

Tiroler Gesundheitsplanung

**Tiroler Psychiatriereform
1995 - 2005**



tirol

Unser Land.

Amt der Tiroler Landesregierung

Medieninhaber und Herausgeber:

Amt der Tiroler Landesregierung

Berichterstellung:

Dr. Karl Stieg (Psychiatriekoordinator)
Mag. Ingrid Gföller (Landessanitätsdirektion)

Mitwirkung:

Mag. Josef Danner (Gruppe Gesundheit und Soziales)
Mag. Monika Kirchmair (Abt. Soziales)
Dr. Anita Luckner-Hornischer (Abt. Landessanitätsdirektion)
Mag. Beatrix Steiner (Abt. Landessanitätsdirektion)
Dr. Erwin Webhofer (Abt. Krankenanstalten)

Wertvolle Anregungen für diesen Bericht kamen darüber hinaus von:

Univ. Prof. Dr. Ullrich Meise (Psychiatrieplaner, ARGE Public Mental Health, Univ. Klinik Innsbruck)
Primar Univ. Doz. Dr. Carl Miller (Leiter der psychiatrischen Abteilung BKH Kufstein)
Mag. Heinrich Rinner (Gruppe Gesundheit und Soziales)

Mithilfe bei Auswertung und Niederschrift:

Aranka Kuprian

Druck:

Landeskanzleidirektion

Datum:

Auswertungstichtag 01.01.2005; Erscheinungsdatum Juni 2005;

Anschrift für Anfragen:

Amt der Tiroler Landesregierung
Gruppe Gesundheit und Soziales
Eduard-Wallnöfer-Platz 3
A-6020 Innsbruck
E-Mail: gr.gesundheit.soziales@tirol.gv.at
Internet: www.tirol.gv.at/themen/gesundheit/grp_gesundheit_soziales/planungsberichte.shtml

Vorwort von Frau Landesrätin Dr. Zanon

„Tiroler Psychiatriereform 1995 – 2005“



Neben der im Jahr 2003 begonnenen Gesundheitsberichterstattung mit ihren Basis- und Sonderberichten sollen in Zukunft auch speziellere Themen aus dem Bereich der Gesundheitsplanung in Form von „Planungsberichten“ aufbereitet und einem breiteren InteressentInnenkreis zur Verfügung gestellt werden.

Der vorliegende Bericht „10 Jahre Tiroler Psychiatriereform“ dokumentiert die Entwicklungen der psychiatrischen Versorgung seit 1995. Das Land Tirol fördert die schrittweise Modernisierung der gesamten psychiatrischen Versorgung im stationären, ambulanten und komplementären Bereich und in der Selbsthilfe. Ziel ist es, das Leistungsangebot im psychiatrischen Bereich regional und gemeindenah vorzuhalten und die Zusammenarbeit zwischen Betroffenen, Angehörigen und professionellen Diensten in den Mittelpunkt zu stellen. Für Menschen mit psychischen Erkrankungen ist die gleichberechtigte Integration in die medizinische Versorgung sicherzustellen und die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben bestmöglich zu fördern.

Die angeführten Daten im vorliegenden Bericht sollen der/dem interessierten Leserin/Leser eine Zwischenbilanz über das psychiatrische und psychosoziale Versorgungsangebot und die Herausforderungen und Schwerpunkte der zukünftigen Gesundheits- und Sozialplanung in Tirol geben.

Bei dieser Gelegenheit bedanke ich mich bei allen ExpertInnen und MitarbeiterInnen in der Verwaltung und in den Einrichtungen, die die Umsetzung der Psychiatriereform mitgestaltet haben, recht herzlich.



Dr. Elisabeth Zanon
Gesundheitslandesrätin

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AMS	Arbeitsmarktservice
AZW	Ausbildungszentrum West
BIN	Verein für Beratung, Information, Nachsorge (Alkohol)
BIT	Verein Begleitung, Integration, Toleranz (Drogen)
BKH	Bezirkskrankenhaus
BMZ	Bettenmessziffer
EW	EinwohnerIn
EU	Europäische Union
FK	Fachkräfte
GKPS	Gesundheits- und Krankenpflegeschule
GuKP	Gesundheits- und Krankenpflege
INTERREG	Gemeinschaftsinitiativen (Projekte zwischen Regionen)
IWO	Verein Integriertes Wohnen
KH	Krankenhaus
KV	Kassenvertrag
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PK 1993	Psychiatriekonzept 1993
PKH	Psychiatrisches Krankenhaus
PSD	Psychosozialer Dienst
PNKD	Psychiatrischer Not- und Krisendienst
RW	Richtwert (gemäß Psychiatriekonzept 1993)
SIM	Sozialwissenschaftliches Institut München
TirKAP	Tiroler Krankenanstaltenplan
TK	Tagesklinik bzw. Tagesklinikplätze
TRG	Tiroler Rehabilitationsgesetz
VAGET	Verbund außerstationärer gerontopsychiatrischer Einrichtungen Tirols
WHO	Weltgesundheitsorganisation
ZPG	Zentrum für Psychische Gesundheit

INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT	3
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	4
TIROLER PSYCHIATRIEREFORM 1995 – 2005	
1. AUSGANGSSITUATION	6
2. STATIONÄRER BEREICH	6
3. AMBULANTER BEREICH	8
3.1 NIEDERGELASSENE FACHÄRZTE/INNEN FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHIATRIE/NEUROLOGIE	8
3.2 KLINISCHE PSYCHOLOGEN/INNEN/GESUNDHEITSPSYCHOLOGEN/INNEN UND PSYCHOTHERAPEUTEN/INNEN	9
4. KOMPLEMENTÄRER BEREICH	10
4.1 PSYCHOSOZIALER DIENST	10
4.2 TAGESSTRUKTUR	11
4.3 WOHNEN	12
4.4 ARBEIT	13
4.5 ZUSAMMENFASSUNG – KOMPLEMENTÄRER BEREICH	14
5. SPEZIALBEREICHE	15
5.1 STATIONÄRER BEREICH	15
5.2 KOMPLEMENTÄRER BEREICH	16
6. SELBSTHILFE	16
7. AUSBILDUNG	16
8. KOORDINATION UND STEUERUNG	17
9. „MODELLREGION KUFSTEIN/KITZBÜHEL“	17
10. RESÜMEE	18
11. ZUKÜNFTIGE HERAUSFORDERUNGEN	18
ANHANG: PSYCHIATRIEREFORM – VERGLEICH BUNDESLÄNDER ÖSTERREICH	20

