

# **Der „Psychiatrieplan Burgenland 2000“**

Erstellt von Univ. Prof. Dr. Karl Dantendorfer

im Auftrag der

Burgenländischen Krankenanstalten Betriebsgesellschaft (KRAGES)

Eisenstadt Oktober 2000

## Inhaltsverzeichnis

### Vorworte

#### 1. Voraussetzungen einer integrierten Psychiatrieplanung

- 1.1. Die Psychiatrie im Wandel
- 1.2. Leitlinien der Psychiatrieplanung
- 1.3. Struktureller Bedarf in der psychiatrischen Versorgung
- 1.4. Besonderheiten des Psychiatrieplanes Burgenland 2000

#### 2. Plan für die integrierte psychiatrische Versorgung des Burgenlandes „Der „Psychiatrieplan Burgenland 2000““

- 2.1. Stationäre Behandlungseinrichtungen
- 2.2. Psychosoziale Dienste Burgenland
- 2.3. Psychiatrischer Krisendienst
- 2.4. Liaisondienste zu Spezialeinrichtungen
- 2.5. Betreute Wohnangebote
  - 2.5.1. Übergangswohneinrichtungen
  - 2.5.2. Wohngemeinschaften und betreutes Einzelwohnen
  - 2.5.3. Langzeit Wohn- und Pflegeangebote
- 2.6. Tagesstruktureinrichtungen und Beschäftigungsprojekte
- 2.7. Arbeits-Rehabilitationsangebote
- 2.8. Versorgung durch niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie
- 2.9. Versorgung durch niedergelassene Psychologen und Psychotherapeuten
- 2.10. Organisationen für Angehörige psychisch Erkrankter
- 2.11. Organisationen der Bürgerhilfe
- 2.12. Psychiatrische Versorgung von speziellen Patientengruppen
  - 2.12.1. Behandlungen nach dem Unterbringungsgesetz
  - 2.12.2. Gerontopsychiatrie
  - 2.12.3. Alkohol- und Drogenabhängige
  - 2.12.4. Spezialisierte Therapieformen
  - 2.12.5. Kinder- und Jugendliche
  - 2.12.6. Forensische Psychiatrie

#### 3. Die Realisierung des „Psychiatrieplans Burgenland 2000“ Schrittweise Umsetzung - Zeitplan - Übergangslösungen

#### 4. Anhang Zahlen - Daten - Fakten

- 4.1. Stationäre psychiatrische Behandlungen burgenländischer Patienten 1998
- 4.2. Ambulante psychiatrische Behandlungen 1999
- 4.3. Richtwerte zur Bedarfsplanung stationärer Behandlungsangebote

#### 5. Literaturverzeichnis

## Vorwort

Univ. Prof. Dr. Karl Dantendorfer

Der Verfasser wurde im Oktober 1999 von der Burgenländischen Krankenanstalten Gesellschaft (KRAGES) mit der Erstellung eines Konzeptes zur regionalen integrierten Vollversorgung für burgenländische Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen beauftragt.

Der nun vorliegende „Psychiatrieplan Burgenland 2000“ entwickelt bestehende Vorarbeiten weiter und basiert auf internationalen und nationalen Richtwerten und Erfahrungen. Er wurde in Abstimmung mit dem Leiter der KRAGES HR Mag. Peter Soswinski, dem Leiter des Ressorts für Gesundheit, Soziales und Sport Landesrat Dr. Peter Rezar, dem Leiter des Hauptreferates für Soziales und Vorsitzenden des burgenländischen psychosozialen Dienstes HR Dr. Alexander Pongracz sowie vielen anderen in der psychosozialen Versorgung Tätigen entwickelt.

Der „Psychiatrieplan Burgenland 2000“ ist in den Gesamtentwicklungsplan der burgenländischen Krankenanstalten und Pflegeeinrichtungen integriert. Der Plan soll die Basis für die rasche Verwirklichung eines flächendeckenden, vernetzten psychosozialen Versorgungssystems für Menschen mit psychischen Erkrankungen im Burgenland sein. In einem solchen System müssen sich die stationären Therapieformen und alle nicht-stationären Behandlungs- und Betreuungsmöglichkeiten gegenseitig ergänzen und auf das Engste zusammenarbeiten.

Der „Psychiatrieplan Burgenland 2000“ umfasst alle Bereiche der Erwachsenenpsychiatrie sowie der Gerontopsychiatrie und nimmt auch zu den Behandlungsmöglichkeiten spezieller Patientengruppen (z.B. Alkohol- und Drogenabhängiger) Stellung. Die Bereiche der Kinder- und Jugend-Neuropsychiatrie sowie der Forensischen Psychiatrie sind nicht Teil dieses Planes. Das vorliegende Konzept berücksichtigt die geographischen und demographischen Besonderheiten des Burgenlandes und enthält konkrete Umsetzungsvorschläge. Bereits während der Arbeit an diesem Plan ist es gelungen, einige sofort spürbare Verbesserungen

der Versorgungsangebote zu erreichen. Diese werden im Folgenden beschrieben.

Dem Verfasser ist es ein Bedürfnis allen an der Entstehung dieses Planes Beteiligten, insbesondere den oben erwähnten Entscheidungsträgern für ihre engagierte und verständnisvolle Hilfe herzlich zu danken.

Der „Psychiatrieplan Burgenland 2000“ ist der Bevölkerung des Burgenlandes gewidmet und ist mit dem Wunsch verbunden, der burgenländischen Bevölkerung rasch eine auf dem neuesten Stand des Wissens stehende psychiatrische Versorgung zur Verfügung zu stellen.

## 1. Voraussetzungen einer integrierten Psychiatrieplanung

### 1.1. Die Psychiatrie im Wandel

Die Psychiatrie hat in den letzten Jahrzehnten eine rasche Entwicklung durchgemacht. Eine Vielzahl neuer Erkenntnisse auf allen Gebieten hat dazu geführt, daß eine große Vielfalt wirksamer Behandlungsmöglichkeiten für fast alle psychischen Erkrankungen zur Verfügung steht. Die Behandlungsmöglichkeiten umfassen ein breites Spektrum von biologischen, psychotherapeutischen und soziotherapeutischen Verfahren. Diese verschiedenen Verfahren können nur von einem breitgefächerten und flexiblen Versorgungssystem für ein ganzes Bundesland sichergestellt werden. Die stationäre Therapie kann und soll in einem solchen System nur ein Teil der Gesamtversorgung sein. Stationäre Therapien sollten nur zum Tragen kommen, wenn aufgrund eines besonderen Krankheitsbildes oder aus besonderen diagnostischen Gründen, die nicht-stationären Methoden nicht ausreichen.

Die Grundprinzipien der Behandlung psychischer Erkrankungen haben sich durch die erwähnten Fortschritte völlig gewandelt. Für viele verschiedene Erkrankungen stehen heute hochwirksame, ambulant durchführbare Behandlungsmöglichkeiten (medikamentöse, psychotherapeutische) zur Verfügung. Dadurch hat sich der natürliche Anspruch ergeben, daß auch psychische Erkrankungen, wie dies in fast allen anderen Gebieten der Medizin selbstverständlich ist, in Wohnortnähe behandelt werden sollen.

Die tiefgreifendste und besonders wichtige Wandlung der psychiatrischen Versorgung betrifft die schweren und teilweise chronisch verlaufenden Erkrankungen des schizophrenen Formenkreises. Auch diese Erkrankungen sind heute bereits meist gut behandelbar. Trotzdem brauchen diese Kranken oft langfristige Therapie- und Betreuungsmaßnahmen. Diese Maßnahmen sind nur zu einem geringen Teil direkt dem medizinisch-psychiatrischen Teil des Gesundheitswesens zuzuordnen. Einen zunehmend größeren Teil nehmen dabei psychosoziale Angebote der Betreuung und Unterstützung im direkten

Lebensbereich der Betroffenen und ihrer Familien ein. Diese Maßnahmen umfassen ein weites Feld von unterstützenden und rehabilitativen Angeboten, die die Aufrechterhaltung bzw. Wiederherstellung eines möglichst individuellen Lebens im sozialen Umfeld der Betroffenen zum Ziel haben. Dazu gehören Hilfen im Bereich des Wohnens (mobile Betreuung in der eigenen Wohnung, Wohngemeinschaften etc.) und der persönlichen Tätigkeit (Arbeitsprojekte, Tagesstruktureinrichtungen etc.). Solche Dienste werden üblicherweise nicht aus den Gesundheitsbudgets, sondern aus den Sozialbudgets der öffentlichen Hand finanziert. Die Trägerorganisationen sind entweder öffentlich-rechtliche Institutionen oder aber private Initiativen (z. B. Vereine) und nicht Einrichtungen die in direktem Verhältnis zum Gesundheitssystem stehen. Dies führt in manchen Bereichen zu Schwierigkeiten bei der Finanzierung dieser Betreuungsangebote. Durch die Zusammenfassung der Bereiche für Gesundheit und Soziales in einem Ressort besteht im Burgenland die große Chance, die in vorliegendem Plan geforderte enge Vernetzung dieser verschiedenen notwendigen Dienste zu verwirklichen.

