukturierende Angebote im Überblick

Anbieter	Alter	Geschlecht	Fälle
aks	39,7 SD = 12,3	M = 49, w = 24	73
AQUA Mühle	38,2 SD = 10,8	M = 85, w = 42	127
pro mente	35,8 SD = 12,0	M = 23, w = 18	41
GESAMT		M = 157, w = 84	241

7.5 Psychotherapeutische Versorgung

ifs-Psychotherapie

Die meisten (für die Klientinnen und Klienten kostenlosen) Psychotherapiestunden werden im Rahmen des ifs-Versorgungsmodells¹² erbracht. Das ifs informiert jährlich in einem Bericht über die Inanspruchnahme des psychotherapeutischen Versorgungsmodells, das vom Vorarlberger Sozialfonds und den Sozialversicherungen gemeinsam finanziert wird. Im Bericht werden Kinder, Jugendliche und Erwachsene behandelt. Dem ifs-Jahresbericht zur Psychotherapie¹³ sind folgende Eckdaten entnommen:

- 60 Psychotherapeutinnen und -therapeuten (verteilt auf alle vier Bezirke Vorarlbergs) waren 2019 am Versorgungsmodell beteiligt.
- Im Jahr 2019 nahmen 2.903 Personen über das ifs vermittelte Psychotherapie in Anspruch. Das bedeutet einen Zuwachs zum Vorjahr um 199 Personen, im Jahr davor betrug der Zuwachs 137 Personen.
- Es nahmen mehr Frauen (rund zwei Drittel) als Männer (rund ein Drittel) Psychotherapie in Anspruch.
- 63 % der Klientinnen und Klienten waren unter 45 Jahre alt.
- Zum Zeitpunkt der psychotherapeutischen Behandlung befanden sich 59 % der behandelten Personen in aufrechten Arbeitsverhältnissen.
- Im Jahr 2019 wurden 26.435 Psychotherapiestunden geleistet (+3.506 gegenüber Vorjahr), davon entfielen 2.179 Stunden auf die Arbeit mit Kindern.
- 96 % der behandelten Personen hatten im Berichtszeitraum einen Stundenbedarf von max. 30 Stunden.
- Bei 65 % der behandelten Personen dauerte die Psychotherapie nicht länger als ein Jahr.

Aufgrund des starken Zulaufs betrug die Wartezeiten zwischen 75 und 225 Tagen. Der für akute Krisenfälle installierte psychotherapeutische Krisendienst wurde von 66 Personen in Anspruch genommen.

Psychotherapie in Einrichtungen der pro mente

pro mente kooperiert mit einigen niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die Vermittlung erfolgt über den sozialpsychiatrischen Dienst auf Bezirksebene. Das Angebot steht ausschließlich schwer psychisch erkrankten Menschen zur Verfügung, im Jahr 2019 kam dieses Angebot 430 Personen (267 Frauen und 163 Männer) zugute, im Jahre zuvor waren es 593 Personen.

¹² <https://www.ifs.at/psychotherapie-vorarlberg.html>

¹³ Psychotherapie Vorarlberg. Bericht 2019. Institut für Sozialdienste (Hrsg.)

Gemeinsam leben lernen (GLL)¹⁴

Ein besonders intensives und dennoch niederschwelliges psychotherapeutisches Angebot bietet die Einrichtung *Gemeinsam leben lernen*. 2019 wurden insgesamt 91 Personen teilstationär (25 Fälle) oder ambulant (66 Fälle) betreut. Das Angebot wird häufiger von Frauen (78) als von Männern (13) genutzt.

¹⁴ <http://www.projekt-gll.at/>

8 Angebote der Suchthilfe

8.1 Stationäre Angebote

Die Stiftung Maria Ebene¹⁵ betreibt im stationären Sektor ein Alkoholentzugskrankenhaus in Frastanz und zwei Einrichtungen für Abhängige von illegalen Substanzen (Lukasfeld in Meiningen und Carina in Feldkirch). Gegenüber den Anfängen der Einrichtungen werden heute auch nicht substanzgebundene Süchte und die Abhängigkeit von Nikotin, Medikamenten und anderen Substanzen behandelt.

Tabelle 8.1: Stationäre Angebote der Stiftung Maria Ebene

Bezeichnung	Alter	Geschlecht	Fälle
Krankenhaus Maria Ebene Frastanz	47,1 (SD = 12,0)	M = 241, W = 118	359
Therapiestation Carina	32,9 (SD = 9,9)	M = 16, W = 14	30
Therapiestation Lukasfeld	30,7 (SD = 7,4)	M = 110, W = 27	137

Krankenhaus Maria Ebene in Frastanz

Seit der Gründung als Alkoholentzugskrankenhaus im Jahr 1976 hat sich das Angebotsspektrum deutlich erweitert, die Kapazitäten wurden erhöht und baulich moderne Standards gesetzt. Die Aufenthaltsdauer beträgt durchschnittlich 45,9 Tage. Bei einem Viertel der Patientinnen und Patienten liegt die Verweildauer bei bis zu 20 Tagen, bei einem Viertel liegt sie bei 56 Tagen oder darüber, die Hälfte liegt zwischen 20 und 56 Tagen.

Die suchtmmedizinische Ambulanz des KH Maria Ebene wird stark beansprucht, im Jahr 2019 waren 6.526 Kontakte von 1.007 Personen zu verzeichnen.

Lukasfeld

Die Therapieeinrichtung in Meiningen bietet stationäre Entgiftung und Entwöhnung von illegalen Substanzen an, 2019 wurden 110 Männer und 27 Frauen (insgesamt 137 Fälle) behandelt. Bei Entgiftungen kann die Verweildauer sehr kurz sein, bei Entwöhnungen mehrere Wochen bis Monate, was in der Verteilung der Aufenthaltsdauern zum Ausdruck kommt. In 25 % der Fälle liegt die Verweildauer bei 74,5 Tagen oder mehr, bei 25 % sind es bis zu 8 Tage, die Hälfte der Patientinnen und Patienten liegt zwischen diesen beiden Werten. Der Median liegt bei 18 Tagen. Lukasfeld wird häufig

¹⁵ Leistungsangebot und Einrichtungen der Stiftungen Maria Ebene:

<http://mariaebene.at/>

von eher jüngeren Patientinnen und Patienten aufgesucht, das Durchschnittsalter liegt bei 30,7 Jahren (SD=7,4). Zum Leistungsangebot von Lukasfeld gehören auch intensive ambulante Abklärungen.

