Seelische Gesundheit in Wien

Informationen zu psychiatrischen, psychosozialen und rechtlichen Angeboten

GESUNDHEITS SOZIALPLANUNG

STADT WIEN

Wien ist anders.

„Erstens, wenn ich wieder auf die Welt komme, werde ich wieder Psychiater. Zweitens – wieder in Wien.“

Prof. Dr. Stephan Rudas
1944–2010

Inhaltsverzeichnis

Vorworte **6**

Vorbemerkung **15**

Geschichte der Psychiatriereform **21**

Stationäres psychiatrisches Angebot **29**

Das ambulante Angebot der Psychosozialen Dienste in Wien **61**

Fonds Soziales Wien – Angebot und Leitlinien **77**

Spezifische Zielgruppen der
psychiatrischen und psychosozialen Versorgung **89**

Rechtliche Grundlagen zur Unterbringung **105**

Rechtliche Aspekte bei psychischen Erkrankungen **115**

Serviceteil
Psychiatrische und psychosoziale Einrichtungen **127**

Vorworte

Foto: Peter Rigaud

Mag.ª Sonja Wehsely
Stadträtin für Gesundheit und Soziales

Liebe Leserin,
lieber Leser,

die psychiatrische und psychosoziale Versorgung der Bevölkerung ist der Stadt Wien ein großes Anliegen. Auf den psychiatrischen stationären Abteilungen werden jährlich an die 12.000 Aufnahmen von Menschen in psychischen Krisen durchgeführt. Es ist in den vergangenen Jahren gelungen, das stationäre psychiatrische Versorgungssystem qualitativ und quantitativ auszubauen. Für die Behandlung von psychischen Erkrankungen, die häufig einen komplexen psychiatrischen und sozialen Betreuungsbedarf haben, wird eine integrierte Versorgung benötigt. Diese zeichnet sich dadurch aus, dass die stationären, ambulanten und die Angebote der komplementären Bereiche laufend aufeinander abgestimmt werden und die einzelnen Institutionen in einem regen Austausch miteinander stehen.

Wien hat diese integrierte sozialpsychiatrische Versorgung im Zuge der Psychiatriereform der 1980er-Jahre aufgebaut. Der Hauptarchitekt dieser Psychiatriereform, Prof. Dr. Stephan Rudas, ist im Frühsommer 2010 einer schweren Krankheit erlegen. Er hat gegen viele Widerstände die Landschaft der psychiatrischen Versorgung Wiens elementarer und nachhaltiger verbessert als irgendjemand vor ihm, und diese Veränderung hat letztlich die gesamte österreichische Psychiatrie geprägt. In den acht definierten Versorgungsregionen Wiens sorgt je eine stationäre psychiatrische Abteilung des Wiener Krankenanstaltenverbundes und je ein Sozialpsychiatrisches Ambulatorium der Psychosozialen Dienste Wien für eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung der Wienerinnen und Wiener.

Darüber hinaus gibt es in Wien eine beeindruckende Vielfalt und Anzahl an spezialisierten und überregionalen Angeboten für Menschen, die sich in psychischen Krisen befinden. Denn manchmal ist nach einer psychiatrischen Behandlung noch Unterstützung in anderen wichtigen Bereichen des Lebens, wie etwa Wohnen, Arbeit, Tagesstruktur oder Freizeitgestaltung, notwendig.

In der vorliegenden Informations- und Servicebroschüre wurden mehr als 140, zum allergrößten Teil von der Stadt Wien finanzierte, Angebote der integrierten psychiatrischen Versorgung zusammengefasst. Die Magistratsabteilung 24 hat in meinem Auftrag und mit großer Unterstützung aus den beschriebenen und angeführten Einrichtungen die Erstellung dieser Publikation koordiniert.

„Seelische Gesundheit in Wien“ soll ein gutes und praktikables Werkzeug für all jene sein, die beruflich oder privat mit Menschen in Kontakt kommen, die sich in psychischen Krisen befinden und Hilfe benötigen. Den Betroffenen soll sie den Mut und das Vertrauen geben, sich in einer Krise an eine der zahlreichen Einrichtungen zu wenden. Wien wird Sie auch weiterhin mit einem breiten, vielfältigen und spezialisierten Angebot unterstützen.

Ihre Mag.ª Sonja Wehsely
Stadträtin für Gesundheit und Soziales

Foto: Wilke

Mag.ª Agnes Berlakovich
Leiterin MA 24

Die vorliegende Publikation versammelt im Serviceteil mehr als 140 Angebote der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung aus dem stationären, ambulanten und komplementären Bereich. In einem ergänzenden Textteil finden sich Informationen über die Wiener Psychiatriereform und den grundlegenden Aufbau der sozialpsychiatrischen Versorgung in Wien. Es werden Behandlungsstandards und Leitlinien der stationären und ambulanten Psychiatrie beschrieben. Der Fonds Soziales Wien beschreibt sein wichtiges Leistungsangebot für Menschen ebenso wie der Verein VertretungsNetz, der auch die rechtlichen Aspekte von psychischen Erkrankungen beleuchtet.

Die MA 24 steht für Gesundheits- und Sozialplanung. Deshalb freut es mich besonders, dass mit dieser Publikation eine Darstellung der integrierten psychiatrischen und psychosozialen Versorgung gelungen ist. Die MA 24 bedankt sich bei allen Personen, die im Redaktionsteam mitgearbeitet haben und bei allen Einrichtungen und Organisationen, die uns ihre Informationen zur Verfügung gestellt haben.

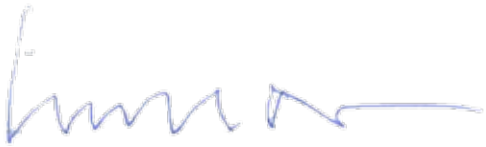
Mag.ª Agnes Berlakovich

Vorworte

Die lückenlose Versorgung zur Behandlung psychisch erkrankter Menschen in Wien wird weiter modernisiert und ausgebaut. Gab es 1980 noch mehr als 3.000 Psychiatriebetten, so stehen heute rund 900 Betten für die psychiatrische Versorgung von Erwachsenen und 64 Betten für Kinder und Jugendliche zur Verfügung. Damals erfolgten die Aufnahmen zu 80 Prozent zwangsweise, heute kommen acht von zehn PatientInnen freiwillig – ohne „Zwangseinweisung“. Mit dem Bau des neuen Krankenhauses Nord ist zukünftig auch im Norden Wiens die regionale Versorgung von psychisch erkrankten Menschen vor Ort gewährleistet. Diese positive Entwicklung ist ein Zeichen der fortlaufenden Qualitätssicherung an den psychiatrischen Abteilungen der Wiener Spitäler. In einer „offenen Psychiatrie“, in der viel mehr ambulant als stationär behandelt wird, kümmern sich täglich rund um die Uhr multiprofessionelle Teams durch individuelle Betreuung und optimale Therapie um die PatientInnen. Diese MitarbeiterInnen leisten einen großen Beitrag für die Gleichstellung psychisch erkrankter Menschen mit anderen Erkrankten. Zudem sichert die enge Zusammenarbeit mit dem ambulanten Bereich allen WienerInnen eine flächendeckende psychiatrische Versorgung.

Foto: Lisa+Lux

Dr. Wilhelm Marhold
Generaldirektor des Wiener Krankenanstaltenverbundes



Dr. Wilhelm Marhold

Foto: privat

Dr. Georg Psota
Chefarzt des PSD Wien

Als Chefarzt des PSD Wien freut es mich ganz besonders, dass der vorliegende Leitfaden der psychosozialen und sozialpsychiatrischen Versorgung in Wien entstanden ist. In der Versorgungslandschaft Wiens ist der PSD Wien ein Teil des Gesamten, aber ein sehr wesentlicher Teil. Die Ausrichtung der Angebote des PSD Wien ist ganz besonders auf psychisch Schwerkranke und deren Angehörige fokussiert. Neben verschiedenen Beratungs- und Therapieangeboten ist die psychiatrisch fachärztlich ambulante Behandlung der eindeutige Schwerpunkt des PSD Wien. Alle PSD-Angebote sind dadurch gekennzeichnet, dass sie für die BürgerInnen kostenlos sind. Insbesonders die medizinischen Angebote in den Ambulatorien und Spezialeinrichtungen sind durch lange Wochenöffnungszeiten niederschwellig zugänglich und stehen nach subsidiären Regeln allen WienerInnen offen.

Ich möchte die Gelegenheit nützen und mich in mehrfacher Weise bedanken:

Beim Wegbereiter des Vorläuferwerkes, Herrn Dr. Robert Sattelberger und dem Redaktionsteam der Broschüre „Die Wiener Seele in Not“, sowie bei all den engagiert an dieser Publikation Mitwirkenden.

Der Entwickler, Gestalter und Wegbegleiter der Wiener Psychiatriereform, Prof. Dr. Stephan Rudas, hat sich auf das Erscheinen dieses Werkes gefreut. Es ist seiner würdig geworden.

Dr. Georg Psota

Oft und oft wurden in der Vergangenheit Seiten von Büchern über die „Seele, das unsichtbare Organ des Menschen“ gefüllt. Ob in der medizinischen Fachliteratur der PsychiaterInnen, Publikationen von Psychotherapie und -analyse, in Literatur, Poesie und Philosophie. Die Seele bewegt. Und doch bleibt sie unsichtbar.

Umso mehr war es an der Zeit, dass ein Buch wie dieses entsteht, das die zahlreichen professionellen Angebote in Wien zu diesem Thema zusammenfasst. Die Sozial- und Gesundheitspolitik in Wien hat schon lange erkannt, dass Seele und Körper zusammengehören und beide berücksichtigt werden müssen, wenn wir nachhaltig Hilfe und Unterstützung bieten und die Lebens-, Gesundheits- und soziale Situation der WienerInnen verbessern wollen.

Der FSW trägt dazu gerne und aus Überzeugung bei. Andere Krankheiten oder schlechte soziale Situationen können die Seele verletzen und zu ihrer Erkrankung führen. Ebenso kann die kranke Seele schlechte soziale Umstände zur Folge haben.

Erst vor wenigen Wochen haben wir mit Prof. Dr. Stephan Rudas einen der Vordenker und Wegbereiter in diesem Feld viel zu früh verloren. Dieses Lese- und Nachschlagewerk wird unweigerlich zur Erinnerung an ihn und an seine Beharrlichkeit in dieser sozialpolitischen Richtung weiterzuschreiten beitragen.

Peter Hacker

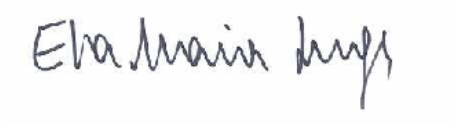
Foto: Fonds Soziales Wien

Peter Hacker
Geschäftsführer Fonds Soziales Wien (FSW)

Foto: Stephan Huger

Mag.ª Eva Maria Luger
Geschäftsführerin
Dachverband
Wiener Sozial-
einrichtungen

Die psychische Gesundheit eines Menschen ist von vielen Faktoren abhängig. Wie der Einzelne durch seine Autonomie und seine Möglichkeiten darauf einwirken kann, spielt dabei eine erhebliche Rolle. Personen mit eingeschränkten Fähigkeiten haben eine höhere Disposition verletzt zu werden und zu erkranken. Sich körperlich wohl fühlen, notwendige Betreuungsleistungen rechtzeitig erhalten, an Aktivitäten teilnehmen können, die Mobilität wahren und soziale Kontakte pflegen, sind einige wesentliche Voraussetzungen, um die seelische Gesundheit aufrechtzuerhalten. Die Mitgliedorganisationen im Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen erbringen dazu durch ihre Arbeit in den Bereichen Betreuung und Pflege einen wesentlichen präventiven Beitrag. Für psychisch kranke Menschen leisten die Organisationen durch ihre Komplementärangebote, in Zusammenarbeit mit stationären und ambulanten Einrichtungen, Unverzichtbares in der psychosozialen Versorgung in Wien.



Mag.ª Eva Maria Luger

In dieser Broschüre findet der Interessierte äußerst informative Beschreibungen der stationären und ambulanten Behandlungs- und Betreuungseinrichtungen, die von der Stadt Wien unterstützt werden. Er erhält viele wertvolle Tipps für schwierige Situationen, in denen neben Informationen über Wohn- und Beschäftigungsmöglichkeiten auch rechtliche Beratung und Unterstützung gefragt sind.

Als Geschäftsführer von VertretungsNetz hoffe ich, dass diese Broschüre für Menschen mit psychischer Erkrankung und für ihre Angehörige ein hilfreiches Abbild des psychosozialen Netzes der Stadt Wien wiedergibt.

Die Kooperation zwischen den Einrichtungen soll gefördert und damit das Netzwerk in Wien gekräftigt werden. In diesem Sinne haben wir für dieses Projekt – wie auch schon bisher in der „Wiener Seele in Not“ – gerne unseren Beitrag geleistet.

Insbesondere möchte ich auf die Möglichkeit hinweisen, rechtzeitig für jene Zeiten mit einer „Vorsorgevollmacht“ Vorsorge zu treffen, in denen eine selbstbestimmte Lebensführung nicht mehr ohne Unterstützung umsetzbar ist.

Foto: Bea Kuuli

Dr. Peter Schlaffer
Geschäftsführer
VertretungsNetz

Dr. Peter Schlaffer

Vorworte

Foto: privat

Mag. Edwin Ladinser
Geschäftsführer
HPE Österreich

Psychische Erkrankungen beeinflussen alle persönlichen Lebensbereiche – das spüren Betroffene, aber auch deren Familien und Freunde jeden Tag. Darum brauchen wir abgestuft nach der Schwere der Erkrankung für verschiedene Lebensbereiche passende Angebote – Information, Beratung, Therapie, Begleitung, Betreuung, soziale Absicherung u. v. m.

Gerade die Vielfalt der benötigten Hilfen und der damit befassten Personen machen es schwierig, Betroffene oder deren Angehörige auf entsprechende passende Einrichtungen hinzuweisen.

Meist vergeht viel Zeit, bis Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihre Familien benötigte Informationen finden bzw. bekommen, Zeit in der Leid und Probleme zunehmen.

In der vorliegenden Broschüre wird aufgezeigt, welche Angebote für psychisch erkrankte Menschen in Wien bis jetzt schon geboten werden – wodurch vielleicht auch deutlich wird, wo noch offener Bedarf besteht.

Wir von HPE Wien hoffen, dass mithilfe dieser Broschüre früher gezielte Information erleichtert wird. Die erste Stufe der konkreten Hilfe.

Mag. Edwin Ladinser

Vorbemerkung

Vorbemerkung der Magistratsabteilung 24

Psychische Krankheiten sind für die Betroffenen sehr belastend, weil sie oftmals gravierende Auswirkungen auf das soziale Umfeld und die verschiedenen Lebensbereiche eines Menschen haben. Dazu kommt die nach wie vor bestehende Stigmatisierung psychisch Kranker durch Gesellschaft und Medien.

Psychische Erkrankungen sind komplex und erfordern daher komplexe, ausdifferenzierte und an den Bedürfnissen der Erkrankten orientierte Versorgungsangebote. Wien bietet diese komplexen und differenzierten Versorgungsangebote. Die Magistratsabteilung 24 – Gesundheits- und Sozialplanung wurde mit der Koordination einer Informationsbroschüre zur Darstellung der integrierten psychiatrischen Versorgungsangebote beauftragt.

Schon während der konzeptiven Vorarbeiten konnte die MA 24 feststellen, dass es eine Reihe von Publikationen der einzelnen Anbieterorganisationen gibt. Die umfangreichste Darstellung ist dem Herausgeber von „Wiener Seele in Not“ Herrn Dr. Robert Sattelberger vom Verein FREIRÄUME gelungen. In dieser Publikation sind Einrichtungen des stationären und ambulanten Bereiches sowie Angebote zu den Themen Wohnen, Arbeit und Beschäftigungstherapie, Freizeit, Beratung und Betreuung sowie Selbsthilfe zusammengefasst. Die „Wiener Seele in Not“ ist aus einer beeindruckenden Eigeninitiative entstanden. Diese Publikation ist zuletzt im Herbst 2007 erschienen und kann durch den Herausgeber aus Ressourcengründen nicht mehr aktualisiert werden.

Vorbemerkung

Die MA 24 hat sich im Serviceteil der vorliegenden Publikation „Seelische Gesundheit in Wien. Informationen zu psychiatrischen, psychosozialen und rechtlichen Angeboten“ stark an der „Wiener Seele in Not“ orientiert. Völlig neu entwickelt wurde der Textteil, der in einzelnen Kapiteln über die integrierte psychiatrische Versorgung in Wien informiert. Dabei darf auch ein kurzer geschichtlicher Abriss zur Psychiatriereform in Wien nicht fehlen. Danach werden die stationären Angebote des Wiener Krankenanstaltenverbundes (KAV) und die ambulanten Angebote des Kuratoriums Psychosoziale Dienste (PSD) erläutert. Der Fonds Soziales Wien (FSW) finanziert den größten Teil der Wohn-, Arbeits-, Tagesstruktur-, und Beratungsangebote für psychisch Erkrankte. Im entsprechenden Kapitel werden auch die Begutachtungs- und Bewilligungsverfahren des FSW dargestellt. Schließlich finden sich noch Texte zu spezifischen Zielgruppen der psychiatrischen Versorgung sowie zu den rechtlichen Grundlagen zum Unterbringungsgesetz und zu Themen wie Sachwalterschaft und Patientenverfügungen.

Mit der vorliegenden Publikation will die MA 24 in erster Linie ein Werkzeug für alle Beschäftigten jener Berufsgruppen, die mit psychisch kranken Personen oder mit Menschen, die sich in psychischen Krisen befinden, arbeiten, zur Verfügung stellen. Damit richten wir uns nicht nur an MitarbeiterInnen in spezifisch psychiatrischen oder psychosozialen Einrichtungen, sondern auch an Organisationen und Vereine, die in der Jugendarbeit oder etwa für Frauen oder MigrantInnen engagiert sind. Wenn auch die breite Öffentlichkeit aufgrund der gebotenen, komplexen Informationen keine primäre Zielgruppe der Publikation ist, hoffen wir doch, auch zu einer Sensibilisierung

Vorbemerkung

der Gesellschaft und zu einer Enttabuisierung und Entstigmatisierung von psychischen Krankheiten beitragen zu können.

Die MA 24 bietet im Bereich der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung keine eigenen Leistungen an und wurde auch aus diesem Grund von Gesundheits- und Sozialstadträtin Mag.[a] Sonja Wehsely mit der Koordinierung der Publikation beauftragt.

Um das Wissen und die Kompetenzen der ExpertInnen der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung zu bündeln, wurde ein Redaktionsteam gebildet, in dem folgende Organisationen vertreten waren: Wiener Krankenanstaltenverbund, Psychosoziale Dienste Wien, Fonds Soziales Wien, Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen, HPE – Hilfe für Angehörige Psychisch Erkrankter, Verein VertretungsNetz. Ins Redaktionsteam war mit Herrn Dr. Sattelberger auch der Verein FREIRÄUME, Herausgeber der Broschüre „Wiener Seele in Not“, nominiert. Durch diesen Arbeitsmodus haben wir sichergestellt, dass die Sichtweise auf die Versorgung und Darstellung der verschiedenen Themen möglichst ganzheitlich und integriert erfolgt.

Für die Erstellung des Serviceteiles wurden alle dort genannten Einrichtungen aufgefordert, das eigene Angebot in eigenen Worten darzustellen. Daraus ergeben sich mitunter Unterschiede in Länge, Ausführlichkeit und Schwerpunktsetzung der einzelnen Einträge.

Ein wichtiger Punkt, der hier erwähnt werden muss, ist der „Mut zur Lücke“. Das Anliegen der MA 24 und des

Vorbemerkung

Redaktionsteams war eine möglichst umfassende und integrierte Darstellung der psychiatrischen Versorgung der Wiener Bevölkerung. Zu dieser Versorgung zählen mitunter auch psychosoziale und rechtliche Angebote – dennoch liegt unser Fokus nicht in einer vollständigen Aufzählung der psychosozialen Angebote Wiens. Wir haben uns bewusst dafür entschieden, die Angebote der Sucht- und Drogenhilfe aus unserer Publikation auszuklammern. Im Frühjahr 2010 wurde von wienXtra-jugendinfo und dem Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien (SDW) die Publikation „sucht. Informationen zu Einrichtungen und Angeboten der Suchtprävention, Beratung, Behandlung und Betreuung in Wien" herausgegeben. Sie finden diese umfassende Publikation auch im Internet unter :
http://drogenhilfe.at/3449/broschuere-sucht/

Die Darstellung des niedergelassenen Bereiches und die Versorgung der Bevölkerung mit psychotherapeutischen Angeboten fällt nicht in den Zuständigkeitsbereich der Stadt Wien, sondern liegt in der Verantwortung der Sozialversicherung. Wir führen aus diesem Grund im Serviceteil weder niedergelassene FachärztInnen, noch PsychotherapeutInnen noch andere Berufsgruppen in freier Praxis an. Um aber für Betroffene die Suche nach Hilfe im niedergelassenen Bereich zu erleichtern, haben wir eine Reihe von Links gesammelt und angeführt.

Wer sich mit der Versorgung von psychisch Kranken beschäftigt, stellt rasch fest, dass dies ein Bereich mit zahlreichen Schnittstellen zu anderen Versorgungssystemen im Gesundheits- und Sozialwesen ist. Gemeinsam mit dem Redaktionsteam wurde versucht, den Fokus weitgehend auf der psychiatrischen Versorgung zu halten und es werden daher z. B. Einrichtungen der Wohnungslosen- oder Behindertenhilfe nur angeführt, wenn diese einen deutlichen psychiatrischen Schwerpunkt aufweisen.