Tiroler Psychiatriereform

1995 - 2005

1. Ausgangssituation

Die Tiroler Landesregierung hat am 31.01.1995 der Umsetzung des Psychatriekonzeptes „Bürgernahe Psychiatrie: Leitlinien für die Reform der psychiatrischen Versorgung in Tirol“ grundsätzlich zugestimmt. Die darin definierten Richtwerte sind – mit Ausnahme des stationären Bereiches - Grundlage für den schrittweisen Aus- und Aufbau der psychiatrischen Grundversorgung in den 5 Regionen: Innsbruck-Stadt, Innsbruck-Land/Schwaz, Kufstein/Kitzbühel, Lienz, Imst/Landeck/Reutte.

Die wesentlichen Zielvorstellungen und Planungsgrundsätze sind eine regionalisierte, bedarfsgerechte und moderne psychiatrische Versorgungsstruktur mit stationären, ambulanten und komplementären Leistungsangeboten sowie die Förderung der Selbsthilfe.

Ziel des Berichtes ist es, die Entwicklung und den Ausbaugrad der wichtigsten Versorgungsbereiche seit 1995 zu dokumentieren und die zukünftigen Herausforderungen zu benennen.

2. Stationärer Bereich

Krankenanstalten – Betten, Tagesklinik (TK), inklusive Spezialbereiche

Der flächendeckende Ausbau im stationären Bereich ist bereits weit in Umsetzung begriffen.

Der Ausbau an Betten und Tagesklinikplätzen in den Regionen ist mit einem zeitgleichen Rückbau der Betten im Psychiatrischen Krankenhaus in Hall verbunden.

Die Spezialbereiche (Kinder- und Jugendpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, Suchterkrankungen, Psychosomatik, Forensik) werden überregional an der Univ.Klinik für Psychiatrie in Innsbruck und/oder im PKH Hall angeboten (siehe Tabelle 8 Seite 15).

In 3 Versorgungsregionen (Innsbruck-Stadt, Innsbruck-Land/Schwaz und Kufstein/Kitzbühel) ist die stationäre Versorgung weitgehend installiert.

Im BKH Lienz steht die Eröffnung einer psychiatrischen Abteilung unmittelbar bevor. Für die Region Imst/Landeck/Reutte ist eine psychiatrische Abteilung im KH St. Vinzenz in Zams geplant.

Die im PK 1993 formulierten Bettenmessziffern (Grundversorgung und Spezialbereiche) wurden in weiterer Folge in den Tiroler Krankenanstaltenplan übernommen.

Derzeit wird der Entwurf eines Österreichischen Strukturplans Gesundheit zwischen Bund und Ländern verhandelt, sodass sich in Zukunft Änderungen in der Leistungsangebotsplanung ergeben können.

Tab. 1: Ausbau Betten und Tagesklinikplätze (TK)

Bezirk	1995		2005		Ausbauziel (laut TirKAP 2003)	Differenz +/-
	Betten	TK	Betten	TK	Betten inklusive TK	
Innsbruck-Stadt	145	---	142	18	157	+3
Innsbruck-Land	503	---	241	20	230	+31
Schwaz ¹	---	---	---	---	---	---
Imst ²	---	---	---	---	---	---
Landeck ²	---	---	---	---	30 (KH Zams)	-30
Reutte ²	---	---	---	---	---	---
Kufstein	---	---	25	8	40 (BKH Kufstein)	-7
Kitzbühel ³	---	---	---	---	---	---
Lienz ⁴	---	---	---	---	30 (BKH Lienz)	-30
Gesamt	648	---	408	46	487	-33

1) Versorgung über PKH Hall, Primariat A

2) Versorgung derzeit über PKH Hall, Primariat B, in Zukunft geplant über KH Zams

3) Versorgung derzeit über PKH Hall, Primariat B und über BKH Kufstein

4) stufenweiser Ausbau ab 2005; Start mit Kleinabteilung (10 Betten und 7 TK)

3. Ambulanter Bereich

3.1 Niedergelassene FachärztInnen für Psychiatrie und Psychiatrie/Neurologie

Für die Basisversorgung im ambulanten Bereich sind die niedergelassenen FachärztInnen für Psychiatrie oder Psychiatrie/Neurologie mit Kassenvertrag von großer Bedeutung. In Innsbruck-Stadt ist derzeit eine 4. Facharzt-Kassenstelle ausgeschrieben. Seit 1995 hat dort die Anzahl an WahlärztInnen deutlich zugenommen.

Um einen niederschweligen Zugang für Menschen mit psychischen Störungen zu gewährleisten, wären auch in den Bezirken Ibk-Land, Schwaz, Kitzbühel und Imst mehr FachärztInnen mit Kassenverträgen wünschenswert.

Die Zuständigkeit für den Ausbau liegt bei der Tiroler Gebietskrankenkasse in Abstimmung mit der Tiroler Ärztekammer.

Im PK 1993 und lt. ÖBIG 2000 ist für eine fachärztliche Versorgung ein Richtwert von 1:30.000 (Anzahl Arzt mit §2 Kassenvertrag bezogen auf Einwohner) vorgesehen.