## 1.2. Leitlinien der Psychiatrieplanung

Der „Psychiatrieplan Burgenland 2000“ geht von den Prinzipien aus, die von der modernen Sozialpsychiatrie in Österreich und international entwickelt wurden. Die Angebote und Strukturen eines integrierten psychiatrischen Versorgungssystems müssen nach den folgenden Leitlinien konzipiert sein:

### 1.2.1. Integration in das allgemeine Gesundheitssystem

Die psychiatrische Versorgung, hier insbesondere die stationären Einrichtungen müssen in das System der allgemeinen Gesundheitsversorgung eingebunden sein. Das bedeutet vorrangig die Schaffung von psychiatrischen Abteilungen an öffentlichen Krankenanstalten, die der Grundversorgung dienen.

### 1.2.2. Gemeindenähe und Regionalisierung

Die Versorgungsangebote sollten in geographisch definierten Regionen möglichst nahe des individuellen Lebensumfeldes zu Verfügung stehen. Diese Forderung gilt natürlich auch für die stationären Therapieformen, insbesondere jedoch für alle nicht-stationären Dienste und Angebote.

### 1.2.3. Vernetzung der Versorgungsangebote

Die verschiedenen Versorgungsebenen (stationär, nicht-stationär, psychosozial, komplementär) sollten in allen Bereichen miteinander vernetzt sein und kooperieren. Dadurch soll eine hohe interne Durchlässigkeit erreicht werden und sichergestellt sein, daß die jeweils am besten passende Form der Versorgung gewählt werden kann. Die Vernetzung sollte institutionell, organisatorisch und soweit möglich auch personell sein. Alle Angebote sollen in ein regional definiertes Gesamtkonzept eingebunden sein um Mängel, aber auch Doppelgleisigkeiten zu verhindern.

### 1.2.4. Bedürfnisorientierung

Oberste Prämisse bei der Bereitstellung von Versorgungsangeboten müssen die Bedürfnisse der psychisch erkrankten Menschen, die Wahrung der Individualität der Person und die Sicherstellung der Bedürfnisse nach Vertrauen, Wertschätzung und der freien Wahl der eigenen Beziehungen, Rollen und Lebensräume sein.

### 1.2.5. Bedarfsorientierung

Die psychiatrische Versorgung muss mit geringst möglicher Einschränkung für den Einzelnen, differenziert nach den jeweiligen Bedürfnissen qualitativ und quantitativ ausreichend zur Verfügung stehen.

### 1.2.6. Ambulante vor stationärerer Versorgung

Aus den Forderungen nach Bedürfnis- und Bedarfsorientierung ergibt sich, daß ambulanten und möglichst wohnortnahen Versorgungsangeboten wenn möglich der Vorzug gegeben werden muss. Die stationäre Behandlung ist nur anzustreben, wenn sie die für den psychisch erkrankten Menschen die beste Behandlungsform darstellt.

### 1.2.7. Interdisziplinäre Orientierung

Alle Versorgungsangebote und Dienste sollten interdisziplinär orientiert sein (medizinische, psychologische, psychotherapeutische, sozialarbeiterische, pflegerische Angebote). Falls notwendig sollen interdisziplinäre Therapie- und Betreuungsangebote durch Kooperationen gewährleistet werden.

### 1.2.8. Partizipation

In die Planung, Umsetzung, Evaluation und Weiterentwicklung der Versorgungsangebote müssen alle im weiteren Sinn Betroffene eingebunden sein (Betroffene, Angehörige, professionelle Helfer, Laienhelfer, öffentliche Verwaltung, politisch Verantwortliche).

### 1.2.9. Weiterentwicklung, Umsetzung, Qualitätssicherung

Eine laufende Weiterentwicklung des psychiatrischen Versorgungssystems bzw. die Umsetzung der Psychiatrieplanung muss durch laufende Evaluation und in Abstimmung mit den unter Punkt 1.2.8. angeführten Gruppen erfolgen. Zur Umsetzung des „Psychiatrieplanes Burgenland 2000“ erscheint die Bestellung eines Psychiatrie-Koordinators für das Burgenland notwendig.

### 1.3. Struktureller Bedarf in der psychiatrischen Versorgung

Zur Sicherstellung einer flächendeckenden psychiatrischen Vollversorgung ist wie schon angedeutet eine breite Palette von Therapie- und Betreuungsangeboten notwendig. Die Therapieangebote und Institutionen müssen in einen Gesamtplan, der die Tätigkeitsbereiche definiert eingebunden sein. Die übergreifende Zusammenarbeit aller beteiligten Dienste muss durch eine kontinuierliche Kommunikation sichergestellt sein, so daß einerseits Doppelgleisigkeiten der Versorgungsangebote vermieden werden und andererseits jedem Betroffenen die ihm entsprechenden Therapien und Unterstützungen des Gesamtangebotes zur Verfügung gestellt werden.

Zur Definition der Tätigkeitsbereiche und der derzeit als notwendig erachteten Standards für Versorgungsdichte und Ausstattungsbedarf der einzelnen Angebote wird auf die Empfehlungen des Österreichischen Bundesinstitutes für Gesundheitswesen und die angeführte Literatur verwiesen (ÖBIG; „Struktureller Bedarf in der psychiatrischen Versorgung“, Danmayr und Glatz 1999. „Gemeindepsychiatrie“, Becker 1998. „Psychiatrische Versorgung heute“, Ernst 1998. „Sozialpsychiatrisches Basiswissen“, Eikermann 1997. „Planungsmaterialien für die psychiatrische Versorgung“, Rössler und Salize 1993. Siehe dazu auch Anhang Punkte 4.1. bis 4.3.).

### 1.4. Besonderheiten des Psychiatrieplanes Burgenland 2000

Die Psychiatrieplanung für das Burgenland weist aus mehreren Gründen Besonderheiten auf. Auf die derzeit im Burgenland bestehenden Mängel ist wiederholt hingewiesen worden (siehe z. B. Craß, Höld, Preinsperger 1993; Österreichischer Rechnungshof 1998). Am augenfälligsten ist sicherlich das völlige Fehlen stationärer Therapieeinrichtungen. Bisher wurden die meisten psychisch erkrankten Patienten aus dem Burgenland in zum Teil über 200 km vom Wohnort entfernten psychiatrischen Krankenanstalten anderer Bundesländer versorgt. Nord- und mittelburgenländische Patienten wurden in Mauer bei Amstetten und südburgenländische Patienten in Graz Feldhof behandelt.

Zur raschen Verbesserung dieser Situation wurde auf Initiative des Verfassers ein Abkommen mit der Niederösterreichischen Landesregierung geschlossen, so daß seit März 2000 Patienten des Nord- und Mittelburgenlandes im wesentlich näher gelegenen psychiatrischen Krankenhaus Klosterneuburg-Gugging behandelt werden können. Dies soll eine Erleichterung für Betroffene und deren Angehörige bis zur Eröffnung einer entsprechenden Abteilung in Eisenstadt sein.

Die Tatsache, daß die stationären Behandlungsmöglichkeiten im Burgenland völlig neu geschaffen werden müssen hat jedoch zumindest den Vorteil, daß bei der Planung neuesten Erkenntnissen Rechnung getragen werden kann. Die Schwierigkeiten der Umstellung von zentralisierten Großeinrichtungen auf kleinere, regionalisierte Behandlungsangebote, wie sie in anderen Bundesländern und auch international bestehen gibt es daher im Burgenland nicht. Im Burgenland kann relativ rasch eine moderne psychiatrische Versorgung entstehen.

