

Vorarlberger
Psychiatriebericht 2016

**Vorarlberger
Psychiatriebericht 2016**

Impressum

Autoren:

Dr. Hermann Elgeti
Region Hannover, Dezernat II.3
Hildesheimer Straße 20
D-30169 Hannover
E: elgeti.hermann@region-hannover.de

Mag. Mag. (FH) Joachim Hagleitner
Amt der Vorarlberger Landesregierung
Landhaus, 6901 Bregenz
E: joachim.hagleitner@vorarlberg.at

Im Auftrag des Amtes der Vorarlberger Landesregierung
Abteilung Gesellschaft, Soziales und Integration (IVa)
Funktionsbereich Sozialpsychiatrie und Sucht
Landhaus, 6901 Bregenz
DSA Thomas Neubacher
E: thomas.neubacher@vorarlberg.at

Bregenz, Oktober 2016

Vorwort



Der vorliegende Bericht ist eine wichtige Grundlage für die Koordination und Planung der Hilfen für psychisch kranke Menschen in unserem Land. Der jährlich erscheinende Vorarlberger Psychiatriebericht leistet aber auch einen Beitrag zur Akzeptanz und Integration psychisch beeinträchtigter Bürgerinnen und Bürger. Psychische Probleme und Störungen werden häufig verschwiegen, Betroffene ziehen sich zurück und sind wenig sichtbar. Deshalb ist es besonders wichtig, die Bevölkerung über psychische Gesundheit und Krankheit zu informieren und gezielt Prävention zu betreiben. Wir alle müssen lernen, mit diesem Thema offen umzugehen.

Wir blicken auf ein ereignisreiches Berichtsjahr zurück und insbesondere für Kinder und Jugendliche konnten wichtige Projekte umgesetzt werden: In Bregenz wurde die kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik in unmittelbarer Nähe zum LKH eingerichtet, am Standort Rankweil konnte der Ausbau der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung erfolgreich abgeschlossen werden. Das besonders sensible Thema Suizid wurde speziell für Jugendliche und junge Erwachsene auf der Website www.bittellebe.at aufbereitet, Schulungen und Unterrichtsmaterial zu den Themen Krisen und Suizid gehören nun zu unserem Präventionsangebot.

Auf den nächsten Seiten wird über die Eckpfeiler des Vorarlberger Psychiatriekonzepts 2015 - 2025 und über die Umsetzung weiterer Projekte informiert und das Leistungsgeschehen in der psychosozialen Versorgung dargestellt.

Mein Dank gilt den vielen engagierten Menschen, die gemeinsam zur Umsetzung unserer Vorhaben beigetragen haben und ihr Wissen und ihre Erfahrung einbringen, um das bestmögliche Angebot in Prävention und Behandlung vorhalten zu können.

Dr. Christian Bernhard
Gesundheitslandesrat

Kurzfassung

Der Vorarlberger Psychiatriebericht bietet jährlich eine Standortbestimmung zur psychosozialen Versorgung im Land. Der Bericht 2016 informiert über den Stand der Umsetzung des Vorarlberger Psychiatriekonzepts 2015 – 2025 und die Neuerungen in der Versorgungslandschaft im Berichtsjahr. Die Publikation beinhaltet außerdem die regionale Psychiatrieberichterstattung (rPBE) und die Evaluation der Planung der Integrationshilfen.

Seit Herbst 2015 konnten konnte eine Vielzahl an großen und kleinen Projekten erfolgreich umgesetzt werden, besonders hervorzuheben sind:

- Eröffnung KJP-Station Rankweil (06/2016)
- Eröffnung KJP-Tagesklinik Bregenz (09/2016)
- Eröffnung des neuen heilpädagogischen Kindergartens in Dornbirn (09/2016)
- Start Fachgremium „GrenzgängerInnen“ (Herbst 2015)
- Ausbau des ambulant betreuten Wohnens
- Erarbeitung des Umsetzungskonzepts für den sozialpsychiatrischen Dienst auf (06/16)
- Start des neuen Ärztereitschaftsmodells, das auch die ärztliche Untersuchung in der Anwendung des Unterbringungsgesetzes (UbG) regelt (11/2015)
- EX/IN-Ausbildung: Finanzierung von vier Plätzen ab 2017
- www.bittelebe.at (Website zur Suizidprävention) online
- Österreichweite Tagung zur Suizidprävention (09/2016)

Grundlage für die regionale Psychiatrieberichterstattung ist die personenbezogene Basis- und Leistungsdokumentation mit dem Datenblatt C (siehe Anhang). Für das Berichtsjahr 2015 standen insgesamt 16.996 Datensätze zur Verfügung, was eine große Steigerung zum Vorjahr bedeutet. Erfreulicherweise liegen nun auch Ergebnisse zum Bereich Psychotherapie vor. Somit liegt ein weitgehend vollständiges Bild über die Inanspruchnahme psychiatrischer Hilfen mit Ausnahme der ärztlichen Behandlung in Praxen niedergelassener Fachleute vor. Intensiv behandelt wurde im vorliegenden Bericht das Thema Wohnen.

Das neue Verfahren zur Hilfeplanung wurde 2009 eingeführt und bewährt sich sehr gut. Die Evaluation der Planung von Integrationshilfen bezieht sich auf die Zeit seit Einführung des neuen Verfahrens im Juli 2009 bis Ende Dezember 2015. In diesem Zeitraum wurden inzwischen 1.932 Anträge bearbeitet, in der Regel für teil- oder vollstationäre sozialpsychiatrische Integrationshilfen. Die Ergebnisse wollen Anregungen geben für die weitere Qualitätsentwicklung der Hilfen für psychisch beeinträchtigte Menschen, sowohl im Rahmen der Organisationsentwicklung der Leistungserbringenden als auch bei der Planung und Steuerung der Versorgung auf Landesebene.

Inhalt

Vorwort	1
Kurzfassung	2
Inhalt	4
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	5
Abkürzungsverzeichnis	7
1 Einleitung (J. Hagleitner)	8
2 Das Berichtsjahr im Überblick (J. Hagleitner)	9
2.1 Veränderungen in der Versorgungslandschaft 2014/2015.....	9
2.2 Umsetzung des Vorarlberger Psychiatriekonzepts 2015 - 2025	11
2.2.1 Entstehung, Ziele und Planungsgrundsätze des Konzepts	11
2.2.2 Zehn Entwicklungsprojekte bis 2025.....	12
2.2.3 Stand der Umsetzung im Überblick.....	12
2.3 Aktivitäten des Landespsychiatriebeirats	17
3 Regionale Psychiatrieberichterstattung (H. Elgeti)	19
3.1 Vorbemerkungen zur Erhebung und Auswertung der Daten	19
3.2 Sozialstruktur der Vorarlberger Bevölkerung.....	20
3.3 Angebot und Nutzung psychiatrischer Hilfen im Überblick	21
3.4 Ergebnisse zur Allgemeinpsychiatrie.....	24
3.5 Ergebnisse zur Suchthilfe	29
3.6 Ergebnisse zur Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	33
3.7 Ergebnisse zur ambulanten und stationären Wohnbetreuung.....	38
4 Evaluation der Planung von Integrationshilfen (H. Elgeti)	42
4.1 Vorbemerkungen zum Planungs- und Evaluationsverfahren.....	42
4.2 Ergebnisse zu den Planungsverfahren	43
4.3 Ergebnisse zum Zielgruppenbezug der Hilfen	46
4.4 Analysen zur Plausibilität der geplanten Leistungsintensität	48
4.5 Schwerpunkt Wohnen.....	52
Anhang	59
Anlagen zur regionalen Psychiatrieberichterstattung.....	58
Anlagen zur Evaluation der Planung von Integrationshilfen	70

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungen

Abb. 3.3.1 Anzahl ausgewerteter Datenblätter C nach Leistungsart 2007-2015	22
Abb. 3.3.2 Inanspruchnahme psychiatrischer Hilfen pro 1.000 Einw. 2015*	24
Abb. 3.4.1 Inanspruchnahme LKH Rankweil (Stationen für Erwachsene) 2015*	26
Abb. 3.4.2 Inanspruchnahme ambulante sozialpsychiatrische Betreuung 2015*	27
Abb. 3.4.3 Verhältnis von Arbeitslosenquote und ambulanter Betreuungsziffer 2015	28
Abb. 3.4.4 Inanspruchnahme ambulanter Psychotherapie 2015*	29
Abb. 3.5.1 Inanspruchnahme stationäre Suchtbehandlung Stiftung ME 2015*	30
Abb. 3.5.2 Inanspruchnahme ambulante Suchthilfe (ohne Drogenhilfe) 2015*	32
Abb. 3.5.3 Inanspruchnahme ambulante Drogenhilfe 2015*	32
Abb. 3.6.1 Inanspruchnahme Stationen Kinder- und Jugendpsychiatrie 2015*	36
Abb. 3.6.2 Inanspruchnahme Ambulanzen Kinderpsychiatrie 2015*	37
Abb. 3.6.3 Inanspruchnahme Ambulanzen Jugendpsychiatrie 2015*	37
Abb. 4.4.1 Einflussfaktoren auf die Lebensqualität psychisch Kranker	48

Tabellen

Tab. 3.1.1 Datenquellen der Vorarlberger Psychiatrieberichterstattung	19
Tab. 3.2.1 Regionen nach Siedlungsdichte mit Einwohnerzahl 2015	20
Tab. 3.2.2 Sozialstruktur der Regionen nach Siedlungsdichte 2014-2015	21
Tab. 3.3.1 Merkmale der betreuten Personen 2015 nach Angebotsform	23
Tab. 3.4.1 Angebote Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie nach Angebotsform 2015*	25
Tab. 3.4.2 Merkmale im LKH Rankweil stationär behandelte Erwachsener	26
Tab. 3.4.3 Patientenmerkmale ambulante sozialpsychiatrische Betreuung	28
Tab. 3.5.1 Angebote Suchthilfe nach Angebotsform 2015*	30
Tab. 3.5.2 Patientenmerkmale stationäre Suchtbehandlung Stiftung ME	31
Tab. 3.5.3 Patientenmerkmale ambulante Suchthilfe (nur AF 16)	33
Tab. 3.6.1 Angebote Kinder- und Jugendpsychiatrie nach Angebotsform 2015	34