Tab. 2: Anzahl der niedergelassenen FachärztInnen für Psychiatrie und Psychiatrie/Neurologie

Bezirk	1995		2005		Ausbauziel 1:30.000*	Differenz +/-
	mit KV**)	ohne KV	mit KV	ohne KV	mit KV	mit KV
Innsbruck-Stadt	4	15	3	21	3,9	-0,9
Innsbruck-Land	2	1	2	3	5,3	-3,3
Schwaz	1	2	1	2	2,6	-1,6
Imst	1	---	1	1	1,8	-0,8
Landeck	1	1	1	1	1,5	-0,5
Reutte	1	---	1	---	1,1	-0,1
Kufstein	2	---	2	3	3,2	-1,2
Kitzbühel	---	---	1	1	2,0	-1,0
Lienz	1	1	1	---	1,7	-0,7
Gesamt	13	20	13	32	23,1	-10,1

* lt. Einwohnerstatistik v. 31.12.2004

** KV = Kassenvertrag

3.2 Klinische PsychologInnen/GesundheitspsychologInnen und PsychotherapeutInnen

In einer modernen psychiatrischen Gesamtversorgung leisten diese Berufsgruppen einen versorgungsrelevanten Beitrag.

Da diese Berufe oft Doppel- oder Mehrfachqualifikationen aufweisen, handelt es sich bei den Zahlen in der nachfolgenden Tabelle teilweise um Überschneidungen.

Aufgrund einer eigendynamischen Entwicklung und dem Prinzip der freien Niederlassung kann kein Ausbauziel definiert werden.

Tab. 3: Anzahl der klinischen PsychologInnen/GesundheitspsychologInnen und PsychotherapeutInnen (lt. ÖBIG 2004)

Bezirk	Klinische PsychologInnen/ GesundheitspsychologInnen		PsychotherapeutInnen	
	1995	2005	1995	2005
Innsbruck-Stadt	116	270	224	341
Innsbruck-Land	17	62	35	47
Schwaz	7	7	10	13
Kufstein	5	14	7	16
Kitzbühel	7	25	12	20
Lienz	2	7	6	10
Imst	2	4	5	11
Landeck	0	6	1	5
Reutte	1	2	2	3
Gesamt	157	397	302	466

4. Komplementärer Bereich

Gemäß PK 1993 sind Leistungsangebote in den Bereichen Psychosozialer Dienst, Tagesstruktur, Wohnen und Arbeit umfasst.

Trägerstrukturen sind:

- Gesellschaft für psychische Gesundheit
- Psychosozialer Pflegedienst
- START

Die sozioökonomischen Betriebe (Bereich Arbeit) werden durch andere Vereine getragen und betreuen nur einen geringen Anteil an Menschen mit psychischen Störungen.

Die Nachsorgeeinrichtungen für den Bereich Gerontopsychiatrie (VAGET) sowie für Alkohol- (BIN) und Drogenentwöhnung (BIT) wurden in den nachfolgenden Tabellen nicht erfasst.

4.1 Psychosozialer Dienst (PSD)

Der PSD dient als erste Anlaufstelle für Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörige. Das Leistungsspektrum umfasst Beratung, Abklärung, Planung, Orientierungshilfe, Einzelbetreuung nach dem Tiroler Rehabilitationsgesetz sowie Krisenintervention und vorbeugende Hilfestellungen.

Tab. 4: Ausbau Psychosozialer Dienst; Anzahl der Fachkräfte (Vollzeitäquivalent)

Bezirk	1995	2003*	Ausbauziel RW**: 13–16 Fach- kräfte/100.000 EW	Differenz zum unteren RW +/-
Innsbruck-Stadt	26,6	42,9	15,1 – 18,5	+27,8
Innsbruck-Land	4,9	28,0	20,8 - 25,6	+7,2
Schwaz	3,7	16,0	10,0 – 12,3	+6,0
Imst	1,2	4,5	7,1 – 8,7	-2,6
Landeck	1,7	3,0	5,8 – 7,1	-2,8
Reutte	1,2	2,4	4,2 – 5,1	-1,8
Kufstein	---	13,5	12,6 – 15,5	+0,9
Kitzbühel	---	6,5	7,9 – 9,7	-1,4
Lienz	3,0	4,5	6,6 – 8,1	-2,1
Gesamt	42,3	121,3	90,1 – 110,6	+31,2

*) Ausbauzahlen von 2004 nicht erfasst

***) RW = Richtwert gemäß Psychiatriekonzept 1993

4.2 Tagesstruktur (TAG)

In der Tagesstruktur werden basisrehabilitative Angebote (Küche, Werkstatt und Aktivgruppe), betreute Freizeitaktivitäten und beschäftigungswirksame Tätigkeiten, welche als Vorbereitung für eine weiterführende berufliche Rehabilitation dienen, vorgehalten.

Tab. 5: Ausbau Tagesstruktur; Anzahl an Plätzen

Bezirk	1995	2005	Ausbauziel RW*: 0,3 – 0,4 Plätze/1000 EW	Differenz zum unteren RW +/-
Innsbruck-Stadt	128	158	34,7 – 46,3	+123,3
Innsbruck-Land	---	75	48,0 – 64,0	+27,0
Schwaz	20	30	23,1 – 30,8	+6,9
Imst	10	22	16,4 – 21,9	+5,6
Landeck	18	18	13,4 – 17,8	+4,6
Reutte	---	18	9,6 – 12,8	+8,4
Kufstein	---	31	29,1 – 38,8	+1,9
Kitzbühel	---	25	18,2 – 24,3	+6,8
Lienz	12	18	15,1 – 20,2	+2,9
Gesamt	188	395	207,6 – 276,9	+187,4

*) RW = Richtwert gemäß Psychiatriekonzept 1993

4.3 Wohnen

Betreutes Wohnen (teilzeit- und vollzeitbetreut; Einzelwohnen, Wohngemeinschaft und Wohnheim) dient der schrittweisen Vorbereitung zur selbständigen Lebensführung und der Bewältigung des Alltagslebens.