Therapiestation Carina

Die Therapiestation Carina hat den Schwerpunkt auf der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen, insbesondere von illegalen Substanzen, es werden nach einer Abklärung aber auch Patientinnen und Patienten mit anderen Diagnosen aufgenommen, die von einer längeren stationären Therapie profitieren können (z.B. Menschen mit Essstörungen oder mit schweren Persönlichkeitsstörungen). Die Aufenthaltsdauer beträgt in der Regel etwa drei Monate, wird aber sehr auf den individuellen Bedarf abgestimmt. Bei einem Viertel der Fälle lag die Behandlungszeit bei bis zu 72 Tagen, bei einem weiteren Viertel 267 Tage oder mehr (Median=148 Tage). Im Jahr 2019 wurden 30 Patientinnen und Patienten stationär aufgenommen. Das Durchschnittsalter betrug 32,9 Jahre (SD=9,9) Über kürzere Zeiträume (in der Regel bis zu einem Quartal) bietet die Therapiestation Carina auch tagesstrukturierende Begleitung und ambulante Kontakte an, was 2018 von 72 Personen genutzt wurde.

8.2 Extramurale Angebote

Vorarlberg verfügt über ein differenziertes Angebot an Suchtberatungsangeboten, die sich längst auch mit nicht substanzgebundenen Süchten befassen. Der Einfachheit halber wird in der folgenden Darstellung nach dem jeweiligen Schwerpunkt lediglich zwischen illegalen Substanzen und Alkohol unterschieden.

8.2.1 Niederschwellige Kontakt- und Anlaufstellen (Illegale Substanzen)

Niederschwellige Kontakt- und Anlaufstellen sind mittlerweile in allen Bezirken verfügbar:

- dowas in Bregenz¹⁶
- ex und hopp in Dornbirn¹⁷
- Caritas Café in Feldkirch¹⁸
- do it yourself in Bludenz¹⁹

An den Besuch der Kontakt- und Anlaufstellen sind keine formalen Bedingungen geknüpft, es werden keine personenbezogenen Daten für die Psychiatrieberichterstattung erfasst. Der Besuch und Aufenthalt in einer Kontaktstelle kann völlig anonym erfolgen. Die Leistungen der vier Anbieter sind vielfältig und werden stark in Anspruch genommen, je nach Trägerschaft und Bedarf weisen die Einrichtungen etwas unterschiedliche Schwerpunkte auf, die wichtigsten Funktionen/Angebote sind:

- Sozialer Begegnungsraum für Kommunikation und Erholung frei von Konsumzwang
- Sozialarbeit
- Versorgung mit warmen Mahlzeiten und Getränken
- Freizeit- und Beschäftigungsangebote (zB Kochgruppen)
- Möglichkeit zur Körperpflege und Waschmöglichkeit für Kleidung
- Spritzentausch und HIV- sowie Hepatitis-Prophylaxe

¹⁶ <https://www.dowas.at/>

¹⁷ <http://www.exundhopp.at/wordpress/>

¹⁸ <https://www.caritas-vorarlberg.at/unsere-angebote/sucht/kontakt-und-anlaufstelle-caritas-cafe/>

¹⁹ <https://doit.at/>

8.2.2 Alkoholabhängigkeit

Suchtberatung und Psychotherapie für Menschen mit Alkoholabhängigkeit wird in Vorarlberg von den Caritas Suchtfachstellen an fünf Standorten geleistet (siehe Tabelle 8.2), insgesamt wurden 2019 807 Personen erreicht.

Tabelle 8.2: Caritas Suchtfachstellen im Überblick

Standort	Angebot	Alter	Geschlecht	Fälle
Bregenz	Suchtth.	46,9 (SD = 13,1)	M = 10, W = 26	198
	Beratung	45,1 (SD = 13,1)	M = 86, W = 76	
Egg	Suchtth.	50,1 (SD = 8,4)	M = 5, W = 12	94
	Beratung	55,5 (SD = 13,0)	M = 51, W = 26	
Dornbirn	Suchtth.	44,3 (SD = 13,4)	M = 20, W = 29	175
	Beratung	47,9 (SD = 11,6)	M = 78, W = 48	
Feldkirch	Suchtth.	47,0 (SD = 10,1)	M = 6, W = 15	214
	Beratung	44,6 (SD = 12,7)	M = 100, W = 93	
Bludenz	Suchtth.	44,4 (SD = 12,4)	M = 13, W = 8	126
	Beratung	51,1 (SD = 12,5)	M = 70, W = 35	
GESAMT			M = 439, W = 368	807

Die größte Gruppe sind die 46 bis 65 Jahre alten Klientinnen und Klienten (50,6%), 34,6% zählen zur Gruppe im Alter zwischen 26 und 45 Jahren.

8.2.3 Abhängigkeit von illegalen Substanzen

Beratungsstellen

Die Beratungsstellen bieten Suchtberatung und -therapie, begleiten Klientinnen und Klienten im Substitutionsprogramm und organisieren bei Bedarf weitere Hilfen. Diese Individualleistungen wurden von 1.463 Personen (2018: 1.245) in Anspruch genommen (siehe Tabelle 8.3). In der Darstellung sind pauschalfinanzierte, niederschwellige Angebote nicht berücksichtigt.

Tabelle 8.3: Beratungsstellen für Abhängige von illegalen Substanzen

Bezeichnung	Alter	Geschlecht	Fälle
Clean Bregenz	35,2 (SD = 10,8)	M = 409, W = 122	531
die Faehre Dornbirn	34,5 (SD = 10,4)	M = 177, W = 102	279
Clean Feldkirch	33,8 (SD = 12,5)	M = 217, W = 66	283
Caritas Feldkirch	35,8 (SD = 10,9)	M = 71, W = 21	92
Clean Bludenz	32,6 (SD = 11,5)	M = 219, W = 59	278
GESAMT		M = 1.093, W = 370	1.463

8.2.4 Substitutionsbehandlung

Im bundesweiten Substitutionsregister laufen die Daten zur Substitutionsbehandlung zusammen, im Jahr 2018 befanden sich insgesamt 694 Personen in einem Substitutionsprogramm. 2019 waren es im Unterschied dazu 731 (558 männlich, 173 weiblich) In der Regel findet zusätzlich eine Betreuung durch eine der Beratungsstellen statt (siehe Tabelle 8.4).