Tab. 3.6.2 Datenerhebung von Angeboten der Kinder- und Jugendpsychiatrie	35
Tab. 3.6.3 Patientenmerkmale Stationen Kinder- und Jugendpsychiatrie	35
Tab. 3.6.4 Patientenmerkmale Ambulanzen Kinder- und Jugendpsychiatrie	38
Tab. 3.7.1 Nutzermerkmale für betreutes Wohnen der Allgemeinpsychiatrie.....	39
Tab. 3.7.2 Nutzermerkmale psychisch erkrankter Menschen in Wohnungsloseneinrichtungen	40
Tab.3.7.3 Nutzermerkmale für betreutes Wohnen der Suchthilfe und KJP	41
Tab 4.2.1 Anzahl der Anträge und der im Meldeblatt beantragten Produkte	44
Tab. 4.2.2 primär beantragte Produkte nach Antragsart 2015	44
Tab. 4.2.3 Art der im Meldeblatt primär beantragten Produkte pro Jahr	45
Tab. 4.2.4 Durchführung von Hilfeplankonferenzen nach Antragsart*	46
Tab. 4.2.5 Entwicklung der Teilnahme an Hilfeplankonferenzen.....	46
Tab. 4.3.1 Merkmale der Nutzergruppen nach primär geplanter Hilfe 2015	47
Tab. 4.4.1 Bezugnahme der für die Plausibilitätsprüfung genutzten Kennzahlen	49
Tab. 4.4.2 Ergebnisse Plausibilitätsprüfung zum geplanten Leistungsumfang 2015*	51
Tab. 4.4.3 Ergebnisse Plausibilitätsprüfung zum geplanten Zeitbedarf 2015*	51
Tab. 4.5.1 Hilfeplanverfahren pro Jahr mit primärem Produkt zur Wohnbetreuung	52
Tab. 4.5.2 Neuanträge pro Jahr mit primärem Produkt zur Wohnbetreuung	53
Tab. 4.5.3 Regionale Verteilung der Neuanträge in der Angebotsform 33 2010-2015	54
Tab. 4.5.4: Geschlechts- und Altersverteilung bei Neuanträgen für AF 33 2010-2015.....	55
Tab. 4.5.5 Art der Beendigung von stationärer Wohnbetreuung in AF 33 2010-2015	56
Tab. 4.5.6 Kennzahlen bei Neuanträgen AF 33 nach Geschlecht, Dauer und Verlauf	57

Abkürzungsverzeichnis

AdVLR	Amt der Vorarlberger Landesregierung
ABW	Ambulant betreutes Wohnen
AF	Angebotsform
AG	Arbeitsgruppe
aks	Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin
AM	aqua mühle Frastanz
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BS	Beratungsstelle
bzw	beziehungsweise
Einw.	Einwohnerinnen und Einwohner
EP	Entwicklungsprojekt
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
GLL	Gemeinsam Leben Lernen
GP	Gerontopsychiatrie
HPK	Hilfeplankonferenz
IfS	Institut für Sozialdienste
JuMeGa	Junge Menschen in Gastfamilien
KHBG	Krankenhausbetriebsgesellschaft
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
KL	Klinik
LKH (R)	Landeskrankenhaus (Rankweil)
LPB	Landespsychiatriebeirat
ME	Stiftung Maria Ebene
N	Neuanträge
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
pmV	pro mente Vorarlberg
psR	psychosozialer Risikoscore
PSY	Psychiatrie
rPBE	Regionale Psychiatrieberaterstattung
SH	Suchthilfe
SIB	Sozialpsychiatrische Intensivbetreuung
SozPsy	Sozialpsychiatrie Bregenz
spB	sozialpsychiatrische Betreuung
SpDi	Sozialpsychiatrischer Dienst
SUPRO	Werkstatt für Suchtprophylaxe
SV	Sozialversicherung
VSG	Verein seelische Gesundheit
WH	Wohnungslosenhilfe

1 Einleitung (J. Hagleitner)

Der Vorarlberger Psychiatriebericht erscheint dieses Jahr zum achten Mal. Der Bericht informiert in kompakter Form über die Versorgungslandschaft und die Inanspruchnahme von Leistungen im Berichtsjahr. Er stellt eine wichtige Planungsgrundlage dar und soll zur Diskussion anregen.

Das zweite Kapitel informiert über die in den vergangenen 12 Monaten umgesetzten Projekte und Veränderungen in der psychosozialen Versorgung. Die Grundzüge des Vorarlberger Psychiatriekonzepts 2015 – 2025 samt Stand der Umsetzung werden vorgestellt.

Das dritte Kapitel beinhaltet die regionale Psychiatrieberaterstattung (rPBE), die an ein für die Region Hannover entwickeltes Konzept angelehnt ist. Eine besonders wichtige Grundlage für die regionale Psychiatrieberaterstattung sind die von den Einrichtungen zur Verfügung gestellten Daten. Seit Beginn der ersten Datenerhebungen vor zehn Jahren wird großer Wert auf die kontinuierliche Verbesserung der Datenqualität und eine möglichst vollständige Beteiligung gelegt. Durch die breite Unterstützung der beteiligten Organisationen konnte die Datenqualität kontinuierlich verbessert werden.

2007 entschied sich das Amt der Vorarlberger Landesregierung die Planung von Integrationshilfen für psychisch beeinträchtigte Menschen in Vorarlberg neu zu konzipieren und dabei auch eine systematische Evaluation einzuführen. Das neue Verfahren wurde mit den Systempartnerinnen und Systempartnern sorgfältig abgestimmt, in einem ersten Schritt ab Juli 2009 für stationäre Integrationshilfen eingeführt und hat schnell breite Akzeptanz gefunden. Später wurde die Hilfeplanung auch für teilstationäre Leistungen eingeführt. Das abschließende Berichtskapitel geht auf die Planung der Integrationshilfen und deren Evaluation ein.

Das ambulant betreute Wohnen als Leistung der Integrationshilfe befindet sich in Auf- bzw. Ausbau. Aus diesem Grund widmet sich Hermann Elgeti in den von ihm verfassten Abschnitten besonders intensiv dem Thema Wohnen.

2 Das Berichtsjahr im Überblick (J. Hagleitner)

2.1 Veränderungen in der Versorgungslandschaft 2014/2015

Im Berichtsjahr konnten viele Projekte bzw. Verbesserungsmaßnahmen in Prävention und Versorgung umgesetzt bzw. abgeschlossen werden, die wichtigsten Entwicklungen werden im folgenden Abschnitt in aller Kürze beschrieben.

Stärkung der Suizidprävention

Im Jahr 2015 waren in Vorarlberg 45 Suizide zu verzeichnen, davon in der Gruppe der 15-24-Jährigen 3 Suizide. Im vergangenen Jahr gab es keinen Suizid in der Altersgruppe der bis zu 14 Jahre alten Jugendlichen.¹ Dieser vergleichsweise geringe Anteil an Jugendlichen und jungen Erwachsenen darf (abgesehen von der Tragik jedes einzelnen Falles) nicht über die Tatsache hinwegtäuschen, dass gerade in diesem Alter eine intensive Beschäftigung mit der Thematik erfolgt und auch Suizidversuche häufiger vorkommen. Im Berichtsjahr wurden mehrere Maßnahmen umgesetzt: Eine eigene Website zur Suizidprävention insbesondere für die Zielgruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen wurde entwickelt und ist unter www.bittelebe.at verfügbar. Von der Werkstatt für Suchtprophylaxe der Stiftung Maria Ebene (www.supro.at) wurden eigene Broschüren und Schulungsunterlagen zur Thematik entwickelt. Im Herbst fand die dritte österreichweite Tagung zur Suizidprävention mit 150 Teilnehmern in Götzis statt. Die Tagung wurde vom Fonds Gesundes Österreich (FGÖ, www.fgoe.org) und vom AdVLR finanziell unterstützt, die Organisation wurde von der SUPRO geleistet.

Finanzierung der EX-IN Ausbildung von Genesungsbegleitern

Ausgehend von Deutschland werden seit einigen Jahren Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter ausgebildet und vermehrt in unterschiedlichen sozialpsychiatrischen Einrichtungen beschäftigt. EX-IN steht für *Experten durch Erfahrung in der Psychiatrie* und entstand 2005 - 2007 aus einem Leonardo Da Vinci Projekt der EU, bei dem Psychiatrie-Erfahrene, psychiatrische Fachkräfte und Lehrkräfte aus sechs europäischen Ländern zusammenwirkten. Das Projekt basiert auf der Überzeugung, dass Menschen, die psychische Krisen durchlebt haben, diese Erfahrung nutzen können, um andere in ähnlichen Situationen zu verstehen und zu unterstützen. In Österreich wird die markenrechtlich geschützte, in Modulen aufgebaute Ausbildung vom Verein EX-IN Österreich organisiert (<http://www.ex-in.at/>). Ab 2017 werden aus Mitteln des Sozialfonds vier Ausbildungsplätze finanziert.

Wohnangebote für Erwachsene

Bei den Plätzen für ambulant betreutes Wohnen ist ein kräftiger Anstieg zu verzeichnen, die Umsetzung des Entwicklungsprojekts ist auf gutem Wege (siehe dazu auch Abschnitt 2.2.3). Bei den

¹ Bitriol-Dittrich, I., Haller, R., Lingg, A. (2016): Vorarlberger Suizidbericht 2015. aks-Eigenproduktion

stationären Kapazitäten im Wohnbereich besteht nach wie vor ein Mangel. Das mit insgesamt 24 Plätzen geplante Projekt konnte noch nicht realisiert werden. Die Bemühungen, einen geeigneten Standort zu finden, werden intensiv betrieben.

Neuer Ärztebereitschaftsdienst

Der neue – unter der Telefonnummer 141 - erreichbare Ärztebereitschaftsdienst wurde im November 2015 eingeführt und bringt Erleichterungen für Menschen in psychischen Krisen und deren Angehörige. Der Ärztebereitschaftsdienst übernimmt Untersuchungen gemäß Unterbringungsgesetz (UbG), die Einschätzung erfolgt wie im Gesetz vorgesehen durch einen Arzt vor Ort. Die Rufnummer 141 steht Menschen in psychischen Notsituationen rund um die Uhr zur Verfügung. Im Bedarfsfall wird die Situation von Rettungssanitätern vor Ort abgeklärt, ein Arzt kann jederzeit hinzugezogen werden. Dieses Angebot kann einen eigenen sozialpsychiatrischen Not- und Krisendienst nicht ersetzen, dennoch ist die jetzige Entwicklung ein großer Fortschritt. In der geplanten Umsetzung des sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi) wird die Zusammenarbeit mit der RFL berücksichtigt. Im Zuge der Umsetzung des SpDi soll auch die Entwicklung eines eigenen Bereitschaftsdienstes für psychiatrische Notfälle geprüft werden. Dieser würde in die bestehende Infrastruktur der RFL eingegliedert werden.