Im Bereich der ambulanten Versorgung besteht im Burgenland bereits seit 40 Jahren der Psychosoziale Dienst Burgenland (PSD) der sich mit seinen sieben Beratungsstellen in der ambulanten Betreuung etabliert und bewährt hat. Diese Einrichtung wird auch in Zukunft eine wichtige Rolle in der Versorgung spielen und sollte weitestgehend mit den neuen Strukturen vernetzt werden.

Bei der Erstellung eines Psychiatrieplans für das Burgenland muss auf die besonderen Schwierigkeiten durch die geographischen Gegebenheiten, die geringe Bevölkerungsdichte und die ungleichmäßige Verteilung der Bewohner für die Erstellung eines flächendeckenden Versorgungssystems hingewiesen werden. Die etwa 280.000 Bewohner des Burgenlandes sind ja auf ein Gebiet mit einer verkehrsmäßigen Nord-Süd Erstreckung von fast 200 km verteilt. International werden meist Versorgungsregionen mit 200.000 bis 300.000 von einem psychosozialen Zentrum aus versorgt. Dies ist im Burgenland aufgrund der Geographie nicht möglich. Damit die Erreichbarkeit gewährleistet werden kann müssen mehrere regionale Versorgungszentren zu Verfügung stehen.

Der „Psychiatrieplan Burgenland 2000“ bezieht sich auf die Vollversorgung der erwachsenen burgenländischen Bevölkerung. Er umfasst alle Bereiche der Diagnostik, Therapie und Betreuung von Menschen über 18 Jahren. Er beinhaltet auch den zunehmend wichtiger werdenden Bereich der akuten gerontopsychiatrischen Versorgung. Das Ziel des „Psychiatrieplanes Burgenland 2000“ ist die weitest mögliche Sicherstellung der notwendigen Behandlungsangebote innerhalb des Burgenlandes.

Aufgrund der Bevölkerungszahl wird es in Teilbereichen nicht möglich und sinnvoll sein, einige hochspezialisierte Therapieformen für bestimmte Krankheitsbilder im Burgenland zu etablieren. Um diese spezialisierten Therapieformen in einer optimalen Qualität gewährleisten zu können brauchen entsprechende Einrichtungen aus fachlich-therapeutischen und auch aus ökonomischen Überlegungen bestimmte Mindestgrößen, die mit Patienten allein des Burgenlandes nicht erreicht werden können. Zu diesen Teilbereichen gehören einerseits spezielle diagnostische und therapeutische Verfahren der Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters, die nicht Gegenstand dieses Psychiatrieplanes sind. Andererseits gehören dazu Einrichtungen der Langzeitrehabilitation von Alkohol- und Suchtmittelabhängigen. Wie bisher sollen diese Patienten in Zusammenarbeit mit dem Anton-Proksch-Institut in Kalksburg betreut werden. Weiters zählen dazu Maßnahmen im Bereich der forensischen Psychiatrie, wie z. B. Sonderstrafanstalten. Auch in diesem Bereich ist nicht an eine Schaffung von speziellen Einrichtungen im Burgenland gedacht.

Der vorliegende Psychiatrieplan für das Burgenland hat zum Ziel, die Grundlagen für eine rasche Umsetzung einer umfassenden psychiatrischen Vollversorgung zu schaffen. Es besteht ein breiter Konsens über die Notwendigkeit der Umsetzung des Psychiatrieplanes. Insbesondere die politischen Verantwortungsträger haben, nicht zuletzt durch den Auftrag zur Erstellung des „Psychiatrieplanes Burgenland 2000“, den politischen Willen zur raschen Verwirklichung dieses Planes gezeigt.

## 2. Plan für die integrierte psychiatrische Versorgung des Burgenlandes

### Der „Psychiatrieplan Burgenland 2000“

Der „Psychiatrieplan Burgenland 2000“ basiert auf Erfahrungen und Bedarfszahlen, die von der sozialpsychiatrischen Forschung in Österreich und international entwickelt wurden. Die entsprechenden Angaben dazu sind im Anhang und im Literaturverzeichnis angeführt. Insbesondere wird bezüglich der derzeit als notwendig erachteten Standards für Versorgungsdichte und Ausstattungsbedarf der einzelnen Versorgungsangebote auf die Empfehlungen des Österreichischen Bundesinstitutes für Gesundheitswesen verwiesen (ÖBIG; „Struktureller Bedarf in der psychiatrischen Versorgung“, Danmayr und Glatz 1999). Der im folgenden dargestellte „Psychiatrieplan Burgenland 2000“ berücksichtigt weitestgehend diese Bedarfsempfehlungen. Diese werden aufgrund der bereits oben angesprochenen geographischen und demographischen Besonderheiten des Burgenlandes in einzelnen Punkten den speziellen Gegebenheiten und Notwendigkeiten des Burgenlandes angepasst.

#### 2.1. Stationäre Behandlungseinrichtungen

**Psychiatrische Abteilungen sollen im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt (40-45 Betten) und im Krankenhaus Oberwart (40-45 Betten) eingerichtet werden. Die beiden Abteilungen sollten mit den Beratungsstellen des Psychosozialen Dienstes vernetzt werden.**

Unter Zugrundelegung der im Anhang beschriebenen und belegten Bedarfszahlen wird für den Akutbehandlungsbereich von einem Bedarf von mindestens 0,35 (inclusive 0,05 für die Akut-Gerontopsychiatrie) stationären Behandlungseinheiten („Betten“) je 1000 Einwohner

ausgegangen. Dies ergibt einen Bedarf von 80-90 Betten für das Burgenland.

Es sei darauf verwiesen, daß diese Bettenzahl nur dann ausreichend sein kann, wenn alle anderen teilstationären und nichtstationären Einrichtungen der psychosozialen Versorgung in ausreichendem Maße vorhanden sind, so daß die stationäre Behandlung tatsächlich nur in Anspruch genommen wird, wenn eine absolute stationäre Behandlungsindikation besteht und nicht, wenn stationäre Behandlungen nur wegen des Fehlens geeigneter nichtstationärer Angebote angestrebt werden. Weiters soll nochmals darauf hingewiesen werden, daß diese 80-90 Betten ausschliesslich für Akutbehandlungen und nur stationär durchführbare diagnostische Maßnahmen im Bereich der allgemeinen Erwachsenenpsychiatrie (inklusive der Akut-Gerontopsychiatrie) ausreichend sind. Andere stationäre Therapieformen wie z.B. hochspezialisierte langdauernde stationäre Therapien und Aufgaben der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie werden durch diese Bettenzahl nicht abgedeckt. Zu diesen speziellen Therapieangeboten gehören z. B. 12-wöchige Alkohol-Entwöhnungsbehandlungen oder Langzeit-Psychotherapieformen. Solche Spezialtherapien können in optimaler Weise nur von Zentren mit gewissen Mindestgrößen angeboten werden, die im Burgenland allein nicht erreicht werden können. Diese Therapien werden wie bisher auch in Zukunft in Zusammenarbeit mit geeigneten Zentren ausserhalb des Burgenlandes (Universitätskliniken Wien und Graz, Anton-Proksch-Institut Kalksburg etc.) durchgeführt werden.

Die beiden psychiatrischen Fachabteilungen erfüllen die derzeit geforderten Erreichbarkeitsnormen (60 Minuten maximale Anfahrtszeit) bedingt durch die geographischen Gegebenheiten des Burgenlandes nur teilweise.

Nicht zuletzt muss darauf hingewiesen werden, daß der südlichste Teil des Burgenlandes (südlicher Teil des Bezirks Jennersdorf, ca. 10.000 Einwohner) aufgrund der geographischen Nähe und besseren Erreichbarkeit auch in Zukunft die stationären Behandlungseinrichtungen in Graz (Universitätsklinik Graz, Sigmund-Freud Klinik Graz Feldhof) nutzen wird.

Unter Berücksichtigung der Bevölkerungsverteilung, der geographischen Situation und der Krankenanstaltenstruktur des Burgenlandes ist die Schaffung von zwei psychiatrische Abteilungen an den öffentlichen Krankenanstalten in Eisenstadt und Oberwart notwendig. Diese beiden Abteilungen sollen nicht ausschließlich der stationären Versorgung dienen, sondern auf das Engste in den Gesamtzusammenhang der psychosozialen Versorgung eingebunden sein.