Aktualität ist stets eine Schwachstelle von Druckwerken, die Serviceeinrichtungen anführen. Es ist daher geplant, die vorliegende Publikation in einem zweiten Schritt auch online so zugänglich zu machen, dass eine regelmäßige Aktualisierung unter Mithilfe aller gelisteten Einrichtungen möglich sein wird.

Wir ersuchen um Verständnis dafür, dass bei einer solch umfassenden Darstellung Eintragungen fehlerhaft sein oder fehlen können.

Dank an die Mitglieder des Redaktionsteams:

- DSA Anita Bauer, FSW
- Prim.ª DDr.in Christine Butterfield-Meissl, KAV
- Mag.ª Dorothea Gschöpf, VertretungsNetz
- Mag. Edwin Ladinser, HPE
- Oberin Monika Pinaz, FSW
- Chefarzt Dr. Georg Psota, PSD
- Anton Schmalhofer, Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen
- Dr. Friedrich Schmidl, PSD
- Mag.ª Martina Wagner, VertretungsNetz
- Univ.-Prof. Dr. Johannes Wancata, AKH
- Prim.ª Dr.in Margit Wrobel, KAV
- Dr. Robert Sattelberger, Verein FREIRÄUME, für seine Beratung im Vorfeld der Erstellung der Publikation

Geschichte der Psychiatriereform

Während der letzten Jahrzehnte konnte in Wien die Gesundheitsversorgung für psychisch kranke Menschen wesentlich verbessert werden. Vielfältige stationäre und ambulante Behandlungsangebote, aktuelle Erkenntnisse in der Psychiatrie und die Entwicklung neuer psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlungsmethoden sowie psychosozialer Betreuungsmaßnahmen haben dazu geführt, dass die meisten psychischen Störungen heute gut behandelt werden können.

Historischer Abriss

Noch bis Ende der 1970er-Jahre erfolgte die psychiatrische Versorgung der Wiener Bevölkerung nahezu ausschließlich in zwei dezentral gelegenen psychiatrischen

Geschichte der Psychiatriereform

Großkrankenanstalten. Es waren dies die nach Plänen von Otto Wagner am Stadtrand errichtete Heil- und Pflegeanstalt am Steinhof und die etwa 100 km westlich der Bundeshauptstadt gelegene Heil- und Pflegeanstalt Ybbs an der Donau.

Die psychiatrische Versorgung in diesen psychiatrischen Großanstalten („Asyle“) war gekennzeichnet durch die Verwahrung und Unterbringung von psychisch kranken, behinderten, armen oder alten Menschen. Vorrangiges Ziel in dieser Zeit war es, Menschen mit einer psychischen Erkrankung („Geisteskranke“) von ihrem sozialen Umfeld und der Gesellschaft zu trennen, um ihnen Erholung und Beruhigung zu ermöglichen. Die aus heutiger Sicht sehr eingeschränkten Behandlungsmöglichkeiten umfassten die Pflege der Kranken, einfache Arbeits- und Beschäftigungsmaßnahmen sowie die Anwendung erster medizinischer Verfahren und soziotherapeutischer Methoden. Die Aufnahmen erfolgten mehrheitlich zwangsweise und Entlassungen waren selten. Die PatientInnen waren meist über viele Jahre und Jahrzehnte untergebracht und die „Irrenanstalten“ trotz ihrer Größe überfüllt. Im Jahr 1980 waren mehr als 3.000 Menschen in den Heil- und Pflegeanstalten unterbracht, 80 Prozent davon waren zwangsweise aufgenommen.

Die Psychiatriereform in Wien

Im Zuge gesellschaftlicher und politischer Veränderungen und der Entwicklung erster wirksamer medizinischer Behandlungen ab der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts wurde auch zunehmend die Situation der Kranken in den Anstalten als menschenunwürdig und unzumutbar wahrgenommen und kritisiert. In den 1970er-Jahren war in Wien der Wunsch nach einer Veränderung der bestehenden Verhältnisse im Gesundheitswesen durch einen starken politischen Willen gekennzeichnet. Vom damaligen Gesundheitsstadtrat Prof. Dr. Alois Stacher erging der Auftrag, die Krankenversorgung, die Altenhilfe und die Psychiatrie umfassend zu reformieren. Vom Büro des Gesundheitsstadtrates wurde der Wiener Psychiater Prof. Dr. Stephan Rudas zum Psychiatrieberater und ab 1977 zum Psychiatriebeauftragten bestellt. Unter seiner Leitung wurde in kurzer Zeit in Arbeitsgruppen, Tagungen, Psychiatrie-Enqueten die Neuorganisation der psychiatrischen Versorgung thematisiert und es wurden, unter Einbeziehung wissenschaftlicher Erkenntnisse aus internationalen und nationalen Studien, zukunftsweisende Ideen und neue Modelle der Versorgung entwickelt.

Als wesentlich für eine Veränderung des Gesundheitswesens im Bereich der Psychiatrie wurde eine Verbesserung der Behandlung durch differenzierte Methoden angesehen. Je nach Erkrankung sollten unterschiedliche Behandlungen bzw. Betreuungs- und rehabilitative Maßnahmen vorgenommen werden. Eine weitere Forderung war die Abkehr vom Prinzip psychiatrischer Großkrankenhäuser und die Gleichstellung psychisch erkrankter mit körperlich erkrankten Menschen. Behandlungsangebote für psychisch Kranke sollten leicht erreichbar sein, d. h. möglichst wohnortnah und sowohl stationär als auch ambulant zur Verfügung stehen.

1979 wurde der „Zielplan für die psychiatrische und psychosoziale Versorgung in Wien“ fertiggestellt. Er sah erst-

mals eine umfassende Neuordnung und Regionalisierung der psychiatrischen Versorgung in Wien vor und wurde am 2. April 1979 einstimmig durch den Wiener Gemeinderat angenommen.

Veränderungen seit 1979

Um dem Anspruch gerecht zu werden, psychisch Kranke nicht in Großanstalten zu verwahren und abzusondern, sondern für sie eine zeitgemäße Behandlung und bedarfsgerechte Hilfen, die ein menschenwürdiges Leben in der Gemeinschaft ermöglichen, sicherzustellen, wurde die psychiatrische Versorgungsstruktur umfassend verändert.

Eine rein zentralisierte, stationäre psychiatrische Versorgung entsprach nicht mehr den neuen Anforderungen und therapeutischen Möglichkeiten. Daher wurden Forderungen nach einer ergänzenden, regionalisierten, gemeindenahen psychiatrischen Versorgung erhoben. Diese sollte aus ambulanten psychiatrischen Behandlungszentren (für die primär medizinische Versorgung) und aus komplementären und rehabilitativen Einrichtungen, im Besonderen für die Lebensbereiche Arbeit, Wohnen und Freizeit, bestehen.

Nach den Vorgaben des Wiener Zielplans wurde 1979 das gesamte Wiener Gemeindegebiet im Hinblick auf die psychiatrische Versorgung in acht Regionen eingeteilt und 1980 das Kuratorium für Psychosoziale Dienste in Wien (PSD) gegründet. Seither wird sowohl stationär, als auch ambulant eine flächendeckende psychiatrische und psychosoziale Versorgung in der Bundeshauptstadt Wien durchgeführt.

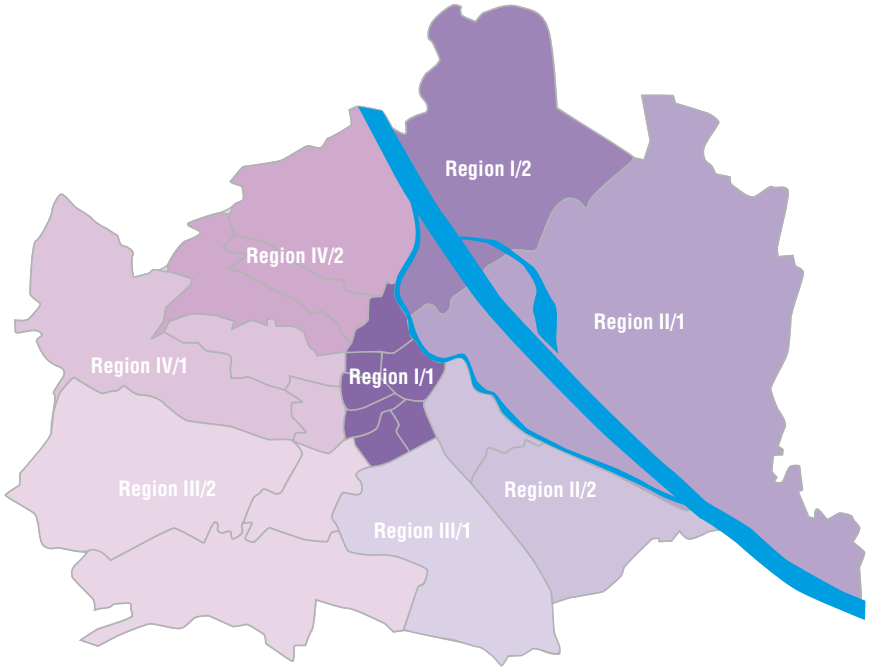
Geschichte der Psychiatriereform

Die psychiatrischen Krankenhäuser wurden neu strukturiert und in einem entscheidenden Ausmaß verkleinert: das Krankenhaus Ybbs hatte Ende der 1970er-Jahre knapp mehr als 1.000 Betten, heute lediglich rund 150; im heutigen Otto-Wagner-Spital reduzierte sich der Höchststand von rund 2.700 Betten Ende der 1970er-Jahre auf etwa 484 Betten.[1]

Im ambulanten Bereich wurden psychiatrische Behandlungseinrichtungen durch den PSD aufgebaut. Dafür wurden die vier Wiener Gesundheitsversorgungsräume (Nord, Ost, Süd, West) in jeweils zwei Versorgungssektoren unterteilt, wodurch die heute gültigen acht Versorgungsregionen entstanden, denen je ein Sozialpsychiatrisches Ambulatorium der Psychosozialen Dienste in Wien und eine stationäre psychiatrische Abteilung des Krankenanstaltenverbundes (KAV) zugeordnet sind.

Wienkarte: siehe nächste Seite

1 Stationäre Betten in den Abteilungen für Erwachsenenpsychiatrie OWS, SMZ-Ost, KFJ



Region I/1: Bezirke 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9
Region I/2: Bezirke 20, 21
Region II/1: Bezirke 2, 22
Region II/2: Bezirke 3, 11
Region III/1: Bezirk 10
Region III/2: Bezirke 12, 13, 23
Region IV/1: Bezirke 14, 15, 16
Region IV/2: Bezirke 17, 18, 19

Geschichte der Psychiatriereform

Integrierte Sozialpsychiatrie – der Wiener Weg

Die Neuorganisation der städtischen psychiatrischen Krankenhäuser und Abteilungen und der gleichzeitige Aufbau ambulanter psychiatrischer Behandlungseinrichtungen orientieren sich an den Bedürfnissen und dem Bedarf der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Als Leitgedanken gelten die Gleichstellung psychisch Kranker mit körperlich Erkrankten, ein niederschwelliger Zugang zu einem regionalisierten, umfassenden und differenzierten psychiatrischen Behandlungsangebot, eine flächendeckende psychiatrische Versorgung, die Betreuung durch ein multiprofessionelles Team und eine enge Zusammenarbeit zwischen stationären und ambulanten Einrichtungen. Wien hat als eine der ersten Städte in Europa diese Grundsätze realisiert.

Im Mittelpunkt aller Bemühungen im Rahmen einer sozialpsychiatrischen Betreuung steht das Gelingen der Integration psychisch Kranker: Sie sollen keinesfalls ausgegrenzt werden, sondern in unserer Gesellschaft leben können und von ihr akzeptiert und angenommen werden. In diesem Sinne sind die komplementären, nicht-stationären Versorgungsangebote als zusätzlich geschaffene Integrationshilfen anzusehen. Der Reformansatz umfasst auch das Ziel, mit allen Betroffenen – mit Angehörigen und mit dem weiteren sozialen Umfeld der Betroffenen – zusammenzuarbeiten.

Selbstverständnis dieser „Neuen Psychiatrie in Wien“ ist es, professionelle Unterstützung und Hilfe für psychisch Kranke vor Ort anzubieten. Dies umfasst die medizinische Behandlung, soziale Beratung, Krisenintervention, psy-

chologische und therapeutische Angebote, Wohnrehabilitation, Tagesstrukturrehabilitation und Unterstützung von Mitbetroffenen (wie z. B. Angehörigen, LebensgefährtInnen und privates Umfeld). Heute weiß man, dass psychosoziale Versorgung nicht nur die hinreichende Kompetenz und Professionalität der Verantwortlichen erfordert, sondern auch legistische, administrative, geografische, kulturelle, ökonomische, soziale sowie gesundheits- und sozialpolitische Belange berücksichtigen muss. Darüber hinaus bilden die Evaluierung und Optimierung des eigenen praktischen Handelns (Qualitätssicherung) sowie die Erfassung epidemiologischer und administrativer Daten (Versorgungsforschung) die Grundlage für eine Weiterentwicklung.

Neben Sozialpsychiatrischen Ambulatorien und psychiatrischen Abteilungen stehen psychisch Kranken heute eine Vielzahl medizinisch-therapeutischer Zentren zur Verfügung. Eine psychiatrische Soforthilfe mit mobilem psychiatrischen Krisendienst ist täglich – auch an Wochenenden und Feiertagen – rund um die Uhr zu erreichen. Das Angebot umfasst weiters spezialisierte Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, psychiatrische Liaisondienste, Psychotherapie, psychosoziale Tageszentren, therapeutische Wohneinrichtungen, Informations- und Beratungsstellen für spezifische Personengruppen (Frauen, Familien) sowie „REiNTEGRA“, eine Einrichtung des PSD zur beruflichen Rehabilitation.

Text: PSD

Stationäres psychiatrisches Angebot

Etwa jeder vierte Mensch erkrankt mindestens einmal in seinem Leben an einer psychischen Störung. In Wien finden jährlich rund 12.000 Aufnahmen in den stationären psychiatrischen Abteilungen der Wiener Spitäler statt. Zu den häufigsten schweren psychiatrischen Erkrankungen, die zu Spitalsaufenthalten führen können, zählen Schizophrenien, schwere Depressionen, Suchtkrankheiten und alterspsychiatrische Störungen. Diese Erkrankungen sind behandelbar. Niemand sollte sich scheuen, Hilfe in Anspruch zu nehmen. So kommen acht von zehn Betroffenen in Wien freiwillig in die psychiatrischen Abteilungen, weil sie auf die Qualität der Behandlung und Betreuung vertrauen.

Die stationäre Behandlung soll so kurz wie möglich und so lange wie notwendig dauern. Viele psychische Erkran-

kungen können ambulant behandelt werden. Die enge Zusammenarbeit zwischen dem ambulanten und dem stationären Bereich ermöglicht vielen PatientInnen, ihren Spitalsaufenthalt kurz zu halten und stellt eine kontinuierliche Weiterführung der Behandlung nach ihrer Entlassung sicher.

Die psychiatrischen Regionalabteilungen des Wiener Krankenanstaltenverbundes (KAV)

Die psychiatrischen Abteilungen werden in Wien – ebenso wie die somatischen Spitalsabteilungen – offen geführt. Im Zuge der Psychiatriereform in Wien, Mitte der 1980er-Jahre, wurden die Stationen auf etwa 20 Betten verkleinert. Die Behandlung orientiert sich an den Bedürfnissen der PatientInnen. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt heute 15–20 Tage. Während des Spitalsaufenthaltes haben die PatientInnen die Möglichkeit, Ausgänge zu unternehmen. Ein Grundgedanke ist die wohnortnahe Betreuung und Behandlung. So sollen die PatientInnen ihre Alltagsgeschäfte möglichst im eigenen Umfeld erledigen können, um in ihrem sozialen Netzwerk integriert zu bleiben. Im stationären Bereich gibt es für die einzelnen Wiener Gemeindebezirke acht zuständige Regionalabteilungen für PatientInnen ab dem 18. Lebensjahr:

SMZ Ost – Donauspital, Psychiatrische Abteilung für den 2. und 22. Bezirk

SMZ Süd – Kaiser-Franz-Josef-Spital, Psychiatrische Abteilung für den 10. Bezirk

Stationäres psychiatrisches Angebot

SMZ Baumgartner Höhe – Otto-Wagner-Spital mit Pflegezentrum

- 1. Psychiatrische Abteilung für den 1., 4., 5., 6., 7., 8. und 9. Bezirk
- 2. Psychiatrische Abteilung für den 14., 15. und 16. Bezirk
- 3. Psychiatrische Abteilung für den 17., 18. und 19. Bezirk
- 4. Psychiatrische Abteilung für den 20. und 21. Bezirk
- 5. Psychiatrische Abteilung für den 3. und 11. Bezirk
- 6. Psychiatrische Abteilung für den 12., 13. und 23. Bezirk

In den kommenden Jahren wird die Dezentralisierung, die im Rahmen der Psychiatriereform beschlossen wurde, mit der Übersiedelung der 3., 4., 5. und 6. Psychiatrischen Abteilung des Otto-Wagner-Spitals fortgesetzt:

Die 3. Psychiatrische Abteilung wird ins Wilhelminenspital übersiedeln. Die 4. Psychiatrische Abteilung wird ins neue Krankenhaus Nord in Floridsdorf integriert. In die Krankenanstalt Rudolfstiftung übersiedelt die 5. Psychiatrische Abteilung und schließlich wird die 6. Psychiatrische Abteilung künftig im Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel angesiedelt sein.

Spitalsaufnahme und Behandlung

Kommt ein Hilfe suchender kranker Mensch in eine psychiatrische Abteilung, führen zuerst eine Ärztin oder ein Arzt und eine Pflegeperson ein Aufnahmegespräch mit ihm. Bei diesem Gespräch wird untersucht, ob eine psychische Erkran-

kung vorliegt und welche Art von Behandlung die betroffene Person braucht. Es wird überprüft, ob diese Behandlung stationär, ambulant oder tagesklinisch möglich ist. Weiters wird eine körperliche Untersuchung und eine Blutabnahme durchgeführt, um eventuell bestehende körperliche Erkrankungen feststellen und behandeln zu können.

In allen acht Regionalabteilungen erfolgt die Behandlung nach medizinischen, psychotherapeutischen und soziotherapeutischen Konzepten und orientiert sich am aktuellen Stand wissenschaftlich medizinischer Erkenntnisse und Standards.

Die Arbeit in multiprofessionellen Teams ist wesentlich für die Umsetzung des therapeutischen Konzepts. Das heißt, ÄrztInnen, PsychologInnen und psychiatrisch geschultes Pflegepersonal, aber auch Physio-, Ergo-, Musik- und PsychotherapeutInnen sowie SozialarbeiterInnen arbeiten zusammen, um die PatientInnen in ihrer Vielschichtigkeit ganzheitlich zu behandeln und zu betreuen.

Während des stationären Aufenthaltes finden verschiedene Therapien Anwendung. Das therapeutische Angebot umfasst medikamentöse Therapie, Psychotherapie, Ergotherapie, Physiotherapie, Musiktherapie, Kunsttherapie und sozialpsychiatrische Maßnahmen. Jede Patientin und jeder Patient bekommt einen eigenen, auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmten Therapieplan.

In den ÄrztInnengesprächen werden die verschiedenen Untersuchungen und Behandlungen mit den PatientInnen gemeinsam besprochen. Es erfolgt eine Aufklärung über die Erkrankung und über die einzunehmenden Medikamente. Die meisten PatientInnen bekommen Medikamente, die ihnen helfen, ihre psychische Stabilität wiederzuerlangen. Medikamente werden bei Angst- und Spannungszuständen, bei Schwierigkeiten, die eigenen Fantasien und die äußere Realität zu unterscheiden, bei Depressionen, bei Verwirrtheitszuständen, bei Schlafstörungen und bei vielen anderen Symptomen eingesetzt . Die Entlassung und die Weiterbehandlung nach der Entlassung werden gemeinsam mit den PatientInnen und den Angehörigen geplant. Der Kontakt zu den Nachbetreuungseinrichtungen kann meist schon vor der Entlassung aufgenommen werden.

Stationäres psychiatrisches Angebot

Die therapeutischen Einzelgespräche bieten die Möglichkeit zur Reflexion der eigenen Situation, der krankmachenden und der gesundheitsfördernden Faktoren. In der Gruppentherapie gibt es die Gelegenheit, in einer kleinen Gruppe über die eigene Situation zu sprechen, sich mit anderen auszutauschen und dadurch sich selbst besser kennenzulernen.

Im Konzentrationstraining gibt es Übungen zur Verbesserung des Denkens, der Kommunikation und der Kontaktfähigkeit. Im Kommunikationstraining haben die PatientInnen die Möglichkeit, sich soziale Kompetenzen anzueignen , wie z. B. Nein-sagen-können, Sich-behaupten-lernen, Verhalten in Stresssituationen etc.

Als so genannte Morgenrunde wird eine Gesprächsrunde zu verschiedenen Themen wie Therapieplanung, Zusammenleben auf der Station, „Wie entstand meine Krise?“, Medikamente, Erfahrungen in den Therapien, Freizeitplanung täglich durchgeführt.