Ausbau der stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung

Im Jahr 2016 kam der Ausbau der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie entsprechend den im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) verankerten Qualitätskriterien zu einem erfolgreichen Abschluss.

Im Juni 2016 konnte die kinder- und jugendpsychiatrische Station für Kinder im Alter von 6 bis 14 Jahren ihren Betrieb am neuen Standort aufnehmen. Im ehemaligen Herz-Jesu-Heim in Rankweil wurden Räumlichkeiten speziell für die Bedürfnisse der Kinder adaptiert. 11 Kinder können gleichzeitig aufgenommen werden.

Im September 2016 folgte die Eröffnung der KJP-Tagesklinik in Bregenz mit 8 Plätzen für Kinder und Jugendliche zwischen 6 und 16 Jahren als ganzjähriges Versorgungsangebot. Die Tagesklinik ist die erste dezentrale Einheit des LKH Rankweil.

Die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie wird von Prim. Dr. Maria Veraar geleitet. Mehr Informationen zu den gesamten Stationen und Ambulanzen der Kinder- und Jugendpsychiatrie finden sich auf www.khbg.at bzw. www.lkhr.at.

Eröffnung des neuen heilpädagogischen Kindergartens in Dornbirn (09/2016)

Von der Schulabteilung und der Abteilung für Gesellschaft, Soziales und Integration im AdVLR wurde gemeinsam mit der Stiftung Jupident ein neuer heilpädagogischer Kindergarten konzipiert, der im September 2016 in Dornbirn eröffnete. Bei der Neukonzeption wurde großer Wert auf klare Zugangskriterien und die gute Zusammenarbeit mit ambulanten Therapieanbietern, den Stammkindergärten sowie den Herkunftsfamilien der Kinder gelegt. Das neue Angebot wird als Kindergartenversuch entsprechend dem Kindergartenengesetz geführt. Die von der Carina GmbH betriebene heilpädagogische Spielgruppe stellte im Juli 2016 ihren Betrieb ein.

Fachgremium „GrenzgängerInnen“

Im Jänner 2016 fand die erste Sitzung des Fachgremiums „GrenzgängerInnen“ statt. Aufgabe des Fachgremiums ist es, komplexe Fälle zu besprechen, um folgende Ziele zu erreichen:

- Vermeidung von Betreuungs- und Beziehungsabbrüchen
- Finden individueller Lösungen für Kinder und Jugendliche
- Einrichtungsübergreifende Lösungen entwickeln
- Unterstützung des öffentlichen und des privaten Kinder- und Jugendhilfe-Systems

Für die Organisation des Gremiums sind die Fachbereiche Integrationshilfe, Sozialpsychiatrie sowie Kinder- und Jugendhilfe gemeinsam verantwortlich.

2.2 Umsetzung des Vorarlberger Psychatriekonzepts 2015 - 2025

2.2.1 Entstehung, Ziele und Planungsgrundsätze des Konzepts

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

Ziel des Psychatriekonzepts ist es, die Qualität der Versorgung aufrechtzuerhalten und weiterzuentwickeln. Die psychische Gesundheit der gesamten Bevölkerung in Vorarlberg soll gefördert werden. Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen (oft mit chronischem Verlauf) sollen dabei unterstützt werden, ihr Leben selbstbestimmt und eigenständig zu gestalten.

Das neue Psychatriekonzept wurde in einem Zeitraum von rund zwei Jahren erarbeitet und Anfang 2014 veröffentlicht². Der Erarbeitung ging die Evaluation des Psychatriekonzepts aus 2002 voraus. In die Entstehung des Konzepts waren die relevanten Systempartner involviert. Es bestand die Möglichkeit schriftliche Stellungnahmen einzubringen. Davon machten 54 Personen/Institutionen Gebrauch, insgesamt langten 95 Stellungnahmen im AdVLR ein. In acht Zukunftswerkstätten wurden ausgewählte Themen intensiv diskutiert. Betroffenen- und Angehörigenvertretungen waren am Entstehungsprozess des Konzepts beteiligt.

Zur Zielerreichung sollen im Laufe des kommenden Jahrzehnts zwei Basisinnovationen und zehn Entwicklungsprojekte etappenweise umgesetzt werden. Die Koordination der Umsetzung der einzelnen Projekte ist Aufgabe der Psychatriekoordinationsstelle.

Das Psychatriekonzept orientiert sich an folgenden Planungsgrundsätzen:

- **Inklusion:** Selbstbestimmung und volle Teilhabe am gesellschaftlichen Leben werden gefördert.

² Vorarlberger Psychatriekonzept 2015 - 2025 und ergänzender Materialienband verfügbar auf:
http://www.vorarlberg.at/vorarlberg/gesellschaft_soziales/soziales/sozialpsychiatrie/start.htm

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

2.2.2 Zehn Entwicklungsprojekte bis 2025

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

- Vorbereitungsphase 2015:
 - Sozialpsychiatrische Dienste auf Bezirksebene (EP 1)
 - Ambulant betreutes Wohnen (EP 5)
- Vorbereitungsphase 2017:
 - Sozialpsychiatrische Ambulanzen für Kinder und Jugendliche (EP 3)
 - Aufsuchende Krisen- und Notfallhilfe (EP 10)
- Vorbereitungsphase ab 2019:
 - Arbeitsrehabilitation für psychisch erkrankte Menschen (EP 6)
 - Integrierte Beschäftigungsprogramme (EP 7)
 - Seelische Gesundheit für Kinder und Jugendliche (EP 9)
 - Integrierte Suchtberatungsstellen (EP 2)
 - Gerontopsychiatrische Kompetenzteams auf Bezirksebene (EP 4)
 - Psychotherapie in Prävention und Rehabilitation (EP 8)

Die Reihenfolge der Projekte, die ab dem Jahr 2019 beginnen, wird zeitnah festgelegt werden.

2.2.3 Stand der Umsetzung im Überblick

Sozialpsychiatrische Dienste auf Bezirksebene (EP 1)

Der sozialpsychiatrische Dienst auf Bezirksebene (SpDi) ist ein besonders wichtiges Projekt des Psychiatriekonzepts 2015 - 2025. Die vier sozialpsychiatrischen Dienste sollen im Endausbau folgende Aufgaben leisten:

- Niederschwellige Beratung und nachgehende Betreuung für Betroffene und Angehörige sowie Koordination von Leistungen

- Krisenintervention und aufsuchende Notfallhilfe und Mitwirkung am geplanten psychiatrischen Kriseninterventionsdienst außerhalb normaler Dienstzeiten
- Vorhaltung sozialpsychiatrischer Konsiliar- und Liaison-Dienste
- Koordination des Netzwerks der Dienste und Einrichtungen im sozialpsychiatrischen Verbund
- Mitwirkung an Aktivitäten zur Förderung seelischer Gesundheit und Prävention psychischer Erkrankungen.

Umsetzung

Im Juli 2016 wurde das Konzept zur Umsetzung des SpDi im Projektlenkungsausschuss präsentiert. Die Ergebnisse wurden auch in der AG Allgemeinpsychiatrie abschließend diskutiert. Derzeit werden der Zeitplan für die Umsetzung geplant und einige Details im Umsetzungskonzept überarbeitet. 2017 soll die Umsetzung zunächst an zwei Standorten erfolgen. Der Betrieb dieser beiden Standorte soll über einen Zeitraum von etwa einem halben Jahr evaluiert werden. Nach dieser Erprobungsphase soll die landesweite Umsetzung erfolgen.

Ambulant betreutes Wohnen (EP 5)

Mit der Schaffung eines flächendeckenden Angebots des ambulant betreuten Wohnens soll es auch Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen möglich sein, eigenständig zu wohnen und das Leben stärker selbst zu gestalten. Unter Umständen können Krankenhausaufenthalte dadurch verkürzt oder vermieden werden.

Umsetzung

Das ambulant betreute Wohnen wird verstärkt angeboten und von den Klienten sehr gut angenommen. Im Frühjahr 2016 wurde ein Workshop zum Thema Wohnraumbeschaffung gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern der Wohnungslosenhilfe abgehalten. Anfang 2017 wird im Zuge der Evaluierung bzw. zur Qualitätssicherung ein weiterer Workshop abgehalten werden. Dabei geht es um die gemachten Erfahrungen in der Arbeit und das gemeinsame Erarbeiten von Lösungsvorschlägen für auftretende Probleme in der Praxis. 2017 sollen die Kapazitäten für AbW weiter moderat erhöht werden, was große Herausforderungen für die Organisationen mit sich bringt.

Sozialpsychiatrische Ambulanzen für Kinder und Jugendliche (EP 3)

Ziel ist je eine multidisziplinär tätige Spezialambulanz im Unterland und im Oberland. Das Projekt soll 2017 vorbereitet werden und sieht folgende Eckpunkte vor:

- Problemabklärung und Diagnostik, Vermittlung weiterer Hilfen
- Mitwirkung an der Feststellung des Hilfebedarfs, der Planung und Evaluation von Hilfen
- Einzelfall-übergreifend kollegiale Beratung und Fortbildung auf Anforderung von Einrichtungen, die psychisch kranke Kinder und Jugendliche betreuen (Liaison-Funktion)
- Mitwirkung im Netzwerk der Dienste und Einrichtungen im Sozialpsychiatrischen Verbund auf Bezirks- und Landesebene

- Mitwirkung an der Planung, Durchführung und Evaluation allgemeiner und selektiver präventiver Aktivitäten.

Umsetzung

Der Auf- bzw. Ausbau der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie konnte im Berichtsjahr erfolgreich abgeschlossen werden, nun steht die ambulante Versorgung im Zentrum der Überlegungen. Die AG Kinder- und Jugendpsychiatrie hat sich intensiv mit der Neustrukturierung des aks-Kindersprechtags, dem Neustart des heilpädagogischen Kindergartens in Dornbirn und Fragen der Zusammenarbeit in der Versorgung befasst. Zur Umsetzung des Entwicklungsprojekts wurden viele Vorarbeiten geleistet, die Detailplanung soll nun planmäßig 2017 erfolgen.