Tab. 6: Ausbau Wohnen; Anzahl an Plätzen

Bezirk	1995	2005	Ausbauziel RW*: 0,3 – 0,4 Plätze/1000 EW	Differenz zum unteren RW +/-
Innsbruck-Stadt	66	88	34,7 – 46,3	+53,3
Innsbruck-Land	7	50	48,0 – 64,0	+2,0
Schwaz	---	---	23,1 – 30,8	-23,1
Imst	---	---	16,4 – 21,9	-16,4
Landeck	---	---	13,4 – 17,8	-13,4
Reutte	---	---	9,6 – 12,8	-9,6
Kufstein	---	---	29,1 – 38,8	-29,1
Kitzbühel	---	2	18,2 – 24,3	-16,2
Lienz	---	---	15,1 – 20,2	-15,1
Gesamt	73	140	207,6 – 276,9	- 67,6

*) RW = korrigierter Richtwert (gemäß Psychiatriekonzept 1993 = 0,5 – 0,7 pro 1.000 Einwohner)

4.4 Arbeit

Betreute Angebote der beruflichen Rehabilitation (Berufstraining, Arbeitserprobung, Schulung, betreute Arbeitsplätze, Arbeitsassistenten und Integrationsbetriebe) dienen der Klärung der Arbeitsfähigkeit und schrittweisen Vorbereitung und Einführung in den Arbeitsmarkt.

Tab. 7: Ausbau Arbeit; Anzahl an Plätzen

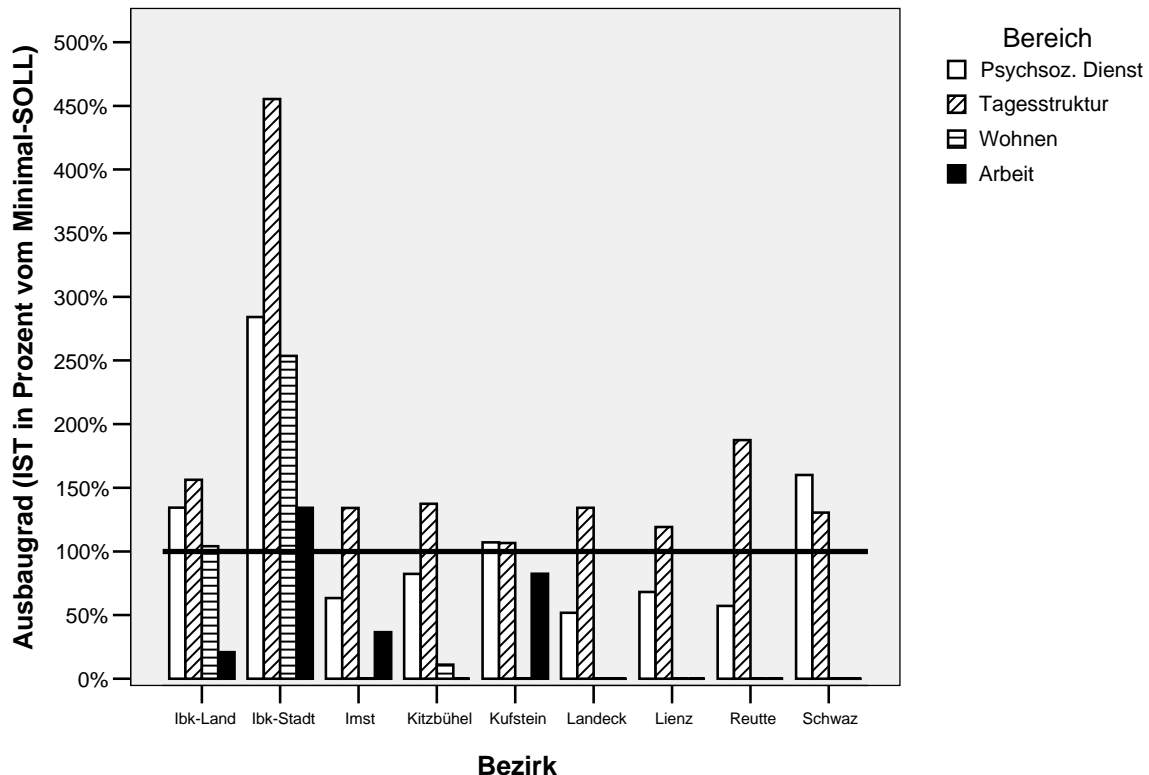
Bezirk	1995	2003*	Ausbauziel RW: 0,3 - 0,5 Plätze/1000 EW	Differenz zum unteren RW +/-
Innsbruck-Stadt	24	47	35,0 – 58,0	+12,0
Innsbruck-Land	---	10	48,0 – 80,0	-38,0
Schwaz	---	---	23,0 – 38,4	-23,0
Imst	---	6	16,4 – 27,3	-10,4
Landeck	---	---	13,4 – 22,3	-13,4
Reutte	---	---	9,6 – 16,0	-9,6
Kufstein	---	24	29,1 – 48,5	-5,1
Kitzbühel	---	---	18,2 – 30,4	-18,2
Lienz	---	---	15,1 – 25,2	-15,1
Gesamt	24	87	207,8 – 346,1	- 120,8
<i>Hinzu kommen tirolweit 103 Plätze in sozialökonomischen Betrieben (= berufliche Rehabilitation), die zu einem geringen Anteil Personen mit psychischen Erkrankungen betreuen.</i>				
inkl. soz. ök. Betriebe	24	190	207,8 – 346,1	- 17,7

*) Ausbauzahlen von 2005 nicht erfasst

4.5 Zusammenfassung – Komplementärer Bereich

Die nachfolgende Grafik stellt den Ausbaugrad der Bereiche Psychosozialer Dienst (per 31.12.2003), Tagesstruktur (per 01.01.2005), Wohnen (per 01.01.2005) und Arbeit (per 31.12.2003) in den einzelnen Bezirken dar. Die Ist-Werte werden den jeweiligen unteren Richtwerten (siehe Tab. 4-7) gegenübergestellt.