Die Ergotherapie hilft, erste Aktivitätsschritte zu setzen, Freude am Tun zu entwickeln, sich auszudrücken und Beziehungen aufzubauen. Es gibt Einzeltherapien oder gemeinsames Arbeiten in der Gruppe mit verschiedenen Medien und Materialien zu bestimmten Themen. Ziele sind u. a. die Verbesserung der Handlungsplanung, der Zeiteinteilung, das Üben lebenspraktischer Fähigkeiten und das Erreichen weitgehender Selbstständigkeit.

Gezielte physiotherapeutische Behandlung von körperlichen Beschwerden und Bewegungseinschränkungen wird individuell durchgeführt. In Gruppentherapien wird mit einfachen Atem- und Bewegungsübungen der Körper gelockert und bewusst gespürt. Die Übungen umfassen u. a. langsame und entspannende, aber auch dynamische Bewegungen. Physiotherapeutische Behandlungen sind für alle PatientInnen geeignet und lassen sich an die körperlichen Ausgangsbedingungen anpassen. Die eigenen Möglichkeiten sich zu bewegen, werden erlebt, gefördert und erweitert (zum Beispiel mit Musik).

Musiktherapie und Kunsttherapie sollen die PatientInnen in Kontakt mit ihren Emotionen bringen und so helfen, Spannungen, Ängste, emotionale Konflikte, destruktives Verhalten, Irrationalität und Probleme in interpersonellen Beziehungen abzubauen.

Bei PatientInnen mit nicht-deutscher Muttersprache, deren sprachliche Kommunikation daher erschwert ist, sind Musiktherapie und Kunsttherapie geeignete Therapiemöglichkeiten (als Einzeltherapie oder als Gruppentherapie), da sie schwerpunktmäßig im nonverbalen Bereich ansetzen und den PatientInnen die Möglichkeit anbieten, ihre Befindlichkeit auf diese Weise auszudrücken.

Stationäres psychiatrisches Angebot

Die Musiktherapie ist eine eigenständige, wissenschaftlich-künstlerisch-kreative und ausdrucksfördernde Therapieform. Sie umfasst die bewusste und geplante Behandlung von Menschen, insbesondere mit emotional, somatisch, intellektuell oder sozial bedingten Verhaltensstörungen und Leidenszuständen, durch den Einsatz musikalischer Mittel im Rahmen einer therapeutischen Beziehung.

Musiktherapie ist eine erlebnisorientierte Behandlungsmethode, in der die spezifischen Eigenschaften musikalischer Elemente wie Rhythmus, Klang und Melodie genutzt werden, um den Menschen in seinen Gefühlen, Stimmungen und Befindlichkeiten anzusprechen und einen Ausdruck für sie zu finden. Musiktherapie wird als Einzel- und Gruppentherapie angeboten und umfasst sowohl Musikrezeption, also das Hören von Musik, als auch Singen und spontanes aktives Musizieren und Improvisieren auf leicht spielbaren Instrumenten ohne Anspruch, eine musikalische Leistung zu erbringen.

Im Bereich der Psychiatrie ist Musiktherapie neben Medikamenten und anderen Therapieformen ein Teil des ganzheitlichen Behandlungsplanes mit folgenden Zielen und Schwerpunkten: Förderung von Selbst- und Fremdwahrnehmung, Hilfe zur Orientierung in der Realität, Anregung von Emotionalität, Unterstützung im Ausdruck von Gefühlen, Aufbau von Kontakt- und Beziehungsfähigkeit.

In der Angehörigengruppe wird Information, Unterstützung und Reflexion für Angehörige angeboten.

Sozialarbeit wird bei der Bearbeitung aktueller sozialer Probleme, bei Maßnahmen zur Existenzsicherung (Ver-

sicherungsangelegenheiten, Finanzen, Wohnmöglichkeit, Arbeitssituation, Pensionsfragen, Aufenthaltsbewilligungs- und Asylangelegenheiten) eingesetzt und angeboten. Es erfolgt eine Unterstützung bzw. Krisenintervention in sozialen Belangen sowie bei Maßnahmen zur Pflegesicherung und psychosozialen Nachbetreuung.
Sobald eine ausreichende psychische Stabilisierung eingetreten ist, wird gemeinsam mit den PatientInnen und ihren Angehörigen die Entlassung geplant. Besonders wichtig ist dabei die Organisation der ambulanten Weiterbehandlung für die Zeit nach dem Krankenhaus. Dies wird durch eine enge Zusammenarbeit mit den verschiedenen Nachbetreuungseinrichtungen gewährleistet. Bei der Entlassung bekommen die PatientInnen einen Patientenbrief mit den wichtigsten Informationen über die Erkrankung und über die weitere Behandlung.

Fallbeispiel: Depression mit Psychotherapie nach stationärer Behandlung

Frau R. wurde wegen einer schweren depressiven Verfassung auf der psychiatrischen Abteilung stationär aufgenommen. Sie bekam eine medikamentöse und psychotherapeutische Behandlung, die nach der Entlassung ambulant weitergeführt wurde.

Ausgelöst war die Depression durch eine aktuelle Trennungssituation. Ein halbes Jahr davor war ihre Tochter, zu der sie eine sehr enge Beziehung hatte, ausgezogen. Auch war Frau R. seit kurzem pensioniert und hatte damit ihren geregelten Tagesablauf verloren und auch die Möglichkeit durch ihre Tätigkeit, in der sie sich voll eingesetzt hatte, Anerkennung von anderen zu bekommen.

Stationäres psychiatrisches Angebot

In der Psychotherapie äußerte Frau R. zunächst nur den Wunsch wieder aus der Depression herauszukommen und ihre ursprüngliche Antriebskraft und Lebensfreude wiederzuerlangen.

Erst allmählich begriff sie, dass es um eine innere Veränderung gehen musste, wenn sie das Alleinsein besser aushalten wollte.

Gerade in der Psychotherapie muss es um persönliche Veränderung gehen, wobei viele PatientInnen nicht mit diesem Wunsch in die Therapie kommen. Lieber möchten sie, dass sich die anderen oder die Umstände verändern. Sie müssen erst im Laufe der Zeit feststellen, dass die eigene Veränderung der einzige Weg ist, um voranzukommen. Und oft ist der erste Schritt der Veränderung, zu lernen, sich selbst mit seinen Möglichkeiten, aber auch mit seinen Grenzen anzunehmen.

In den Psychotherapiesitzungen mit Frau R. ging es viel um das Thema Selbstwert, aber auch um das Loslassenkönnen. Oft fragte Frau R. verärgert, warum es ihr so schwerfalle, sich zu verändern. Warum sie immer wieder in die alten Muster zurückfalle, und ob es anderen PatientInnen auch so ging.

Es ist gar nicht so einfach, sich zu verändern und der Wunsch danach entwickelt sich oft erst dann, wenn der Leidensdruck so groß wird, dass man merkt: So kann es nicht weitergehen!
Frau R. kam konsequent mehr als ein Jahr lang zur psychotherapeutischen Behandlung. Ihre Stimmung, Antriebs-

kraft und Lebensfreude besserten sich allmählich, sodass sie auch in Absprache mit ihrem Facharzt die Medikamente nicht mehr weiternehmen musste.

Sie fand eine ehrenamtliche Tätigkeit, die ihr viel Freude bereitete und konnte die psychotherapeutische Behandlung abschließen.

Die zentralen Grundsätze während der gesamten Behandlung an allen psychiatrischen Abteilungen sind Wertschätzung und Respekt.

Die Ursachen für eine psychische Erkrankung liegen laut internationalen WissenschafterInnen in einem komplexen Wechselspiel zwischen somatischen, psychischen und sozialen Faktoren. Das so genannte Bio-Psycho-Soziale Konzept der Wiener Psychiatrie bedeutet, dass bei Diagnose und Therapie sowohl biologische, psychologische als auch soziale und kulturelle Einflüsse berücksichtigt werden: Der Mensch in all seiner Vielschichtigkeit steht im Mittelpunkt. Daraus ergeben sich auch die Leitgedanken der Wiener Psychiatrie.

- Ambulante Versorgung steht im Vordergrund
- Stationäre Behandlung: so kurz wie möglich und so lang wie notwendig
- Offen geführte Abteilungen
- Wohnortnahe Betreuung
- Regionalisierung

Stationäres psychiatrisches Angebot

Die acht psychiatrischen Regionalabteilungen des KAV für Erwachsene mit ergänzenden Details

Im Sozialmedizinischen Zentrum Baumgartner Höhe, Otto-Wagner-Spital mit Pflegezentrum, stehen der Wiener Bevölkerung derzeit sechs psychiatrische Regionalabteilungen mit stationärem Akutversorgungsauftrag zur Verfügung. Weiters befinden sich noch im OWS die Sonderabteilung für Forensik und alkoholabhängige Männer sowie die Sonderabteilung für Drogensuchtkranke/Langzeittherapie.

Seit Herbst 2007 sind die sechs Regionalabteilungen am OWS und die psychiatrische Abteilung im SMZ Ost in Assistenzleistung nach einem festgelegten Verteilungsschlüssel für die Akutversorgung von PatientInnen aus dem Burgenland zuständig, wenn nach dem Unterbringungsgesetz (UBG) eine stationäre Aufnahme nötig ist.

Die **1. Psychiatrische Abteilung** mit Zentrum für spezielle psychiatrische Therapie und Psychosomatik ist die größte psychiatrische Abteilung im Wiener KAV und in zwei Bereiche gegliedert, die unterschiedliche Aufträge und Aufgaben haben. Einerseits ist sie als Regionalabteilung zuständig für die Versorgung der PatientInnen aus dem 1. und 4. bis 9. Bezirk sowie für die Versorgung wohnungsloser PatientInnen deren Familiennamen mit den Buchstaben P, T, U, V, X, Y, Z beginnen. Darüber hinaus ist hier das Zentrum für spezielle psychiatrische Therapie und Psychosomatik mit einem überregionalen spezifischen Therapieangebot mit psychotherapeutischem Schwerpunkt angesiedelt. Hier werden PatientInnen mit

Stationäres psychiatrisches Angebot

folgenden Erkrankungen behandelt: Körperliche Erkrankungen mit komorbiden psychischen Störungen, somatoforme Störungen (Schwerpunkt Schmerzstörungen), Traumafolgestörungen, dissoziative Störungen, Borderline- und andere Persönlichkeitsstörungen sowie affektive und schizophrene Erkrankungen.

Zusätzlich bietet die Abteilungen einen Konsiliar-Liaisondienst im Sophienspital an. Seit Juli 2010 gibt es als eigene Organisationseinheit eine Ambulanz.

Die **2. Psychiatrische Abteilung** ist zuständig für die Versorgung der PatientInnen aus dem 14., 15. und 16. Bezirk sowie wohnungslose PatientInnen deren Familiennamen mit den Buchstaben S, ST, SCH beginnen. Angeboten wird stationäre Betreuung an drei Stationen mit je 20 Betten, wovon eine Station PatientInnen ab dem 60. Lebensjahr gewidmet ist. Zusätzlich sind zehn tagesklinische Plätze vorhanden.

Zur 2. Abteilung gehört auch eine sozialpsychiatrische Regionalambulanz sowie eine Spezialambulanz für Perinatalpsychiatrie, die für die Betreuung von PatientInnen mit psychiatrischen Erkrankungen während Schwangerschaft, Geburt und der Zeit nach der Geburt zuständig ist.

Das psychologische Testlabor, das auch für stationär aufgenommene PatientInnen der anderen Regionalabteilungen zuständig ist, führt Testpsychologie, Erst- und Verlaufsdiagnostik durch.

In der Zusammenarbeit mit dem ambulanten und komplementären Bereich sind besonders die sozialpsychiatrische Ambulanz der 2. Abteilung, der wöchentliche Verbindungsdienst mit dem regional zugehörigen Sozialpsychiatrischen Ambulatorium 16 des PSD sowie eine einmal pro Jahr stattfindende Regionalkonferenz zu erwähnen.

Die **3. Psychiatrische Abteilung** ist zuständig für die Versorgung der PatientInnen aus dem 17., 18. und 19. Bezirk und für wohnungslose PatientInnen deren Familiennamen mit den Buchstaben G und H beginnen. Das Angebot umfasst drei Stationen zu je 20 Betten wobei eine Station für gerontopsychiatrische PatientInnen zuständig ist. Die Stationen am Pavillon 21 sind in Akut- und Subakut-Station aufgeteilt.

Zusätzlich betreut die 3. Psychiatrische Abteilung mit zwei FachärztInnen einen Konsiliar- und Liaisondienst im Wilhelminenspital.

Im Zuge der Dezentralisierung wird die Regionalabteilung für den 17., 18. und 19. Bezirk in das Wilhelminenspital übersiedeln.

Die **4. Psychiatrische Abteilung** ist zuständig für die Versorgung der PatientInnen aus dem 20. und 21. Bezirk bzw. für wohnungslose PatientInnen deren Familiennamen mit den Buchstaben E, F, J, Q und W beginnen. Sie besteht aus drei Stationen zu je 20 Betten und bietet ambulante und teilstationäre Betreuung. Im Zuge der Dezentralisierung soll die 4. Abteilung ins neu zu errichtende Krankenhaus Nord übersiedeln. Dort soll eine definierte Ambulanz und eine Tagesklinik der Abteilung angeschlossen werden.
Schwerpunkt der Abteilung sind junge, an Schizophrenie

erkrankte PatientInnen. Das Projekt „Psychosenetz“ ist eine Internetplattform mit Informations-, Chat- und Beratungsmöglichkeiten für diese PatientInnengruppe und deren Angehörige. Diese spezielle PatientInnengruppe wird bei der Krankheitsbewältigung durch Ausnützung aller Therapieangebote einschließlich psychotherapeutischer Betreuung und Nachbetreuung nach der Entlassung unter Wahrung der Kontinuität und Einbeziehung der Angehörigen unterstützt.

Die **5. Psychiatrische Abteilung** ist zuständig für die Versorgung der PatientInnen aus dem 3. und 11. Bezirk, für wohnungslose PatientInnen deren Familiennamen mit den Buchstaben M und N beginnen sowie für PatientInnen deren Identität zum Aufnahmezeitpunkt nicht geklärt ist (N. N.). Die Abteilung besteht aus drei Stationen zu je 20 Betten, eine dieser Stationen ist PatientInnen ab dem 65. Lebensjahr gewidmet.

Eine Besonderheit ist die Aufgabe der 5. Psychiatrischen Abteilung, Menschen, deren Identität zum Einweisungs- bzw. Aufnahmezeitpunkt nicht geklärt ist, in psychischen Ausnahmesituationen medizinisch-therapeutisch akut zu versorgen. In Zusammenarbeit mit psychosozialen, medizinischen Einrichtungen innerhalb und außerhalb des OWS sowie mit Polizeikommissariaten muss hier die Identität dieser Menschen geklärt und die längerfristige psychosoziale Betreuung durch Transferierung an die entsprechend zuständige Regionalabteilung organisiert werden.

Bei Bedarf steht PatientInnen der 5. Psychiatrischen Abteilung nach der Entlassung aus dem stationären Bereich im Sinne rehabilitativer Schritte eine teilstationäre Betreuung zur Verfügung.

Stationäres psychiatrisches Angebot

Im Zuge der Dezentralisierung wird die 5. Psychiatrische Abteilung an die Krankenanstalt Rudolfstiftung in den 3. Bezirk übersiedeln.

Ein wichtiger Schwerpunkt der Abteilung ist der Konsiliar- und Liaisondienst an der Krankenanstalt Rudolfstiftung durch zwei FachärztInnen und zwei Pflegepersonen.

In der Zusammenarbeit mit den ambulanten und komplementären Bereichen sind besonders der regelmäßige persönliche Verbindungsdienst zum regional zugehörigen Sozialpsychiatrischen Ambulatorium Landstraße des PSD sowie die einmal pro Jahr stattfindende Regionalkonferenz zu erwähnen.

Die **6. Psychiatrische Abteilung** ist zuständig für die Versorgung von PatientInnen aus 12., 13. und 23. Bezirk sowie für wohnungslose PatientInnen deren Familiennamen mit den Buchstaben A und B beginnen. Die Abteilung besteht aus zwei Stationen zu je 20 Betten. Schwerpunkte der Abteilung sind eine zugehörige Wohneinrichtung für längerfristige Rehabilitationsplanung sowie eine sozialpsychiatrische Konsiliarambulanz durch zwei FachärztInnen und zwei Pflegepersonen im Krankenhaus Hietzing. Im Zuge der Dezentralisierung ist die Umsiedlung und Integration der 6. Psychiatrischen Abteilung ins Schwerpunktkrankenhaus Hietzing geplant.
Zwei der acht psychiatrischen Regionalabteilungen sind

bereits dezentralisiert d. h. in der jeweiligen Region angesiedelt.

Die **Psychiatrische Abteilung im Sozialmedizinischen Zentrum Süd** (Kaiser-Franz-Josef-Spital) ist zuständig für die Versorgung der PatientInnen aus dem 10. Bezirk und für wohnungslose PatientInnen deren Familiennamen mit den Buchstaben C, D, I, O und R beginnen. Diese psychiatrische Abteilung war die erste, die im Rahmen der Psychiatriereform in das entsprechende Schwerpunktkrankenhaus der Versorgungsregion dezentralisiert wurde.

Für die PatientInnen des SMZ Süd bietet die Abteilung rund um die Uhr einen fachärztlichen Konsiliardienst.

Zusätzlich gibt es an einzelnen somatischen Abteilungen im Kaiser-Franz-Josef-Spital einen psychologisch-psychotherapeutischen Dienst.

In der Zusammenarbeit mit den ambulanten und komplementären Bereichen ist besonders der regelmäßige persönliche Verbindungsdienst zum regional zugehörigen Sozialpsychiatrischen Ambulatorium 10 des PSD von Bedeutung.

Die **Psychiatrische Abteilung im SMZ Ost** ist zuständig für die Versorgung der PatientInnen aus dem 2. und 22. Bezirk und für wohnungslose PatientInnen deren Familiennamen mit den Buchstaben K und L beginnen sowie für für die Akutversorgung von PatientInnen aus dem Burgenland, wenn nach dem Unterbringungsgesetz (UBG) eine stationäre

Stationäres psychiatrisches Angebot

Aufnahme nötig ist. Die Abteilung besteht aus vier Stationen zu je 20 Betten. Für die PatientInnen des SMZ Ost bietet die Abteilung rund um die Uhr einen Konsiliardienst.

Ein Schwerpunkt der Abteilung ist eine an die gerontopsychiatrische Station angeschlossene Memory-Clinic, in der ambulante PatientInnen aus ganz Wien überregional mit Störungen des Gedächtnisses untersucht werden, um Demenzerkrankungen frühzeitig zu behandeln.

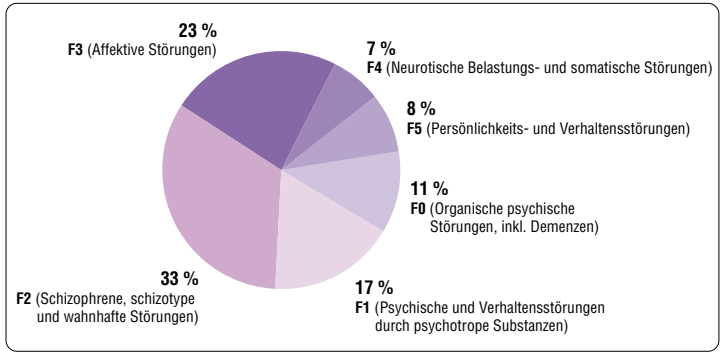
Die psychiatrischen Abteilungen des KAV 2009
(ohne Therapiezentrum Ybbs und AKH)

PatientInnen der psychiatrischen Stationen des KAV (ohne AKH und KH Ybbs) 2009 (auf 50er gerundet)	
Stationäre Aufnahmen	8.250
Tagesklinische Aufnahmen	2.050
Ambulante Kontakte (Mehrfachnennungen möglich)	27.400

Personal der psychiatrischen Abteilungen des KAV (ohne AKH und KH Ybbs) Ende 2009 in Vollzeitäquivalenten	
ÄrztInnen	117
Pflegepersonal	461
AbteilungshelferInnen	54
PsychologInnen	23
MusiktherapeutInnen	7
PhysiotherapeutInnen	9
ErgotherapeutInnen	21
SozialarbeiterInnen	16
Kanzleibedienstete	16

Bettenstand der psychiatrischen Stationen des KAV Ende 2009 (ohne AKH, KH Ybbs, Abteilung für forensische Psychiatrie und Abteilung für Drogenkranke des OWS)	
Stationär	484
Tagesklinisch	74

Diagnosen an den psychiatrischen Abteilungen des KAV 2009



Diagnosegruppen nach dem ICD 10 (andere Diagnosegruppen machen weniger als 1 % aus)

Psychiatrische Abteilung für Kinder- und Jugendliche des Wiener Krankenanstaltenverbundes

Im **KH Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel** werden in der **Abteilung für Kinder- u. Jugendpsychiatrie und Behindertenpsychiatrie für erwachsene Menschen** sämtliche psychiatrischen Diagnosen des ICD 10 einschließlich Aufnahmen im Rahmen des Unterbringungsgesetzes behandelt sowie stationäre Drogenentzugsbehandlung bei Jugendlichen durchgeführt.

Stationäres psychiatrisches Angebot

Die Behandlungen erfolgen gemäß des Bio-Psycho-Sozialen Konzepts unter regelhaftem Miteinbeziehen des Systems wie etwa Obsorgeberechtigte, Schule etc. Es werden modernste Behandlungsstandards angewandt. Nach einer diagnostischen Phase wird eine komplexes Therapiekonzept erstellt und umgesetzt.