Aufsuchende Krisen- und Notfallhilfe (EP 10)

Ein flächendeckender Not- und Krisendienst wird in Vorarlberg schon seit langer Zeit diskutiert. Die Umsetzung ist bisher gescheitert. Die Grundzüge eines aufsuchenden Not- und Krisendienstes für Menschen in psychischen Notlagen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Rund um die Uhr verfügbarer Dienst, der organisatorisch verbunden ist mit dem SpDi
- Der Krisendienst hilft gerade bei schwierigsten psychosozialen Notlagen mit dem Ziel, Handlungsperspektiven für den Klienten zu eröffnen auch unabhängig von einem Krankenhausaufenthalt.
- Intensive Kooperation mit den anderen Leistungserbringern
- Möglichkeit der Beiziehung einer Fachperson zur Krisenbegleitung

Umsetzung

Das neue Ärztereitschaftsmodell konnte im November 2015 erfolgreich etabliert werden. Das von der Rettungs- und Feuerwehrleitstelle (RFL) betriebene Angebot hat dazu geführt, dass wieder Ärzte rund um die Uhr für Untersuchungen gemäß dem Unterbringungsgesetz (UbG) zur Verfügung stehen, was die Situation für Betroffene und Angehörige deutlich verbessert hat. Das Modell wurde im Koordinationsausschuss des Psychiatriebeirats vom Leiter der RFL vorgestellt und Möglichkeiten der Zusammenarbeit erörtert. 2017 wird ein Konzept für einen psychosozialen Not- und Krisendienst erarbeitet werden, das als eigenes Modul an die RFL angeschlossen werden kann. Die Zusammenarbeit mit der RFL soll auf jeden Fall intensiviert werden.

Arbeitsrehabilitation für psychisch erkrankte Menschen (EP 6) und Integrative Beschäftigungsprogramme (EP 7)

Dieses Entwicklungsprojekt verfolgt das Ziel, die Erwerbsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt zu erhalten oder wieder zu erlangen. Dazu bedarf es mehrstufiger Programme und differenzierter Unterstützungsmaßnahmen. Vorarlberg verfügt bereits über einige hervorragende Projekte bei mehreren sozialpsychiatrischen Anbietern, ein quantitativer Ausbau wäre wünschenswert.

Im Unterschied zum EP 6 geht es bei den integrativen Beschäftigungsprogrammen (EP 7) überwiegend um die soziale Teilhabe und die Möglichkeit einer sinnvollen Beschäftigung für schwer psychisch kranke Menschen. Die Integration am ersten Arbeitsmarkt ist nicht das vorrangige Ziel.

Umsetzung

Im Berichtsjahr konzentrierte sich die Tätigkeit auf einen regen Austausch in der Arbeitsgruppe *Hilfen zu Arbeit und Beschäftigung*. Jedes Treffen wurde mit einem Einrichtungsbesuch verknüpft, so konnten mittlerweile alle sozialpsychiatrischen Angebote im Bereich Beschäftigung vorgestellt werden. Die Situation am Arbeitsmarkt macht schwer psychisch kranken Menschen die Jobsuche nicht gerade einfach, der Druck ist sehr groß. Beschäftigungsmöglichkeiten unabhängig vom ersten Arbeitsmarkt sind nicht ausreichend vorhanden.

Seelische Gesundheit für Kinder und Jugendliche (EP 9)

Die Präventionsaktivitäten für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre im Bereich seelische Gesundheit sollen ausgebaut werden. Es geht dabei auch um die Koordinierung sämtlicher Maßnahmen und Programme zur Förderung körperlicher und seelischer Gesundheit durch die Systempartner. Erstrebenswert ist eine Integration von Ansätzen, die sich inhaltlich ergänzen. Differenziert werden muss das Angebot hinsichtlich des Lebensalters, sozialer Merkmale (Bildungsniveau, Einkommen der Familie, ...) und individueller Beeinträchtigungen.

Umsetzung

Die Vorbereitung dieses Entwicklungsprojekts ist an sich ab 2019 geplant. Im besonders wichtigen Bereich der Suizidprävention konnten im Berichtsjahr gleich mehrere Projekte erfolgreich umgesetzt werden. Eine speziell für Jugendliche und junge Menschen entwickelte Website ist nun auf www.bittelebe.at verfügbar. Spezielle Handbücher und Schulungsunterlagen stehen zur Verfügung und die Werkstatt für Suchtprophylaxe SUPRO hat mit Schulungen begonnen (siehe dazu auch www.supro.at). Im September 2016 fand die dritte österreichweite Tagung zur Suizidprävention in Götzis statt.

Integrierte Suchtberatungsstellen (EP 2)

Die bestehenden Angebote der Suchthilfe sollen zu vier Anlaufstellen (eine pro Bezirk) gebündelt werden und folgende Leistungen anbieten:

- Niederschwellige Beratung und nachgehende Betreuung für Menschen mit Suchterkrankungen, sofern diese Problematik im Vordergrund steht
- Krisenintervention und aufsuchende Notfallhilfe bei schweren akuten Suchtproblemen
- Mitwirkung im Netzwerk der Dienste und Einrichtungen im sozialpsychiatrischen Verbund auf Bezirks- und Landesebene
- Mitwirkung an gemeinsamen Aktivitäten zur Förderung seelischer Gesundheit und Prävention psychischer Erkrankungen

Umsetzung

Die Arbeitsgruppe Suchtkrankenversorgung und Suchthilfe hat sich im Berichtsjahr auf die Themen Medikamentenabhängigkeit und Substitutionsbehandlung konzentriert. Von der VGKK wurden Auswertungen erstellt und in der AG vorgestellt. In der AG wurden Maßnahmen besprochen um junge Ärztinnen und Ärzten für Substitutionsbehandlung zu gewinnen, da durch Pensionierungen

einige Abgänge zu erwarten sind. Auch im kommenden Jahr wird sich die Arbeitsgruppe auf diese beiden Themen konzentrieren.

Gerontopsychiatrische Kompetenzteams auf Bezirksebene (EP 4)

An dieser Stelle greift das Psychatriekonzept Empfehlungen aus dem Geriatriekonzept für Vorarlberg auf. Angestrebt wird das Ziel in jedem der vier Bezirke einen multidisziplinär tätigen Konsiliar- und Liaison-Dienst vorzuhalten, der folgende Aufgaben hat:

- Problemabklärung und Diagnostik, bei Bedarf Case-Management-Funktion
- Einzelfall-übergreifend kollegiale Beratung auf Anforderung von Einrichtungen, die betagte psychisch kranke Menschen betreuen
- Mitwirkung im Netzwerk der Dienste und Einrichtungen im sozialpsychiatrischen Verbund auf Bezirks- und Landesebene
- Fachliche Unterstützung und Mitwirkung an der Qualifizierung von Betreuungspersonen im Umgang mit betagten Menschen mit psychischen Erkrankungen

Umsetzung

Das Thema der gerontopsychiatrischen Pflege wird intensiv vom Fachbereich Pflege der IVa und dem Unternehmen connexia bearbeitet, das sich im Auftrag des AdVLR in zwei Projekten engagiert.

Ambulante gerontopsychiatrische Pflege: Für die weitere Ausrollung der ambulanten gerontopsychiatrischen Pflege finden in zwei Regionen die notwendigen Vorbereitungen statt (Informationsveranstaltungen, Personalsuche, ...). In Vorbereitung ist die weitere Ausrollung der ambulanten gerontopsychiatrischen Pflege in den Regionen Bludenz (Bludenz, Bürs, Bürserberg, Brand, Stallehr, Nüziders, Lorüns), Rankweil und Meiningen. Der Start ist noch in diesem Jahr vorgesehen.

Weiterentwicklung der gerontopsychiatrischen Kompetenz in den Vorarlberger Pflegeheimen: Ab Herbst kommen weitere 11 Pflegeheime zum Projekt hinzu. Mit Ende des Jahres sind 32 Pflegeheime im mehrjährigen Projekt integriert. Leider sind bis dato noch nicht alle Pflegeheime fachärztlich begleitet. Das Wirkungsziel ist die Gewährleistung der fachärztlichen Versorgung von gerontopsychiatrisch Erkrankten und meist hochbetagten Bewohnerinnen und Bewohnern und die Steigerung der gerontopsychiatrischen Fachkompetenz der Pflegenden.

Zu beiden Projekten liegen im Internet verfügbare Publikationen der connexia³ vor.

Psychotherapie in Prävention und Rehabilitation (EP 8)

Für die vom Land bzw. von Land und SV-Trägern gemeinsam finanzierte Psychotherapie soll ein Drei-Säulen-Modell etabliert werden:

- Säule 1: kurzfristige Hilfen zur Prävention
- Säule 2: kurative psychotherapeutische Behandlung
- Säule 3: längerfristige Hilfen zur Rehabilitation

³ Weitere Information auf: www.connexia.at/start.html

Wichtig in der Umsetzung ist ein einfacher Zugang, insbesondere für Menschen in sozialen Notlagen und dringendem Hilfebedarf, die sorgfältige Planung und regelmäßige Evaluation längerfristiger Psychotherapie und das Vorhalten von möglichst gemeindenahen Gruppenangeboten zur Informationsvermittlung und zur Stärkung der Selbsthilfe-Kompetenz.

Umsetzung

Die Umsetzung des Projekts ist an sich für einen Zeitpunkt nach 2019 anberaumt. Bereits im vergangenen Jahr konnten große Verbesserungen in der Organisation der Versorgung und ein Ausbau der Kapazitäten erreicht werden. Im Berichtsjahr konnte die Versorgung für Kinder und Jugendliche verbessert werden. Die Versorgung mit kostenloser Psychotherapie wird in Vorarlberg über das Institut für Sozialdienste (IFS) organisiert, genaue Informationen zum Therapieangebot und der Inanspruchnahme finden sich auf der Website <http://www.ifs.at/psychotherapie.html>.

2.3 Aktivitäten des Landespsychiatriebeirats

Die Vorarlberger Landesregierung hat erstmals 2003 einen Psychiatriebeirat einberufen, der in den vergangenen Jahren viele Impulse zur Weiterentwicklung der psychosozialen Versorgung gegeben hat. Im Jahr 2014 wurde der Vorarlberger Landespsychiatriebeirat neu organisiert und mit einer eigenen Geschäftsordnung versehen, um die Umsetzung des Psychiatriekonzepts 2015 - 2025 möglichst gut durch den Landespsychiatriebeirat begleiten lassen zu können. Der Landespsychiatriebeirat ist das beratende Gremium der Vorarlberger Landesregierung. Neben der Begleitung der Umsetzung des Vorarlberger Psychiatriekonzepts 2015 - 2025 hat der Beirat eine wichtige Funktion als Koordinations- und Informationsstelle aller Systempartner der psychosozialen Versorgung. Der Landespsychiatriebeirat setzt sich aus den Mitgliedern des Koordinationsausschusses und den Mitgliedern der ständigen Arbeitsgruppen zusammen. Mit Bezug zu den Projekten des Psychiatriekonzepts wurden sechs Arbeitsgruppen zu folgenden Themen eingerichtet:

- Allgemeinpsychiatrie und Notfallhilfe (EP1 und EP 10)
- Suchtkrankenversorgung und Suchthilfe (EP 2)
- Kinder- und Jugendpsychiatrie (EP 3 und EP 9)
- Gerontopsychiatrie (EP 4)
- Hilfen zu Wohnen und Selbstversorgung (EP 5)
- Hilfen zu Arbeit und Beschäftigung (EP 6 und EP 7)

Jede Arbeitsgruppe besteht aus zwei Leitungspersonen, weiteren Experten im jeweiligen Fachgebiet und Repräsentanten der Betroffenen- und Angehörigenorganisationen. Die Sitzungen der Arbeitsgruppen finden nach Bedarf statt, die Ergebnisse werden protokolliert und im Koordinationsausschuss besprochen. Den Vorsitz des Landespsychiatriebeirats hat der Landessanitätsdirektor inne, die Führung der Geschäfte obliegt dem Psychiatriekoordinator. Das

Plenum des Landespsychiatriebeirats tritt einmal im Jahr zusammen. Sämtliche Mitglieder des Beirats werden dazu eingeladen.