Tabelle 8.4: Betreuung der Substitutionspatientinnen und -patienten

Beratungsstelle	Fälle 2019
Clean Bregenz	281
ex und hopp	80
die faehre	78
Clean Bludenz	75
Clean Feldkirch	63
Caritas Suchtfachstelle Feldkirch	57
Andere/Keine	99
Gesamt	731

Bei Behandlungsbeginn ist der überwiegende Teil (42%) erwerbstätig, 31,9% beziehen Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe und 15,8% sind in Pension. Mindestsicherung bezieht ein Anteil von 4,7%.

Tabelle 8.5: Alter der Substitutionspatientinnen und -patienten

Alterskategorien	Anzahl Fälle	Anteil in Prozent
bis 20 Jahre	4	0,5
21 bis 30 Jahre	126	17,2
31 bis 40 Jahre	293	40,1
41 bis 50 Jahre	175	24,0
über 50 Jahre	133	18,2

8.2.5 Wohnangebote der Suchthilfe

Speziell für suchtkranke Menschen stehen zwei Wohngemeinschaften zur Verfügung, eine wird von der Caritas betrieben, eine ist an die Therapiestation Lukasfeld angegliedert (Tabelle 8.6).

Tabelle 8.6: Wohngemeinschaften für suchterkrankte Menschen

Bezeichnung	Alter	Geschlecht	Fälle
Caritas Nachbetreuungs- wohngemeinschaft	47,8 (SD = 14,7)	M = 13, W = 1	14
Lukasfeld Therapeutische Wohngemeinschaft	31,1 (SD = 7,0)	M = 8, W = 1	9

8.2.6 Ambulant betreutes Wohnen

2019 nahmen ambulant betreutes Wohnen 45 Personen in Anspruch (gegenüber 26 im Jahr 2018).

Die meisten Betreuungsverhältnisse entfallen auf die Caritas Feldkirch (31), gefolgt von Clean Bregenz (10), ex und hopp in Dornbirn (3) und Clean Feldkirch (1).

9 Selbsthilfe

9.1 Verein Omnibus – Selbsthilfe für psychisch Kranke

omnibus bietet neben der Beratung eine Vielzahl an Gruppenangeboten (zB am LKH Rankweil), ist in der Weiterbildung und Gesundheitsförderung engagiert (zB Schulung von Polizeikräften, Schulprojekte, Vorträge) und vertritt die Interessen der Selbsthilfe im Vorarlberger Psychiatriebeirat. Das Angebot in der Beratung ist sehr niederschwellig und kann auch anonym in Anspruch genommen werden, daher werden auch keine personenbezogenen Daten erfasst. Der Jahresbericht von *omnibus* informiert über die Aktivitäten 2019²⁰, insgesamt war Omnibus mit 470 Menschen im Gespräch (391 Betroffene, 64 Angehörige, 15 Besucherinnen und Besucher).

Tabelle 9.1: Inanspruchnahme der Angebote von Omnibus

Angebot	Anzahl 2018	Anzahl 2019
Telefonische Beratung	955	861
Gruppenangebote	1.139	1.147
LKH R Peer Gespräche	145	80
LKH R Vortrag	22	27
LKH R Gruppe	120	80
Peer-Gespräche	732	765
Online-Beratung	131	204
Hausbesuche	59	79

9.2 Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter (hpe)

Die Selbsthilfeorganisation hpe ist in ganz Österreich tätig. Die Dachorganisation bringt regelmäßig die Zeitschrift *kontakt* heraus und jährlich wird eine Tagung organisiert. Die hpe Vorarlberg²¹ berät und unterstützt Angehörige von psychisch kranken Menschen, ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können telefonisch kontaktiert werden. Mehrere Selbsthilfegruppen werden im Land betrieben. Gemeinsam mit *omnibus* und *pro mente* wird das dialogische Schulprojekt²² betrieben. Schülerinnen und Schüler bekommen einen direkt vermittelten Eindruck über psychische Erkrankungen und wie man damit umgehen kann. Mitglieder von hpe engagieren sich auch in der Ausbildung von angehenden Polizeikräften. hpe Vorarlberg versteht sich als Sprachrohr der Angehörigen und vertritt deren Interessen im Vorarlberger Landespsychiatriebeirat.

²⁰ <http://www.verein-omnibus.org/>

²¹ <https://www.hpe.at/bundeslaender/vorarlberg/startseite.html>

²² <http://www.promente-v.at/angebote/schulprojekt>

10 Förderung der psychischen Gesundheit und Suizidprävention

10.1 Förderung der psychischen Gesundheit

„Life Skills“ oder Lebenskompetenzen sind laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) „diejenigen Fähigkeiten, die einen angemessenen Umgang sowohl mit unseren Mitmenschen als auch mit Problemen und Stresssituationen im alltäglichen Leben ermöglichen“ bzw. „die persönlichen, sozialen, kognitiven und physischen Fertigkeiten, die es den Menschen ermöglichen, ihr Leben zu steuern und auszurichten und ihre Fähigkeit zu entwickeln, mit den Veränderungen in ihrer Umwelt zu leben und selbst Veränderungen zu bewirken“.

Die Förderung der Lebenskompetenzen ist laut WHO derzeit die wirksamste Maßnahme in vielen Settings, um Sucht, Gewalt und psychischen Erkrankungen vorzubeugen und das Wohlbefinden zu steigern. Daher setzt die SUPRO – Gesundheitsförderung & Prävention (www.supro.at) schon seit mehr als 15 Jahren auf Lebenskompetenzprogramme.

Das Lebenskompetenzprogramm „Gesund Aufwachsen in Vorarlberg“ für den Kindergarten von Vorarlberg setzt sich aus vier Modulen zusammen. Auf Basis des Lebenskompetenzansatzes erhalten Kindergartenpädagoginnen und -pädagogen in 4 Modulen (20UE) eine kompakte Orientierungshilfe, wie Kinder langfristig ein höheres Maß an Selbstbestimmung, Gesundheit und Lebensqualität gewinnen und Resilienzfaktoren aufbauen können. Zusätzliche Schwerpunkte der Ausbildung sind die Themen psychosoziale Gesundheit, Bewegung und Ernährung. Im Volksschulbereich kommt das Lebenskompetenzprogramm „Gemeinsam stark werden“ zum Einsatz. Nach Abschluss der 24 UE umfassenden Fortbildung erhalten die Volksschulpädagoginnen und -pädagogen Unterrichtsmaterialien mit 46 Lehreinheiten und über 200 Übungen, die sie im regulären Schulunterricht mit ihren Schülerinnen und Schülern umsetzen. Als Aufbaumodule zu „Gemeinsam stark werden“ stehen unter anderem Fortbildungen zu „Kinder in belastenden Situationen“ und „Gewaltprävention“ zur Verfügung.