Es findet eine intensive Zusammenarbeit mit weiteren ambulanten und stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen (KJP AKH, PSD-Tkl Akazienallee, SOS-Familienrathaus, Drogeneinrichtung Dialog, Die Boje, Die Möwe etc.), mit pädiatrischen Abteilungen, dem niedergelassenen fachärztlichen und psychotherapeutischen Bereich, mit Einrichtungen der MAG 11, dem AMS, den Schulen etc. statt.

Die Station für Kinder- und Jugendpsychiatrie hat 28 Betten, die Station Behindertenpsychiatrie für Erwachsene hat 20 Betten.

Fallgeschichte aus der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Ein neun Jahre altes Mädchen wird in Begleitung der Mutter wegen Impulsdurchbrüchen, psychomotorischer Unruhe und schulischen Leistungsschwierigkeiten an der Abteilung vorgestellt. Eine Schulsuspension droht.

Eine genaue Anamnese ergibt Verhaltensauffälligkeiten bereits ab dem etwa dritten Lebensjahr (Beginn des Kindergartenbesuchs), viele Verletzungen (Stürze etc.) aufgrund von Impulsivität und Ungeschicklichkeit („Katastrophenkind") – viele Besuche in pädiatrischen

Unfallabteilungen. Aus dem Mutter-Kind-Pass geht ein prolongierter Geburtsverlauf hervor.

Nach körperlicher Abklärung, psychiatrischer Exploration, psychologischer Testung, ausführlicher Anamnese mit den Eltern, Interaktionsdiagnostik und Kontaktaufnahme mit der Schule ergibt sich die Diagnose eines Hyperaktivitäts-Aufmerksamkeitssyndroms („Zappelphilippsyndrom"); zusätzlich bestehen nach physio- und ergotherapeutischer Diagnostik Zeichen von motorischer Unreife und Teilleistungsstörungen.

Neben einer medikamentösen Therapie werden eine verhaltenstherapeutische Spieltherapie, ein Teilleistungstraining, eine Ergo- und Physiotherapie (jeweils zehn Einheiten) sowie eine Elternberatung etabliert. Mit der Schule wird eine Beratung im Umgang mit den Auffälligkeiten der Patientin (z. B. reizarmer Arbeitsplatz, Time-out-Strategie bei Impulsdurchbrüchen etc.) durchgeführt. Mit regelmäßigen Verlaufskontrollen wird die Evaluation der therapeutischen Maßnahmen überprüft.

Relativ rasch tritt eine deutliche Besserung der Symptomatik und generellen Situation des Mädchens ein. Die drohende Suspension aus ihrem Klassenverband konnte vermieden werden.

Stationäres psychiatrisches Angebot

KH Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel
Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Behindertenpsychiatrie für Erwachsene 2009

PatientInnen	
Stationäre Aufnahmen	Ca. 450
Ambulante Kontakte (Mehrfachnennungen möglich)	Ca. 5.000
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Ca. 3–4 Wochen
ÄrztInnen Ende 2009 in Vollzeitäquivalenten	13,5

Bettenstand Ende 2009	
Kinder- und Jugendpsychiatrie	28
Behindertenpsychiatrie für Erwachsene	20

Therapiezentrum Ybbs – Psychiatrisches Krankenhaus

Das **Therapiezentrum Ybbs – Psychiatrisches Krankenhaus** umfasst drei psychiatrische Abteilungen.

Die **1. Psychiatrische Abteilung** besteht aus drei Stationen, davon sind je 21 Betten für stationäre Psychotherapie/Psychotraumatologie, 45 Betten für den suchtklinischen Bereich Alkohol und 6 Betten für die Behandlung von DrogenpatientInnen (Case Management).

Im stationären psychotherapeutischen Bereich werden hochfrequente Einzeltherapie und Gruppentherapie vor allem aus dem Bereich der Verhaltenstherapie, der integrativen Gestalttherapie, analytisch orientierten Therapie, klientInnenbezogenen Gesprächstherapie sowie

Traumatherapie durch speziell fortgebildete PsychotherapeutInnen eingesetzt.

Der suchtklinische Bereich wird in Anlehnung an die Einteilung Alkoholkranker nach Lesch geführt.

Ein Schwerpunkt ist die Zusammenarbeit mit den Suchthilfeeinrichtungen Dialog und Contact im Bereich des Case Management.

In der **2. Psychiatrischen Abteilung** stehen für die Behandlung von PatientInnen mit schweren Persönlichkeitsstörungen zwei unterschiedliche Therapieprogramme zur Verfügung: Station TH 1 und Station 8 A.

Auf der Station TH 1 werden PatientInnen mit der Diagnose Persönlichkeitsstörung, wobei eine psychostrukturell niedrige Borderline-Persönlichkeitsorganisation vorliegt, mit einem psychoanalytisch orientierten Therapieprogramm und psychodynamisch konfrontativer Therapie behandelt.

Auf der Station 8 A werden PatientInnen mit der Diagnose schwere Persönlichkeitsstörung, wobei eine hohe Borderline-Persönlichkeitsorganisation vorliegt, mit einem gestalttherapeutisch/soziotherapeutisch orientierten Programm behandelt.

Darüber hinaus bietet der Subakutbereich der Abteilung eine Behandlungsmöglichkeit für 10–12 PatientInnen mit unterschiedlichen psychiatrischen Diagnosen.

Stationäres psychiatrisches Angebot

In der **3. Psychiatrischen Abteilung** werden die Diagnostik und Therapie sämtlicher psychiatrischer und psychischer Störungen von Erwachsenen mit Schwerpunkt Verhaltensmedizin/Psychosomatik durchgeführt. Dies betrifft ebenso längerfristige Entwöhnungstherapie bei Alkoholkranken auch mit kombinierten psychischen Störungen.

Therapeutisch wird neben orthodox-psychiatrischen Methoden schwerpunktmäßig vor allem Psychotherapie (v. a. Verhaltenstherapie, Gestalttherapie u. a.) eingesetzt. Verhaltensmedizin bezeichnet die Zusammenarbeit von Medizin, Psychologie und Psychotherapie nach modernen, empirisch fassbaren Methoden.

Voraussetzungen für eine Aufnahme im Therapiezentrum Ybbs

Zur Vorgangsweise bei Aufnahme und Entlassung gibt es allgemeine Richtlinien. Im Vordergrund steht der freiwillige Wunsch zum Therapieaufenthalt. Es muss eine Terminvereinbarung und ein Vorstellungsgespräch zur Planung des stationären Aufenthaltes erfolgen. Es kann zu Wartezeiten kommen. Diese werden beim Vorstellungsgespräch bekannt gegeben.

In der 2. Psychiatrischen Abteilung ist für PsychotherapiepatientInnen eine ambulante Vorstellung Voraussetzung, wobei entsprechend der Psychostruktur der PatientInnen die Aufnahme auf eine der beiden Therapiestationen mit Terminisierung entsprechend einer Warteliste empfohlen wird.

Bei DrogenpatientInnen erfolgt die Aufnahme nur über Case Management.

Stationäres psychiatrisches Angebot

Es werden auf zwölf Wochen ausgerichtete Spezialtherapien und kürzerfristige Stabilisierungsaufenthalte angeboten.

Die Zusammenarbeit mit dem ambulanten und komplementären Bereich erfolgt im Rahmen des Case Managements mit den oben genannten Vereinen; darüber hinaus mit praktisch allen ambulanten und stationären Einrichtung in Wien sowie niedergelassenen ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen.

Therapiezentrum Ybbs – Psychiatrisches Krankenhaus 2009

PatientInnen		
1. Psychiatrische Abteilung	Stationär	579
	Ambulant	324
2. Psychiatrische Abteilung	Stationär	244
	Ambulant	188
3. Psychiatrische Abteilung mit Verhaltensmedizin	Stationär	318
	Ambulant	159
Summe	**Stationär**	**1.141**
	Ambulant	**671**

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Therapiezentrum Ybbs 2009	
1. Psychiatrische Abteilung	41,3 Tage
2. Psychiatrische Abteilung	42,9 Tage
3. Psychiatrische Abteilung mit Verhaltensmedizin	44,4 Tage
Durchschnitt aller Stationen	42,5 Tage

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Therapiezentrum Ybbs 2009	
1. Psychiatrische Abteilung	41,3 Tage
2. Psychiatrische Abteilung	42,9 Tage
3. Psychiatrische Abteilung mit Verhaltensmedizin	44,4 Tage
Durchschnitt aller Stationen	42,5 Tage

Personal des Therapiezentrums Ybbs Ende 2009 in Vollzeitäquivalenten	
FachärztInnen mit Psychotherapieausbildung	11
AssistenzärztInnen	6
TurnusärztInnen	2
Pflegepersonal	89
AbteilungshelferInnen	8
SozialarbeiterInnen	3
PsychologInnen und PsychotherapeutInnen	8
Verwaltungs- und Betriebspersonal	13

Bettenstand Ende 2009	
1. Psychiatrische Abteilung	72
2. Psychiatrische Abteilung	29
3. Psychiatrische Abteilung	44

Diagnosegruppen nach dem ICD 10

Im Therapiezentrum Ybbs waren 2009 ca. 80 % der PatientInnen wegen einer Persönlichkeitsstörung (F6) in Behandlung. Die restlichen 20 % der Diagnosen machten überwiegend affektive Störungen (F3), Schizophrenien (F2) und psychische Störungen durch psychotrope Substanzen (F1) aus.

Stationäres psychiatrisches Angebot

Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien – Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie stellt ein Angebot zur stationären, tagesklinischen und ambulanten psychiatrischen Versorgung in Wien dar. Die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie hat als Klinik eines Zentralkrankenhauses auch überregionale Versorgungsleistungen zu erbringen. Sowohl im stationären wie auch im ambulanten Bereich werden deshalb eine Reihe spezialisierter Angebote vorgehalten (z. B. Intensivstation, Psychotherapiestationen, Spezialambulanzen).

Die Klinik besteht aus der Klinischen Abteilung für Biologische Psychiatrie, der Klinischen Abteilung für Sozialpsychiatrie und Einrichtungen, die der Gesamtklinik zugeordnet sind (Zentralbereich).

Das integrative Behandlungskonzept der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie beruht auf den Methoden der biologischen Psychiatrie (körperorientierte Therapien), der Psychotherapie und der Sozialpsychiatrie. Neben der medizinischen Betreuung führen die ÄrztInnen regelmäßig psycho-therapeutische Einzelgespräche. Falls neben der psychischen auch eine körperliche Erkrankung vorhanden sein sollte, wird diese in enger Zusammenarbeit mit den SpezialistInnen anderer medizinischer Fachgebiete im AKH behandelt. Zusätzlich werden Physiotherapie, Ergotherapie, Therapien klinischer PsychologInnen, Beratung in sozialen Fragen und eine seelsorgerische Betreuung angeboten. Angehörigengespräche werden mit dem Einverständnis der PatientInnen angeboten.

Stationen

Die gesamte Klinik verfügt über 140 Betten und 12 Tagesklinikplätze. Die Aufnahmen erfolgen entweder über eine der Ambulanzen der Klinik oder über Zuweisung einer Fachärztin oder eines Facharztes. Im Anschluss an die Behandlung an den Stationen bzw. in der Tagesklinik werden die PatientInnen je nach individuellem Bedarf an niedergelassene ÄrztInnen, PsychologInnen oder an spezialisierte Einrichtungen wie den Psychosozialen Dienst (PSD) verwiesen.

Die Klinische Abteilung für Biologische Psychiatrie umfasst zwei allgemeine Bettenstationen 06A und 04B mit je 20 Betten zur Behandlung von PatientInnen mit verschiedensten psychischen Erkrankungen. An der Station 4D mit 12 Betten ist eine besonders intensive Betreuung psychisch schwer erkrankter PatientInnen möglich. Die psychiatrische Intensivstation 04C mit 8 Betten ist mit Überwachungsmöglichkeiten für Atmung, Herz- und Kreislauffunktion ausgestattet.

Die Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie umfasst zwei allgemeine Bettenstationen 05A und 04A-1 mit insgesamt 30 Betten zur Behandlung von PatientInnen mit verschiedensten psychischen Erkrankungen. An der Verhaltenstherapiestation 05B mit 20 Betten liegt der Schwerpunkt auf verhaltenstherapeutisch ausgerichteten Einzel- und Gruppentherapien. In der Tagesklinik mit 12 Plätzen werden überwiegend PatientInnen mit schizophrenen Psychosen behandelt.

Der Zentralbereich der Klinik umfasst die Station 4A-2 mit einem Schwerpunkt auf Suchterkrankungen sowie die

Akutbehandlung aller Diagnosen und die Psychosomatik-Station 6B mit einem Schwerpunkt auf somatoforme Störungen, Anorexie und gleichzeitig bestehende körperliche Krankheiten.

Ambulanzen

An der Hauptambulanz werden PatientInnen mit allen psychiatrischen Erkrankungen untersucht und betreut. Nur PatientInnen mit einer Drogenabhängigkeit werden ausschließlich an der gleichnamigen Spezialambulanz behandelt.

Für Notfälle steht rund um die Uhr eine Akutambulanz zur Verfügung.

An beiden Abteilungen finden sich außerdem insgesamt 20 Spezialambulanzen.

Qualität und Behandlungsstandards

Die Klinik hat eine Reihe von Behandlungsstandards entwickelt, die in regelmäßigen Abständen auf Basis der neuesten wissenschaftlichen Literatur aktualisiert werden. Außerdem wurde ein Qualitätsmanagementsystem entwickelt, dessen oberstes Ziel die Gesundheit, Zufriedenheit und Verbesserung der Lebensqualität der PatientInnen und ihrer Angehörigen darstellt.

Stationäres psychiatrisches Angebot

Die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des AKH 2009

- 140 Betten auf 8 Stationen
- Eine Tagesklinik mit 12 Plätzen
- Eine Hauptambulanz und 20 Spezialambulanzen
- Eine Rund-um-die-Uhr-Akutambulanz
- Ein Rund-um-die-Uhr-Konsiliardienst für das Allgemeine Krankenhaus mit mehr als 2.000 Betten
- Elektrophysiologie
- Schlaflabor
- Klinische Psychologie
- Ergotherapie
- Physiotherapie
- Sozialarbeit

Professionen an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des AKH

ÄrztInnen, Pflegepersonal, Klinische PsychologInnen, ErgotherapeutInnen, PhysiotherapeutInnen, SozialarbeiterInnen

Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien – Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie basiert auf einem Konzept der ganzheitlichen medizinischen Sichtweise, die die Zusammenhänge zwischen Somatik, Intellektualität, Emotionalität, Sozialisation und der Gender-Frage berücksichtigt.

Dazu werden elf verschiedene Professionen eingesetzt, die in Teamarbeit, Prävention, Diagnostik, Indikationsstellung, Therapie, Rehabilitation und Reintegration garantieren.

Stationäres psychiatrisches Angebot

Neben ÄrztInnen und PsychologInnen arbeiten Pflegepersonal, SozialpädagogInnen, SozialarbeiterInnen, Ergo- und PhysiotherapeutInnen, LogopädInnen, SonderkindergärtnerInnen, LehrerInnen und MusiktherapeutInnen nach Maßgabe der Notwendigkeit.

Die Universitätsklinik ist einem therapeutisch, polypragmatischen Ziel verpflichtet. Tiefenpsychologische Therapie (Freud, Adler), Verhaltenstherapie, Familientherapie, Gruppentherapie sowie Gesprächstherapie werden nach dem Prinzip, die Therapie passt zum Patienten „wie ein Schlüssel ins Schloss“, verordnet.

Zusätzlich besteht ein Netzwerksystem in Form der regelmäßig tagenden psychosozialen Kommission, in der neben Kinder- und JugendpsychiaterInnen, die Schulbehörde durch die Vertretung von FachinspektorInnen und der Schulpsychologie, die MAG 11 durch VertreterInnen der Leitung, der Sozialarbeit und der Jugendamtspsychologie, die leitenden RichterInnen der Jugendgerichtsbarkeit, der Drogenbeauftragte der Stadt Wien, die Kinder- und Jugendanwaltschaft und die Jugendpolizeiverantwortlichen vertreten sind.

Neben der allgemeinen kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz werden in der Universitätsklinik in Spezialambulanzen (Zwangsambulanz, Essstörungs -, Kopfschmerz-, Forensikambulanz, Sozialpsychiatrische- und Psychotherapeutische Ambulanz), Kinder- und Jugendliche diagnostiziert und behandelt.

Stationär bestehen vier Betten für PatientInnen, die nach dem Unterbringungsgesetz selbst- oder fremdgefährdet sind, weitere 24 Betten für stationäre PatientInnen der Diagnose ICD 10 F1–F9 ff zur Verfügung und für PatientInnen, die der sozialen Wiedereingliederung bzw. Rehabilitation bedürfen, stehen 8 Tagesklinikplätze zur Verfügung.

Sämtlichen schulpflichtigen Kindern stehen Lehrkräfte der Heilstättensonderschule zur Seite.

Das medizinische und therapeutische Angebot an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des AKH

- 4 Betten für PatientInnen, die nach dem Unterbringungsgesetz selbst- oder fremdgefährdet sind
- 24 Betten für stationäre PatientInnen der Diagnose ICD 10 F1–F9
- 8 Tagesklinikplätze für PatientInnen, die der sozialen Wiedereingliederung bzw. Rehabilitation bedürfen
- Eine allgemeine kinder- und jugendpsychiatrische Ambulanz
- Spezialambulanzen (Zwangsambulanz, Essstörungs-, Kopfschmerz-, Forensikambulanz, Sozialpsychiatrische- und Psychotherapeutische Ambulanz) für Kinder- und Jugendliche
- Tiefenpsychologische Therapie, Verhaltenstherapie, Familientherapie, Gruppentherapie sowie Gesprächstherapie
- Lehrkräfte der Heilstättensonderschule für schulpflichtige Kinder

Professionen an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des AKH

ÄrztInnen und PsychologInnen, Pflegepersonal, SozialpädagogInnen, SozialarbeiterInnen, Ergo- und PhysiotherapeutInnen, LogopädInnen, SonderkindergärtnerInnen, LehrerInnen und MusiktherapeutInnen

Text: KAV, AKH

Das ambulante Angebot der Psychosozialen Dienste in Wien

Beschreibung der Angebote

Seit Gründung der Psychosozialen Dienste in Wien im Jahr 1980 gibt es eine umfassende ambulante psychiatrische und psychosoziale Versorgung für das gesamte Wiener Gemeindegebiet. Im Mittelpunkt aller Bemühungen steht die bestmögliche Behandlung und Betreuung psychisch kranker Menschen, ihre Integration in die Gemeinschaft sowie eine Verbesserung ihrer Lebensqualität.

Neben den Angeboten einer medizinisch-therapeutischen Behandlung durch die acht Sozialpsychiatrischen Ambulatorien (SPA) und die Psychiatrische Soforthilfe (24-Stunden-Krisendienst), stehen auch zahlreiche Bera-

tungsstellen und Einrichtungen im Bereich Wohnen und Tagesstruktur für die Betroffenen bereit.

Menschen mit den unterschiedlichsten psychiatrischen Störungen und psychosozialen Problemen finden hier, ebenso wie ihr Umfeld, kostenlos alle Behandlungs- und Unterstützungsmöglichkeiten, die eine moderne ambulante Psychiatrie heute bieten kann.

Einrichtungen, Aufgaben und Leistungen

Die Aufgabenschwerpunkte sind Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation, Krisenintervention, mobile Dienste, Umfeldmanagement sowie auch unterstützende und beratende Angebote für Angehörige und das Umfeld der PatientInnen.

Besondere Versorgungsschwerpunkte

- Allgemeinpsychiatrie (Erwachsenenpsychiatrie): Sozialpsychiatrie
- Psychiatrischer Krisendienst
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Gerontopsychiatrie
- Spezialisierte psychiatrische Behandlungsangebote: Wohnen, Tagesstruktur
- Beratungseinrichtungen bei allgemeinen und speziellen Fragestellungen und für bestimmte Personengruppen (z. B. Frauen, Familien)
- Psychotherapie bei schweren psychischen Erkrankungen
- Psychiatrische Liaisondienste zu Einrichtungen der Wiener Wohnungslosenhilfe sowie zu Einrichtungen der Kinder- und Jugendwohlfahrt

Das ambulante Angebot der
Psychosozialen Dienste Wien

Einrichtungen der Psychosozialen Dienste in Wien

1) Medizinische, therapeutische und pflegerische Einrichtungen/Dienste

- Sozialpsychiatrische Ambulatorien (teilweise mit Tagesklinik)
- Psychiatrische Soforthilfe
- Kinder- und Jugendpsychiatrisches Ambulatorium mit Tagesklinik
- Institut für Psychotherapie
- GerontoPsychiatrisches Zentrum
- Übergangspflege
- Liaisondienst zu Einrichtungen der Wiener Wohnungslosenhilfe
- Liaisondienst zu Einrichtungen der Kinder- und Jugendwohlfahrt (MAG 11)

2) Spezifische Behandlungseinrichtungen im Bereich Wohnen und Tagesstruktur

- Therapeutische Wohneinrichtungen
- Psychosoziale Tageszentren, Tagesstätten, Club
- Tageszentrum für PatientInnen mit Borderline-Störung
- Tageszentrum für psychiatrische Frührehabilitation

3) Beratende Einrichtungen

- Psychosoziale Information
- Abteilung für Jugend- und Behindertenpsychiatrie mit Autismuszentrum
- Psychiatrische Beratungsstelle für Frauen
- Psychosoziale Familienberatungsstelle

Das ambulante Angebot der
Psychosozialen Dienste Wien

Die Sozialpsychiatrischen Ambulatorien

Ziel der acht Sozialpsychiatrischen Ambulatorien ist es, eine moderne, niederschwellige sozialpsychiatrische Behandlung und Betreuung psychisch kranker Erwachsener sicherzustellen und somit eine wesentliche Verbesserung der Lebensqualität zu erreichen.