3 Regionale Psychiatrieberichterstattung (H. Elgeti)

3.1 Vorbemerkungen zur Erhebung und Auswertung der Daten

Das Konzept orientiert sich an einem Modell, das 1999 für die Region Hannover entwickelt wurde.⁴ Es wird auch vom Landesfachbeirat Psychiatrie Niedersachsen zur Anwendung in den Sozialpsychiatrischen Verbänden aller dortigen Kommunen empfohlen. Datenquellen sind die Gemeindestatistik der Vorarlberger Landesregierung und die statistischen Jahresberichte der Einrichtungsträger nach einheitlichen Formularen (Tabelle 3.1.1). Die Formulare der Datenblätter A, B und C sind in der Anlage 6 abgedruckt. Seit 2006 (Datenblatt A und B) bzw. 2007 (Datenblatt C) sind die psychiatrischen Einrichtungen in Vorarlberg aufgerufen, die dort abgefragten Angaben in entsprechende Formulare einzutragen oder *online* über Internet in ein EDV-Programm einzugeben. Seit 2015 werden die Angaben zu den Datenblättern C vom Amt der Vorarlberger Landesregierung in entsprechend formatierten Excel-Tabellen angefordert und gesammelt. Mit der Auswertung der Daten ist die Medizinische Hochschule Hannover beauftragt.

Tab. 3.1.1 Datenquellen der Vorarlberger Psychiatrieberichterstattung

Gemeindestatistik des Amtes der Vorarlberger Landesregierung	
	Gebietsfläche in Hektar (ha)
	Einwohnerzahl nach Altersgruppen (unter 18 Jahre, 18 bis unter 65 Jahre, ab 65 Jahre)
	Zahl der Arbeitslosen
statistische Jahresberichte der Einrichtungsträgerinnen bzw. Einrichtungsträger bzw. Einrichtungsträgerinnen	
	Datenblatt A: allgemeine Angaben zu den verschiedenen Hilfsangeboten der Anbietenden
	Datenblatt B: Angaben zu Größe und Kosten jedes einzelnen Angebotes sowie zu Umfang und Qualifikation des hier eingesetzten Fachpersonals
	Datenblatt C: kurz gefasste anonymisierte Basis- und Leistungsdokumentation für jede im einzelnen Angebot betreute Person

Für eine Beteiligung an der regionalen Berichterstattung konnten die psychiatrischen Kliniken und die Anbietenden von sozialpsychiatrischen Integrationshilfen schnell gewonnen werden. Nicht gelungen ist bisher die Einbeziehung der psychiatrischen Facharztpraxen, während sich die Beteiligung im Bereich der psychotherapeutischen Hilfen zuletzt verbessert hat. Auch die Anbietenden von Leistungen der Wohnungslosenhilfe fanden in den vergangenen Jahren zunehmend Interesse an einer Mitwirkung, da sich unter den von ihnen betreuten Personen eine große Anzahl psychisch erkrankter Personen befindet. Eine Liste aller aktuell an der Psychiatrieberichterstattung beteiligten Einrichtungsträger und ihrer Hilfsangebote findet sich in der Anlage 3 dieses Abschnitts.

⁴ Elgeti H (2007): Die Wege zur regionalen Psychiatrieberichterstattung sind lang. In: Elgeti H (Hrg.): Psychiatrie in Niedersachsen – Jahrbuch 2008. Bonn: Psychiatrie-Verlag; 132-147

Hilfsangebote mit vergleichbarem Leistungsspektrum werden in einer Angebotsform zusammengefasst, und jede Angebotsform wird einer der drei Leistungsarten ambulanter, teilstationärer bzw. stationärer Hilfen zugeordnet (Anlage 1). Das EDV-Programm berechnet aus den Rohdaten insgesamt 28 Kennzahlen (Anlage 2). Acht beschreiben Hilfsangebote nach Angaben auf den Datenblättern A und B (K1-K8), elf weitere Patientengruppen nach den auf dem Datenblatt C abgefragten Merkmalen (K9-K19). Sechs Kennzahlen beschreiben die Größe und Sozialstruktur des Landes und seiner vier Bezirke mit insgesamt 19 zu diesem Zweck gebildeten Regionen (K20-K25). Drei weitere Kennzahlen beziehen sich auf alle Hilfsangebote einer Angebotsform oder Leistungsart in einem Einzugsgebiet: Pro 100.000 Einw. werden die Inanspruchnahme (K26), das Platzangebot (K27) und der Fachkräfteeinsatz (K28) berechnet.

3.2 Sozialstruktur der Vorarlberger Bevölkerung

Die zu 19 Regionen zusammengefassten Vorarlberger Gemeinden lassen sich nach ihrer Zugehörigkeit zu einem Bezirk und nach ihrer Siedlungsdichte gruppieren (Tabelle 3.2.1).

Tab. 3.2.1 Regionen nach Siedlungsdichte mit Einwohnerzahl 2015

Bezirk	gering besiedelte Regionen ($<1,0$ E./ha) 84.520	ländliche Regionen ($1,0$ - $<3,0$ E./ha) 59.770	städtische Regionen ($\geq 3,0$ E./ha) 238.684
Bludenz 62.671	101 Arlberg / Klostertal 102 Großes Walsertal 103 Montafon; 105 Walgau 48.512 Einw.		104 Stadt Bludenz 14.161 Einw.
Bregenz 131.650	201 Hi. Bregenzerwald 203 Kleinwalsertal 207 Vo. Bregenzerwald 36.008 Einw.	204 Leiblachtal 14.257 Einw.	202 Hofsteig 205 Rheindelta 206 Stadt Bregenz 81.385 Einw.
Dornbirn 86.372			301 Lustenau 302 Stadt Dornbirn 303 St. Hohenems 86.372 Einw.
Feldkirch 104.279		403 Vorderland 404 Walgau 45.513 Einw.	401 Kummenberg 402 Stadt Feldkirch 56.766 Einw.

Die Region Walgau gehört mit einem kleinen Teil zum Bezirk Feldkirch (Region 404), hauptsächlich aber zum Bezirk Bludenz (Region 105). In allen vier Bezirken ist 2015 im Vergleich zum Vorjahr ein Bevölkerungswachstum zu verzeichnen. Außerhalb der Stadt Bludenz umfasst der gleichnamige Bezirk nur gering besiedelte Gebiete, während es im Bezirk Dornbirn ausschließlich städtisch verdichtete Siedlungsräume gibt. Im Bezirk Bregenz unterscheidet sich der gering besiedelte Bregenzerwald vom ländlichen Leiblachtal und den städtischen Regionen Stadt Bregenz, Hofsteig und Rheindelta. Der Bezirk Feldkirch ist gegliedert in das ländliche Vorderland mit dem westlichen Ende des Walgau und die Stadt Feldkirch mit Kummenberg.

Wenn man die Regionen ähnlicher Siedlungsdichte zusammenfasst, lässt sich die Sozialstruktur der Vorarlberger Bevölkerung anhand der Kennzahlen K20 bis K25 differenziert betrachten (Tabelle 3.2.2). Die Altersstruktur (K22 bis K24) verändert sich mit ansteigender Siedlungsdichte nicht und weist einen erfreulich hohen Anteil von Kindern und Jugendlichen auf. Die Arbeitslosenrate (K25; Anteil Arbeitsloser an der Bevölkerung zwischen 18 und unter 65 Jahren) steigt mit zunehmender Siedlungsdichte, nahm 2015 gegenüber dem Vorjahr etwas ab und ist insgesamt recht niedrig.

Tab. 3.2.2 Sozialstruktur der Regionen nach Siedlungsdichte 2014-2015

Siedlungsdichte	gering besiedelt		ländlich		städtisch		Vorarlberg	
Zahl der Gemeinden	52		24		20		96	
Fläche (Tsd. ha)	194		26		40		260	
Berichtsjahr	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
K20: Einw. (Tsd.)	83	85	59	60	237	241	380	385
K21: Siedlungsdichte	0,4	0,4	2,3	2,3	5,9	6,0	1,5	1,5
K22: <18 Jahre	20%	19%	20%	20%	19%	19%	19%	19%
K23: 18-<65 Jahre	64%	64%	63%	63%	64%	64%	64%	64%
K24 ≥65 Jahre	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%	17%
K25 Arbeitslose	2,6%	3,3%	3,8%	3,4%	5,1%	4,7%	4,4%	4,2%

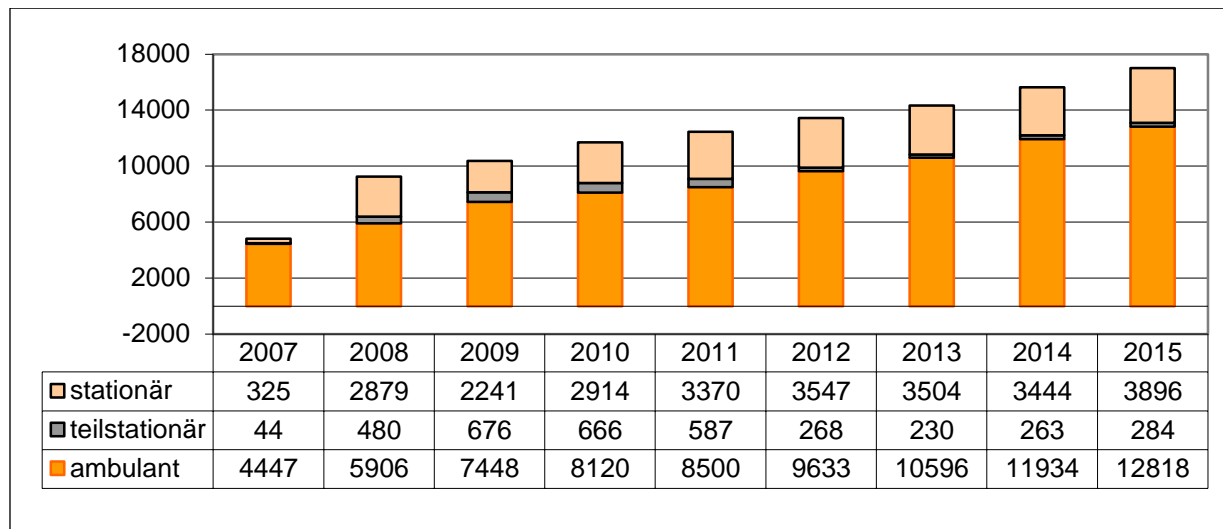
3.3 Angebot und Nutzung psychiatrischer Hilfen im Überblick