Daher sollten die Fachärzte dieser Abteilungen auch die psychiatrische Betreuung im Rahmen der Beratungsstellen des Psychosozialen Dienstes übernehmen. Dies wird im Kapitel über den Psychosozialen Dienst genauer ausgeführt. Weiters sollen in Zukunft die Wohn- und Pflegeheime der KRAGES in Neudörfl und am Hirschenstein psychiatrisch von diesen Abteilungen aus betreut werden. Auch darauf wird im entsprechenden Kapitel genauer eingegangen.

Die Ausstattung der beiden Abteilungen muss selbstverständlich die der jeweiligen Größe entsprechende Personalausstattung im Bereich der ärztlichen Versorgung und Pflege sowie die notwendigen zusätzlichen Dienste (Psychologie und Psychotherapie, Ergotherapie, Physiotherapie und Sozialarbeit) umfassen. Bezüglich der Personalausstattungen wird auf die deutsche Personalverordnung Psychiatrie („PsychPV“; Wienberg 1991) hingewiesen.

#### Psychiatrische Abteilung am Krankenhaus Eisenstadt

**Im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt soll eine psychiatrische Abteilung mit 40-45 Betten, mit einer Tagesklinik mit etwa 10 Plätzen sowie einer Ambulanz eingerichtet werden.**

Die psychiatrische Abteilung Eisenstadt soll den Versorgungsauftrag für die nördliche Hälfte des Burgenlandes mit einer Bevölkerung von etwa 130.000 Einwohnern erfüllen. Im Sinne der Integration von stationären und nichtstationären Betreuungsformen und einer möglichst hohen Betreuungskontinuität sollen die Fachärzte der psychiatrischen Abteilung in Eisenstadt die ärztlichen Betreuungsaufgaben in den

Beratungsstellen des PSD in Neusiedl, Eisenstadt und Mattersburg übernehmen. Darüber hinaus sollen diese Fachärzte die psychiatrische Betreuung des Wohn- und Pflegeheimes der KRAGES in Neudörfel sicherstellen, wie dies im Bereich der internistischen Betreuung bereits praktiziert wird.

### Psychiatrische Abteilung am Krankenhaus Oberwart

**Im Krankenhaus Oberwart soll eine psychiatrische Abteilung mit 40-45 Betten, mit einer Tagesklinik mit etwa 10 Plätzen sowie einer Ambulanz eingerichtet werden.**

Diese Abteilung soll den Versorgungsauftrag für die südliche Hälfte des Burgenlandes mit einer Bevölkerung von etwa 130.000 Einwohnern erfüllen. Die Versorgungsgrenze zwischen dem nördlichen und südlichen Teil des Burgenlandes sollte entsprechend den geographischen Gegebenheiten im Bezirk Oberpullendorf gezogen werden. Analog zu Eisenstadt sollen die Fachärzte dieser Abteilung die südlichen Beratungsstellen des PSD in Oberwart, Oberpullendorf, Güssing und Jennersdorf sowie das Wohn- und Pflegeheim der KRAGES am Hirschenstein psychiatrisch betreuen.

### 2.2. Psychosoziale Dienste Burgenland (PSD)

**Die bestehenden 7 Beratungsstellen des PSD (Neusiedl, Eisenstadt, Mattersburg, Oberpullendorf, Oberwart, Güssing, Jennersdorf) sollen organisatorisch und personell mit den beiden stationären Abteilungen vernetzt werden.**

Der PSD Burgenland besteht seit über 40 Jahren. Derzeit werden sieben Beratungsstellen (in Eisenstadt, Neusiedl, Mattersburg, Oberpullendorf, Oberwart, Güssing, Jennersdorf) betrieben. Die Hauptlast der

Beratungstätigkeit wird von Diplomsozialarbeitern und Psychologen getragen. An allen Beratungszentren sind 2 bis 3 mal monatlich Fachärzte für Psychiatrie für einige Stunden konsiliarisch tätig. Diese Fachärzte sind üblicherweise nicht in der Region ansässig und kommen zum Teil aus Wien. An allen Beratungszentren ausser in Mattersburg und Jennersdorf sind auch Drogenberatungsstellen eingerichtet.

Das Angebot der PSD Beratungsstellen umfasst unter anderem Beratung und Information, begleitende Gespräche, psychologische und psychotherapeutische Arbeit, sozialarbeiterische Angebote und Hausbesuche (nachgehende Betreuung). Darüber hinaus besuchen Mitarbeiter des PSD burgenländische Patienten bereits während stationärer Behandlungen in den psychiatrischen Abteilungen in Mauer (seit 1. März 2000 im Psychiatrischen Krankenhaus Klosterneuburg-Gugging), Graz und Kalksburg zur Planung weiterer Betreuungsschritte. Der PSD Burgenland hat derzeit keinen expliziten Behandlungsauftrag. Aufgrund einer Sondervereinbarung mit den Sozialversicherungsträgern können die im PSD tätigen Konsiliarfachärzte jedoch bei Bedarf Kassenrezepte ausstellen.

Auf die Notwendigkeit einer Vernetzung von PSD und stationären Behandlungsangeboten verweist nicht zuletzt der Bericht des Rechnungshofes über die psychiatrische Versorgung des Burgenlandes von 1996 (Österreichischer Rechnungshof 1996 und „Psychiatrische Versorgung des Burgenlandes“ In: Meise et al. 1998).

Insbesondere die fachärztlich psychiatrische Beratung und Betreuung im Rahmen des PSD sollte, analog zu den in anderen Bundesländern eingeführten Modellen, von Ärzten die auch an den regionalen Fachabteilungen tätig sind, geleistet werden. Dies stellt eine gewisse persönliche Kontinuität der Betreuung sicher. Es ist auch zu erwarten, daß die Einbindung von in den Regionen verwurzelten Mitarbeitern zu einer weiteren Verbesserung der Akzeptanz der Angebote führen wird. Darüber hinaus ist auch die personelle Vernetzung zwischen Krankenhausabteilungen und PSD in den Bereichen Sozialarbeit, Beratung und Psychologie anzustreben. Die Einbindung des PSD in die

stationäre Versorgung wird auch erstmals eine bisher fehlende kontinuierliche fachliche Leitung und Supervision sicherstellen.

Dieses Modell ist darüber hinaus auch effizienter und ökonomischer als das bisherige. Lange Anfahrtszeiten für Konsiliarärzte (derzeit teilweise sogar aus Wien) und Reisekosten fallen weg und die Betreuung durch angestellte Ärzte ist kostengünstiger als die relativ teure Konsiliarversorgung.

Im Rahmen der nicht von niedergelassenen Fachärzten abgedeckten Bereiche sollte dem PSD ein Behandlungsauftrag erteilt werden.

**Die nördlichen PSD Beratungsstellen (Neusiedl, Eisenstadt, Mattersburg) sollten fachlich der zukünftigen Abteilungsleitung in Eisenstadt unterstellt werden.**

**Die südlichen PSD Beratungsstellen (Oberpullendorf, Oberwart, Güssing, Jennersdorf) sollten fachlich der zukünftigen Abteilungsleitung in Oberwart unterstellt werden.**

Zur Umsetzung dieser Maßnahme sollte die bisherige Organisationsstruktur (Verein „Burgenländischer Verband Psychosozialer Dienst“), deren Träger im Wesentlichen das Land und die Sozialversicherungsträger sind, entsprechend geändert werden.

### 2.3. Psychiatrische Krisendienste

**An den beiden geplanten psychiatrischen Abteilungen in Eisenstadt und Oberwart werden 24 Stunden pro Tag Fachärzte zur Verfügung stehen.**

Dadurch entsteht erstmals die Möglichkeit einer jederzeitigen fachärztlichen Intervention im Rahmen der Krankenanstalten sowie einer zumindest telefonischen Beratung oder Krisenintervention für betroffene

Kranke, Angehörige, andere Gesundheitsberufe, Krankenhausabteilungen und nicht zuletzt für die Exekutive.