Wien ist in acht psychiatrische „Standardversorgungsregionen" mit je einer stationären psychiatrischen Abteilung und einem Sozialpsychiatrischen Ambulatorium des PSD unterteilt. Die Sozialpsychiatrischen Ambulatorien in jeder Region gewährleisten gemeinsam die flächendeckende ambulante psychiatrische Versorgung für fast 1,7 Millionen Menschen in Wien.

Die Sozialpsychiatrischen Ambulatorien

Sozialpsychiatrische Ambulatorien (SPA)	zuständig für die Bezirke
SPA Landstraße	3, 11
SPA Josefstadt	1, 4–9
SPA Favoriten	10
SPA Meidling	12, 13, 23
SPA Ottakring	14, 15, 16
SPA Hernals	17, 18, 19
SPA Floridsdorf	20, 21
SPA Donaustadt	2, 22

Die Leistungen sind medizinisch orientiert und primär auf die Bedürfnisse schwer und oft chronisch psychisch kranker PatientInnen ausgerichtet. Das bedeutet, dass sowohl kurzfristige („Krisenintervention") als auch mittel- und langfristige Hilfen angeboten werden. Etwa die Hälfte der PatientInnen wird aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung bereits fünf Jahre und länger von den MitarbeiterInnen des zuständigen Ambulatoriums behandelt, betreut und begleitet.

Multiprofessionelle Teams bieten Diagnostik, Therapie und Begleitung an. Damit ist gewährleistet, dass alle notwendigen Therapiemaßnahmen flexibel ineinander greifen und aufeinander abgestimmt sind. Zudem ergeben die unterschiedlichen Zugangsweisen ein breites Spektrum an Angeboten, das gerade bei schweren psychischen Störungen unbedingt vorhanden sein muss.

Kommt eine Betroffene oder ein Betroffener zum ersten Mal in das Ambulatorium, erfolgen eine sorgfältige Untersuchung und Anamnese, diagnostische Abklärung und erste Therapievorschläge. Die MitarbeiterInnen erstellen gemeinsam mit den PatientInnen einen Behandlungsplan, in dem alle Vorgehensweisen in Bezug auf zukünftige Behandlungsschritte festgelegt werden. Diese umfassen zumeist eine regelmäßige medizinische (pharmakologische) Therapie, psychotherapeutisch orientierte Gespräche, Einzel- und Gruppenbehandlungsprogramme, sowie Abklärung und Organisation des Umfelds der Patientin oder des Patienten („Umfeldmanagement").

Insbesondere in den Bereichen Wohnen, Arbeit und Tagesstruktur benötigen viele PatientInnen zusätzliche Unterstützung. Die Ambulatorien leiten dann entsprechende Maßnahmen ein und sind als Behandlungszentren auch

Drehscheibe für eine weiterführende therapeutische Behandlung im Wohn- und Tagesstrukturbereich. Auch wenn die PatientInnen vorübergehend in Wohneinrichtungen wohnen oder regelmäßig die Einrichtungen zur beruflichen Rehabilitation aufsuchen, werden sie von den MitarbeiterInnen des Ambulatoriums bei allen weiteren Schritten begleitet.

Wenn die PatientInnen aus gesundheitlichen Gründen das Ambulatorium nicht selbst aufsuchen können, werden Hausbesuche und mobile Leistungen durchgeführt. Sie können in akuten Krisensituationen rasche Hilfe bieten und dienen der Sicherstellung der Behandlungskontinuität. Zumeist erfolgt der Hausbesuch durch ÄrztInnen und/oder Pflegepersonal.

Die MitarbeiterInnen führen auch Hausbesuche durch, um die PatientInnen in ihrem alltäglichen Umfeld kennen zu lernen und zu sehen, ob sie alleine zu Hause zurechtkommen. Ist zusätzliche Hilfe nötig, werden soziale Dienste (z. B. „Essen auf Rädern“, „Heimhilfe“) organisiert.

Sehr häufig haben Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen finanzielle oder rechtliche Probleme (Schulden, Delogierung u. Ä.). Oft wissen die Betroffenen nicht, welche Hilfeleistungen ihnen zur Verfügung stehen und suchen – aus Scham, Unwissenheit oder weil sie die Auswirkungen einfach unterschätzen – viel zu spät professionelle Hilfe. Diplomierte SozialarbeiterInnen in den Behandlungseinrichtungen arbeiten nicht nur eng mit zahlreichen Einrichtungen des Sozialwesens zusammen, sondern sorgen vor allem auch dafür, dass die Rechte der betroffenen Personen gewahrt bleiben.

Das ambulante Angebot der
Psychosozialen Dienste Wien

Dem Umfeld psychisch Erkrankter kommt innerhalb der sozialpsychiatrischen Behandlung eine große Bedeutung zu. Angehörige, PartnerInnen sowie andere Bezugspersonen erhalten in den Ambulatorien wichtige Hilfestellungen im Umgang mit dem erkrankten Familienmitglied.

Der Bedarf an Entlastungsgesprächen ist enorm hoch und das gemeinsame Miteinander zwischen Betroffenen, Angehörigen und MitarbeiterInnen („Trialog“) schafft ein Klima, das den Behandlungsprozess sehr positiv beeinflusst.

Als Ergänzung zum Behandlungsangebot haben einige Sozialpsychiatrische Ambulatorien eine Tagesklinik eingerichtet. Diese bietet eine medizinische Versorgung mit komplexen therapeutischen Inhalten an und steht jenen PatientInnen offen, die in der Lage sind, den Wechsel zwischen dem Therapiestandort und dem „zu Hause“ zu bewältigen. Sehr oft erfolgt die Aufnahme in eine Tagesklinik zur Sicherstellung einer Behandlung im Anschluss an eine stationäre Therapie (als Übergang zur vollambulanten Behandlung).

Das ambulante Angebot der
Psychosozialen Dienste Wien

Fallgeschichte:
Schwere chronische psychische Erkrankung

Frau Sylvia O. wird 1948 in Wien geboren, sie hat später einen drei Jahre jüngeren Bruder. Die gutbürgerlichen Eltern sind um die Ausbildung der Kinder bemüht, beide gehen ins Gymnasium, beide haben gute schulische Erfolge und absolvierten die Matura. Frau Sylvia O. beginnt auf Wunsch der Eltern mit dem Medizinstudium.

1970 – also 22-jährig – ist sie monatelang eigenartig verstimmt, kommt im Studium nicht mehr weiter. Frau Sylvia O. sucht dann gemeinsam mit ihren Eltern einen befreundeten Arzt auf. Dieser Hausarzt bemüht sich redlich, beginnt mit einer antidepressiven Behandlung und weist Frau Sylvia O. bei konstanter Verschlechterung ihres Zustandbildes 1971 erstmals der Psychiatrischen Universitätsklinik im Allgemeinen Krankenhaus zu.

Im Rahmen einer durchaus erfolgreichen antidepressiven Behandlung schlägt das Zustandsbild dann in eine schwere – teils auch wahnhafte und von heftigen Zornausbrüchen begleitete – manische Gemütslage um, sodass es zu einem stationären Erstaufenthalt von fast einem halben Jahr kommt. Die Nachbehandlung übernimmt ein renommierter Psychiater in der Privatordination, die Eltern kommen für die Kosten auf. Auch deshalb sind die Termine mit maximal einmal im Monat relativ niederfrequent. Von der Vertrauenssituation her wird die Patientin später berichten, dass sie zu ihrem Hausarzt mehr Vertrauen hatte und selbiger auch wesentlich leichter erreichbar war.

In den nächsten zehn Jahren wiederholt sich dieses Geschehen etwa knapp jährlich: jeweils auf einen mehrmonatigen stationären Aufenthalt folgt ein halbes Jahr bis ein Jahr im ambulanten Bereich. Die Erkrankung wird als manisch depressive Erkrankung bezeichnet, bei den letzten beiden Aufenthalten wird die Diagnose schizoaffektive Psychose formuliert.

In den 1980er-Jahren kommt es zu einer Veränderung sowohl des Verlaufs als auch der Behandlungssituation. Die Phasen werden häufiger und schwerer, es gibt auch dazwischen kaum Intervalle völliger Symptomfreiheit, insbesondere wird Frau O. zunehmend chronisch wahnhaft, auch Konzentrationsstörungen und eigenartiges Verhalten werden immer häufiger. Frau O. hat mittlerweile regelmäßig – alle ein bis zwei Jahre – längere (mehrwöchige) stationäre Aufenthalte im Krankenhaus Baumgartner Höhe, heute Otto-Wagner-Spital.

1990 hat sie erstmals Kontakt zum PSD Wien, im Rahmen eines Verbindungsdienstes zwischen der regionalen PSD-Ambulanz und der korrespondierenden Abteilung der Baumgartner Höhe wird versucht, eine Nachbehandlung zu installieren. Selbige wurde von Frau O. nicht aufgesucht und so kam es zu einem Hausbesuch. Bei diesem Hausbesuch, durchgeführt von einem Psychiater des PSD Wien und einer Sozialarbeiterin, gelang es, soweit Vertrauen aufzubauen, dass eine Behandlung möglich erscheint. In der Folge nimmt Frau O. dieses Behandlungsangebot an, kommt in den regional zuständigen PSD und erfährt dort einerseits eine psychiatrisch medikamentöse und auch therapeutische Behandlung und kann auch die Beratung auf sozialarbeiterischer Ebene gut für sich verwenden. Frau O. ist zu diesem Zeitpunkt schon einige Jahre Invaliditätspensionbezieherin, lehnt zwar alle Angebote einer Tagesstruk-

tur im PSD ab, aber es gelingt ihr, mit Unterstützung, zu Hause eine Form der Tagesstrukturierung. Sie beginnt wieder zu malen, beschäftigt sich mit Kunst. Sie beginnt auch wieder, sich mit Literatur und Lesen zu beschäftigen, hat ein Haustier und lässt familiäre Kontakte in einem reduzierten Ausmaß wieder zu. Parallel dazu nimmt sie eine regelmäßige Medikation ein und bespricht diese mindest zwei Mal pro Monat, in bestimmten Zeiten auch ein Mal pro Woche, mit ihrem behandelnden Arzt.

Es folgen fünf Jahre ohne stationäre psychiatrische Behandlung, mit teilweise beträchtlicher Kreativität und guter Lebensqualität. Eine schon länger anstehende und notwendige Bandscheibenoperation bringt Frau O. einigermaßen aus dem Gleichgewicht, ebenso ein Wechsel ihres Behandlers. So kommt es von 1996 bis 2000 zu drei weiteren stationären Aufnahmen, dann bereits im Donauspital, an der dortigen psychiatrischen Abteilung. Es gelingt jedoch jedes Mal, sie wieder in ein ambulantes Behandlungssetting zu begleiten.

Seit 2002 kam es zu keiner weiteren stationären psychiatrischen Behandlung. Frau O. lebt weiterhin in ihrer Wohnung, hat ein Haustier und betreibt verschiedene kreative Dinge, die sie sehr sorgfältig über die Woche verteilt und damit eine Art von Strukturierung gestaltet.

Diagnose lautet weiterhin schizoaffektive Psychose, Frau O. ist ein bis zwei Mal pro Monat regelmäßig mit dem regionalen Ambulatorium des PSD in Kontakt und hat auch weiterhin vor, ihr Leben mit einer psychiatrischen Erkrankung in derselben strukturierten Weise zu gestalten und zu bewältigen.

Das ambulante Angebot der
Psychosozialen Dienste Wien

Multiprofessionelle Teams

Wesentliche Qualitätsmerkmale psychiatrischer Einrichtungen sind fachlich geschulte MitarbeiterInnen, eine multiprofessionelle Zusammenarbeit sowie die Fähigkeit, ein optimales Behandlungs- und Rehabilitationsklima für die PatientInnen zu schaffen.

Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen benötigen neben einer medizinischen, pharmakologischen Behandlung zumeist auch Unterstützung auf anderen Gebieten, wie zum Beispiel im Wohn- oder Arbeitsbereich, in finanziellen oder wirtschaftlichen Belangen oder bei der Bewältigung ihres Alltags. Dabei ist ein großes Spektrum an unterschiedlichen Interventionen erforderlich, um gemeinsam mit den Betroffenen optimale Lösungsmöglichkeiten für ihre individuelle Situation zu finden. Daraus resultiert die Notwendigkeit von multiprofessionellen Teams verbunden mit einer intensiven berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit.

Das Fachpersonal in den Behandlungs- und Rehabilitationseinrichtungen besteht aus FachärztInnen für Psychiatrie, diplomiertem psychiatrischem Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, klinischen PsychologInnen, diplomierten SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen, ErgotherapeutInnen und TherapeutInnen anderer Therapierichtungen. Viele von ihnen haben zusätzlich eine psychotherapeutische Ausbildung.

Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen

Die MitarbeiterInnen der Übergangspflege sind älteren Menschen bei der Rückkehr in die eigene Wohnung in Form von mobiler und nachgehender Betreuung behilflich.

Dazu zählen gemeinsame Ausgänge in die Wohnung schon vor der Entlassung aus dem Krankenhaus, alltagspraktische Begleitung und Hilfe in der Wohnung, aber auch die Organisation von eventuell notwendigen zusätzlichen Betreuungsleistungen durch andere soziale Dienste („Essen auf Rädern", Heimhilfe etc.).

Auch im vergangenen Jahr wurde der psychiatrische Liaisondienst zu Einrichtungen der Wiener Wohnungslosenhilfe weiter ausgebaut. 2009 bestand zu insgesamt 21 Einrichtungen ein regelmäßiger psychiatrischer Liaisondienst durch MitarbeiterInnen des PSD. Hier geht es nicht nur um die Einschätzung des Behandlungsbedarfs, sondern auch um die Herstellung eines Kontaktes, der es den Betroffenen leichter macht, nachgehende psychiatrische Hilfe aufzusuchen. Bei mehr als der Hälfte der kontaktierten Personen wurde eine Störung durch psychotrope Substanzen oder eine schizophrene bzw. schizotype/wahnhafte Störung diagnostiziert.

Die Psychosozialen Dienste in Wien haben auch einen regelmäßigen psychiatrischen Liaisondienst zu Einrichtungen der Wiener Jugendwohlfahrt – MAG 11. Der Liaisondienst stellt eine wichtige Nahtstelle zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und der somatischen Medizin oder den sozialpädagogischen Einrichtungen dar.

Das ambulante Angebot der
Psychosozialen Dienste Wien

Leitlinien und Standards, die dem Handeln des PSD zu Grunde liegen

- Jeder Mensch hat im Fall einer Erkrankung das Recht auf eine würdevolle, menschliche und qualifizierte Behandlung, unabhängig davon, ob es sich dabei um eine körperliche oder psychische Erkrankung handelt.

- Psychische Erkrankungen sind heilbar bzw. können durch eine entsprechende Behandlung positiv beeinflusst und gelindert werden.

- Psychische Erkrankungen können Auswirkungen auf unterschiedliche Lebensbereiche eines Menschen haben. Für eine umfassende Gesundung muss die Behandlung daher auch soziale, familiäre, berufliche und gesellschaftliche Faktoren berücksichtigen.

- Es besteht das Recht auf eine freiwillige Entscheidung zur Behandlung und auf Schutz des Menschen bei Selbst- und/oder Fremdgefährdung.

- Psychisch kranke Menschen sollen ein selbstbestimmtes, sinnhaftes Leben führen und in ihrem persönlichen Wachstum, ihrer Entwicklung und ihrer Widerstandskraft unterstützt werden („Recovery"-Ansatz).

- Die MitarbeiterInnen des PSD verfügen über eine hohe Qualifikation und Fachkompetenz, die durch regelmäßige Fort- und Weiterbildung, die Möglichkeit der Supervision und Qualitätszirkel kontinuierlich verbessert werden.

Das ambulante Angebot der
Psychosozialen Dienste Wien

- Der PSD legt Wert und achtet auf ein gutes Betriebsklima sowie eine positive Arbeitsatmosphäre, in der sich MitarbeiterInnen sowie PatientInnen wohlfühlen.

- Das Handeln des PSD orientiert sich an einer umfassenden, geplanten und koordinierten Leistungserbringung mit einem hohen Ausmaß an fachlicher Vernetzung und Kooperation.

- Qualitätssicherungsmaßnahmen, wie z. B. Bedarfserhebungen, Arbeitskreise, Qualitätszirkel, tragen dazu bei, die Qualität innerhalb des PSD zu sichern und langfristig zu steigern.

- Der PSD steuert und gestaltet bewusst und zukunftsorientiert, unterstützt durch ein sinnvolles, überschaubares und auf die Einrichtungen und den Hilfebedarf der PatientInnen zugeschnittenes Berichtswesen.

- Der PSD orientiert sich an modernen, international üblichen und anerkannten Behandlungsstandards und Betreuungsrichtlinien. Die für den PSD entwickelten Leitlinien dienen den MitarbeiterInnen als Orientierungshilfe und Handlungsrahmen und gewährleisten eine möglichst einheitliche Qualität in der Behandlung und Betreuung psychisch kranker Menschen.

- Der PSD setzt die vorhandenen Ressourcen und finanziellen Mittel effizient, verantwortungsbewusst und mit einem hohen Maß an Wirtschaftlichkeit ein.

Betreute Personen 2009

6.261 PatientInnen in den Sozialpsychiatrischen Ambulatorien

- Menschen mit einer schizophrenen Störung sind die größte PatientInnengruppe innerhalb unserer Behandlungseinrichtungen. 41 Prozent der in den Ambulatorien behandelten und betreuten Menschen haben die Diagnose Schizophrenie, schizotype oder wahnhafte Störung. 24 Prozent (22 %) hatten eine affektive Störung, 17 Prozent (16 %) eine neurotische, Belastungs- oder somatoforme Störung, 7 Prozent (7 %) eine Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung (Angaben gerundet).
- Der Großteil der PatientInnen ist ledig, lebt alleine, ist nicht berufstätig und hat ein monatliches Einkommen, das unterhalb des ASVG-Einzelrichtsatzes (784 €) liegt.
- Mehr als zwei Drittel unserer PatientInnen sind zwischen 30 und 59 Jahre alt. Frauen machen einen Anteil von rund 55 Prozent aus und überwiegen vor allem im höheren Alter.
- 56 Prozent aller Leistungen, die in einem Ambulatorium erbracht werden, entfallen ausschließlich auf Menschen mit einer schizophrenen Erkrankung.

PSD MitarbeiterInnen

2009 beschäftigten die Psychosozialen Dienste in Wien insgesamt 251 MitarbeiterInnen

Text: PSD

Fonds Soziales Wien – Angebot und Leitlinien

Der Fonds Soziales Wien (FSW) fördert WienerInnen sowie Einrichtungen und Projekte nach den Bestimmungen der Förderrichtlinien des FSW. Dabei wird auf größtmögliche Transparenz und soziale Gerechtigkeit geachtet.

Die Vergabe der Förderungen erfolgt auf Grundlage einheitlicher Förderrichtlinien, die mit dem Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen entwickelt wurden.

Detaillierte Informationen zum Förderwesen sind unter **www.fsw.at** zu finden.

Unterschieden wird zwischen allgemeinen und spezifischen Förderrichtlinien.

Fonds Soziales Wien –
Angebot und Leitlinien

Allgemeine Förderrichtlinien

Die allgemeinen Förderrichtlinien des Fonds Soziales Wien stellen die verbindlichen Richtlinien zur Inanspruchnahme sämtlicher Förderungen dar. Es gibt drei Arten von Förderungen:

- **Subjektförderungen**
  Sie richtet sich an Personen, die eine Förderung für eine bestimmte soziale Dienstleistung beantragen. Personen, die im Rahmen der Subjektförderung gefördert werden, können soziale Dienstleistungen von anerkannten Einrichtungen des FSW in Anspruch nehmen. Die geförderten Leistungen können von Einrichtungen bezogen werden, die vom FSW anerkannt sind.

- **Objektförderungen**
  Förderung des laufenden Betriebes einer gemeinnützigen Einrichtung

- **Projektförderungen**
  Förderung von zeitlich befristeten Projekten

Spezifische Förderrichtlinien

Die spezifischen Förderrichtlinien decken jene Bereiche des Förderwesens ab, die in den allgemeinen Förderrichtlinien nicht ausreichend definiert werden können und bereichsspezifisch sind. Diese spezifischen Bereiche sind z. B. die Unterbringung und Betreuung wohnungsloser Menschen, ambulante Einrichtungen und Projekte in der Wohnungslosenhilfe oder ambulante/extramurale Pflege und Betreuung.

Außerdem werden in den spezifischen Förderrichtlinien die jeweiligen Anspruchsberechtigungen ausgewiesen und geregelt.

Beschreibung des Ablaufs zur Förderbewilligung und Begutachtung – Beschreibung des KundInnenservice im FSW

Vier Beratungszentren mit insgesamt zehn Standorten in ganz Wien bieten Information, Beratung und Unterstützung zu Leistungen und Förderungen des FSW.

Je nach Unterstützungsbedarf wenden sich InteressentInnen an das Beratungszentrum „Pflege und Betreuung zu Hause“, an das Beratungszentrum „Behindertenhilfe“, an das Beratungszentrum „Wohn- und Pflegeheime“ oder an das bzWO, Beratungszentrum „Wohnungslosenhilfe“. Mit Ausnahme des bzWO sind die Beratungszentren unter der einheitlichen Telefonnummer **01 245 24** erreichbar.