Im Jahr 2015 haben 18 Einrichtungen für insgesamt 87 Hilfsangebote Datenblätter C abgegeben, darunter waren 51 ambulante, 10 teilstationäre und 26 stationäre Angebote. 76 der 87 Hilfsangebote betrafen Integrationshilfeprodukte. 33 Angebote lassen sich der Allgemeinpsychiatrie einschließlich Psychotherapie (PSY) zuordnen, 30 der Suchthilfe (SH) und 19 der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP). Hinzu kommen zwei ambulante gerontopsychiatrische Angebote (GP) und drei stationäre aus der Wohnungslosenhilfe (WH). Ähnlich ausgerichtete Angebote sind in einer Angebotsform (AF) zusammengefasst. So sind in der AF 16 immerhin 15 ambulante Angebote der Suchthilfe und in der AF 33 acht Angebote stationärer Wohnbetreuung im Rahmen der Integrationshilfe vertreten. Eine Übersicht zur Anzahl der für die Berichtsjahre 2008 bis 2015 ausgewerteten Datenblätter C nach Angebotsform findet sich in der Anlage 4.

Die Auswertung für das Jahr 2015 beschränkt sich auf Angaben zum Datenblatt C (anonymisierte personenbezogene Basis- und Leistungsdokumentation). Die beim Kostenträger gespeicherten Angaben zu den Datenblättern A und B für die ambulanten Integrationshilfen standen für das Jahr 2015 weiterhin nicht in der erforderlichen Formatierung zur Verfügung, und die ab dem Berichtsjahr 2013 durch die Anbietenden gelieferten Angaben zum Datenblatt B konnten vom Amt der Vorarlberger Landesregierung bisher noch nicht abschließend überprüft und in das EDV-Programm zur Auswertung eingegeben werden. Die Zahl der ausgewerteten Datenblätter C hat sich gegenüber den Vorjahren weiter erhöht (Abbildung 3.3.1) und liegt jetzt bei 16.996. Ungewöhnlich gering ist in

Vorarlberg das Angebot teilstationärer Hilfen für psychisch erkrankte Menschen; darunter sind vor allem Tageskliniken und tagesstrukturierende Programme der Integrationshilfe zu verstehen.

Abb. 3.3.1 Anzahl ausgewerteter Datenblätter C nach Leistungsart 2007-2015



Die Nutzergruppen der verschiedenen Hilfsangebote lassen sich auf Grundlage der Angaben auf dem Datenblatt C mit Hilfe von Kennzahlen vergleichend beschreiben. Die Tabelle 3.3.1 gibt einen Überblick über die Ergebnisse zu den Kennzahlen K9 bis K15 für die Patientengruppen nach Angebotsform. Die Kennzahl K9 bezieht sich auf die Geschlechtsverteilung, gemessen als Anteil der Männer in der entsprechenden Nutzergruppe. Die Kennzahlen K10 (Personen unter 18 Jahren), K11 (Personen unter 45 Jahren) und K12 (Personen ab 65 Jahre) beschreiben die Altersverteilung.

Die Kennzahl K13 gibt Auskunft über den Anteil betreuter Personen mit einer juristischen Flankierung ihrer Betreuung. Dies kann in Form einer Sachwalterschaft geschehen, im Rahmen des Unterbringungs- bzw. Heimaufenthaltsgesetzes oder auch – bei straffällig gewordenen psychisch kranken Menschen – als Maßnahmenvollzug. Eine Notiz in Anlage 5 erläutert die Zusammensetzung und den Aussagewert des aus acht Merkmalen gebildeten multidimensionalen psychosozialen Risikoscore (K14). Für die Hilfsangebote der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Angebotsformen 11, 17, 21, 27, 31, 37) kam im Berichtsjahr 2012 erstmals ein modifizierter Datensatz zur Erprobung eines Risikoscore für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren zum Einsatz. Das Datenblatt hat sich bewährt und wird von den entsprechenden Hilfsangeboten inzwischen routinemäßig genutzt.

Die Dauer der Betreuung (K15) für eine teil- oder vollstationäre Klinikbehandlung wird in Tagen gemessen und auf das ganze Berichtsjahr bezogen, nicht auf nur einen von womöglich mehreren Aufenthalten im Berichtsjahr. Für alle anderen Angebotsformen wird die Anzahl der Quartale berechnet, die eine Person im Hilfsangebot im Berichtsjahr betreut wurde.

Tab 3.3.1 Merkmale der betreuten Personen 2015 nach Angebotsform

AF	ausgewertete Datenblätter C		K9		K10	K11	K12	K13	K14*	K15
	2014	2015	Männer	Frauen	<18 J	<45 J	≥65 J	jur FI	psR	Dauer
			2015							
10	5244	4993	41 %	59 %	<1 %	41 %	9 %	5 %	19,1	2,6
11	1467	969	55 %	45 %	100 %	100 %		11 %	16,5	1,8
13	35	45	67 %	33 %		44 %	4 %	31 %	21,6	2,8
16	2915	2771	64 %	36 %	2 %	48 %	6 %	4 %	17,9	3,2
17	47	5	(weniger als zehn Datensätze)							
18	78	78	31 %	69 %		8 %	85 %	10 %	18,9	2,7
19	2099	3957	46 %	54 %	3 %	66 %	2 %	10 %	15,9	2,6
10-19	11934	12818	48 %	52 %	9 %	54 %	6 %	7 %	17,9	2,7
20	0	0								
21	19	12	75 %	25 %	100 %	100 %			15,6	110 Tage
23	169	167	51 %	49 %		61 %		23 %	22,7	3,0
25	49**	26	50 %	50 %		58%			19,3	2,9
27	47	44	55 %	45 %	73 %	100 %		10 %	18,7	3,3
29	28	35	51 %	49 %		71 %			23,1	103 Tage
20-29	263	284	53 %	47 %	15 %	69 %		17 %	21,8	
30	2585	3057	53 %	47 %	<1 %	50 %	15 %	13 %	20,4	27 Tage
31	133	143	46 %	54 %	100 %	100 %		38 %	20,6	47 Tage
33	170	160	58 %	42 %	3 %	64 %	3 %	33 %	23,5	3,2
35	399	383	81 %	19 %		53 %	6 %	16 %	24,3	2,9
36	29	27	85 %	15 %		48 %			22,5	2,3
37	128	126	56 %	44 %	96 %	100 %		59 %	20,6	3,1
30-39	3444	3896	56 %	44 %	7 %	54 %	12 %	16 %	21,0	

*) Ist der Wert des Risikoscore in kursiver Schrift angezeigt, liegt der Anteil der Datensätze mit berechenbarem Risikoscore unter 50 %.

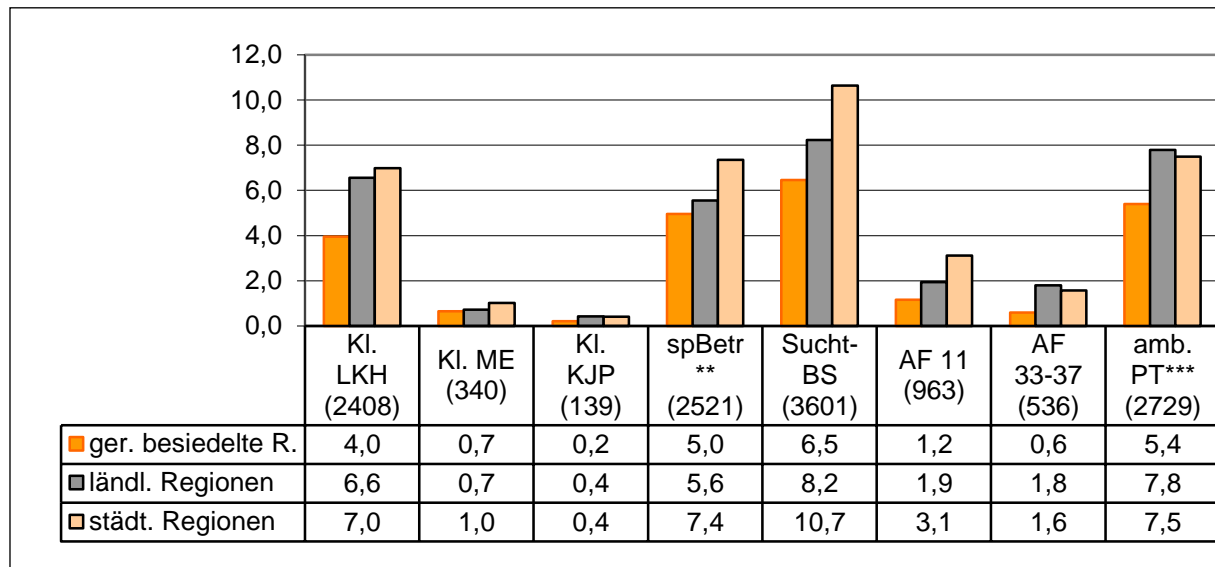
**) Das Arbeitstraining für den offenen Arbeitsmarkt von PMV (Code 11.04) wurde bis 2014 eigentlich in der AF 15 geführt.

Die gleichmäßige Nutzung psychiatrischer Hilfen durch Patientinnen und Patienten aus den verschiedenen Regionen Vorarlbergs lässt sich durch einen Vergleich der Inanspruchnahmeziffer (K26) überprüfen. Sie wird in der Regel für alle Hilfsangebote einer Angebotsform gemeinsam berechnet, und zwar als Anzahl der Datenblätter C dort betreuter Menschen mit (letzter) Wohnadresse in einem definierten Gebiet, bezogen auf 1.000 bzw. 100.000 Einw. dieses Gebietes. Chronisch und schwer verlaufende psychische Erkrankungen kommen gehäuft in Städten (starke urbane Verdichtung) und in Regionen hoher Arbeitslosigkeit (ungünstige soziale Lage) vor.