Ein permanenter, aufsuchender Krisendienst („Akutbehandlung vor Ort“) ist im derzeitigen Planungsstadium aufgrund der räumlichen Ausdehnung und der relativ dünnen Besiedlung des Burgenlandes nicht möglich. Die oben erwähnte permanente Erreichbarkeit von Fachärzten wird jedoch zu einer wesentlichen Verbesserung der Akutinterventionsmöglichkeiten führen.

#### 2.4. Liaisondienste zu Spezialeinrichtungen, die im Burgenland nicht angeboten werden können

**Wie schon bisher werden weiterhin die Beratungsstellen des PSD und in Zukunft auch zusätzlich die beiden psychiatrischen Fachabteilungen das Bindeglied zwischen burgenländischen Patienten und den ausserhalb des Burgenlandes gelegenen, auf bestimmte Therapieformen spezialisierten Zentren darstellen.**

Hier sei besonders auf die seit vielen Jahren hervorragende Zusammenarbeit mit dem Anton-Proksch-Institut in Kalksburg im Bereich der Alkohol- und Drogenkranken und den Universitätskliniken in Wien und Graz mit ihren diagnostischen und therapeutischen Spezialangeboten hingewiesen.

## 2.5. Betreute Wohnangebote

**Das Spektrum der verschiedenen betreuten Wohnangebote muss verbreitert und die bestehenden Einrichtungen weiterentwickelt werden.**

Betreute Wohnangebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen müssen ein breites Bedarfsspektrum unterschiedlicher Betreuungsintensität abdecken. Das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen hat in der Empfehlung „Struktureller Bedarf in der psychiatrischen Versorgung“ einen Bedarf von 135-190 Wohn- und Betreuungsplätzen für das Burgenland angenommen. Diese Zahl wird insgesamt durch die derzeit vorhandenen Einrichtungen nicht erreicht, insbesondere ist die Angebotsdifferenzierung derzeit nicht ausreichend Bedürfnisgerecht (Burgenländischer Landesverband für Psychotherapie „Psychosoziale Infrastruktur im Burgenland“ 1996). Für die weitere Entwicklung eines möglichst bedürfnisgerechten regionalen Psychiatriepflichtplanes werden die notwendigen Wohnangebote im Folgenden in Wohnformen für kurz- und mittellange Aufenthalte und in Langzeitwohn- und Pflegeangebote unterteilt.

### 2.5.1. Betreute Wohnangebote für kurzen und mittellangen Aufenthalt – „Übergangswohneinrichtungen“

Es gibt derzeit im Burgenland keine geeigneten Angebote von Übergangswohneinrichtungen, die den nahtlosen Übergang von der stationären Behandlung in eine selbständige Wohnform (ohne oder mit nur geringer Betreuungsintensität) erleichtern. Dies führt notgedrungen vielfach zu einer nicht sinnvollen Verlängerung stationärer Behandlungsaufenthalte. Ein tatsächlich flächendeckendes wohnortnahes Angebot ist aufgrund der Bevölkerungsdichte und der geographischen Situation nur schwer zu verwirklichen.

**Als erster Schritt sollten zwei Übergangswohneinrichtungen in Eisenstadt und Oberwart mit jeweils etwa 8 Plätzen geschaffen werden.**

Als Träger für diese beiden Übergangswohneinrichtungen bietet sich der mit den Krankenhausabteilungen vernetzte PSD an, da sowohl die soziotherapeutische als auch die psychotherapeutische und fachärztliche Betreuung in einer Hand sein könnten. Wie in anderen Bundesländern, sind jedoch auch andere Trägerorganisationen (wie etwa der neugegründete gemeinnützige Verein PRO MENTE Burgenland) als Betreiber in Betracht zu ziehen.

An dieser Stelle soll noch darauf hingewiesen werden, daß diese Übergangswohneinrichtungen zum allergrößten Teil aus dem Sozialbudget (und nicht aus dem Gesundheitsbudget) finanziert werden müssen.

#### 2.5.2. Betreute Wohngemeinschaften und betreutes Einzelwohnen

Für Menschen, die aufgrund einer chronischen psychischen Erkrankung langfristige Unterstützungen verschiedenster Art und Intensität brauchen, müssen betreute Wohngemeinschaften unterschiedlicher Betreuungsintensität geschaffen werden.

Eine Reihe von Initiativgruppen ist derzeit mit der Planung von kleineren, regionalisierten Wohngemeinschaften beschäftigt. Eine erste Wohngemeinschaft ist bereits im Frühling 2000 am Friedrichshof in Zurndorf, in der Nähe von Neusiedl am See vom Verein „Burgenland-Netzwerk-Sozial“ eröffnet worden.

**Anzustreben ist vorerst die Schaffung von zumindest einer Wohngemeinschaft mit je 5 bis 8 Plätzen in jedem Bezirk.**

Dabei ist im Gegensatz zu Zurndorf die Einbindung der Wohnobjekte in einen Ortsverband anzustreben. Kleinere landwirtschaftliche Betriebe bieten sich für solche Wohngemeinschaften an, weil gleichzeitig die

Möglichkeit zu sinnvoller Tätigkeit bzw. zum Arbeitstraining angeboten werden kann. Darüber hinaus könnten von solchen Wohngemeinschaften in begrenztem Umfang auch Tagesstrukturmaßnahmen und Arbeitsrehabilitation für nicht in der Wohngemeinschaft wohnende Menschen regional angeboten werden.

Eine funktionierende Vereinsstruktur vorausgesetzt, können private Vereine gut als Träger solcher Wohngemeinschaften und Tagesstrukturangebote auftreten. Gut funktionierende Modelle dafür gibt es in den meisten Bundesländern (z.B. die Bundesländervereine PRO MENTE).

Die einzelnen derzeit im Bereich der psychosozialen Versorgung aktiven Organisationen, Vereine und Initiativen haben bisher nur jeweils ihr eigenes regionales Projekt, ohne Abstimmung in Bezug auf eine Gesamtversorgungsplanung betrieben. Um eine sinnvolle regionale Verteilung zu gewährleisten ist in Zukunft eine Zusammenarbeit und Koordination notwendig. Zu diesem Zweck wurde im Mai 2000 von LR Rezar, der KRAGES und dem Psychiatriebefragten eine erste Tagung mit dem Titel „Initiative Betreutes Wohnen“ organisiert, an der alle derzeit aktiven Gruppen teilgenommen haben. Eine bei dieser Tagung gegründete Arbeitsgruppe aus Vertretern aller Gruppen hat im Sommer 2000 die Vorarbeiten zur Schaffung einer gemeinsamen Koordinationsplattform geleistet. Der gemeinnützige Verein „PRO MENTE Burgenland, Burgenländischer Dachverband der Vereine und Gesellschaften für psychische und soziale Gesundheit“, dem alle Initiativen angehören sollen, wird im November 2000 formell gegründet.

Für Menschen mit einer chronischen psychischen Erkrankung oder Behinderung, die mit Hilfe unterschiedlicher Unterstützungsmaßnahmen allein leben können, muss das Angebot des „betreuten Einzelwohnens“ mit begrenzter aufsuchender Betreuung ausgebaut werden. Als Anbieter dieser Wohnbetreuungsform sollten die regionalen PSD Aussenstellen auftreten.

### 2.5.3. Langzeit Wohn- und Pflegeangebote

Im Bereich der intensiv betreuten Langzeit Wohn- und Pflegeeinrichtungen gibt es im Burgenland durch die beiden großen Wohn- und Pflegeheime der KRAGES sowie einer Reihe von weiteren, teilweise von Vereinen oder Privatpersonen betriebenen Einrichtungen, ein quantitativ ausreichendes Angebot.

#### Wohn- und Pflegeheime der KRAGES

In den beiden großen Wohn- und Pflegeheimen der KRAGES (Neudörfl, Hirschenstein) konnte die Wohnqualität in den letzten Jahren durch hohe Investitionen auf einen modernen Stand gebracht werden (Bausubstanz, Zimmerausstattung, etc.).

Auch die Betreuungsqualität wurde den zeitgemäßen Anforderungen entsprechend verbessert und ausgebaut. Die Angebote durch Psychologen, Ergotherapeuten und Physiotherapeuten konnten erweitert werden. Im Pflegeheim Neudörfl etwa, wurden Aktivierungsprogramme realisiert die kognitives Training, soziales Lernen, eine Verbesserung der Realitätsorientierung und eine Steigerung der Lebensqualität zum Ziel haben und Musiktherapie, Haustiere, hauswirtschaftliche und handwerkliche Tätigkeiten etc. einsetzen. Die ressourcenorientierten Aktivitäten zeigten gute Erfolge. So wurde versucht, neben den traditionellen Ausflügen auch regelmäßige Familienbesuche der Heimbewohner zu organisieren. Dieses Programm ist allerdings durch die jetzige Diskussion über die Zivildienster stark eingeengt.