Im jeweiligen Beratungszentrum werden gemeinsam mit den KundInnen Bedarf, Unterstützungsmöglichkeiten und Fördermöglichkeiten abgeklärt. Die KundInnen werden umfassend zu den Kosten einer Leistung und zur Förderantragsstellung informiert.

In den Beratungszentren arbeiten multidisziplinäre Teams aus Diplomkrankenschwestern/-pflegern, SozialarbeiterInnen, ErgotherapeutInnen, SozialpädagogInnen, PsychologInnen und ÄrztInnen im Case Management. Die Case-ManagerInnen kooperieren mit Trägerorganisationen und anderen Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitssystems in Wien und bieten allen KundInnen die Unterstützung, die sie individuell benötigen.

Rechtliche Grundlagen

Der Fonds Soziales Wien (FSW) erbringt Aufgaben und Leistungen für die Gemeinde Wien, wobei er inhaltlich und finanziell der Kontrolle der Stadt Wien unterliegt.

Das Fondsvermögen darf nur für die in der Satzung festgelegten Ziele und Zielgruppen verwendet werden und dient ausschließlich der Erfüllung gemeinnütziger Zwecke. Gemeinnützig bedeutet, dass die Allgemeinheit gefördert wird, die Unterstützung hilfsbedürftiger Menschen steht im Vordergrund. Die Satzung des Fonds Soziales Wien wurde durch den Wiener Gemeinderat beschlossen.

Die rechtlichen Grundlagen im Bezug auf psychiatrische Leistungen finden sich im Wiener Sozialhilfegesetz (WSHG), Wiener Behindertenhilfegesetz (WBHG), in diversen Berufsgesetzen, insbesondere dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GUKG) und dem Wiener Sozialbetreuungsberufegesetz (WSBBG) sowie dem Heimaufenthaltsgesetz (HeimAufGe).

Teilweise ist auch das Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz (WWPG) grundlegend.

Fonds Soziales Wien –
Angebot und Leitlinien

Überblick über die wichtigsten Träger und ihre Angebote für psychisch Kranke

Wenngleich die psychiatrische Versorgung in Wien primär im Kompetenzbereich des Kuratoriums Psychosoziale Dienste und des Wiener Krankenanstaltenverbundes liegt, fördert der Fonds Soziales Wien gemäß seiner Satzung eine Reihe von Leistungen für psychisch erkrankte oder gefährdete Menschen und ist somit an der Schnittstelle zur psychiatrischen Versorgung tätig.

Gemäß der primären Handlungsfelder des FSW sind dies vor allem folgende Leistungen in den Fachbereichen:

Betreutes Wohnen

Wiener Wohnungslosenhilfe (WWH)

- Übergangswohnplätze für erwachsene, wohnungslose Männer, die psychisch auffällig oder psychisch krank sind
- Wohnplätze für wohnungslose Frauen in psychischen und sozialen Krisen
- Übergangswohnmodell für psychisch kranke und/oder suchterkrankte Frauen
- Fachärztliche Betreuung in der „Gruft“, den Nachtquartieren und Wohnhäusern der Wiener Wohnungslosenhilfe durch niedergelassene FachärztInnen sowie den psychiatrischen Liaisondienst des PSD in Einrichtungen

der Wiener Wohnungslosenhilfe, Zusammenarbeit mit „Mobile individuelle Krankenpflege“ (MIK OG) und „Konnex“ der Sucht- und Drogenkoordination Wien.

Grundversorgung Wien (GVS)
Gemäß Grundversorgungsvereinbarung-Art 15a B-VG wird „vorübergehende Grundversorgung“ hilfs- und schutzbedürftigen Fremden in Österreich angeboten. Menschen, die der Hilfe und des Schutzes bedürfen und die Leistungen aus der Grundversorgung in Anspruch nehmen, wohnen entweder privat und erhalten Beiträge zur Verpflegung und Miete oder sie werden bei Bedarf in betreuten Einrichtungen untergebracht. Gerade in der Gruppe der AsylwerberInnen gibt es häufig Personen, die aufgrund von traumatischen Erfahrungen vor und während ihrer Flucht unter psychischen Problemen leiden. Deshalb gibt es im Rahmen der GVS für diese Personen folgende Angebote:

- Psychotherapieleistungen durch den Verein Hemayat (über FSW-Projektförderung)

- Medizinisch-pflegerische ambulante Betreuung für psychisch kranke AsylwerberInnen durch die „Mobile individuelle Krankenpflege“ (MIK OG)

- „Stationäre Betreuung“ im Rahmen von GVS-Sonderbetreuungsplätzen (psychotherapeutische Betreuung, Tagesstruktur)

Fonds Soziales Wien –
Angebot und Leitlinien

Wohnen für Menschen mit Behinderung (WMmB)
- Vollbetreutes Wohnen für Menschen mit Behinderung in anerkannten Einrichtungen, die ausschließlich bzw. schwerpunktmäßig Menschen mit psychischer Erkrankung betreuen (LOK, pro mente) sowie in Einrichtungen ohne ausschließliche spezielle Schwerpunktsetzung (z. B. Bandgesellschaft, Komit, Balance).

- Teilbetreutes Wohnen in anerkannten Einrichtungen, die ausschließlich bzw. schwerpunktmäßig Menschen mit psychischer Erkrankung betreuen (LOK, pro mente, Starthilfe, Windhorse) sowie in Einrichtungen ohne ausschließliche spezielle Schwerpunktsetzung (z. B. JAW, KOMIT).

Behindertenarbeit, Mobilität und Beratung

- **Beschäftigungstherapie (BT)**
  Drei TrägerInnen bieten ein spezielles Angebot für diese Zielgruppe. Mit diesen TrägerInnen gibt es abgestimmt auf die Bedürfnisse der KundInnen besondere Vereinbarungen zu den Themen Öffnungszeiten (z. B. VAB-OPUS: „Halbtags-BT“) oder Auslastung der Kontingentplätze durch mehrere Personen („Platz/Personen-Kontingent“ bei LOK und REINTEGRA). Insgesamt stehen derzeit 367 Kontingentplätze bei diesen und auch einige Plätze bei anderen TrägerInnen zur Verfügung. REINTEGRA ist mit einem Angebot von 250 Plätzen der mit Abstand größte Träger in diesem Bereich.

Fonds Soziales Wien –
Angebot und Leitlinien

- **Arbeitsintegration**
  Über Projektförderung wird das PatientInnen-Cafe am Pavillon 24 gefördert, wo TeilnehmerInnen die Möglichkeit haben, ihre Arbeitsfähigkeit im geschützten Rahmen zu prüfen. Die Arbeitsassistenz des IBI (Institut zur beruflichen Integration) wird von FSW, AMS und Bundessozialamt (BSB) finanziert.

- **Beratung und Freizeit**
  Ein großes Angebot steht im Bereich der stundenweisen Tagesstruktur bzw. im Freizeitbereich (pro mente, Regenbogenhaus, Caritas Sozialpsychiatrisches Zentrum), der Eingliederungshilfe (VWS – Pension Bettina) sowie im Bereich Beratung (Caritas – Sozialpsychiatrisches Zentrum, pro mente, HPE – Beratung und Unterstützung von Angehörigen von psychisch Erkrankten, Kriseninterventionszentrum) zur Verfügung. Diese Leistungen werden über Objektförderung finanziert, um einen möglichst niederschwelligen Zugang zu gewährleisten.

Ambulante Pflege und Betreuung

Betreuungsanbahnung
(Individueller Kontaktbesuchsdienst)
Zu den betreuten KundInnen zählen vorrangig jene, die aufgrund einer psychischen und/oder demenziellen Erkrankung eine Betreuungsindikation aufweisen, Betreuung jedoch (noch) nicht zulassen. Durch personenzentriertes In-Beziehung-Treten können KundInnen, die sonst die Betreuung und Behandlung ablehnen, erreicht werden (z. B. Verein Volkshilfe Wien, Individuelle Betreuung psychisch kranker und dementer Menschen – INDIBET).

Heimhilfe (INDIBET)
Unter der Leistung „Heimhilfe INDIBET“ ist die individuelle Betreuung psychisch kranker und dementer Menschen gemäß den allgemeinen und spezifischen Förderrichtlinien für ambulante/extramurale Pflege und Betreuung des FSW zu verstehen. Im Vordergrund steht die Unterstützung bei der Haushaltsführung sowie die Assistenz bei der Einnahme von Arzneimitteln (z. B. Verein Volkshilfe Wien, Individuelle Betreuung psychisch kranker und dementer Menschen – INDIBET).

Medizinische Hauskrankenpflege
Medizinische Hauskrankenpflege als krankenhausersetzende Maßnahme, durchgeführt von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, wird nach Vorliegen einer schriftlichen ärztlichen Verordnung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz gemäß § 151 im ambulanten/extramuralen Bereich gewährleistet. Diese Verordnung erfolgt durch niedergelassene oder spitalsentlassende ÄrztInnen. KundInnen mit einer psychiatrischen Zusatzdiagnose werden im Rahmen der medizinischen Hauskrankenpflege ambulant betreut (FSW – Wiener Pflege- und Betreuungsdienste GmbH, Geschäftsbereich Mobile Hauskrankenpflege).

Milieubetreuung ambulant
Das Konzept der psychosozialen Versorgung orientiert sich am Ziel der psychischen und sozialen Stabilisierung und Behandlung der KundInnen. Ziel ist zudem die Verhinderung psychischer und sozialer Spätfolgen von Traumatisierung. Als spezielle Zielgruppen sind Überlebende

der NS-Verfolgung, deren EhepartnerInnen und Nachkommen, jüdische MigrantInnen und deren Familien sowie akut traumatisierte KundInnen definiert (Verein Initiative zur psychosozialen, sozialtherapeutischen und soziokulturellen Integration – ESRA).

Milieubetreuung teilstationär (zielgruppenorientiertes Tageszentrum)
Das Angebot richtet sich an jüdische und nicht-jüdische SeniorInnen mit Unterstützungsbedarf in lebenspraktischer und/oder sozialer und/oder psychischer und/oder physischer und/oder kognitiver Hinsicht. Darüber hinaus werden KundInnen zugewiesen, für die das Tageszentrum besonders geeignet ist, entweder aufgrund ihres spezifischen psychosozialen Hintergrunds (z. B. Migrationsbiografien), ihres psychiatrischen Symptombilds oder aufgrund einer soziophobischen Symptomatik (z. B. „Anne Kohn-Feuermann"-Tagesstätte im Sanatorium Maimonides-Zentrum der Israelitischen Kultusgemeinde).

Alzheimer-Tageszentrum (zielgruppenorientierte Tageszentren)
Das Angebot bietet Tagesbetreuung für Menschen, die ihre selbstständige Lebensführung auch im hohen Alter, trotz Behinderung und Pflegebedarf nicht aufgeben wollen. Das Leistungsspektrum umfasst ganztägige Betreuung mit individueller Beratung und Begleitung, verschiedenen kreativen, therapeutischen und kommunikativen Gruppenprogrammen, persönlichen Hilfen und drei gemeinsame Mahlzeiten (Caritas Socialis Pflege- und Betreuungsdienste).

Fonds Soziales Wien –
Angebot und Leitlinien

Stationäre Pflege und Betreuung

„Spezielle Leistung Demenz"
Die „Spezielle Leistung Demenz" wird in den beiden Leistungsbereichen „Wohnen mit Betreuungs- und Pflegeleistung" und „Stationäre Pflege- und Betreuung" angeboten und umfasst ein erweitertes Leistungsangebot an fachspezifischer Pflege sowie medizinischer und therapeutischer Betreuung für KundInnen, die aufgrund der Erkrankung und damit einhergehender Verhaltensauffälligkeiten einer stationären Langzeitbetreuung bedürfen (z. B. Caritas Socialis Pflege- und Betreuungsdienste).

Sozial-/Psychiatrisches Leistungsangebot
Die spezielle Leistung „Sozial-/Psychiatrisches Leistungsangebot" wird in den beiden Leistungsbereichen „Wohnen mit Betreuungs- und Pflegeleistung" und „Stationäre Pflege- und Betreuung" angeboten und umfasst ein erweitertes Leistungsangebot bei sozialen Bedarfslagen aufgrund von psychiatrisch bedingten Verhaltensauffälligkeiten. Zielgruppe sind vorwiegend Menschen mit psychischen Erkrankungen, die einen Bedarf an spezieller psychischer Betreuung, ärztlicher Versorgung durch praktische ÄrztInnen und FachärztInnen (vorwiegend aus dem Bereich der Neurologie und Psychiatrie) und Vermittlung von Therapien nach ärztlicher Verordnung haben (z. B. Caritas der Erzdiözese Wien).

Milieubetreuung
Milieubetreuung bezeichnet ein spezielles Leistungsangebot im Rahmen von „Wohnen mit Betreuungs- und Pflegeleistung" bzw. „Stationäre Pflege- und Betreuung" für die Zielgruppe der Holocaustüberlebenden und Migran-

tInnen aus schwierigen Regionen. Sie wird z. B. vom Sanatorium Maimonides-Zentrum der israelitischen Kultusgemeinde angeboten.

Gerontopsychiatrisches Kompetenzzentrum
Im Gerontopsychiatrischen Kompetenzzentrum des Geriatriezentrums am Wienerwald werden Menschen betreut, die einen Bedarf an stationärer Pflege und Betreuung und eine psychiatrische Grunderkrankung mit Verhaltensauffälligkeiten aufweisen (Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser der Stadt Wien mit sozialmedizinischer Betreuung).

Psychosoziale Rehabilitation
Psychosoziale Rehabilitation ist eine Spezialleistung zur forcierten Entlassungsvorbereitung von nur gering pflegebedürftigen PatientInnen mit psychosozialen Problemen, mit dem Ziel der Wiedereingliederung in gewohnte oder neu geschaffene Wohnformen außerhalb eines geschlossenen Versorgungssystems (Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser der Stadt Wien mit sozialmedizinischer Betreuung).

Sozialtherapeutisches Zentrum Ybbs und Geriatriezentrum Ybbs
Das Sozialtherapeutische Zentrum Ybbs ist eine Pflege- und Betreuungseinrichtung für Menschen mit schwerer und schwerster intellektueller Beeinträchtigung mit deutlichen Verhaltensstörungen und/oder chronischen somatischen und/oder psychiatrischen Erkrankungen (Geriatriezentren und Pflegewohnhäuser der Stadt Wien mit sozialmedizinischer Betreuung).

Text: FSW

Spezifische Zielgruppen der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung

In den vergangenen Kapiteln wurde dargestellt, in welch umfangreichem Ausmaß in Wien stationäre, ambulante und komplementäre Einrichtungen zur Behandlung, Betreuung und Beratung für die Betroffenen bereitgestellt werden. Aber auch dieses hochkomplexe System muss sich dann noch einmal verstärkt diversifizieren, wenn Angehörige besonders vulnerabler Personengruppen erkranken und Hilfe und Unterstützung benötigen.

Kinder- und Jugendliche

Der Weg ins Erwachsenenalter stellt Kinder und Jugendliche vor viele anspruchsvolle Aufgaben, deren Bewältigung umso schwieriger wird, wenn die Betroffenen zusätzlich psychisch erkranken oder mit massiven psychischen Problemen zu kämpfen haben.

In diesem Lebensabschnitt laufen körperliche, psychische und soziale Veränderungen rasch ab und sind prägend für die weitere Persönlichkeitsentwicklung. Neben der Identitätsfindung befinden sich die Betroffenen zudem in einer Phase, in der die Weichen für die berufliche Zukunft und somit die Sicherstellung eines weitgehend selbstständigen Lebens gestellt werden.

Wie bei jeder Erkrankung sollten psychische Störungen in einem möglichst frühen Stadium erkannt und behandelt werden. Eine sorgfältige Diagnose bildet die Basis für weitere Schritte. Ein multiprofessionelles Team gewährleistet zudem, dass Unterstützung in den unterschiedlichsten Bereichen stattfinden kann. Ist eine weiterführende Therapie nötig, sind Behandlung und Begleitung den individuellen Lebensumständen der Betroffenen anzupassen, wobei der Miteinbeziehung des Umfeldes (Familie, LehrerInnen, FreundInnen und andere Bezugspersonen) eine immens wichtige Bedeutung zukommt.

Die Aufgabenschwerpunkte der Kinder- und Jugendpsychiatrie reichen von Beratung, Abklärung und Empfehlungen bis hin zu soziotherapeutischen Programmen in Form von Einzel- und Gruppentherapien. Ein vernetztes Arbeiten mit den unterschiedlichsten Einrichtungen des Sozial- und

Zielgruppen der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung

Gesundheitswesens ist unabdingbar und gerade bei dieser Personengruppe ein besonderer Arbeitsschwerpunkt.

Ältere Menschen

Immer mehr Menschen erfreuen sich einer höheren Lebenserwartung, gleichzeitig steigt mit dem höheren Lebensalter auch das Risiko, an einer psychischen Störung zu erkranken.

Solche Störungen im höheren Lebensalter können in unterschiedlicher Form auftreten:

- Demenz-Erkrankungen (u. a. vom Alzheimer-Typ)
- depressive Erkrankungen und Belastungsreaktionen
- Verwirrtheitszustände als Folge von organischen Erkrankungen sowie von psychosozialem Stress
- Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit
- psychotische Zustandsbilder

Epidemiologische Zahlen belegen, dass etwa jede/r Vierte über 80-Jährige eine Demenz entwickelt bzw. jede/r Fünfte über 75-Jährige an depressiven Symptomen leidet. Neben einer umfassenden psychiatrischen Behandlung der Betroffenen kommt der Unterstützung des privaten Umfeldes eine wesentliche Bedeutung zu, da der überwiegende Teil gerontopsychiatrisch erkrankter PatientInnen zu Hause lebt und von der Familie betreut wird.

Ambulante psychiatrische Dienste, die sich diesem Klientel widmen, haben aufgrund der Aufgabenstellung zumeist folgende inhaltliche Schwerpunkte:

Zielgruppen der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung

- Beratung bei gerontopsychiatrischen Fragestellungen
- klinisch psychiatrische und neurologische Untersuchung
- Abklärung der psychosozialen Problematik
- neuropsychologische Untersuchung, eventuell auch kognitives Training in Form einer Memory Clinic
- telefonische Beratung und Information für AllgemeinärztInnen sowie medizinische, pflegende und soziale Dienste
- telefonische und persönliche Beratung für Angehörige

State of the art in der Behandlung und Betreuung gerontopsychiatrischer PatientInnen ist ein multiprofessionelles Team, das zumeist aus FachärztInnen für Psychiatrie, diplomiertem psychiatrischem Gesundheits- und Krankenpflegepersonal, klinischen PsychologInnen und Diplom-SozialarbeiterInnen besteht.

Der PSD hat seit 2001 ein „GerontoPsychiatrisches Zentrum mit Beratungszentrum für Angehörige älterer Menschen mit psychosozialen Problemen“ (siehe Serviceteil) eingerichtet.

Genderspezifische Aspekte

Seit vielen Jahren ist bekannt, dass bei der Entstehung, beim Verlauf sowie bei der Diagnostik und auch in der Therapie bei einer Vielzahl von Erkrankungen, ganz speziell jedoch bei psychiatrischen Erkrankungen geschlechtsspezifische Unterschiede relevant sind.

Die Unterschiede zwischen Frauen und Männern betreffen nicht nur die hormonelle Situation, sondern auch Umfeldfaktoren. Hier spielen sowohl die Lebens- und Lerngeschichte als auch das Rollenbild innerhalb einer Gesellschaft, eines Kulturkreises, in der Familie und in der Arbeitswelt eine bedeutende Rolle.

Um diesen Unterschieden zwischen Frauen und Männern bei Diagnostik und der gezielten Beratung/Therapie Rechnung zu tragen, wurde in den letzten Jahren eine Vielzahl von speziellen Beratungs- und Betreuungsstellen (siehe Serviceteil) in Wien eingerichtet, die diese Aspekte speziell berücksichtigen.

Im Otto-Wagner-Spital wurde auf der 2. Psychiatrischen Abteilung eine Spezialambulanz für perinatale Psychiatrie eingerichtet, deren Aufgabe und Ziel die nachhaltige Betreuung von Müttern in psychischen Krisen ist.

In Wien gibt es jährlich ca. 16.000 Geburten. Aus Wiener und internationalen Daten weiß man, dass zehn Prozent der Mütter, also etwa 1.600, depressiv werden und ein Prozent eine Bindungsstörung (Interaktionsstörung) entwickelt. Etwa ein Prozent dieser 160 Frauen erkrankt an einer postpartalen Psychose.

In den letzten Jahren hat die Nachfrage nach perinataler psychiatrischer Behandlung deutlich zugenommen. Im Jahr 2008 (zu 2009 liegen noch keine Daten vor) wurden 265 Patientinnen, die insgesamt 1.258 Kontakte hatten, in der Spezialambulanz behandelt. Teilweise sind in die Betreuung auch andere Einrichtungen wie etwa die MAG 11, die Entwicklungsdiagnostik der MA 15 und Gynäkologische Abteilungen eingebunden. Etwa ein Viertel der Zuweisungen kommt aus dem Bereich der Gynäkologie und

ein Drittel der Zuweisungen aus dem Bereich der Psychiatrie.

An der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien) besteht an der Station 4A-1 ein spezialisiertes Angebot für psychisch kranke Mütter, denen eine gemeinsame Aufnahme mit ihrem Kind bis zu dessen 1. Lebensjahr und die Möglichkeit zur Aufnahme von Angehörigen zur Unterstützung in der Säuglingsbetreuung angeboten wird. Ziel ist die Behandlung der psychiatrischen Erkrankung der Mutter unter Vermeidung der belastenden Trennung von Mutter und Kind.