Das Lebenskompetenzprogramm „PLUS“ für die 5.- 8. Schulstufe bildet die Basis für die Zusatzfortbildung „Selbstverletzendes und suizidales Verhalten im schulischen Kontext“, welche gemeinsam mit der Pädagogischen Fachhochschule Vorarlberg einmal im Semester bzw. zusätzlich als SCHILF oder SCHÜLF angeboten wird. Ergänzt wird dieses Angebot durch zwei Gatekeeperschulungen für Schlüsselpersonen im schulischen wie außerschulischen Kontext. Im Jahr 2019 haben zudem zwei Fachpersonen aus Vorarlberg die Train-the-Trainer-Ausbildung der SUPRA gestartet.

10.2 Suizidprävention

Seit 1987 gibt es den Vorarlberger Suizidbericht²³, zuletzt erschien der Bericht mit den Statistiken zum Jahr 2019, Grundlage für den Bericht ist die österreichische Todesursachenstatistik der Statistik

²³ Lingg, Albert, Haller, Reinhard, Bitriol-Dittrich, Isabel (2019): Vorarlberger Suizidbericht 2019 – Männerdepression/Männersuizid. Bregenz: aks gesundheit (www.aks.or.at, Publikationen)

Austria²⁴. 2019 waren in Vorarlberg 46 Suizide zu verzeichnen, bezogen auf die Einwohnerzahl entspricht das einer Suizidrate von 12,2 pro 100.000 EW. Damit liegt Vorarlberg etwas unter dem österreichischen Durchschnitt (13,5 pro 100.000 EW). Männer nehmen sich häufiger das Leben als Frauen, 2019 war dieser Unterschied besonders ausgeprägt in Vorarlberg. Von den insgesamt 46 Suiziden entfielen 39 auf Männer und sieben auf Frauen.

Österreichweit ist die Suizidrate seit drei Jahrzehnten rückläufig, wobei sich das Absinken der Häufigkeit in den letzten zehn Jahren verlangsamt hat. Dennoch zählt der Suizid bei Männern und Frauen bis zum 50. Lebensjahr zu einer der häufigsten Todesursachen, in den Altersgruppen 15 bis 29 Jahre ist sogar die zweithäufigste²⁵. Hinzu kommt, dass die Zahl der Suizidversuche die Zahl der Suizide um das 10- bis 30-Fache übersteigt.

Das Aufgabenfeld der SUPRO wurde 2015 vom Land Vorarlberg um den Bereich der Suizidprävention erweitert. Insbesondere für die Zielgruppe der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen wurde als zentrale Informationsplattform die Webseite www.bittelbe.at entwickelt. Wesentliche Inhalte der Webseite sind:

- Hilfe und Unterstützung für Menschen mit Depressionen und suizidalen Gedanken
- Hilfe und Unterstützung für deren Angehörige, Freunde und Bezugspersonen
- Aufzeigen des Hilfs- und Unterstützungsangebot in den Bundesländern

Infolyer, Freecards, Plakate und das Magazin IMPULS „Kinder und Jugendliche unter Druck. Wenn alles zu viel wird“ ergänzen das Informationsangebot. Durch die SUPRO wird das Land Vorarlberg im nationalen Expertengremium zur Suizidprävention vertreten und ist so aktiv an der Ausrollung des österreichischen Suizidpräventionsprogramms SUPRA²⁶ beteiligt.

²⁴ <https://www.statistik.at/> (Schlüsselwort: Todesursachen)

²⁵ Suizid und Suizidprävention in Österreich. Bericht 2019. Wien: BMG (www.sozialministerium.at)

²⁶ Weiterführende Information:

[Koordinationsstelle Suizidprävention \(SUPRA\) | Gesundheit Österreich GmbH \(goeg.at\)](#)

11 Planung und Steuerung der Integrationshilfen

11.1 Ziele und Grundsätze

Seit neun Jahren basiert die Planung und Evaluation von Integrationshilfen im Funktionsbereich Sozialpsychiatrie und Sucht auf einem in Hannover entwickelten Verfahren. Die rechtliche Grundlage dafür bildet das Vorarlberger Chancengesetz. Ziel dieses Gesetzes ist es, Menschen mit Behinderung ein Leben in Selbständigkeit zu ermöglichen. Die nachstehenden Grundsätze sind das Fundament für eine individuelle, partizipative und nachhaltige Versorgung:

1. Integrationshilfe muss sich nach dem individuellen Hilfebedarf des Menschen mit Behinderung richten. Sie hat seinen Vorstellungen möglichst Rechnung zu tragen.
2. Integrationshilfe muss so gestaltet sein, dass die Hilfe zur Selbsthilfe, die Selbstbestimmung und die Eigenverantwortung möglichst gestärkt werden.
3. Integrationshilfe muss so gestaltet sein, dass die Menschen mit Behinderung im familiären und gesellschaftlichen Umfeld möglichst integriert sind.
4. Integrationshilfe muss im Hinblick auf die Zielerreichung möglichst nachhaltig sein. Sie hat die gesellschaftlichen Entwicklungen und die Ergebnisse der Forschung zu berücksichtigen.
5. Der mit der Integrationshilfe verbundene Aufwand muss in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Erfolg stehen.

Das Hilfeplanverfahren sieht bei stationären und teilstationären Leistungen sowie beim ambulant betreuten Wohnen zusätzlich zur Antragsstellung auch eine Hilfeplankonferenz (HPK) vor (Übersicht in Tabelle 11.1). Die Verfahren können unter bestimmten Voraussetzungen auch kombiniert werden. Die Unterlagen für die Hilfeplankonferenz bestehen aus standardisierten Formularen, welche wesentliche Informationen zur Situation der Klientinnen und Klienten erfassen (soziodemografische Daten, Einschränkungen der Lebensqualität nach ICF und die Intensität erforderlicher Leistungen).