Die bei der Auswertung der Datensätze fast durchgehend zu beobachtende Zunahme der Inanspruchnahme mit der Siedlungsdichte der Regionen entspricht also den Erwartungen (Abbildung 3.3.2). Stationäre Behandlungen für Erwachsene (AF 30) wurden gesondert für die Allgemeinpsychiatrie einschließlich Gerontopsychiatrie (LKH Rankweil – Kl. LKH) und für die Suchtmedizin (Stiftung Maria Ebene – Kl. ME) berechnet. Wegen des geringen Umfangs der Hilfen zur

stationären Wohnbetreuung wurden die Angebote der Allgemeinpsychiatrie (AF 33), Wohnungslosenhilfe (AF 35), Suchthilfe (AF 36) sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie (AF 37) hier zusammengefasst. Auf eine gesonderte Darstellung der gerontopsychiatrischen Angebote wird im Folgenden verzichtet, da der Umfang der hierzu verfügbaren Datensätze spezialisierter Hilfsangebote zu gering war.

Abb. 3.3.2 Inanspruchnahme psychiatrischer Hilfen pro 1.000 Einw. 2015*



*) in Klammern Anzahl der Datensätze für betreute Personen mit (letzter) Wohnadresse in einer der Vorarlberger Regionen

**) nur Integrationshilfeprodukte zur ambulanten sozialpsychiatrischen (Langzeit-)Betreuung / Krisenintervention in der AF 10

***) Angebote ambulanter Psychotherapie in der AF 19, ohne suchtspezifische Programme

3.4 Ergebnisse zur Allgemeinpsychiatrie

Als Ergänzung zur allgemeinpsychiatrischen Regelversorgung in Facharzt-Praxen sind das LKH Rankweil, die psychotherapeutischen Angebote und die sozialpsychiatrischen Integrationshilfen bedeutsam. Die Klinik wird hauptsächlich für stationär behandlungsbedürftige Krisen im Krankheitsverlauf benötigt; für die Allgemeinpsychiatrie sind neben den Stationen (AF 30) auch die Notfallambulanz und die forensische Ambulanz (AF 10) wichtig. Das Krankenhaus der Stiftung Maria Ebene hat sich 2015 mit ambulanten Begutachtungen (AF 19) auch an der allgemeinpsychiatrischen Notfallversorgung beteiligt. Eine Vielzahl von Anbietenden von Integrationshilfen bemüht sich vor allem darum, die Chancen von schwer und chronisch psychisch erkrankten Menschen auf volle gesellschaftliche Teilhabe zu verbessern. Eine Sonderrolle spielen der Verein Omnibus, der als Selbsthilfe-Organisation der Psychiatrie-Erfahrenen auch eine Funktion als Kontakt- und Beratungsstelle ausübt. Der Verein Gemeinsam Leben Lernen (GLL) leistet ambulante (AF 19) und tagesklinische (AF 29) Psychotherapie, die allerdings nicht über die Integrationshilfe finanziert werden. Die speziellen psychotherapeutischen Angebote von PMV, dem Institut für Sozialmedizin (IFS) und dialog communications beteiligen sich inzwischen auch an der Datenerhebung (Tabelle 2.4.1).

Tab. 3.4.1 Angebote Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie nach Angebotsform 2015*

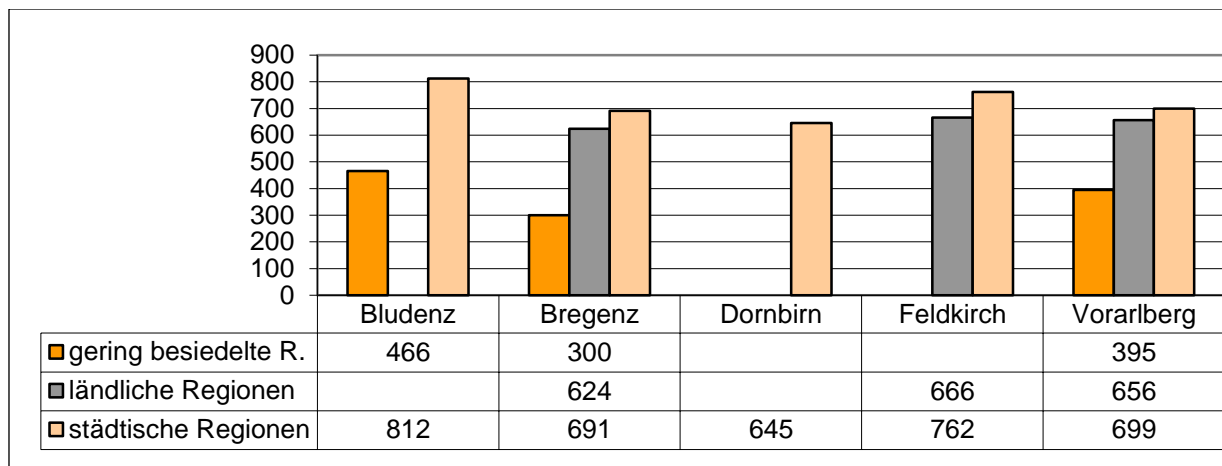
Code Träger	Leistungsart Code Angebotsform (AF)	ambulant				teilstationär				stationär	
		10	12	13	19	20	23	25	29	30	33
01.00	LKH Rankweil	2			1	(1)				1	
02.00	Arbeitskreis Sozialmedizin	4	(1)	1			1				3
11.00	Pro Mente Vorarlberg	3	(1)	1	1		1	1			2
03.00	Aqua Mühle			1			1	1			2
09.00	Stiftung Maria Ebene				1						
13.00	Verein für seel. Gesundheit										1
16.00	Omnibus		(1)								
15.00	Gemeinsam leben lernen		(1)		1				1		
17.00	Institut für Sozialmedizin				1						
22.00	dialog communications				1						
Summe Angebote mit Datenblatt C		9	0	3	6	0	3	2	1	1	8

*) in Klammern gesetzt Angebote ohne Beteiligung an Datenerhebung mit Datenblatt C

Die Hauptrolle im Bereich der allgemeinpsychiatrischen Integrationshilfen spielen Pro Mente Vorarlberg (PMV) und der Arbeitskreis Sozialmedizin (AKS) mit zahlreichen ambulanten, teil- und vollstationären Angeboten. Neben ambulanter multidisziplinärer Behandlung und Betreuung (AF 10) werden Kontaktstellen (AF 12), tagesstrukturierende Programme (AF 23), ambulante Hilfen zur Arbeit (AF 15) und stationäre Wohnbetreuung (AF 33) angeboten. Stationäre Wohnbetreuung leisten neben AKS und PMV auch der Verein für seelische Gesundheit Rankweil und Aqua Mühle (AM) Frastanz. AM bietet zusätzlich für viele eigenständig wohnende Personen tagesstrukturierende Hilfen (AF 23) und ein Arbeitstraining zur Vorbereitung auf den offenen Arbeitsmarkt (AF 25). 2012 begann der allmähliche Aufbau von Angeboten des ambulant betreuten Wohnens (AF 13), das neben Aqua Mühle inzwischen auch AKS und PMV durchführen.

Für psychisch erkrankte Erwachsene standen 2014 im LKH Rankweil – Allgemein- und Gerontopsychiatrie zusammengenommen – 210 stationäre Behandlungsplätze (AF 30) zur Verfügung, das sind 55 Plätze pro 100.000 Einw. Zusätzlich sind sechs tagesklinische Plätze ausgewiesen, zu denen allerdings bisher keine Datenblätter C abgegeben wurden. Die Inanspruchnahme ist im Bezirk Bludenz am höchsten, ansonsten zeigt sich für das Berichtsjahr 2015 eine weitgehend gleichmäßige Verteilung. (Abbildung 3.4.1).

Abb. 3.4.1 Inanspruchnahme LKH Rankweil (Stationen für Erwachsene) 2015*



*) Inanspruchnahmезiffer (K26): Anzahl Patienten pro 100.000 Einw.

Die Zahl der im LKH Rankweil stationär behandelten und mit einem Datenblatt C dokumentierten Erwachsenen ist gegenüber den Vorjahren wieder angestiegen (Tabelle 3.4.1). Es muss offenbleiben, ob dies reale Veränderungen oder eine inkonsistente Datenerhebung widerspiegelt. Die Gesamtdauer der stationären Behandlungen liegt – unabhängig von der Zahl der Aufenthalte – überwiegend bei ein bis vier Wochen pro Jahr. Bei den sehr lange behandelten Personen (>91 Tage im Berichtsjahr) ergeben sich überdurchschnittliche Werte beim psychosozialen Risikoscore, hier handelt es sich hauptsächlich um Menschen mit psychotischen Erkrankungen. Die Datenqualität ist in Bezug auf die Merkmale des Risikoscores gegenüber den Vorjahren deutlich besser geworden.