Der PSD hat 2005 die psychiatrische Beratungsstelle für Frauen eingerichtet. Diese Beratungsstelle kommt den geschlechtsspezifischen Behandlungsbedürfnissen von Frauen entgegen. Ein multiprofessionelles weibliches Team berät Frauen umfassend medizinisch-psychiatrisch und sozialarbeiterisch. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich über physiologische und psychische Prozesse in vulnerablen Phasen wie Schwangerschaft, Geburt und Klimakterium zu informieren. Ein weiterer Fokus der psychiatrischen Beratungsstelle besteht in der Betreuung von Frauen in psychosozialen Krisen.

Personen mit Migrationshintergrund

Jeder Mensch ist anders, aber jeder Mensch ist gleich. Dieses scheinbare Paradoxon, das durch unsere Verfassung garantiert und allgemein anerkannt ist, kann in der täglichen Arbeit in Gesundheitsinstitutionen zu einer

Zielgruppen der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung

Herausforderung werden. PatientInnen unterscheiden sich voneinander durch ihre nationale und geografische Herkunft, Religion und Sprache, ihre Fähigkeiten, Lebensformen und durch ihren sozialen Status.

Diese zunehmende kulturelle Vielfalt stellt das Gesundheitswesen vor neue Aufgaben. Etwa 40 Prozent der Wiener Bevölkerung haben einen Migrationshintergrund. Als Personen mit Migrationshintergrund werden Menschen bezeichnet, die selbst im Ausland geboren wurden und eine fremde oder die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen sowie Personen, die in Österreich mit österreichischer oder fremder Staatsbürgerschaft geboren wurden, und die zumindest einen im Ausland geborenen Elternteil haben.

Personen mit aktiver oder passiver Migrationserfahrung sind in vielen Fällen erschwerten Lebensbedingungen ausgesetzt und deshalb eine besonders vulnerable Gruppe. Viele MigrantInnen haben spezifische psychische Probleme, die mit der Migration mittelbar oder unmittelbar zusammenhängen: seelische Folgen traumatischer Erlebnisse, die herausfordernde Situation in einer neuen politischen und sozialen Umgebung, der Aufenthaltsstatus, schwierige wirtschaftliche Verhältnisse. Dazu können Sprachprobleme und kulturelle Unterschiede kommen. Gesundheitliche Probleme werden öfter spät erkannt, da diese PatientInnen meist seltener Leistungen des Gesundheitssystems in Anspruch nehmen als der Durchschnitt der Bevölkerung.

Das Gesundheitswesen in Wien und insbesondere die Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung versuchen dieser Situation gerecht zu werden und haben sich auf die speziellen Bedürfnisse von MigrantInnen einge-

stellt. Nicht nur unter den PatientInnen, sondern auch unter den MitarbeiterInnen gibt es immer mehr Menschen mit Migrationshintergrund. Diese MitarbeiterInnen leisten zusätzlich wertvolle Übersetzungsdienste und können ihre interkulturelle Kompetenz einbringen. Darüber hinaus gibt es selbstverständlich im Bereich des KAV die Möglichkeit, auf professionelle Dolmetschdienste zurückzugreifen.

Speziell die Zunahme der stationären Behandlungen von Menschen mit unterschiedlichem ethnischem Hintergrund in der Akutpsychiatrie stellt eine komplexere Herausforderung an das multiprofessionelle Team dar.

Das Kaiser-Franz-Josef-Spital in Wien hat sich an dem EU-Projekt „Migrant Friendly Hospital" beteiligt. Ziel des Projekts ‚Migrant Friendly Hospitals' ist, dass die beteiligten Spitäler besondere Kompetenzen bei der Betreuung von MigrantInnen erlangen. Unter anderem sind dabei Zugangsbarrieren abzubauen, den PatientInnen Dolmetschdienste anzubieten und die interkulturelle Kompetenz des Spitalspersonals zu fördern.

Drei Teilprojekte wurden mit großem Erfolg durchgeführt:

- Professionalisierung des Dolmetschwesens im Spital
- Kurse für schwangere Migrantinnen über Themen rund um die Geburt, die in der jeweiligen Muttersprache abgehalten werden
- Kurse für das Personal zur Überwindung kultureller Schranken und Verbesserung der Kommunikation im Krankenhausalltag

Zielgruppen der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung

Die Spezialambulanz für Transkulturelle Psychiatrie und migrationsbedingte psychische Störungen der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie hat ihren Schwerpunkt in der psychiatrischen Diagnostik und Therapieeinleitung bei PatientInnen mit Migrationshintergrund, unabhängig von ihrer Staatsbürgerschaft. Dabei wird ein besonderes Augenmerk auf den Einfluss soziokultureller, ethnischer, religiöser und innerfamiliärer Faktoren auf die Krankheitsentstehung, die Symptomatik und die Therapieerfordernisse gelegt. Nach Erstuntersuchung und kurzfristiger Nachuntersuchung werden die PatientInnen zur Weiterbetreuung an einschlägig orientierte extramurale BetreuerInnen, Vereine oder Institutionen weitergeleitet.

Auch der PSD Wien behandelt und betreut zahlreiche PatientInnen mit Migrationshintergrund. Spezifische Betreuungseinrichtungen für MigrantInnen gibt es vor allem im Bereich der psychosozialen Beratung und Betreuung.

Fallbeispiel:
Depression einer Patientin mit Migrationshintergrund

Frau I., eine 33-jährige türkische Patientin, kam aufgrund drängender Selbstmordgedanken zur Aufnahme. Es stellte sich heraus, dass die Patientin seit langem an Kopfschmerzen und innerer Unruhe litt. Sie nahm deshalb regelmäßig starke Schmerzmedikamente sowie Beruhigungsmittel ein, fallweise trank sie heimlich Alkohol. Am Tag der Aufnahme berichtete die Patientin mehr Medikamente als normalerweise eingenommen zu haben, damit die Schmerzen und die Unruhe endlich aufhörten. Die Patientin wurde körperlich abgeklärt und bezüglich

der Kopfschmerzen an der Neurologie vorgestellt. In den durchgeführten Untersuchungen ergaben sich keine körperlichen Ursachen für die Beschwerden.

Frau I. berichtete, vor etwa zehn Jahren mit ihrem Mann und dem ältesten Sohn gemeinsam nach Wien gekommen zu sein. Mittlerweile haben sie drei Kinder, der Mann arbeitet sechs Tage die Woche und kann sie zu Hause kaum unterstützen. Frau I. selbst hat zu Beginn regelmäßig einen Deutschkurs besucht, weshalb sie sich ausreichend verständigen kann. Aufgrund der Belastung durch die Kinder waren ihre Freizeitaktivitäten rasch sehr eingeschränkt. Freundinnen waren mit der Familie befreundete Mütter, jedoch hat sie sich in letzter Zeit zurückgezogen, da sie Gesellschaft überfordere. Zu ihrer Kernfamilie in der Türkei hat sie kaum Kontakt, sodass sie sich mittlerweile sehr vereinsamt fühle. Seit drei Jahren leide sie unter wiederkehrenden unerträglichen Kopfschmerzen, welche ihr praktischer Arzt mit Schmerzmitteln zu behandeln versuchte. Diese würden jedoch nur stundenweise helfen, danach seien die Schmerzen stärker als zuvor. Seit drei Monaten litt sie zusätzlich unter einer inneren Unruhe, Schlaflosigkeit und Appetitlosigkeit (5 kg Gewichtsverlust in dieser Zeit). Deshalb habe sie mit der Einnahme von Beruhigungsmitteln begonnen.

Frau I. war mit einer Aufnahme an die psychiatrische Abteilung einverstanden, nachdem der zuständige Psychiater sowie eine anwesende Pflegeperson die Möglichkeit psychischer Ursachen für ihren Zustand erklärten. Es wurde mit einer medikamentösen antidepressiven Therapie begonnen, gleichzeitig wurde ein Plan für eine langsame Reduktion der Schmerzmittel vereinbart. Frau I.

Zielgruppen der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung

erhielt regelmäßig ergotherapeutische Betreuung und psychotherapeutische Einzelgespräche. Die Patientin erholte sich bald. Ihre Stimmung wurde besser, die Schlafstörungen verschwanden und die Kopfschmerzen ließen nach.

Auch ihr Mann wurde zu Angehörigengesprächen eingeladen und über die Erkrankung und Behandlungsmöglichkeiten informiert. Während des Aufenthalts wurde ein Kontakt zu FEM Süd hergestellt und ein Termin für eine weiterführende psychotherapeutische Behandlung und beratende Gespräche vereinbart. Außerdem wurde eine ambulante Nachbetreuung bei einem niedergelassen Facharzt für Psychiatrie organisiert.

Frau I. konnte nach zweiwöchigem Aufenthalt ohne Schmerzmedikation und bei deutlich besserem Befinden entlassen werden, wenngleich sie bei Belastungssituationen noch fallweise unter innerer Unruhe litt. Dies war für sie jedoch weniger belastend als früher. Sie besuchte noch zwei Wochen das ambulante Therapieangebot der psychiatrischen Abteilung und berichtete bei vereinbarten Arztkontakten über eine weiterhin anhaltende Stabilisierung und verbesserten Kontakt zu ihrer Familie und Freundinnen.

Zielgruppen der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung

Menschen mit intellektueller Behinderung

Mit der Psychiatriereform ab den 1980er-Jahren wurden behinderte Menschen, die oft Jahre und Jahrzehnte auf psychiatrischen Abteilungen verbrachten, aus den Krankenhäusern entlassen.

Intellektuelle Behinderung ist per se keine psychische Krankheit. Kognitiv eingeschränkte Menschen können jedoch im Laufe ihres Lebens auch psychiatrische Krankheiten und Verhaltensauffälligkeiten entwickeln.

Eine gemeindenahe psychiatrische Versorgung für Menschen mit intellektueller Behinderung umfasst primär niedergelassene FachärztInnen, sozialpsychiatrische Ambulatorien und psychiatrische Stationen in Krankenhäusern.

In einer zweiten Versorgungslinie gibt es spezialisierte Angebote für Menschen mit komplexen Behinderungen. Ein potenzieller Bedarf nach spezifischer psychiatrischer Hilfe besteht bei Menschen, die in ihrer Selbstbestimmung und in ihrer Teilhabe am Leben der Gesellschaft stark behindert sind. Darunter sind in erster Linie Menschen mit intellektueller Behinderung bzw. schweren Kommunikationsstörungen zu verstehen.

Um die speziellen Bedürfnisse dieser Personen abdecken zu können, wurde in Wien eine behindertenpsychiatrische Station für Erwachsene etabliert. Diese beinhaltet neben den medizinisch-psychiatrischen, psychologischen, pflegerischen und therapeutischen Bereichen vor allem einen pädagogischen Schwerpunkt.

Das Gebiet der Behindertenpsychiatrie beschäftigt sich mit spezieller Diagnostik (bei kommunikativen Einschränkungen, seltenen genetischen Erkrankungen, speziellen Symptomcharakteristika usw.) und Behandlung (Abstimmung der Medikation, Planung spezieller therapeutischer Interventionen etc.)

Im medizinischen Bereich sind neuropsychiatrische und psychodynamische Fragestellungen vordergründig. Schwerpunkte der Arbeit sind die Evaluierung, die Etablierung und Adaptierung psychopharmakologischer Therapien, die Abklärung neurologischer Fragestellungen und gegebenenfalls eine psychotherapeutische Intervention.

Das soziale Milieu und ein strukturierter, individuell abgestimmter Tagesablauf sollen Aktivitäten des täglichen Lebens und soziale Kompetenz erhalten und fördern bzw. ein Wiedererlangen derselben ermöglichen. Folgende therapeutische Angebote stehen zur Verfügung: Ergotherapie, Logopädie, Musiktherapie, Physiotherapie, Psychologie, Sozialarbeit, Sozial- und rehabilitationspädagogische Gruppe.

Hauptaufgabe der Maßnahmen sind die Autonomieförderung, das Kennenlernen der eigenen Bedürfnisse und das soziale Lernen in der Gruppe.

Das soziale Umfeld hat bei den Problemstellungen eine wesentliche Bedeutung und daher werden Betreuungspersonen und Angehörige von Beginn an in die Problemlösungs- und Genesungsprozesse miteinbezogen und die Arbeit an der Verhaltensmodifikation wird unterstützt. Durch eine enge Kooperation zwischen Station, Angehöri-

gen und BetreuerInnen wird die Schnittstelle von Wohnplatz, Tagesstruktur und medizinischer Versorgung optimiert und eine optimale Entlassung vorbereitet.

Eine wesentliche Voraussetzung für den Genesungsprozess der PatientInnen ist eine stabile Atmosphäre unter der, unabhängig vom Schweregrad der Behinderung, eine Förderung der Selbstständigkeit ermöglicht werden soll.

Wohnungslose

Eine Vielzahl von Faktoren kann dazu führen, dass ein Mensch wohnungslos wird. Sowohl soziale, biografische als auch krankheitsbezogene Aspekte spielen dabei eine wesentliche Rolle. Als häufige Ursachen für den Verlust der eigenen Wohnung gelten soziale und wirtschaftliche Schwierigkeiten wie Armut oder Verschuldung, Langzeitarbeitslosigkeit, Trennung oder Scheidung, eine massive Suchtproblematik oder die Ablehnung einer Behandlung trotz bestehender psychiatrischer Erkrankung.

Internationale Studien belegen, dass die Anzahl psychisch kranker Wohnungsloser in den letzten Jahrzehnten gestiegen ist und zahlreiche wohnungslose Personen an psychischen Störungen leiden. Trotz der eindeutigen psychiatrischen Behandlungsbedürftigkeit vieler Wohnungsloser ist die Behandlungsmotivation der Betroffenen eingeschränkt. Der Weg zur Ärztin/zum Arzt wird wegen mangelndem Krankheitsgefühl, Scham, negativen Erfahrungen mit bisherigen Behandlungen oder häufig wechselnden Aufenthaltsorten gescheut. Will man also Behandlungsmöglichkeiten anbieten, müssen diese sehr niederschwellig und aufsuchend gestaltet sein.

Zielgruppen der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung

Die Psychosozialen Dienste Wien haben daher für die Kooperation mit Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, basierend auf fachlichen Erkenntnissen und einer entsprechenden Bedarfsschätzung, ein weitgehend regionalisiertes psychiatrisches Liaisondienstmodell entwickelt. Ein besonderes Kennzeichen dieses Modells ist, dass es sich hierbei um eine Kooperationsform mit nicht-medizinischen Einrichtungen handelt. Im Jahr 2009 bestand ein regelmäßiger psychiatrischer Dienst zu 21 Wohnungsloseneinrichtungen der Träger Wieder Wohnen GmbH, Caritas, Hilfswerk, Arge Nicht-Sesshaften-Hilfe, Neuner Haus und Arbeiter-Samariterbund Wien.

Das fachärztliche Leistungsspektrum der Liaisondiensttätigkeit des PSD beinhaltet folgende patientInnenbezogene Aufgaben

- Psychiatrische Diagnostik und Begutachtung
- Behandlung (z. B. supportive Maßnahmen, Medikamentenverschreibungen, in Einzelfällen Ausgabe von Medikamenten)
- Koordination ambulanter und stationärer psychiatrischer Versorgung
- Gegebenenfalls Empfehlungen für eine weitere Diagnostikabklärung und Behandlung, auch den nicht-psychiatrischen Bereich betreffend
- Suchtberatung
- Motivation zur Behandlung, Stärkung der Compliance
- Krisenintervention
- Verlaufsmonitoring und kontinuierliche Dokumentation

Die fachärztlichen Angebote für die MitarbeiterInnen der Wohnungsloseneinrichtungen umfassen Supervision, Beratung, Information, Fallbesprechung, Fortbildung,

fachlichen Austausch mit AllgemeinmedizinerInnen sowie Sensibilisierung im Umgang mit psychosozialen Aspekten von Wohnungslosigkeit.

Da wohnungslose Menschen wenig motiviert sind, professionelle Hilfe von sich aus in Anspruch zu nehmen, ist es wichtig, ihnen entgegenzukommen. Insofern ist das Konzept des Liaisondienstes des PSD Wien als niederschwelliges Versorgungsangebot für psychisch kranke Wohnungslose besonders gut geeignet und wird aufgrund des großen Erfolges Jahr für Jahr erweitert.

Text: KAV, PSD, Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen

Rechtliche Grundlagen zur Unterbringung

Rechtliche Grundlagen zur Unterbringung – Das Unterbringungsgesetz

Das Unterbringungsgesetz (UbG) trat mit 1. Jänner 1991 in Kraft und wurde am 1. Juli 2010 novelliert. Die Bestimmungen des Unterbringungsgesetzes gelten an psychiatrischen Abteilungen. Geregelt werden Voraussetzungen und Kontrolle von Einschränkungen der Persönlichkeitsrechte in einer psychiatrischen Abteilung und im Rahmen des Einlieferungsvorganges. Zur Unterstützung wird den untergebrachten PatientInnen eine Patientenanwältin oder ein Patientenanwalt beigestellt.

Die wichtigsten Ziele des UbG sind

- den besonderen Schutz der Persönlichkeitsrechte sicherzustellen,
- die Achtung und Wahrung der Menschenwürde von Menschen mit psychischer Erkrankung, die in einer psychiatrischen Abteilung aufgenommen sind, zu garantieren,
- die Position von untergebrachten PatientInnen durch einen Ausbau der Rechtsfürsorge und des Rechtsschutzes zu stärken.

Dies ist insbesondere deswegen von zentraler Bedeutung, da im Rahmen der Psychiatrie den ÄrztInnen staatliche Zwangsbefugnisse übertragen sind, deren Ausübung in einem Rechtsstaat nur unter erhöhten verfassungsrechtlichen Garantien zulässig ist.

Das Recht auf persönliche Freiheit sowie das Recht auf physische und psychische Integrität sind verfassungsrechtlich garantierte Grundrechte. Grenzen der PatientInnenautonomie tauchen auf, wenn die Patientin oder der Patient die Fähigkeit zu einer selbstbestimmenden Behandlungsentscheidung verliert. Ist die kranke Person nicht in der Lage, ihre Interessen selbst wahrzunehmen, liegt die Wahrung des gesundheitlichen Wohles zugleich auch im öffentlichen Interesse. Bei Vorliegen einer Gefährdung bedingt durch die psychische Erkrankung kann eine Behandlung ohne Zustimmung aus Gründen des Schutzes der PatientInnen bzw. des öffentlichen Interesses geboten sein.

Was bedeutet „Unterbringung“?

Untergebracht im Sinne des Unterbringungsgesetzes ist, wer in einem psychiatrischen Krankenhaus oder an einer

Rechtliche Grundlagen zur Unterbringung
Das Unterbringungsgesetz

psychiatrischen Abteilung in einem geschlossenen Bereich angehalten wird oder sonst Beschränkungen seiner Bewegungsfreiheit unterworfen ist. Eine Beschränkung der Bewegungsfreiheit liegt immer dann vor, wenn es einer Person unmöglich gemacht wird, ihren Aufenthalt nach ihrem freien Willen zu verändern.

Wann darf eine Person zwangsweise ins Krankenhaus gebracht werden?

Die Polizei darf und muss eine Person, bei der sie die Voraussetzungen einer Unterbringung für gegeben erachtet, zur Untersuchung zu einer Polizei- oder Amtsärztin oder eines -arztes (ÄrztInnen im öffentlichen Sanitätsdienst) bringen oder diese beiziehen. Wenn die Amtsärztin oder der Amtsarzt nach persönlicher Untersuchung der betroffenen Person das Vorliegen der Unterbringungsvoraussetzungen bescheinigt, so hat die Polizei die betroffene Person an die zuständige psychiatrische Abteilung zu bringen. Wird eine solche Bescheinigung nicht ausgestellt, so darf diese Person nicht länger angehalten werden.

Bei Gefahr im Verzug können die Sicherheitsorgane die betroffene Person direkt an die zuständige psychiatrische Abteilung bringen.

Was sind die inhaltlichen Voraussetzungen für eine Unterbringung?

An einer psychiatrischen Abteilung darf nur untergebracht werden, wer

- an einer psychischen Krankheit leidet und
- im Zusammenhang damit sein Leben oder seine Gesundheit oder das Leben und die Gesundheit anderer ernstlich und erheblich gefährdet und

- nicht in anderer Weise, insbesondere außerhalb einer psychiatrischen Abteilung ausreichend ärztlich behandelt oder betreut werden kann.

Was sind die formellen Voraussetzungen für eine Unterbringung?

Wird eine Person zwangsweise in einem psychiatrischen Krankenhaus aufgenommen oder ein ursprünglich freiwilliger Aufenthalt zwangsweise fortgesetzt (Unterbringung ohne Verlangen), hat die Abteilungsleiterin oder der Abteilungsleiter (bzw. deren oder dessen VertreterIn) unverzüglich die betroffene Person zu untersuchen und das Vorliegen der Unterbringungsvoraussetzungen in einem ärztlichen Zeugnis festzuhalten. Sowohl das zuständige Bezirksgericht als auch die Patientenanwaltschaft sind von der Unterbringung unverzüglich zu informieren.

Wenn die PatientInnen, ihre VertreterInnen, die Abteilungsleiterin oder der Abteilungsleiter (bzw. deren oder dessen VertreterIn) dies verlangen, ist spätestens am Vormittag des folgenden Werktages ein zweites Zeugnis zu erstellen und dem Gericht und der Patientenanwaltschaft unverzüglich zu übermitteln.