Ausbaugrad Komplementärer Bereich



Eingangs ist anzumerken, dass in der Gesamtbetrachtung die Leistungsangebote der Landespflegeklinik, die IbK-Wohnungslosenhilfe-Einrichtungen und andere Vereine (IWO, VAGET etc.), die u.a. auch psychiatrisches Klientel betreuen, nicht berücksichtigt sind.

Der im PK 1993 vorgesehene „Idealtypus“ eines „Zentrums für Psychische Gesundheit“ hat sich in der Praxis nicht bewährt. An Stelle einer trägerübergreifenden Gesamtkoordinationsstelle haben sich trägerspezifische, regionale Zentren mit den Leistungsbereichen Psychosozialer Dienst und Tagesstruktur etabliert. Für die Gesamtkoordination wird in der Modellregion Kufstein/Kitzbühel ein Pilotprojekt „CAREMANAGEMENT“ durchgeführt und evaluiert (siehe Punkt 9.1.).

Es fällt auf, dass in Innsbruck-Stadt der Ausbaugrad im komplementären Leistungsangebot - insbesondere in den Bereichen Psychosozialer Dienst und Tagesstruktur - weit über den Richtwerten liegt.

Diese „Überversorgung“ lässt sich hauptsächlich aus der höheren psychischen Morbidität in städtischen Ballungsräumen sowie der Migration erklären, welche im PK 1993 keine Berücksichtigung gefunden haben. Innsbruck-Stadt hat vor dem Ausbau der Regionen vor allem für PatientInnen mit schweren psychischen Erkrankungen aus den Bezirken entsprechende Betreuungsmöglichkeiten geboten. Auch der Vorteil der Anonymität hat den Zuzug begünstigt.

In zukünftigen Planungen ist der Unterschied zwischen städtischem und ländlichem Bereich zu berücksichtigen und gleichzeitig das Konzept der gemeindenahen Psychiatrie zu verfolgen. Das über den Richtwert ausgebaute Leistungsangebot im Bereich „Tagesstruktur“ muss aber – vor allem regional - auch als Kompensation für fehlende Angebote im Bereich „Arbeit“ und den geringer werdenden „Nischenarbeitsplätzen“ und auch durch die erhöhte Arbeitslosigkeit gesehen werden.

Aus Expertensicht stellt die Tagesstruktur eine sehr effiziente Betreuungsform dar. Für den Bereich „Wohnen“ kann der Richtwert tirolweit auf 0,3 – 0,4/1000 EW abgesenkt werden.

Für die vorgehaltenen Strukturen im Bereich „Arbeit – sozialökonomische Betriebe“, die nicht nur für psychiatrisches Klientel zur Verfügung stehen, ist ein Ausbaubedarf gegeben. Planung, Steuerung und Finanzierung dieses Bereiches liegen primär bei AMS und Bundessozialamt.

5. Spezialbereiche

Da das PK 1993 schwerpunktmäßig die zukünftige Gestaltung der psychiatrischen Grundversorgung zum Inhalt hatte, konnten bei der Evaluation die Spezialbereiche besonders im komplementären Bereich nicht berücksichtigt werden.

Obwohl sich die Gerontopsychiatrie österreichweit nicht einheitlich als Spezialbereich positioniert hat, wird sie an dieser Stelle gesondert angeführt.

5.1 Stationärer Bereich

Für den stationären Bereich sind die Spezialbereiche „Alkohol- und Drogenentwöhnung“, „Gerontopsychiatrie“, „Kinder- und Jugendpsychiatrie“, „Psychosomatik“ und „Forensik“ im Tiroler Krankenanstaltenplan entsprechend berücksichtigt.

Der Bettenstand in den Spezialbereichen ist im Gesamtbettenstand (siehe Tab. 1) inkludiert. In nachfolgender Tabelle werden die Spezialbereiche extra ausgewiesen. Gemäß den BMZ für die Spezialversorgung ist der Ausbau in Tirol weit fortgeschritten.

Tab. 8: Ausbau Betten Spezialbereiche lt. TirKAP

Spezialbereich*	systemisiert 1995	systemisiert 2005	Differenz +/-
Alkohol- und Drogenentwöhnung	55	63	+8
Forensik	24	16	-8
Gerontopsychiatrie	32	55	+23
Kinder- und Jugendpsychiatrie	20	25**	+5
Psychosomatik	26	46	+20
Gesamt	157	205	+48

*) BMZ: Alkoholentwöhnung 0,1/1.000 EW, Drogenentwöhnung 0,03 – 0,04/1.000 EW, Kinder- und Jugendpsychiatrie 0,1 – 0,2/1.000 EW, Psychosomatik 0,05 - 0,07/1.000 EW; BMZ für Forensik und Gerontopsychiatrie österreichweit nicht definiert

**) inkl. 8 Betten der Klinischen Abteilung für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie und pädiatrische Psychosomatik der Univ.Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde Innsbruck

5.2 Komplementärer Bereich

In der Alkohol- und Drogenentwöhnung haben sich die Vereine BIN (Alkohol) und BIT (Drogen) etabliert und bieten eigene Leistungsbereiche an. Seit 2003 führt die GPG im Auftrag des AMS das Projekt CARAVAN zur beruflichen Reintegration von alkoholerkrankten Menschen durch (20 Plätze).

Die forensisch-psychiatrische Rehabilitation wird von den Vereinen Psychosozialer Pflegedienst und Gesellschaft für Psychische Gesundheit wahrgenommen.