Im PH Neudörfl wird ab Frühjahr 2001 auch eine ambulante Betreuung angeboten werden.

Am PZ Hirschenstein wird seit Sommer 2000 auch die Kurzzeitpflege in Zeiten des Urlaubs oder während Krankheit von Pflegenden (Urlaubspflege) angeboten, die eine Erleichterung für die pflegenden Angehörigen bringen soll. Diese positiven Entwicklungen werden entsprechend der weiteren Planung der KRAGES in Zukunft weitergeführt werden.

In Zukunft sollte die fachärztlich psychiatrische Versorgung des Wohn- und Pflegeheimes Neudörfl von der psychiatrischen Abteilung Eisenstadt übernommen werden.

Im Wohn- und Pflegeheim der KRAGES am Hirschenstein wird bereits ab Herbst 2000 durch die Anbindung an das Krankenhaus Oberwart der Umfang der psychiatrischen Betreuung verdoppelt und zusätzlich eine regelmäßige neurologische Konsiliarbetreuung eingeführt.

### Private Wohn- und Pflegeheime

Im Bereich der privaten Träger von Langzeit Wohn- und Pflegeeinrichtungen sind die Qualitätsstandards in Bezug auf die Wohn- aber auch auf die Betreuungsqualität sehr unterschiedlich. In einigen Fällen sind entweder größere Investitionen oder umfassende Verbesserungen der Betreuungsqualität notwendig.

Da diese privaten Einrichtungen einen nicht unwesentlichen Teil der Gesamtversorgung ausmachen, sollte der zu bestellende Psychiatrie-Koordinator mit der Ausarbeitung von konkreten Empfehlungen an die zuständigen Landesstellen (das Sozialressort) und der Durchführung entsprechender Maßnahmen im Rahmen der Aufsichtspflicht des Landes beauftragt werden.

## 2.6. Tagesstruktureinrichtungen und Beschäftigungsprojekte

Die flächendeckende und regionalisierte Versorgung mit Tagesstruktureinrichtungen ist aufgrund der geringen Bevölkerungsdichte im Burgenland besonders schwierig. Wie unter Punkt 2.5.2. ausgeführt bietet sich dafür besonders die Anbindung an zu schaffende regional verteilte Wohngemeinschaften an.

**In Eisenstadt und Oberwart sollten Tagesstruktureinrichtungen an die den stationären Abteilungen und dem PSD zugeordneten Übergangswohneinrichtungen mit jeweils etwa 8 Plätzen angegliedert werden.**

## 2.7. Arbeits-Rehabilitationsangebote

Arbeits-Rehabilitationsangebote umfassen verschiedenste Aspekte wie z.B. Arbeits- und Berufstrainingseinrichtungen, Umschulungsmöglichkeiten, Ausbildungsmöglichkeiten, Arbeit in sozial-ökonomischen Projekten oder auch Arbeitsassistenz bei Tätigkeiten am „freien Arbeitsmarkt“.

Das für den Bereich der regionalisierten betreuten Wohngemeinschaften Gesagte gilt auch für die Arbeits-Rehabilitation. Es gibt eine Reihe von funktionierenden Vereinen und Initiativen in einigen Regionen. Diese Vereine sollten in Zukunft koordiniert die Weiterentwicklung und Diversifikation arbeitsrehabilitativer Maßnahmen vorantreiben. Sowohl in der Landwirtschaft als auch im gewerblichen und Dienstleistungsbereich bieten sich viele Möglichkeiten an. Als Beispiel seien hierfür die unterschiedlichen Arbeits-Rehabilitationsangebote von PRO MENTE Vereinen anderer Bundesländer (z.B. in Wien und Oberösterreich) genannt.

## 2.8. Versorgung durch niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie

**Es müssen zusätzliche Kassenplanstellen für niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie geschaffen werden.**

Die niedergelassenen Fachärzte stellen die Basis der psychiatrischen Versorgung dar. Sowohl das ÖBIG als auch der Rechnungshof stellen eine Unterversorgung des Burgenlandes mit niedergelassenen Fachärzten fest.

Derzeit gibt es im Burgenland 4 niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie mit § 2 Kassenverträgen (Neusiedl, Eisenstadt, Mattersburg, Stegersbach).

Fachärzte ohne Kassenverträge gibt es in Frauenkirchen, Großhöflein und Oslip.

Nach den Empfehlungen der WHO und des ÖBIG sollte ein Facharzt für 20 - 30.000 Einwohner zur Verfügung stehen. Das bedeutet, daß im Burgenland derzeit eine Unterversorgung im Bereich der niedergelassenen Fachärzte für Psychiatrie besteht. Durch die geplanten Maßnahmen (Spitalsambulanzen in Eisenstadt und Oberwart, fachärztliche Betreuung der PSD Beratungsstellen) wird es zu einer gewissen Verbesserung der Versorgungssituation kommen. Diese Maßnahmen können und sollen jedoch die Versorgung durch niedergelassene Fachärzte, die eigentlich das Grundgerüst der medizinischen Versorgung sein sollte, nicht ersetzen.

Es sollten daher vorerst drei neue Kassen-Planstellen für Fachärzte für Psychiatrie mit allen § 2 Kassen von den Sozialversicherungsträgern neu geschaffen werden. Diese Facharztplanstellen sollten für die Einzugsgebiete Oberpullendorf, Neusiedl/Eisenstadt-Umgebung sowie für Jennersdorf/Güssing geschaffen werden (derzeit ein Psychiater mit Kassenvertrag in Stegersbach, Bezirk Güssing jedoch mit Einzugsgebiet im Bezirk Oberwart).

Um das ökonomische Auskommen dieser Kassenvertragsinhaber sicherzustellen, wäre der Abschluß einer Sonderverrechnungsbefugnis zwischen Ärztekammer und Sozialversicherungsträgern zu diskutieren, wie dies seit kurzem erfolgreich im Bundesland Salzburg praktiziert wird.

## 2.9. Versorgung durch niedergelassene Psychologen und Psychotherapeuten

Durch das Psychologengesetz und das Psychotherapiegesetz von 1990 sind Psychologen und Psychotherapeuten als wichtiger Faktor der psychosozialen Versorgung etabliert worden. Derzeit sind etwa 50 niedergelassene Psychotherapeuten im Burgenländischen Landesverband für Psychotherapie (BLP) organisiert. Der BLP hat seit 3 Jahren einen Rahmenvertrag mit den Sozialversicherungsträgern mit einem verrechenbaren Therapiekontingent von 147 Stunden pro Woche. Im September 2000 begannen neue Verhandlungen mit den Sozialversicherungsträgern. Die Ergebnisse liegen noch nicht vor. Der BLP muß in die zukünftige Weiterentwicklung der psychosozialen Versorgungsstrukturen eingebunden werden.

## 2.10. Organisationen für Angehörige psychisch Erkrankter

Seit kurzem hat sich auch im Burgenland, als letztem Bundesland ein Landesverein der HPE („Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter“) etabliert. Sein Ziel ist die gegenseitige Unterstützung und Information von betroffenen Angehörigen und die Vertretung der Interessen von Angehörigen und Betroffenen gegenüber dem psychiatrischen Versorgungssystem und den politischen Verantwortungsträgern. HPE Burgenland muss in die weitere Planung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Psychiatrieplanes eingebunden sein.

## 2.11. Organisationen der Bürgerhilfe – die sog. „Laienhilfe“

In vielen Bundesländern leisten Organisationen dieses Bereichs wesentlich Beiträge zum psychosozialen Versorgungssystem. Wie bereits an anderem Ort erwähnt gibt es im Burgenland derzeit einige regional aktive Vereine, die der Bürgerhilfe zuzuordnen sind. Eine das gesamte Burgenland umfassende Kooperation und Koordination bestand jedoch bisher nicht. Die Gründung des gemeinnützigen Vereines PRO MENTE Burgenland im November 2000 ist der erste Schritt für eine überregionale Vernetzung dieser Aktivitäten. PRO MENTE Burgenland soll als Dachorganisation, unter Wahrung der Autonomie der einzelnen Vereine, in die Gesamtplanung der psychosozialen Angebote eingebunden werden.