Tabelle 11.1: Antragsarten im Überblick

Antragsart	verantwortlich	Inhalt	weitere Beteiligte
Auftragsklärung	Einrichtung und Klientin/Klient	Clearingphase	Angehörige und Systempartner, etc.
Neuantrag	Einrichtung, Klientin/Klient und Hilfeplaner	Konkretisierung der Ziele, Maßnahmen → Hilfeplankonferenz	Angehörige und Systempartner, etc.
Fortschreibung ohne Änderung (=Verlängerung)	Einrichtung, Klientin/Klient und Hilfeplaner	Evaluierung der Ziele, ggf. Anpassung der Maßnahmen → Hilfeplankonferenz	Angehörige und Systempartner, etc.
Fortschreibung mit Änderung (=Verlängerung mit Angebotsänderung)	Einrichtung, Klientin/Klient und Hilfeplaner	Evaluierung der Ziele, ggf. Wechsel/Anpassung der Maßnahmen → Hilfeplankonferenz	Angehörige und Systempartner, etc.

11.2 Der Ablauf der Hilfeplanung

Integrationshilfen, welche eine teilstationäre oder stationäre Leistung umfassen sind sogenannte hilfepflichtige Leistungen. Darunter fallen seit 2015 auch Leistungen der ambulanten Wohnbetreuung (abW), dort ist allerdings keine Auftragsklärung notwendig.

In der Regel markiert die Auftragsklärung eine (beinahe) unbürokratische Aufnahme phase für die Dauer von drei Monaten. Für eine Bewilligung sind der entsprechende Antrag samt Beilagen und lediglich das Datenblatt H erforderlich. Das Datenblatt H entspricht einem Kurzattest eines Facharztes oder einer Fachärztin. Im Vordergrund stehen die Erprobung der Leistung (Wohnen, Tagesstruktur etc.), sowie die Präzisierung des Hilfebedarfs mittels einer Leistungsvereinbarung. Sofern keine weiteren Integrationshilfen erforderlich sind, kann im Rahmen der Auftragsklärung direkt eine Abschlussphase beantragt werden. Dies erfordert einen Integrationshilfeantrag, Datenblätter C und D, sowie das Meldeblatt F. Es ist keine Hilfeplankonferenz oder Leistungsvereinbarung erforderlich. Eine Begründung dafür kann in einer Stabilisierung oder einer Weitervermittlung in eine andere Einrichtung liegen. Sofern jedoch die Auftragsklärung einen weiterführenden Bedarf der Integrationshilfe ergibt, wird ein Neuantrag formuliert. Dem Neuantrag sind alle formalrechtlichen Unterlagen als auch die Datenblätter C, D, G und Meldeblatt F beizufügen. Die Datenblätter haben folgende Bedeutung:

- Datenblatt C: Soziodemografische Daten
- Datenblatt D: Aspekte einer eingeschränkten Lebensqualität nach ICF und
- Datenblatt E: Intensität erforderlicher Leistungen
- Datenblatt G: Stellungnahme des Facharztes oder der Fachärztin

Die Informationen aus den Datenblättern werden zur Vorbereitung der Hilfeplankonferenz herangezogen, die in der Regel vor Ablauf der Aufnahmephase (Auftragsklärung) stattfindet. Es sind grundsätzlich alle Personen zur Teilnahme an der Hilfeplankonferenz zugelassen, sofern der Antragsteller oder die Antragstellerin die Teilnahme der jeweiligen Personen wünscht. In der Regel sind zur Teilnahme an der HPK der Antragsteller oder die Antragstellerin, eine Vertrauensperson, eine rechtliche Vertretung, der behandelnde Facharzt oder die Fachärztin sowie ein Vertreter oder eine Vertreterin des Kostenträgers vorgesehen.

Im Rahmen der HPK wird Art und Umfang der Hilfe erörtert, diskutiert und gemeinsam festgelegt (Datenblatt E). Je nach Hilfebedarf kann die Integrationshilfeleistung 12 bis 24 Monate und in Ausnahmefällen auch 36 Monate gewährt werden. Der Zeitraum kann jedoch auch individuell vereinbart werden. Im Falle einer Verlängerung derselben Leistung beim selben Leistungsanbieter wird eine Fortschreibung ohne Änderung beantragt. Diese erfordert neben den formalrechtlichen Anträgen samt Beilagen die Datenblätter C, D, F, E und einen Zwischenbericht. Einen Überblick der Verfahrensregelung für die Beantragung der Integrationshilfen findet sich auf www.vorarlberg.at (Suchtwort auf der Startseite: Hilfeplanverfahren, Sozialpsychiatrie).

11.3 Statistische Kennzahlen zu den Hilfeplanverfahren

Die Strategie des Vorarlberger Sozialfonds betont die Bedeutung von Planung und Steuerung. In erster Linie fällt diese Aufgabe in die Zuständigkeit der einzelnen Fach- und Funktionsbereiche. Voraussetzung für eine verlässliche Planung und wirksame Steuerung sind valide Daten, die von Expertinnen und Experten ausgewertet und interpretiert werden. Im Rahmen des jährlich publizierten Psychiatrieberichts werden auf Basis der Daten aus den Hilfeplanverfahren folgende Kennzahlen deskriptiv dargestellt:

- Art und Anzahl der unterschiedlichen Hilfeplanverfahren
- Soziodemografische Angaben zu den Klienten und Klienten
- Gesetzliche Vertretung
- Gruppierung von Hilfsangeboten bzw. Produktgruppen
- Darstellung von Angebotsformen (AF) und Leistungsart (ambulant, teilstationär, stationär)
- Überblick durchgeführter Planungsverfahren und der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Die Rohdaten zum vorliegenden Psychiatriebericht 2020 wurden für den Berichtszeitraum 2019 aus der neu entwickelten Datenbank zur Erfassung der Hilfeplandaten akquiriert. Es wurden alle Fälle mit dem Filterkriterium „Antrag erledigt“ einbezogen. Nachdem eine entsprechende Datenbereinigung und ein Fehlermanagement durchgeführt wurden, konnten in die Analyse für das Jahr 2019 424 Fälle

eingeschlossen werden. Dabei haben in 57,4% der Fälle Männer und in 42,8% der Fälle Frauen einen Antrag auf Integrationshilfe eingebracht. Die nachstehende Übersicht (Tabelle 11.2) der Altersgruppen zeigt, dass die Gruppe der 26 bis 65 Jährigen 79,7 % aller beantragten Leistungen betreffen.