Im gerontopsychiatrischen Bereich bietet der Verein VAGET seit 1998 an den Standorten Innsbruck, Hall, Schwaz, Telfs, Wörgl und St. Johann Beratung, Nachsorge und tagesstrukturelle Maßnahmen an.

Für den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie hält die Jugendwohlfahrt auf Grundlage des Tiroler Jugendwohlfahrtsgesetzes ein flächendeckendes Netz von nieder- bis hochschwelligem Einrichtungen vor. Seit 1990 wird von der GPG eine Wohngemeinschaft für Frauen mit Essstörungen (5 Plätze) vorgehalten und 2001 wurde eine psychiatrisch-therapeutische Wohngemeinschaft für Kinder und Jugendliche (SPACE) mit 11 Plätzen in Innsbruck eröffnet.

6. Selbsthilfe

Selbsthilfeleistungen für Betroffene und Angehörige sind als eigenständiges ergänzendes Angebot zur professionellen Versorgung zu sehen und haben sich im Rahmen der schrittweisen Regionalisierung eigendynamisch entwickelt.

Die Selbsthilfevereine und -gruppen leisten wertvolle Beiträge in der Umsetzung der Psychiatriereform und werden vom Land Tirol gefördert:

- „HPE-Tirol - Verein der Angehörigen und Freunde Psychisch Erkrankter“
- „Tiroler Verein zur Förderung der Selbsthilfe bei Depression, Angst und anderen seelischen Erkrankungen in Form von Semi-Selbsthilfe“
- „Selbsthilfe Angst und Depression“ in Hall
- Selbsthilfegruppe „Seelische Probleme“ in Lienz

7. Ausbildung

Mit der Umsetzung des Tiroler Psychiatriekonzeptes ist der Bedarf an qualifiziertem Pflegepersonal kontinuierlich gestiegen. Aus diesem Grund wurde das Ausbildungsangebot deutlich erhöht und an drei Standorten etabliert:

- 3-jährige spezielle Grundausbildung in der psychiatrischen GuKP (TILAK/AZW Hall)
- 1-jährige Sonderausbildung für psychiatrische GuKP (TILAK/AZW Hall)
- 1-jährige Sonderausbildung für psychiatrische GuKP (BKH/GKPS Kufstein)
- 1-jährige Sonderausbildung für psychiatrische GuKP im BKH Lienz (durch TILAK/AZW Hall)

Die Sonderausbildungen für psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege (aufbauend auf ein Diplom für Gesundheits- und Krankenpflege) sowie die dreijährige spezielle Grundausbildung werden vom Land Tirol gefördert.

8. Koordination und Steuerung

Zur Koordination und Steuerung des Reformprozesses wurde ein Landes-Psychiatriekoordinator (Dr. Karl Stieg) bestellt.

In der Startphase wurde ein Beirat mit VertreterInnen aus Politik, Verwaltung, professionellen Diensten und Selbsthilfeorganisationen installiert um die Regierung bei der Umsetzung der Psychiatriereform zu beraten. Die Diskussionen und wertvollen Anregungen haben wesentlich dazu beigetragen, eine gemeinsame Problemsicht zu entwickeln.

In der Planungs- und Umsetzungsphase wurden projektbezogenen Arbeitsgruppen gebildet und VertreterInnen der professionellen Dienste, VertreterInnen der Selbsthilfe und ExpertInnen aus der Gesundheits- und Sozialverwaltung beigezogen:

- ARGE Notfall- und Krisendienst
- Jour fixe extramuraler Einrichtungen Innsbruck
- ARGE Standards
- ARGE Gerontopsychiatrie
- ARGE Modellregion Kufstein/Kitzbüchel
- ARGE Psychisch Krank und Wohnungslos
- ARGE Psychiatrie - Landesverwaltung/Psychiatriekoordination
- ARGE Dokumentation

9. „Modellregion Kufstein/Kitzbüchel“

Am 01.07.1999 wurde die erste regionale psychiatrische Abteilung im BKH Kufstein eröffnet. Da eine regionalisierte stationäre Versorgung ein entsprechend ausgebautes komplementäres Leistungsangebot bedingt, wurden die Bezirke Kufstein/Kitzbüchel als Modellregion festgelegt. In dieser sollen auch effiziente Modelle der Koordination und Vernetzung entwickelt und umgesetzt werden.

Pilotprojekt „Caremanagement“ in der Modellregion

Nach einer Planungsphase, die von der Firma SIM moderiert und wissenschaftlich begleitet wurde, hat in Kooperation mit dem BKH Kufstein am 01.04.2005 ein sozialpsychiatrischer Regionalkoordinator des Landes seine Tätigkeit aufgenommen.

Er soll bei Menschen mit psychischen Störungen, die eine Betreuungsmaßnahme im Sinne des Tiroler Rehabilitationsgesetzes benötigen, den konkreten Hilfebedarf in Zusammenarbeit mit dem Amtsarzt/der Amtsärztin abklären und die Umsetzung mit den professionellen Diensten vor Ort abstimmen.

Ziel dieses 3-jährigen Pilotprojektes ist es, die interdisziplinäre und multiprofessionelle Betreuung der psychisch Kranken zu verbessern und den zukünftigen Bedarf im komplementären Leistungsangebot zu erfassen und zu evaluieren.