Das Gerichtsverfahren

Die erste Anhörung durch das Gericht muss spätestens vier Tage ab Kenntnis einer Unterbringung erfolgen. Die Richterin oder der Richter hat dabei Einsicht in die Krankengeschichte zu nehmen und die untergebrachte Person, die Patientenanwältin oder den Patientenanwalt und die Abteilungsleiterin oder den Abteilungsleiter zu hören.

Rechtliche Grundlagen zur Unterbringung
Das Unterbringungsgesetz

Am Ende der Anhörung muss die Richterin oder der Richter entscheiden, ob die Unterbringung vorläufig zulässig oder unzulässig ist.

Wird die Zulässigkeit ausgesprochen, findet max. 14 Tage später die mündliche Verhandlung statt. Eine Sachverständige oder ein Sachverständiger, die oder der vom Gericht bestellt wurde, erstellt bis dahin ein schriftliches Gutachten. Bei der mündlichen Verhandlung wird das erstellte Gutachten von der Sachverständigen oder dem Sachverständigen erläutert. Wieder nimmt die Richterin oder der Richter Einsicht in die Krankengeschichte und hat alle Parteien zu hören. Am Ende der Verhandlung wird der Beschluss über die Zulässigkeit bzw. Unzulässigkeit der Unterbringung verkündet.

Das Gerichtsverfahren einschließlich der Erstellung des Sachverständigengutachtens ist für die PatientInnen kostenlos; die Kosten trägt die Republik Österreich.

Die Patientenanwaltschaft

Zur Stärkung der Position der untergebrachten PatientInnen wurde mit dem Unterbringungsgesetz die Patientenanwaltschaft als gesetzliche Vertretung von untergebrachten PatientInnen eingerichtet.

Die Tätigkeit der PatientenanwältInnen umfasst die Vertretung von untergebrachten PatientInnen gegenüber dem Krankenhaus sowie deren Vertretung im gerichtlichen Unterbringungsverfahren, aber auch die Beratung von nicht untergebrachten PatientInnen, Angehörigen und Interessierten.

Die konkrete Vertretungsbefugnis gegenüber untergebrachten PatientInnen entsteht ex lege mit dem Beginn einer Unterbringung und erlischt mit deren Ende. Die PatientenanwältInnen haben sich an den Wünschen der PatientInnen zu orientieren und sind verpflichtet, die PatientInnen über die geplanten Vertretungsschritte zu informieren.

Die Vertretungstätigkeit der Patientenanwaltschaft greift nicht in die Geschäftsfähigkeit der PatientInnen ein und ist für die Betroffenen kostenlos. Die Patientenanwaltschaft wird seitens des Justizministeriums finanziert, das auch die Fachaufsicht ausübt.

Die PatientenanwältInnen sind vom Krankenhaus unabhängig und unterliegen einer strengen Verschwiegenheitspflicht.

PatientInnen können den PatientenanwältInnen die Vertretungsbefugnis gegenüber dem Gericht entziehen, wenn sie stattdessen eine Rechtsanwältin oder einen Rechtsanwalt oder eine Notarin oder einen Notar mit der Vertretung bevollmächtigen. In diesem Fall erlischt die Vertretungsbefugnis der Patientenanwältin oder des Patientenanwalts gegenüber dem Gericht.

Ziel der Patientenanwaltschaft ist es, PatientInnen darin zu unterstützen, ihren Aufenthalt und ihre Behandlung an der psychiatrischen Abteilung informiert und aufgeklärt mitzubestimmen.

Rechtliche Grundlagen zur Unterbringung
Das Unterbringungsgesetz

Weitergehende Beschränkungsmaßnahmen

Im Rahmen des Vollzugs der Unterbringung kann es unter Einhaltung strenger inhaltlicher und formeller Voraussetzungen zu weitergehenden Zwangsmaßnahmen kommen, wie beispielsweise:

- Das Beschränken der Bewegungsfreiheit auf einen Raum oder innerhalb eines Raumes (z. B. Netzbetten, das Angurten am Bett mittels Hand-, Fuß- und/oder Bauchgurtfixierung)
- Das Beschränken des „Verkehrs mit der Außenwelt“ (Telefonverbot, Besuchsverbot, …)
- Beschränkungen sonstiger Rechte, insbesondere Beschränkungen des Rechtes auf Tragen von Privatkleidung, Gebrauch persönlicher Gegenstände und Ausgang ins Freie

Für diese weitergehenden Zwangsmaßnahmen müssen zusätzliche inhaltliche und formelle Voraussetzungen erfüllt sein.

- Inhaltlich muss die Maßnahme sowohl zur Abwendung einer ernstlichen und erheblichen Gefährdung als auch für die ärztliche Behandlung und Betreuung unerlässlich sein. Weiters darf die Maßnahme zu ihrem Zweck nicht außer Verhältnis stehen, und es müssen zunächst gelindere Mittel Anwendung finden. Beschränkungen des Verkehrs mit der Außenwelt sowie Beschränkungen sonstiger Rechte sind auch zulässig, wenn sie zum Schutz der Rechte anderer Personen in der psychiatrischen Abteilung unerlässlich sind.

- Formal bedürfen Beschränkungen der Bewegungsfreiheit sowie Beschränkungen im Verkehr mit der Außenwelt einer ärztlichen Anordnung, der Dokumentation (unter Angabe des Grundes) in der Krankengeschichte sowie der unverzüglichen Meldung an die Patientenanwaltschaft.

Eine gerichtliche Überprüfung dieser Maßnahmen erfolgt jedoch nur auf Antrag der PatientInnen, PatientenanwältInnen.

Die ärztliche Behandlung

Auch während der Unterbringung gilt, dass eine Behandlung gegen den Willen der PatientInnen nicht erlaubt ist, wenn diese einsichts- und urteilsfähig sind. Die Entscheidung der PatientInnen ist zu respektieren.

Nur wenn eine Person Grund und Bedeutung der Behandlung nicht einzusehen vermag und demzufolge auch keine Entscheidung treffen kann, sieht das UbG Regelungen für Behandlungen ohne Zustimmung der Betroffenen vor. Hierbei ist es wesentlich, ob eine Person eine Sachwalterin oder einen Sachwalter hat, in deren Wirkungskreis medizinische Behandlungen fallen oder ob die Person minderjährig ist. In diesen beiden Fällen muss die ersatzweise Zustimmung der Vertreterin oder des Vertreters eingeholt werden.

Ist die Person volljährig und hat keine Sachwalterin oder keinen Sachwalter, die oder der für die medizinische Behandlung zuständig ist, so darf die Ärztin oder der Arzt eine so genannte „einfache Heilbehandlung“ ohne Zustimmung durchführen, wenn die Behandlung lege artis und

Rechtliche Grundlagen zur Unterbringung
Das Unterbringungsgesetz

zudem verhältnismäßig im Hinblick auf den Zweck ist. Im Nachhinein ist eine gerichtliche Überprüfung der Zwangsbehandlung auf Antrag der PatientInnen, PatientenanwältInnen möglich.

Handelt es sich um eine „besondere Heilbehandlung“ wie z. B. einen operativen Eingriff, so ist eine vorhergehende Genehmigung des Unterbringungsgerichts erforderlich.

Wo erhalten Sie weitere Auskünfte?

Für Fragen und Anliegen stehen die PatientenanwältInnen in allen Standorten zur Verfügung. Die Kontaktdaten sind unter www.patientenanwalt.at abrufbar.

Dort finden Sie auch die Broschüre „Patientenrechte in der Psychiatrie“ sowie weitere aktuelle Informationen.

Unterbringungen im Sinne des Unterbringungsgesetzes in Wien 2009
1.297 Personen waren im Laufe des Jahres 2009 an den psychiatrischen Abteilungen Wiens (Otto-Wagner-Spital, Kaiser-Franz-Josef-Spital, SMZ Ost, AKH, Neurologisches Zentrum Rosenhügel) untergebracht.
Es gab insgesamt 3.340 Unterbringungen.
385 nicht untergebrachte PatientInnen wurden von der Patientenanwaltschaft beraten.
Die durchschnittliche Dauer der Unterbringung betrug 15 Tage.

Text: VertretungsNetz

Rechtliche Aspekte bei psychischen Erkrankungen

Neben familiären und sozialen Problemen sind Menschen mit psychischer Erkrankung oder intellektueller Beeinträchtigung manchmal vorübergehend oder dauerhaft nicht in der Lage, ihre Angelegenheiten ohne Nachteil für sich selbst zu regeln.

Damit solche Situationen nicht immer zu einer Sachwalterschaft führen müssen, sind seit 2007 verschiedene Vertretungsmodelle gesetzlich verankert.

Seither gibt es auch die Möglichkeit, selbst entsprechende Vorkehrungen treffen zu können, die dann im Anlassfall zum Tragen kommen.

Vorsorgevollmacht

Es besteht die Möglichkeit, für den Fall der eigenen Hilfsbedürftigkeit die Vertreterin oder den Vertreter selbst auszusuchen und bestimmte Gewohnheiten und Vorstellungen für ein späteres Leben abzusichern. Dieser Person, zu der man besonderes Vertrauen hat, kann vorsorglich eine Vollmacht erteilt werden. Diese so genannte Vorsorgevollmacht tritt erst beim späteren Verlust der Handlungsfähigkeit in Kraft.

In der Vorsorgevollmacht geht es um die Vorgangsweise, wenn die eigene Geschäfts-, Urteils- oder Einsichtsfähigkeit oder auch Äußerungsfähigkeit nicht mehr gegeben ist. Dabei kann es etwa um eine länger dauernde Bewusstlosigkeit, eine Demenzerkrankung, eine andere psychische Erkrankung oder intellektuelle Beeinträchtigung gehen. Benannt wird darin eine konkrete Person, die dann bestimmte Aufgaben übernehmen soll: zum Beispiel den Kontakt mit Behörden oder Entscheidungen in Bezug auf medizinische Behandlungen.

Ein wichtiger Unterschied zur Patientenverfügung ist, dass die ErstellerInnen in der Vorsorgevollmacht festlegen können, in welcher Form oder auch Intensität sie betreut werden möchten, welche Behandlungs- und Pflegemethoden zum Einsatz kommen sollen oder auch an welchem Ort das weitere Leben ablaufen soll.

Eine Überprüfung des Handelns der Vorsorgebevollmächtigten durch Dritte findet nicht statt. Die vertretene Person kann allerdings jederzeit zu erkennen geben, mit der Vertretung nicht einverstanden zu sein; die Kündigung dieser

Rechtliche Aspekte bei psychischen Erkrankungen

Vollmacht müsste dann durch eine Sachwalterin oder einen Sachwalter, die oder der zu bestellen ist, erfolgen.

Sachwalterverfügung

Jede volljährige Person kann in Form einer Sachwalterverfügung vorsorglich festlegen, wer im Fall, dass doch eine Sachwalterschaft notwendig wird, als ihre Sachwalterin oder ihr Sachwalter bestellt werden soll. Wenn diese Verfügung dem Wohl des betroffenen Menschen entspricht, muss das Gericht ihr Folge leisten.

Patientenverfügung

Die Patientenverfügung ist eine mündliche oder schriftliche Willenserklärung, die im Vorfeld für eine eindeutig festgelegte Situation bestimmte medizinische Behandlungen ausschließt. Die Patientenverfügung erlangt nur dann Geltung, wenn sich die erklärende Person zum Behandlungszeitpunkt nicht mehr selbst mitteilen kann, weil sie in einen Zustand der Einsichts-, Urteils- und Äußerungsunfähigkeit geraten ist. Die Patientenverfügung ist eine Richtschnur für das Handeln der Ärztin oder des Arztes, die in die Entscheidungsfindung einfließen muss.

Für die Patientenverfügung sieht das Gesetz zwei Varianten vor:

Die verbindliche Patientenverfügung: ÄrztInnen, das Pflegeteam, Angehörige und andere in ein Behandlungsgeschehen eingebundene Personen (etwa Sachwalter oder

ein von der Ärztin oder dem Arzt angerufenes Gericht) sind daran verbindlich gebunden.

Die beachtliche Patientenverfügung: ÄrztInnen sowie andere Beteiligte müssen auf die Verfügung und den darin geäußerten Willen der PatientInnen Bedacht nehmen, sind daran aber nicht unter allen Umständen gebunden.

Ist die Hilfe suchende Situation bereits eingetreten, ohne dass für diesen Fall Vorsorge getroffen wurde, ist meist guter Rat teuer. Nachdem oft schnelle Lösungen gesucht werden müssen, wird in vielen Fällen an eine Sachwalterschaft gedacht und das Gericht eingeschaltet.

Seit 2007 sind an einigen Wiener Gerichten VereinssachwalterInnen tätig, die zur Unterstützung der RichterInnen für ausführliche Beratungen zur Verfügung stehen.

Clearing als Suche nach Alternativen

Die Aufgabe dieser speziell eingesetzten VereinsmitarbeiterInnen ist es nach Maßgabe der Möglichkeiten und im Auftrag des Gerichtes vor der Bestellung von SachwalterInnen im Rahmen des so genannten „Clearings“ abzuklären, ob und welche Alternativen es im konkreten Fall geben könnte.

Vom ersten Kontakt mit dem Gericht an suchen sie gemeinsam mit den Angehörigen, anderen nahe stehenden Menschen, Personen aus dem sozialen und psychosozialen Umfeld sowie mit den Betroffenen nach möglichen Alternativen zur Maßnahme Sachwalterschaft, wie z. B. durch Einbeziehung diverser mobiler sozialer und medizinischer

Rechtliche Aspekte bei psychischen Erkrankungen

Hilfsdienste, Nachbarschaftshilfe, Vermitteln an psychosoziale Beratungs- und Betreuungseinrichtungen oder Delegieren von bestimmten Aufgaben (z. B. Regelung des Finanziellen) durch den Betroffenen an nahe stehende Personen

- Ist trotzdem ein Sachwalterschaftsverfahren nötig, wird dazu beigetragen, dass dem Gericht möglichst viele Informationen zu den Betroffenen und deren Situation vorliegen. Dies unterstützt, dass eine Sachwalterschaft für möglichst genau definierte Bereiche beschlossen oder wenn möglich vermieden wird.

- Das Gericht wird auch bei der Suche nach SachwalterInnen aus dem persönlichen Umfeld der Betroffenen unterstützt. Diesen Personen werden zudem Einzelberatungen und Informationsveranstaltungen zum Thema Sachwalterschaft angeboten.

Je nach Art und Umfang der Angelegenheiten können unterschiedliche Lösungen gefunden werden, entweder durch den Einsatz familiärer Unterstützung oder professioneller Dienstleistungen.

Seit 2007 ist auch eine rechtliche Vertretung innerhalb der Familie möglich.

Gesetzliche Vertretungsbefugnis nächster Angehöriger

Kann eine Person trotz intellektueller Beeinträchtigung oder psychischer Krankheit ihre Angelegenheiten mithilfe ihrer Familie selbst meistern, wird keine Sachwalterin oder Sachwalter bestellt. Die Autonomie der Betroffenen soll mit Unterstützung durch die Familie, die so ihre soziale Funktion behält, gewahrt bleiben.

Nächste Angehörige können für die Betroffenen Rechtsgeschäfte des täglichen Lebens, Rechtsgeschäfte zur Deckung des Pflegebedarfs und Entscheidungen über einfache medizinische Behandlungen übernehmen. Dafür müssen sie sich allerdings bei der Notarin oder beim Notar registrieren lassen (im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis). Eine Bestätigung darüber kann dann VertragspartnerInnen, Behörden, ÄrztInnen usw. vorgelegt werden.

In der Praxis können Angehörige damit im Namen der Betroffenen Alltagsgeschäfte erledigen, Pflegeleistungen organisieren, sozialversicherungsrechtliche und andere Ansprüche geltend machen oder Bankwege im Sinne vom üblichen alltäglichen finanziellen Bedarf erledigen.

Als AngehörigenvertreterInnen können z. B. Eltern, volljährige Kinder, im gemeinsamen Haushalt lebende EhegattInnen sowie seit mindestens drei Jahren im gemeinsamen Haushalt lebende LebensgefährtInnen fungieren.

Vor der Übernahme der Angehörigenvertretung müssen die Betroffenen davon informiert werden. Sie können dieser Vertretungsbefugnis jederzeit widersprechen und damit ihre Entstehung bzw. Fortführung verhindern. Hat es den Anschein, dass eine Angehörigenvertretung missbräuchlich eingesetzt wird, kann jede Person das Pflegschaftsgericht informieren, das eine Überprüfung durchführt.

Ist die Vertretung durch Familienangehörige nicht möglich, ist die Einleitung eines Sachwalterschaftsverfahrens unvermeidlich.

Rechtliche Aspekte bei psychischen Erkrankungen

Sachwalterschaft – eine verantwortungsvolle Aufgabe

Für Menschen, die aufgrund psychischer Krankheit oder intellektueller Beeinträchtigung bei der Erledigung ihrer Angelegenheiten auf Hilfe angewiesen sind und wenn keine andere rechtliche Vertretung vorliegt oder möglich ist, kann vom Gericht eine Sachwalterin oder ein Sachwalter bestellt werden.

Dazu soll vorher in einem Gerichtsverfahren (Sachwalterbestellungsverfahren) geklärt werden, ob oder für welche Angelegenheiten eine rechtliche Unterstützung notwendig ist. Nach der Klärung der Voraussetzungen und der Festlegung der Unterstützungsbereiche wird die Sachwalterin oder der Sachwalter vom Gericht für verschiedene Aufgabengebiete, so genannte Wirkungskreise bestellt: z. B. Verwaltung von Einkommen und Vermögen, Vertretung vor Ämtern, Behörden und gegenüber privaten VertragspartnerInnen.

Im Rahmen der Personensorge haben sich SachwalterInnen um die Organisation der ärztlichen Versorgung und sozialen Betreuung zu bemühen.

Entscheidungen in persönlich sensiblen Bereichen wie der medizinischen Behandlung oder Wohnortbestimmung können erst nach sorgfältiger Prüfung und unter Einhaltung bestimmter Verfahrensvorschriften getroffen werden.

Je mehr SachwalterInnen daher über die Lebensgeschichte und aktuelle Situation der Betroffenen wissen, desto besser kann die Unterstützung an die individuellen Bedürfnisse angepasst werden.

Rechtliche Aspekte bei psychischen Erkrankungen

Der gesetzlich festgeschriebene monatliche Kontakt soll dazu beitragen, die Entscheidungen der SachwalterInnen mit den Bedürfnissen der Betroffenen abzustimmen und sich danach zu orientieren.

Sachwalterschaft bedeutet immer einen Eingriff in persönliche Rechte und sollte daher möglichst auf jene Fälle eingeschränkt werden, in denen die Bestellung einer Sachwalterin oder eines Sachwalters mangels Alternativen unumgänglich ist.

Die Angebote von VereinssachwalterInnen

Kostenlos angeboten werden:

- Beratung für Betroffene, Angehörige und nahe stehenden Personen zur Frage, ob die anstehenden Probleme einer Sachwalterschaft bedürfen oder ob es andere Wege gibt
- Unterstützung der Bezirksgerichte bei der Einschätzung der sozialen Situation von Betroffenen hinsichtlich der Notwendigkeit einer Sachwalterschaft
- Informationen über alle Themen zur Sachwalterschaft, z. B. über den Ablauf des Sachwalterschaftsverfahrens oder die Aufgaben der SachwalterInnen
- Beratung für MitarbeiterInnen aus psychosozialen Einrichtungen zu Themen der Sachwalterschaft (vor allem bei Anregung von Sachwalterschaften)
- Beratung und Unterstützung für Angehörige und nahe stehende SachwalterInnen zu den Aufgaben von SachwalterInnen
- Schulung für neu bestellte sowie interessierte, bereits tätige nahe stehende SachwalterInnen zu den wichtigsten Fragen der Sachwalterschaft wie z. B. zur Erstellung einer Pflegschaftsrechnung, eines Berichtes an das Gericht oder zu individuellen Fragestellungen.

Weitere Informationen zum Thema Sachwalterschaft sind unter: **www.vertretungsnetz.at** abrufbar. Dort finden Sie auch die Broschüre „Sachwalterschaft – Wissenswertes für Betroffene, Angehöre und Interessierte“.

Informationen zum Thema Vorsorgevollmacht und Vertretungsbefugnis nächster Angehöriger erhältlich bei: Notariatskammer **www.notar.at** und/oder Rechtsanwaltskammer **www.rakwien.at**

Sozialrechtliche Auskünfte unter **www.help.gv.at**

Sachwalterschaften in Wien 2009
Am 1. 1. 2009 waren in Wien 13.173 Sachwalterschaften anhängig.
Jährlich kommen etwa **2.000 neue Sachwalterschaften** dazu.
In Wien sind **34 hauptberufliche** und ca. **180 ehrenamtliche VereinssachwalterInnen** des Vereins VertretungsNetz tätig. Diese haben im Jahr 2009 etwa **1.100 Personen** rechtlich vertreten.
Es wurden **787 Clearingberichte** im Auftrag der Gerichte verfasst und **in 221 Fällen Alternativen zu einer Sachwalterschaft** aufgezeigt.
Von den VereinsmitarbeiterInnen des VertretungsNetzes wurden insgesamt **1.351 Beratungen** durchgeführt, davon **747 zur Fragen einer Sachwalterschaftsanregung** und **604 zu laufenden Sachwalterschaften.**
91 Personen haben an monatlichen Schulungsveranstaltungen für Angehörige teilgenommen.
In **20 Infoveranstaltungen** des VertretungsNetzes konnten **283 Personen** erreicht werden.

Text: VertretungsNetz