Tabelle 11.2 Alter der Klientinnen und Klienten im Hilfeplanverfahren (2019)

Altersgruppen	Alle	Frauen	Männer
bis 18 Jahre	5,1%	1,6%	3,5%
19 bis 25 Jahre	10,7%	3,5%	7,2%
26 bis 45 Jahre	43,6%	17,4%	26,5%
46 bis 65 Jahre	36,1%	18,4%	17,6%
66 Jahre und älter	4,5%	1,9%	2,7%
	100,0%	42,8%	57,5%

11.4 Art der Leistung

Die Leistungsarten werden in drei Bereiche unterteilt: ambulante, teilstationäre und stationäre Leistungen. Im Jahr 2019 stiegen die Verfahren im ambulanten Bereich weiterhin an und machten insgesamt 129 Planungsverfahren aus. Die Anträge für den stationären Bereich sind im Vergleich zum Jahr 2018 deutlich angestiegen (auf 106 Verfahren). Die konsequente Umsetzung der Prämisse „ambulant vor stationär“, basiert auf der Strategie des Vorarlberger Sozialfonds und wird vom Funktionsbereich Sozialpsychiatrie und Sucht seit 2015 im Rahmen des Entwicklungsprojekts 5 (ambulant betreutes Wohnen) unterstützt.

Tabelle 11.3: Häufigkeit der Anträge in den einzelnen Leistungsbereichen

Leistungsbereich	2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ambulant	0	8	10	11	26	58	107	115	129
teilstationär	75	83	106	106	134	148	128	218	189
stationär	203	216	201	201	159	139	113	51	106
Summe	278	307	317	318	319	345	348	384	424

Die Anzahl der Auftragsklärungen ist im Jahr 2019 leicht angestiegen. Die Zahl der Neuanträge ist gegenüber dem Vorjahr auf 119 um lediglich zwei Fälle angestiegen. Mit 65 Fällen bewegen sich die Fortschreibungen mit Änderungen etwas über dem Wert von 2018. Der stärkste Zuwachs war bei den Verlängerungen ohne Änderungen beobachtet werden (von 163 auf 196 Fälle).

Tabelle 11.4 Hilfeplanverfahren nach Antragsart

	2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Auftragsklärung	65	108	105	82	77	62	70	40	51
Neuantrag	60	64	95	88	74	116	88	117	119
Fortschreibung mit Änderung	16	13	17	26	39	46	36	62	65
Fortschreibung ohne Änderung	123	115	93	73	118	116	150	163	196
Abschlussphase	14	7	7	7	11	5	4	2	3

Tabelle 11.5 zeigt die Art des Antrags in Kombination mit der Art der beantragten Leistung. Ein starker Zuwachs war bei den Anträgen zum ambulant betreuten Wohnen zu verzeichnen (156 Fälle gegenüber 119 im Jahr 2018). Tagesstrukturierende Angebote wurden in 220 Fällen beantragt (2018: 114 Fälle). Bei den Wohnformen ist die Situation weitgehend stabil: Übergangswohnen (-20 Fälle), Langzeitwohnen (+6 Fälle) und Vollbetreutes Wohnen (+9 Fälle) gegenüber dem Jahr 2018.

Tabelle 11.5: Antragsart in Kombination mit der Leistungsart (2019)

	ABW	Tages- struktur	Übergangs- wohnen	Langzeit- wohnen	Vollb. Wohnen	Gesamt
Auftragsklärung	0	30	14	0	7	40
Neuantrag	42	53	14	1	16	116
FmÄ	30	40	9	2	16	62
FoÄ	83	96	24	17	21	160
Abschlussphase	1	1	0	1	0	2
Gesamt	156	220	61	21	60	380

11.5 Partizipation im Rahmen der Hilfeplankonferenz

Es wurden insgesamt 380 Hilfeplankonferenzen (HPK) abgehalten. In den meisten Fällen handelte es sich um Verlängerungen (N=196), gefolgt von Neuanträgen (N=119) und in 65 Fällen wurde eine HPK im Rahmen einer Fortschreibung mit Änderung abgehalten. Die Anzahl gegenüber den Jahren 2016 (N=255), 2017 (N=251) und 2018 (338) ist weiter angestiegen, im Jahr 2019 fanden 380 HPK statt (siehe Tabelle 11.6).

Tabelle 11.6: Anzahl und Antragsart der Hilfeplankonferenzen 2017 bis 2019

Antragsart HPK	2017	2018	2019
Neuantrag	88	116	119
Fortschreibung mit Änderung	33	62	65
Fortschreibung ohne Änderung	130	160	196
alle Hilfeplankonferenzen	251	338	380

Im Rahmen der UN-Behindertenrechtskonvention und entsprechend der Grundsätze des Vorarlberger Chancengesetzes ist die Partizipation der Betroffenen ein wesentlicher Aspekt in der Planung von Hilfen bzw. Leistungen. Für das Berichtsjahr 2019 zeigt sich, dass die Teilnahme der Antragstellerinnen und Antragsteller mit 91 % geringer als im Vorjahr ausfällt. Die Teilnahme der rechtlichen Vertreter und Vertreterinnen beträgt 6 %. Die Anwesenheit der Vertrauenspersonen (29 %) ist auf dem gleichen Niveau geblieben. Die Teilnahme der Fachärztinnen und Fachärzte ist auf 9% gestiegen, was einer Steigerung um sechs Prozentpunkte gegenüber 2018 entspricht. Die Bezugsperson (in der Regel die

Betreuungsperson) waren in 95% der Fälle anwesend, die Vertreterinnen und Vertreter des Kostenträgers in 98 % der Fälle.

Tabelle 11.7: Anwesende bei den Hilfeplankonferenzen (Anteile in Prozent)

	2010	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Antragstellerin oder Antragsteller	100%	100%	99%	99%	98%	98%	98%	97%	91%
gesetzliche Vertretung	22%	14%	12%	13%	11%	12%	9%	10%	6%
Vertrauensperson	10%	19%	7%	16%	28%	44%	32%	30%	29%
Bezugsperson	95%	100%	97%	99%	97%	98%	98%	97%	95%
Fachärztin oder Facharzt	3%	0%	0%	0%	2%	3%	2%	3%	9%
Vertretung Kostenträger	100%	96%	98%	98%	97%	98%	98%	97%	98%
Gesamtanzahl der HPK	160	149	189	173	213	255	251	288	246

Tabelle 11.8 zeigt den Bearbeitungszeitraum vom Einlangen des Antrages bis zur Erledigung (nach) der Hilfeplankonferenz. Erst dann wird der Antrag an die zuständigen Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter weitergeleitet. Insgesamt wurden 439 Anträge erledigt. Aufgrund der Zunahme der Fälle ist die Bearbeitungsdauer etwas angestiegen. In 118 Fällen wurden bis zwei Wochen benötigt, in 148 Fällen drei bis vier Wochen und in 131 Fällen fünf bis acht Wochen, über acht Wochen lagen 42 Fälle. Im Durchschnitt beträgt die Bearbeitungsdauer 4,5 Wochen.