10. Resümee

In Zusammenarbeit des Gesundheits- mit dem Sozialressort konnten in 10 Jahren Psychiatriereform wichtige Regionalisierungsschritte umgesetzt werden:

- Öffnung und Regionalisierung der Psychiatrie
- Abbau von Betten im PKH Hall mit Sektorisierung (= Zuteilung der Primariate nach Versorgungsregionen) sowie die Etablierung von Spezialbereichen
- Ausgliederung von Geistig-Behinderten in den Verein WIR (1995)
- Ausgliederung des Primariats III in eine Pflegeklinik (1999)
- Eröffnung einer regionalen psychiatrischen Abteilung im BKH Kufstein (1999)
- Errichtung einer regionalen psychiatrischen Abteilung im BKH Lienz (in Umsetzung) und im KH Zams (in Planung)
- Etablierung von Tageskliniken in der Univ.Klinik Innsbruck (1997), im PKH Hall (1997) und im BKH Kufstein (1999) und geplant im BKH Lienz und im KH Zams
- Errichtung einer Drogenambulanz in der Univ.Klinik Innsbruck und in Wörgl (Zweigstelle des BKH Kufstein; 2003)
- Errichtung von neuen Standorten sowie Ausbau der Angebote im komplementären Bereich an bestehenden Standorten (siehe Tabellen 4 – 7, Seiten 10 - 13)
- Eröffnung einer therapeutischen Kinder- und Jugendwohngemeinschaft SPACE in Innsbruck (2002)
- Ausbau der fachärztlichen Versorgung, insbesondere der Wahlarztpraxen
- Zunahme des Angebots an niedergelassenen GesundheitspsychologInnen, klin. PsychologInnen und PsychotherapeutInnen
- Förderung des Ausbaus der Selbsthilfe (für Angehörige und Betroffene)
- Umfangreiche Ausbildungsinitiativen für psychiatrisches Gesundheits- und Krankenpflegepersonal in Hall, Kufstein und Lienz
- Tiroler Bündnis gegen Depression (EU-Projekt 2004)
- Implementierung eines CAREMANAGEMENTS in der Modellregion (2005)

Seit 1995 haben sich die öffentlichen Ausgaben für die Betreuung von Menschen mit psychischen Störungen sowohl im stationären als auch im komplementären Bereich mehr als verdoppelt. Diese Entwicklung steht europaweit in Zusammenhang mit einem verstärkten Interesse an einer Behandlung von psychischen Erkrankungen auf der einen Seite und einer „angebotsinduzierten Nachfrage“ (Angebot ermöglicht Nachfrage) auf der anderen Seite.

PatientInnenbezogene Daten sind im gegenständlichen Bericht nicht erfasst.

Im österreichweiten Vergleich befindet sich Tirol im vorderen Mittelfeld (siehe Anhang). Psychosoziale Dienste und Tagesstrukturen sind in Tirol über dem Bundesdurchschnitt ausgebaut.

11. Zukünftige Herausforderungen

10 Jahre Psychiatriereform haben gezeigt, dass das am 31.01.1995 von der Tiroler Landesregierung beschlossene Konzept „Bürgernahe Psychiatrie: Leitlinien für die Reform der psychiatrischen Versorgung in Tirol“ eine umfassende Grundlage für moderne psychiatrische Versorgung darstellt. In einigen Bereichen (Standorte für die Errichtung von Tageskliniken, Modell „Zentrum für psychische Gesundheit“, Richtwerte im komplementären Bereich, Definition der Spezialbereiche, Berücksichtigung der demographischen Entwicklung) sind aufgrund der Erfahrungen Adaptierungen notwendig.

Im stationären Bereich stehen eine rasche Realisierung und Eröffnung der psychiatrischen Abteilung im BKH Lienz und in weiterer Folge im KH Zams im Vordergrund. Aus Expertensicht muss eine künftige Bettenmessziffer für die psychiatrische Grundversorgung berücksichtigen, dass

bislang PatientInnen mit psychischen Erkrankungen auch an nicht-psychiatrischen Abteilungen (z.B. Interne, Neurologie) behandelt wurden.

Im ambulanten Bereich ist in Innsbruck die umgehende Installierung einer 4. Kassenstelle für eine/n FachärztIn für Psychiatrie vorrangig.

Im komplementären Bereich sind künftig von Landesseite Ausbauschwerpunkte im Bereich Wohnen zu setzen, wobei hier ein korrigierter Richtwert zu Grunde zu legen ist. Die übrigen Leistungsbereiche sind weitgehend ausgebaut. Im Leistungsbereich Arbeit liegt ein notwendiger Ausbau nicht primär im Steuerungsbereich des Landes.

Als Grundlage für zukünftige Planungen und die Finanzierung der komplementären Versorgung werden Leistungs- und Kalkulationsstandards erstellt. Die Leistungsbeschreibungen sollen Art und Qualität des Leistungsangebotes einheitlich definieren.

Die Entwicklung der Gesamtversorgung in der Modellregion Kufstein/Kitzbühel wird begleitend evaluiert. Die Erfahrungswerte und Ergebnisse sollen als Planungsgrundlage für andere Regionen dienen.

Im Oberland wird demnächst ein INTERREG-Projekt gestartet, welches die Etablierung von niederschwellig-offenen Tagesangeboten für psychisch Kranke zum Ziel hat.

Um für die Regionalisierung genügend Pflegefachpersonal zur Verfügung zu haben, ist das Ausbildungsangebot laufend an den Bedarf anzupassen.

Zusätzliche Herausforderungen ergeben sich im Spezialbereich „Forensik“, in der Betreuung psychisch Kranker und Wohnungsloser sowie aufgrund der demographischen Entwicklung im gerontopsychiatrischen Bereich. Teilweise kann dabei auf Konzepte des ÖBIG und Erfahrungen aus anderen Bundesländern zurückgegriffen werden.