## 2.12. Psychiatrische Versorgung von speziellen Patientengruppen

### 2.12.1. Behandlungen nach dem Unterbringungsgesetz

Durch das Fehlen stationärer Behandlungseinrichtungen waren bisher auch psychiatrische Behandlungen im Rahmen des Unterbringungsgesetzes nur ausserhalb des Burgenlandes möglich. Die meisten Behandlungen wurden in den psychiatrischen Krankenanstalten in Mauer und Graz durchgeführt.

Nach Fertigstellung der beiden geplanten psychiatrischen Abteilungen werden Behandlungen im Rahmen des Unterbringungsgesetzes in Eisenstadt und Oberwart möglich sein.

### 2.12.2. Gerontopsychiatrie

Durch die demographische Entwicklung werden gerontopsychiatrische Einrichtungen in Zukunft noch größere Wichtigkeit erlangen. Während im Bereich der Langzeitbetreuung bereits ein relativ großes Angebot zur

Verfügung steht (siehe Punkt 2.5.3.), wird die bestehende Versorgungslücke in der akut-gerontopsychiatrischen Versorgung durch die geplanten Fachabteilungen geschlossen.

Einen ersten Schritt stellt die Einstellung von zwei Fachärzten für Psychiatrie am Krankenhaus Oberwart im Herbst 2000 dar, die den spezifisch psychiatrischen Anteil der akut-Gerontologie an der neurologischen und auch internen Abteilung in Oberwart abdecken werden.

### 2.12.3. Alkohol und Drogenabhängigkeit

Während die beiden geplanten psychiatrischen Abteilungen in Eisenstadt und Oberwart Maßnahmen der Akutversorgung in diesem Bereich übernehmen sollen, wird die spezifische Langzeitbehandlung weiterhin in den Händen des Anton-Proksch-Institutes in Kalksburg bleiben.

### 2.12.4. Spezialisierte Therapieformen und diagnostische Maßnahmen

Therapien, die speziell ausgestattete Stationen oder Einrichtungen erfordern (z. B. stationäre Psychotherapieformen bei schweren Persönlichkeitsstörungen) oder besonders aufwendige diagnostische Maßnahmen (z. B. Single Photon Emission Computer Tomographie, SPECT) werden auch in Zukunft aufgrund der zu geringen Fallzahlen im Burgenland an spezialisierten Zentren wie z. B. den Universitätskliniken in Graz und Wien durchgeführt werden.

Die beiden psychiatrischen Fachabteilungen Eisenstadt und Oberwart werden für diese Patienten als erste Anlaufstellen fungieren.

#### 2.12.5. Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters

Der Bereich der Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters ist nicht Gegenstand dieses Planes.

#### 2.12.5. Forensische Psychiatrie

Der Bereich der Forensischen Psychiatrie (Unterbringung von psychisch kranken Rechtsbrechern) ist nicht Teil des vorliegenden Psychiatrieplanes. Die Schaffung einer Institution zur Unterbringung und Behandlung dieser Population im Burgenland ist nicht geplant. Wie bisher werden solche Patienten in Institutionen anderer Bundesländer versorgt (Wien Mittersteig, Göllersdorf, Graz Karlau).

### 3. Die Realisierung des Psychiatrieplanes Burgenland 2000 Schrittweise Umsetzung - Zeitplan - Übergangslösungen

**Die Umsetzung des Psychiatrieplanes für das Burgenland ist eine komplexe, sich über Jahre erstreckende Aufgabe, für die ein Psychiatrie-Koordinator bestellt werden sollte.**

Die Verwirklichung der beiden geplanten psychiatrischen Fachabteilungen kann nur schrittweise erfolgen. Im folgenden wird kurz auf die wesentlichsten Umsetzungsschritte für die stationären Abteilungen und die Umstrukturierung des PSD eingegangen.

#### Psychiatrische Fachabteilung Eisenstadt

In der ersten Umsetzungsphase wird die psychiatrische Abteilung am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt in der vorgesehenen Größenordnung realisiert werden. Die dazu nötigen Planungsarbeiten sind bereits in einem fortgeschrittenen Stadium. Die für die Abteilung vorgesehenen Flächen im sogenannten „Altbau“ des Krankenhauses sind bereits ausgewiesen. Entwurfspläne für die Raumverteilung, Zugangswege etc. von Architekt Szauer liegen bereits vor und wurden vom bisherigen Psychiatriebefauftragten Prof. Dantendorfer bereits einmal überarbeitet. Die endgültige Einreichplanung sollte in etwa 6 Monaten fertiggestellt sein. Nach Abschluß der weiterführenden Planungsmaßnahmen (Baubehördliches Genehmigungsverfahren, Ausschreibungen) sollte der Baubeginn spätestens Ende 2002 und eine zumindest teilweise Aufnahme des Betriebes Ende 2003 möglich sein.

Die zum Um- und Ausbau nötigen Mittel sind von Seiten der Landesregierung im Rahmen des Gesamtausbaupaketes für das Krankenhaus Eisenstadt zugesagt.

Zur vorübergehenden Verbesserung der Betreuungssituation der Patienten aus dem Nord- und Mittelburgenland wurde auf Initiative des Psychiatriebefauftragten von der KRAGES mit der niederösterreichischen

Landesregierung ein Abkommen geschlossen, sodaß seit 1. 3. 2000 alle Patienten aus dem Nord- und Mittelburgenland im Psychiatrischen Krankenhaus Klosterneuburg-Gugging (und nicht mehr im entfernten Mauer bei Amstetten) behandelt werden können. Diese Lösung gilt bis zur Eröffnung der Fachabteilung in Eisenstadt, jedoch längstens bis 2005.

Als weitere Übergangslösung bis zur Eröffnung der Abteilung kommt die Einrichtung einer fachärztlich besetzten Ambulanz am Krankenhaus Eisenstadt in Betracht, so wie dies in Oberwart (siehe unten) bereits im Herbst 2000 geschehen wird. Eine solche Lösung würde auch die vorgeschlagene Integration mit den PSD Strukturen sowie die vorgeschlagene Übergangswohneinrichtung bereits früher ermöglichen. Auch die sofortige Übernahme der psychiatrischen Betreuung des Pflegeheimes Neudörfl wäre dadurch möglich.

#### Psychiatrische Fachabteilung Oberwart

Die Verwirklichung der psychiatrischen Abteilung in Oberwart hat aus verschiedenen Gründen einen längeren Zeithorizont. So sehr eine rasche Umsetzung sinnvoll erscheint ist festzuhalten, daß aus räumlichen Gründen eine neue Abteilung in Oberwart nur durch einen Neubau möglich ist. Als realistischer Zeitrahmen für die Verwirklichung sind etwa die nächsten 8 Jahre zu veranschlagen. Für den Übergangszeitraum wird mit der Eröffnung einer von zwei Fachärzten für Psychiatrie besetzten Ambulanz an Krankenhaus Oberwart im Herbst 2000 eine sofort wirksame Verbesserung der Versorgungsmöglichkeiten geschaffen. Die beiden Facharztstellen sind bereits ausgeschrieben.

Ab Herbst 2000 werden somit die Abteilungen des Krankenhauses Oberwart und insbesondere die Abteilung für Neurologie erstmals über eine dauernde psychiatrische Konsiliarversorgung verfügen. Ab diesem Zeitpunkt werden auch die anderen oben erwähnten, dem Krankenhaus Oberwart zugeordneten Aufgaben (Betreuung der südlichen PSD Beratungsstellen und des Pflegeheimes Hirschenstein) realisiert werden können.

## Integration und Umstrukturierung des PSD

Zur Vernetzung des PSD mit den stationären Abteilungen, wie sie oben vorgeschlagen wurde, erscheint eine Umstrukturierung sinnvoll. Da es bei der Finanzierung eines integrierten PSD zur Überschneidung von Gesundheits- und Sozialbudget kommt, muss eine Umstrukturierung mit allen zuständigen Gremien abgestimmt werden.