Tabelle 11.8: Zeitraum zur Erledigung der Anträge

Zeitraum	Alle Anträge 2018	Alle Anträge 2019
Anzahl erledigter Anträge	342	439
< 2 Wochen	154	118
3 bis 4 Wochen	90	148
5 bis 8 Wochen	81	131
mehr als 8 Wochen	17	42
Wochen im Durchschnitt	4	4,5

Anhang

Anhang 1: Datenblatt zur Leistungserfassung (Version Erwachsene)

Anhang 2: Datenblatt zur Leistungserfassung (Version Kinder und Jugendliche)

Datenblatt für die personenbezogene Basis- und Leistungsdokumentation Erwachsene

Erfassung der Daten für das 2019 (Datenblatt gilt ab 1.1.2019):

**Bitte dokumentieren Sie den Stand am Ende des Berichtsjahres bzw. bei Ende der letzten
Behandlung/Betreuung im Berichtsjahr.**

1. Angaben zur Versorgungsleistung

1.1 Code des Hilfsangebotes: _____

1.2 Dauer der Behandlung/Betreuung im eigenen Hilfsangebot im Berichtsjahr

Leistungsbeginn (tt.mm.jjjj): _____

Falls die Leistung am 31.12. noch aufrecht war, ist kein Leistungsende anzugeben!

Leistungsende, falls Beendigung im Berichtsjahr erfolgte (tt.mm.jjjj): _____

2. Angaben zur betreuten Person und zur Zuständigkeit bei Versorgungsleistungen

2.1 Geschlecht:

1 = männlich

2 = weiblich

9 = Geschlecht unbekannt/unklar

2.2 Geburtsjahr/Jahrgang:

2.3 Wohnort

Postleitzahl (PLZ) des Wohnorts: _____

9 = wohnungslos; 99 = Wohnadresse unbekannt/unklar

Staatsbürgerschaft (Länderkürzel A, D, CH, FL,...): _____

2.4 Gesetzliche Vertretung

0 = trifft nicht zu (keine gesetzliche Vertretung)

2 = Erwachsenenvertretung

4 = Maßnahmenvollzug

9 = gesetzliche Vertretung unbekannt/unklar

2.5 Ist Ihre Einrichtung zuständig für die Fallkoordination?

0 = Nein

1 = Ja

9 = unbekannt/unklar

3. Psychiatrisch relevante und soziodemographische Merkmale

3.1. Psychiatrische Hauptdiagnose (ICD-F0 bis F9)

- F0 0 = organische psychische Störung
F1 1 = Suchterkrankung
F2 2 = schizophrene/wahnhafte Störung
F3 3 = affektive Störung
F4 4 = Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F5 5 = Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
F6 6 = Persönlichkeitsstörung
F7 7 = intellektuelle Minderbegabung
F8 8 = Entwicklungsstörungen
F9 9 = Störung mit Beginn in Kindheit/Jugend
 99 = keine psychische Erkrankung oder Diagnose ist unbekannt/unklar

3.2. Alter bei Ersterkrankung

- Alter in Jahren: _____
 99 = trifft nicht zu (keine psychische Störung)

3.3. Dauer seit Ersterkrankung

- Angabe in Jahren: _____
 99 = trifft nicht zu (keine psychische Störung oder Alter bei Ersterkrankung unbekannt/unklar)

3.4. Dauer seit letztem Klinikaufenthalt / gegenwärtiger Klinikaufenthalt

- 0 = trifft nicht zu (bisher kein Klinikaufenthalt)
 1 = 10 und mehr Jahre
 2 = 5 bis unter 10 Jahre
 3 = 1 bis unter 5 Jahre
 4 = unter ein Jahr
 9 = Jahr des letzten Klinikaufenthaltes unbekannt

3.5. Wohnsituation

- 1 = eigenständiges Wohnen mit PartnerIn/Angehörigen (auch Wohngemeinschaften)
 2 = Alleinwohnen in eigener Wohnung
 3 = Wohnen im Heim bzw. in Wohnung des Rehabilitationsträgers, Strafvollzug
 4 = ohne festen Wohnsitz (einschließlich Wohnungsloseneinrichtung)
 9 = Wohnsituation unbekannt/unklar

3.6. Arbeitssituation

- 1 = Vollzeitätigkeit oder in Berufsausbildung
 2 = Teilzeitätigkeit
 3 = Tagesstruktur oder Wochenstruktur
 4 = ohne Arbeits- oder Ausbildungstätigkeit
 9 = Arbeitssituation unbekannt/unklar

3.7. Häufigkeit sozialer Kontakte

Erläuterung: Gemeint sind soziale Freizeitkontakte außerhalb therapeutischer Interventionen und Routinekontakten am Arbeitsplatz oder beim gemeinsamen Wohnen.

- 1 = täglich
 2 = wöchentlich
 3 = monatlich
 4 = nie

9 = Häufigkeit sozialer Kontakte unbekannt/unklar

3.8. vorrangiger Lebensunterhalt

1 = Eigenes Einkommen aus Arbeit/Vermögen

2 = Krankengeld

3 = Alterspension

4 = Arbeitslosengeld

5 = IV-Pension

6 = Karenzgeld

7 = Notstandshilfe

8 = Reha-Geld

9 = durch PartnerIn, Angehörige oder sonstige Bezugspersonen

10 = Grundsicherung/Sozialhilfe zum laufenden Lebensunterhalt

11 = Familienbeihilfe (erhöht)

99 = Lebensunterhalt unbekannt/unklar

3.9. Höchste abgeschlossene Ausbildung

1 = **kein** Pflichtschulabschluss

2 = max. Pflichtschulabschluss

3 = Lehrabschluss

4 = mittlere Schule (Handelsschule, etc.)

5 = Matura

6 = Studium/Fachhochschule

Datenblatt für die personenbezogene Basis- und Leistungsdokumentation Kinder und Jugendliche

Erfassung der Daten für das Jahr 2019 (Datenblatt gilt ab 1.1.2019):

Bitte dokumentieren Sie den Stand am Ende des Berichtsjahres bzw. bei Ende der letzten
Behandlung/Betreuung im Berichtsjahr.