Die Entwicklung der Psychiatrie in Tirol steht dabei auch im Einklang mit der Europäischen Erklärung zur psychischen Gesundheit (Helsinki 2005), die den „Europäischen Aktionsplan für psychische Gesundheit“ beschlossen hat, und folgende Maßnahmen für die nächsten fünf bis zehn Jahre vorsieht:

1. Psychisches Wohlbefinden für alle fördern
2. Die zentrale Position der psychischen Gesundheit aufzeigen
3. Gegen Stigma und Diskriminierung vorgehen
4. Geeignete Angebote für vulnerable Lebensphasen fördern
5. Psychische Gesundheitsprobleme und Suizid verhüten
6. Gute Primärversorgung für psychische Gesundheitsprobleme sichern
7. Menschen mit schweren psychischen Gesundheitsproblemen durch gemeindenahe Dienste wirksam versorgen
8. Partnerschaften über Sektoren hinweg errichten
9. Ein ausreichendes und kompetentes Arbeitskräfteangebot schaffen
10. Verlässliche Informationen über psychische Gesundheit sichern
11. Faire und angemessene Finanzierung bereitstellen
12. Wirksamkeit auswerten und neue Erkenntnisse gewinnen

Auf nationaler Ebene wird am 12.11.2005 eine Psychiatrieenquete in Linz unter dem Titel „Es gibt keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit“ veranstaltet.

ANHANG: Vergleich Bundesländer Österreich

Die vorliegende Tabelle gibt einen groben Überblick über den Entwicklungsstand der psychiatrischen Versorgung in den einzelnen Bundesländern per 31.12.2003 (Einwohnerstand lt. Statistik Austria). Aufgrund der länderspezifischen Entwicklungen wurde auf einen Kommentar verzichtet und nur die Ist-Situation abgebildet. Genauere Informationen sind den einzelnen Psychiatrieplänen bzw. –berichten der Bundesländer zu entnehmen oder bei den Fachabteilungen der jeweiligen Landesregierung bzw. bei den PsychiatriekoordinatorInnen/ExpertInnen zu erfragen.

Bundesland	Psychiatrie- plan	Psychiatrie- koordina- tion	Regionalisierte Standorte von psychiatr. Abt. ¹		Niedergel. FachärztInnen mit KV IST in % ²	Komplementäre Dienste IST pro EW ³	wichtigste Herausforderungen aus heutiger Sicht
	<i>Evaluation</i>		geplant	realisiert			
Burgenland	2000 2003	ja	2	0	45%	PSD 6,3 Fk./100.000 TAG 1,3 Pl./10.000 Wohnen 4,3 Pl./10.000	Ausbau stationäre Abteilungen Ausbau Einzelwohnen Kassenambulatorium
Kärnten	2000 2004	in Planung	1	0,5	50%	PSD 7,6 Fk./100.000 TAG 2,0 Pl./10.000 Wohnen 0,8 Pl./10.000	Ausbau des komplementären Bereiches Koordination und Vernetzung
Niederösterreich	1995 2003	ja	5	3	27%	PSD 4,5 Fk./100.000 TAG 3,3 Pl./10.000 Wohnen 4,6 Pl./10.000	Integrierte Versorgung lt.ÖSG 2005 Budget f. Ausbau komplementäre Dienste
Oberösterreich	2002 keine	nein	5	5	22%	PSD 9,4 Fk./100.000 TAG 2,9 Pl./10.000 Wohnen 3,2 Pl./10.000	Ausbau niedergel. FA mit KV Ausbau PNKD Angebote für schwer chronifiz. KlientInnen

Salzburg	2002 keine	nein	1	0,5	65%	PSD 5,5 Fk./100.000 TAG 2,8 Pl./10.000 Wohnen 3,0 Pl./10.000	Sicherung des Budgets für Ausbau des komplementären Bereiches Koordination und Vernetzung
Steiermark	1998 jährlich	ja	1	0	38%	PSD 5,2 Fk./100.000 TAG 1,5 Pl./10.000 Wohnen 0,7 Pl./10.000	Sicherung des Budgets für Ausbau des komplementären Bereiches Ausbau PSD und Wohnen
Tirol	1993 2004	ja	3	1	57%	PSD 15,0 Fk./100.000 TAG 5,6 Pl./10.000 Wohnen 1,9 Pl./10.000	Ausbau stationäre Abteilungen Gerontopsychiatrie Ausbau betreutes Wohnen
Vorarlberg	2002 keine	nein	0	0	92%	PSD 14,9 Fk./100.000 TAG keine Angaben Wohnen 2,8 Pl./10.000	Aufbau eines PNKD Ausbau TAG Einheitliches Dokumentations- system
Wien	1979 2002	nein	5	3	77%	PSD 5,0 Fk./100.000 TAG 2,3 Pl./10.000 Wohnen 1,1 Pl./10.000	Gerontopsychiatrie Ausbau betreutes Wohnen Wohnungslose

- 1) Angeführt sind nur regionalisierte psychiatrische Abteilungen; zentrale Versorgungseinrichtungen sind hier nicht erfasst:
Wien: Otto-Wagner-Spital, AKH der Stadt Wien; **NÖ:** Ostarrichi Klinikum Amstetten, Therapiezentrum Ybbs; **OÖ:** LNK Wagner-Jauregg;
Steiermark: Landeskrankenhaus Sigmund Freud, KH der Barmherzigen Brüder; **Salzburg:** Christian-Doppler-Klinik; **Kärnten:** Zentrum für seelische
Gesundheit/LKH Klagenfurt; **Tirol:** Univ. Klinik für Psychiatrie, PKH des Landes Tirol; **Vorarlberg:** LKH Rankweil
- 2) Niedergelassene FachärztInnen für Psychiatrie und für Psychiatrie/Neurologie mit Kassenvertrag, Berechnung: Richtwert 1:30.000;
IST-Stand laut Angaben Ärztekammer des jeweiligen Bundeslandes
- 3) Komplementäre Dienste: Psychosozialer Dienst (PSD), Tagesstruktur (TAG), Wohnen;
Vergleich Sollrichtwerte lt. ÖBIG
PSD: 13-16 Fachkräfte/100.000 Einwohner
TAG: 3-4 Plätze/10.000 Einwohner
Wohnen: 5-7 Plätze/10.000 Einwohner