#### 4. Anhang – Zahlen – Daten - Fakten

Die im Anhang angeführten Aufnahme- und Belagszahlen entstammen der Statistik der burgenländischen KRAGES. Die Richtwerte für die Versorgungsplanung wurden dem „Österreichischen Krankenanstaltenplan ÖKAP 1999“ (ÖBIG 1999) sowie der Schrift „Struktureller Bedarf in der psychiatrischen Versorgung“ (ÖBIG 1998) entnommen. Es werden nur die unmittelbar relevanten Daten angeführt.

Für eine weitergehende Darstellung wird auf die oben genannten Publikationen verwiesen. Ausführliche Diskussionen über die Berechnung von Bedarfzahlen und internationale Vergleichszahlen finden sich in den im Literaturverzeichnis angeführten Standardwerken der sozialpsychiatrischen Forschung.

Bei der Berechnung der Bedarfzahlen für die stationäre Versorgung sind nicht nur die unten angeführten Aufnahmezahlen an psychiatrischen Fachabteilungen heranzuziehen. Wie in einer Reihe von Untersuchungen gezeigt werden konnte (siehe z. B. Wancata et al. 1998), werden an nicht psychiatrischen Fachabteilungen (Interne, Gynäkologie etc.) bis zu 30 % Patienten mit psychiatrischen Hauptdiagnosen aufgenommen. Auch der Österreichische Rechnungshof führt an, daß im Jahre 1994 an allen burgenländischen Krankenanstalten ca. 70 Betten an nicht-psychiatrischen Fachabteilungen vorwiegend von psychiatrisch Kranken belegt waren.

#### 4.1. Stationäre psychiatrische Behandlungen 1998

Die Tabelle zeigt die Anzahl der an psychiatrischen Fachabteilungen, mit psychiatrischen Hauptdiagnosen behandelten burgenländischen Patienten und die Krankenanstalten-Belegstage im Jahr 1998.

<u>Krankenanstalt/Ort</u>	<u>Aufnahmen</u>	<u>Belegstage</u>
Mauer	189	6 452
Graz	92	1 893
Wien	122	2 865
<u>Andere PKHs</u>	<u>27</u>	<u>743</u>
<u>Gesamt</u>	<u>430</u>	<u>11.953</u>

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 28 Tage

Anton-Proksch-Institut, Sonderkrankenhaus für Alkohol-,  
Medikamenten- und Drogenabhängigkeit in Kalksburg

Im Anton-Proksch-Institut in Kalksburg wurden 1999

111 Patienten aus dem Burgenland stationär betreut.

Es wurden 4546 Belegstage verzeichnet.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 41 Tagen

#### 4.2. Ambulante Betreuungskontakte des PSD Burgenland 1999

Die Zahlen entstammen der PSD Statistik 1999 (Sehmann, Bohuminsky, Fleck-Tesarek, 2000).

<u>Beratungsstelle</u>	<u>Klientenzahl</u>	<u>Kontakte</u>
Neusiedl	246	1 984
Eisenstadt	230	1 390
Mattersburg	153	730
Oberpullendorf	366	1 739
Oberwart	283	1 786
Güssing	143	485
Jennersdorf	164	689
<u>Gesamt</u>	<u>1 585</u>	<u>8 803</u>

Die Drogenberatung des PSD leistete 1 417 Klientenkontakte

Zusätzlich wurden von Mitarbeitern des PSD 1 406 Patientenkontakte in stationären Einrichtungen erbracht.

### 4.3. Richtwerte zur Bedarfsplanung stationärer Behandlungsangebote

Richtwerte des ÖKAP 1999 für psychiatrische Fachabteilungen:

	Erreichbarkeit (in Minuten)	Min. Bettenzahl (pro 1000 Einw.)	Max. Bettenzahl (pro 1000 Einw.)
Allgemein Psychiatrie	60	0,30	0,50
Akute Geronto- psychiatrie	-	0,05	-
Langzeit Geronto- Psychiatrie	-	0,05	...-

## 5. Literaturverzeichnis

1. Amann, Kneusel, Löger; Zentrum für Alternswissenschaften Landesakademie Niederösterreich. Wissenschaftliches Gutachten zum Burgenländischen Bedarfs- und Entwicklungsplan für die Pflegevorsorge. Eisenstadt 1996.
2. Amt der Burgenländischen Landesregierung. Bedarfs- und Entwicklungsplan für die Pflegevorsorge. Eisenstadt 1998.
3. Burgenländische Krankenanstalten Betriebs GmbH (KRAGES). Belagsstatistik 1999. Eisenstadt 1999.
4. Burgenländischer Landesverband für Psychotherapie. Psychosoziale Infrastruktur im Burgenland. Eisenstadt 1996.
5. Becker. Gemeindepsychiatrie. Thieme 1998.
6. Craß, Höld, Preinsperger. Aufbau vernetzter Gemeindenahe psychiatrisch-psychosozialer Dienstleistungen im Burgenland; 1993.
7. Danmayr, Glatz; Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG). Struktureller Bedarf in der psychiatrischen Versorgung. 1999.
8. Eikermann. Sozialpsychiatrisches Basiswissen. Enke Verlag Stuttgart 1997.
9. Ernst. Psychiatrische Versorgung heute. Verlag Kohlhammer Stuttgart 1998.
10. Ertl, Heindl, Muschik. Übergänge – 30 Jahre Bürgerhilfe in der Sozialpsychiatrie. Edition Pro Mente 1996.

11. HPE Österreich. Zusammenschau der Wünsche und Forderungen österreichischer Angehöriger psychisch Erkrankter. In: Meise, Hafner, Hinterhuber. Gemeindepsychiatrie in Österreich. Verlag Integrative Psychiatrie Innsbruck 1998.
12. Katschnig et al.. Der niederösterreichische Psychiatrieplan 1995. Amt der NÖ Landesregierung 1996.
13. Kauder. Personenzentrierte Hilfen in der psychiatrischen Versorgung. Psychosoziale Arbeitshilfen Band 11, Psychiatrie-Verlag Bonn 1999.
14. Meise et al.. Stationäre psychiatrische Versorgung: Die Regionalisierung ist möglich! Neuropsychiatrie Band 14, Nr.1, 2000.
15. Meise, Hafner, Hinterhuber. Gemeindepsychiatrie in Österreich. Verlag Integrative Psychiatrie Innsbruck 1998.
16. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG); Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales. Österreichischer Krankenanstalten und Großgeräteplan 1999.
17. Österreichischer Rechnungshof. Psychiatrische Versorgung des Burgenlandes. In: Meise, Hafner, Hinterhuber. Gemeindepsychiatrie in Österreich. Verlag Integrative Psychiatrie Innsbruck 1998.
18. Pro mente Oberösterreich. Pro mente Oberösterreich Informationen 1/2000. Linz 2000.
19. Rath. Zwischen den Stühlen. Erfahrung von Patienten und Angehörigen mit der Zusammenarbeit der ambulanten und stationären Einrichtungen. Gemeindenahe Psychiatrie nr.3 1999.
20. Rechnungshof. Ergebnis der Überprüfung der Gebarung der Burgenländischen KrankenanstaltengmbH hinsichtlich der psychiatrischen Versorgung. 1996.

21. Rosemann. Zimmer mit Aussicht. Betreutes Wohnen bei psychischer Krankheit. Psychiatrie Verlag Bonn 1999.
22. Rössler, Salize. Planungsmaterialien für die psychiatrische Versorgung. Deutscher Studienverlag Weinheim 1993
23. Rudas, Stacher. Psychiatrische und psychosoziale Versorgung in Wien. 1979.
24. Sehmam, Bohuminsky, Fleck-Tesarek. Psychosozialer Dienst – Burgenland: Statistik 1999. Eisenstadt 2000.
25. Wancata, Hajji, Meise. Psychische Erkrankungen in internen, chirurgischen und gynäkologischen Abteilungen: Prävalenz und Versorgungsbedarf. In: Meise, Hafner, Hinterhuber. Gemeindepsychiatrie in Österreich. Verlag Integrative Psychiatrie Innsbruck 1998.
26. Wedral, Amt der Burgenländischen Landesregierung. Burgenland Wohnbevölkerung.
27. Wienberg. Die neue „Psychiatrie-Personalverordnung“ Chance für die Gemeindepsychiatrie. Psychiatrie Verlag Bonn 1991.