1. Angaben zur Versorgungsleistung

1.1 Code des Hilfsangebotes: _____

1.2 Dauer der Behandlung/Betreuung im eigenen Hilfsangebot im Berichtsjahr

Leistungsbeginn (tt.mm.jjjj): _____

Falls die Leistung am 31.12. noch aufrecht war, ist kein Leistungsende anzugeben!

Leistungsende, falls Beendigung im Berichtsjahr erfolgte (tt.mm.jjjj): _____

2. Angaben zur betreuten Person und zur Fallkoordination

2.1 Geschlecht:

- 1 = männlich
 2 = weiblich
 9 = Geschlecht unbekannt/unklar

2.2 Geburtsjahr/Jahrgang:

2.3 Wohnort

Postleitzahl (PLZ) des Wohnorts: _____

9 = wohnungslos; 99 = Wohnadresse unbekannt/unklar

Staatsbürgerschaft (Länderkürzel A, D, CH, FL,...): _____

2.4 Gesetzliche Vertretung

- 0 = trifft nicht zu (keine gesetzliche Vertretung)
 1 = Maßnahme der Kinder- und Jugendhilfe
 2 = Erwachsenenvertretung
 4 = Maßnahmenvollzug
 9 = juristische Flankierung unbekannt/unklar

2.5 Ist Ihre Einrichtung zuständig für die Fallkoordination?

- 0 = Nein
 1 = Ja
 9 = unbekannt/unklar

3. Psychiatrisch relevante und soziodemographische Merkmale

3.1. Psychiatrische Hauptdiagnose (ICD-F0 bis F9)

F0 0 = organische psychische Störung

- F1 1 = Suchterkrankung
F2 2 = schizophrene/wahnhafte Störung
F3 3 = affektive Störung
F4 4 = Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F5 5 = Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
F6 6 = Persönlichkeitsstörung
F7 7 = intellektuelle Minderbegabung
F8 8 = Entwicklungsstörungen
F9 9 = Störung mit Beginn in Kindheit/Jugend
 99 = keine psychische Erkrankung oder Diagnose ist unbekannt/unklar

Schweregrad der sozialen Beeinträchtigung:

- 1 = nicht nennenswert (befriedigende soziale Anpassung)
 2 = leicht bis mäßig in mindestens einem Bereich
 3 = deutlich
 4 = tiefgreifend bzw. schwerwiegend (benötigt ständige Betreuung)

3.2. Alter bei Ersterkrankung

Alter in Jahren: _____

- 99 = trifft nicht zu (keine psychische Störung)

3.3. Dauer seit Ersterkrankung

Angabe in Jahren: _____

- 99 = trifft nicht zu (keine psychische Störung oder Alter bei Ersterkrankung unbekannt/unklar)

3.4. Dauer seit letztem Klinikaufenthalt / gegenwärtiger Klinikaufenthalt

- 0 = trifft nicht zu (bisher kein Klinikaufenthalt)
 1 = 10 und mehr Jahre
 2 = 5 bis unter 10 Jahre
 3 = 1 bis unter 5 Jahre
 4 = unter ein Jahr
 9 = Jahr des letzten Klinikaufenthaltes unbekannt

3.5. Wohnsituation

- 11 = minderjährig mit beiden Eltern
 12 = minderjährig mit einem Elternteil
 13 = minderjährig in Pflegefamilie
 14 = minderjährig in betreuter Wohneinrichtung
 1 = eigenständiges Wohnen mit PartnerIn/Angehörigen (auch Wohngemeinschaften)
 2 = Alleinwohnen in eigener Wohnung
 3 = Wohnen in betreuter Einrichtung
 4 = ohne festen Wohnsitz (einschließlich Wohnungsloseneinrichtung)
 9 = Wohnsituation unbekannt/unklar

3.6. Derzeitige Ausbildungs- bzw. Berufstätigkeit

- 1 = Besuch einer Pflichtschule
 2 = Besuch einer Sonderschule/spezielle Bildungseinrichtung
 3 = Absolvierung einer Lehre
 4 = Besuch einer höheren Schule (AHS, BHS,...)
 5 = Studium/Fachhochschule
 6 = Tagesstruktur/Wochenstruktur bei Rehaträger, Arbeitstraining
 7 = keine Arbeits- oder Berufstätigkeit
 9 = Arbeitssituation unbekannt/unklar

3.7. Belastende soziale Umstände

- 0 = keine belastenden sozialen Umstände
- 1 = abnorme extra- oder intrafamiliäre Beziehungen
- 2 = psychische Störung oder Behinderung in der Familie
- 3 = verzerrte familiäre Kommunikation und abnorme Erziehungsbedingungen
- 4 = abnorme unmittelbare Umgebung
- 5 = akut belastende Lebensereignisse
- 6 = gesellschaftliche Belastungsfaktoren
- 7 = chronische zwischenmenschliche Belastung in Zusammenhang mit Schule oder Arbeit
- 8 = belastende Situationen infolge von Störungen/Behinderung des Kindes
- 9 = soziale Umstände unklar / unbekannt

Schweregrad der sozialen Belastung

- 1 = gering ausgeprägt
- 2 = mäßige Belastungen bei vorhandenen unterstützenden sozialen Beziehungen
- 3 = deutliche Belastungen bei vorhandenen unterstützenden sozialen Beziehungen
- 4 = deutliche Belastung ohne unterstützende soziale Beziehungen

3.8. vorrangiger Lebensunterhalt der Eltern

- 1 = Eigenes Einkommen aus Arbeit/Vermögen
- 2 = Krankengeld
- 3 = Alterspension
- 4 = Arbeitslosengeld
- 5 = IV-Pension
- 6 = Karenzgeld
- 7 = Notstandshilfe
- 8 = Reha-Geld
- 9 = durch PartnerIn, Angehörige oder sonstige Bezugspersonen
- 10 = Grundsicherung/Sozialhilfe zum laufenden Lebensunterhalt
- 11 = Familienbeihilfe (erhöht)
- 99 = Lebensunterhalt unbekannt/unklar

Amt der Vorarlberger Landesregierung
Abteilung Soziales und Integration
Sozialpsychiatrie und Sucht
Landhaus, Römerstraße 15, 6901 Bregenz
T +43 5574 511 24105
soziales-integration@vorarlberg.at
www.vorarlberg.at