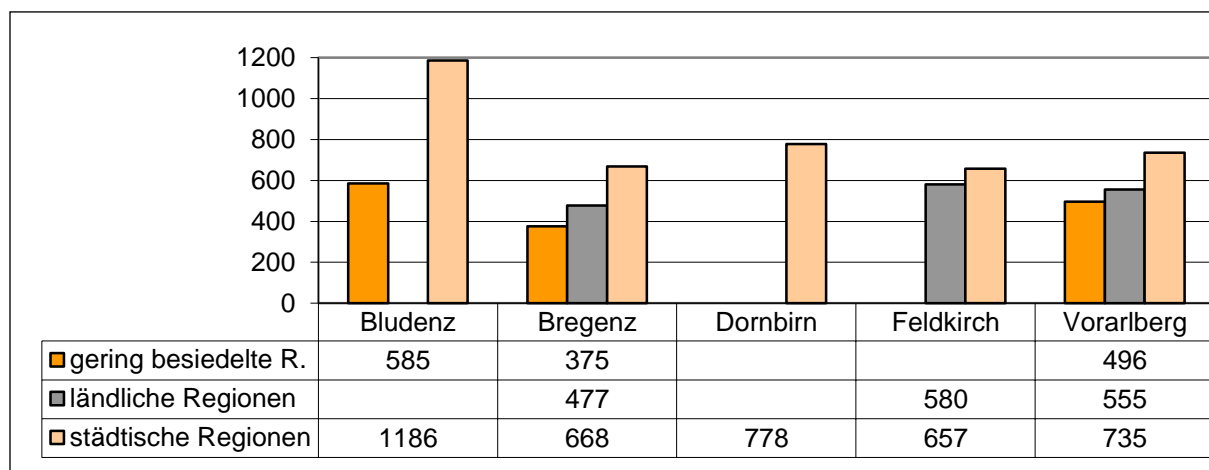
Tab. 3.4.2 Merkmale im LKH Rankweil stationär behandelter Erwachsener

Tage/Jahr		alle	1-6	7-30	31-91	>91
Patientenzahl (K3)	2013	2229	732	994	437	66
	2014	2016	725	863	387	41
	2015	2506	794	1231	416	63
Männer (K9)	2013	47 %	38 %	48 %	56 %	39 %
	2014	48 %	41 %	53 %	46 %	46 %
	2015	48%	41%	52%	54%	49%
<45 Jahre (K11)	2013	52 %	67 %	41 %	49 %	65 %
	2014	57 %	64 %	52 %	51 %	52 %
	2015	49%	62%	41%	44%	56%
Psychose (K16 / DG 3)	2013	27 %	11 %	28 %	44 %	78 %
	2014	27 %	11 %	29 %	47 %	63 %
	2015	26%	11%	27%	43%	68%
Risikoscore (K14)*	2013	18,3	19,0	18,0	18,0	19,5
	2014	20,3	20,8	19,8	20,4	21,6
	2015	20,1	20,8	19,8	19,8	22,3

*) Ist der Wert des Risikoscore in kursiver Schrift angezeigt, liegt der Anteil der Datensätze mit berechenbarem Risikoscore unter 50 %.

Die Notfallambulanz des LKH Rankweil für Erwachsene wird vergleichsweise am häufigsten aus ihrem Nahbereich im Bezirk Feldkirch genutzt. Für chronisch und schwer psychisch erkrankte Personen im Erwachsenenalter gibt es ein dezentral ausgebautes Angebot ambulanter Integrationshilfen. Es heißt ambulante sozialpsychiatrische (Langzeit-)Betreuung bzw. Krisenintervention (spB), soll eine multidisziplinäre Behandlung im gewohnten Lebensumfeld gewährleisten und stationär behandlungsbedürftigen Krisen vorbeugen. Sie wird vom Arbeitskreis Sozialmedizin (AKS; Code 02.05, 02.06 und 02.19) und von Pro Mente Vorarlberg (PMV; Code 11.06) an sieben Standorten angeboten (Bregenz, Götzis, Egg, Feldkirch, Bludenz, zweimal Dornbirn). Von beiden Trägern werden für einen Teil der betreuten Personen tages- und wochenstrukturierende Programme angeboten, darüber hinaus führt auch Aqua Mühle tagesstrukturierende Betreuungen für externe Klientinnen und Klienten an; diese Angebote werden bei der folgenden Ergebnisdarstellung jedoch nicht berücksichtigt. Die Inanspruchnahmehäufigkeit liegt in der Stadt Bludenz besonders hoch. Ansonsten zeigt sich hier dank wohnortnaher Angebote eine regional einigermaßen gleichmäßige Nutzung mit der erwarteten häufigeren Inanspruchnahme in städtischen Regionen (Abbildung 3.4.2).

Abb. 3.4.2 Inanspruchnahme ambulante sozialpsychiatrische Betreuung 2015*



*) Inanspruchnahmehäufigkeit (K26): Anzahl Patienten pro 100.000 Einw.

Die ambulante sozialpsychiatrische (Langzeit-)Betreuung für Erwachsene wird meist über alle vier Quartale pro Jahr geleistet (Tabelle 3.4.2). Psychotisch erkrankte Menschen (K16, Diagnosegruppe 3) bilden eine Hauptzielgruppe dieses Angebots, sie werden auch eher kontinuierlich über alle vier Quartale im Jahr betreut. Ihr Anteil an den insgesamt hier betreuten Personen ist mit 40 % höher als in der Klinik. Die von Psychose betroffenen Männer erkranken im Durchschnitt in jüngerem Alter als Frauen und zeigen einen ungünstigeren Krankheitsverlauf. Im Vergleich zur stationären Behandlung im LKH Rankweil ist der Männeranteil (K9) hier geringer, und es werden weniger jüngere Menschen (K11) betreut. Erfreulicherweise sind die Unterschiede beim Durchschnittswert des psychosozialen Risikoscore (K14) zwischen kurzfristig und kontinuierlich betreuten Patientinnen und Patienten 2015 gegenüber den Vorjahren größer geworden. Wichtig sind ebenso leicht zugängliche, niederschwellig

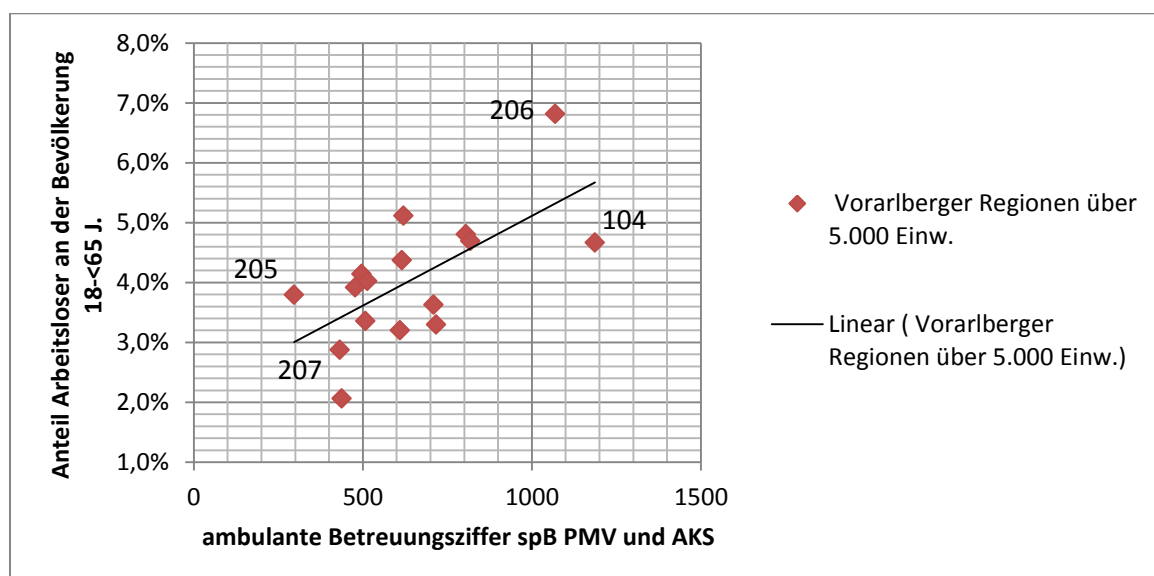
tätige, kurzfristige Kriseninterventionen wie gut geplante und regelmäßig überprüfte längerfristige Betreuungen für Patientengruppen mit komplexen Problemlagen und einem hohen Risikoscore.

Tab. 3.4.3 Patientenmerkmale ambulante sozialpsychiatrische Betreuung

Quartale/Jahr		alle	1	2	3	4
Patientenzahl (K3)	2013	2377	397	347	290	1314
	2014	2645	454	372	353	1451
	2015	2555	510	392	328	1306
Männer (K9)	2013	36 %	36 %	36 %	38 %	37 %
	2014	38 %	41 %	39 %	38 %	36 %
	2015	38%	40%	40%	40%	37%
<45 Jahre (K11)	2013	41 %	42 %	48 %	44 %	37 %
	2014	39 %	48 %	49 %	41 %	33 %
	2015	36%	38%	43%	39%	31%
Psychose (K16 / DG 3)	2013	38 %	32 %	31 %	33 %	42 %
	2014	38 %	30 %	35 %	32 %	53 %
	2015	40%	35%	35%	37%	44%
Risikoscore (K14)	2013	19,1	18,4	18,6	18,8	19,5
	2014	19,0	18,3	18,1	18,3	19,5
	2015	19,5	18,1	18,8	19,0	20,3

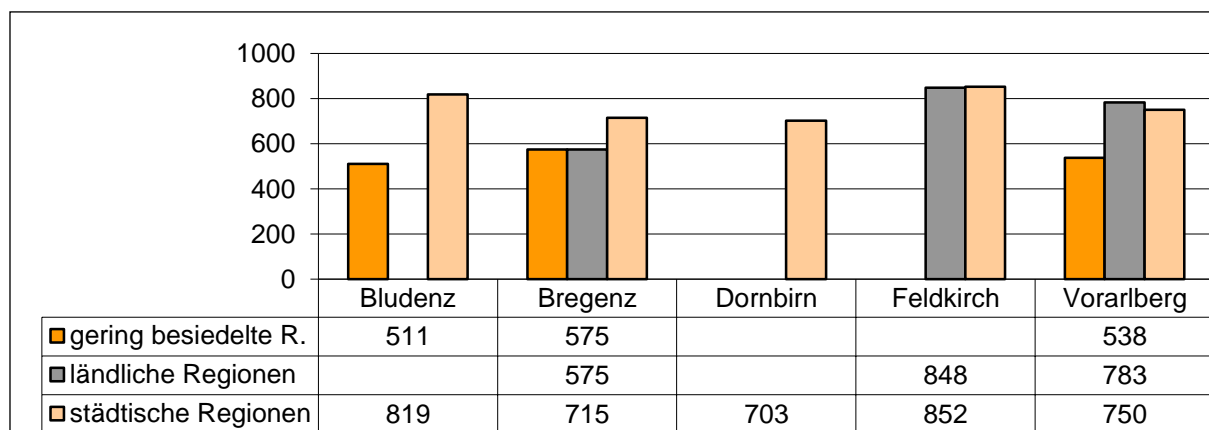
Ein Zusammenhang ergibt sich beim Vergleich der Inanspruchnahmeziffer für die ambulante sozialpsychiatrische Betreuung in den verschiedenen Regionen Vorarlbergs mit dem Anteil Arbeitsloser in der Bevölkerung (Korrelationskoeffizient: 0,65). Er ist sehr deutlich in der Stadt Bregenz und im Bregenzerwald, gering im Rheindelta und in der Stadt Bludenz (Abb. 3.4.3).

Abb. 3.4.3 Verhältnis von Arbeitslosenquote und ambulanter Betreuungsziffer 2015



Bereits seit 2008 sind die psychotherapeutischen Angebote des Vereins „Gemeinsam Leben Lernen“ (GLL) an der Psychiatrieberaterstattung beteiligt. Für das Berichtsjahr 2015 standen auch die Datensätze der von PMV, IFS und dialog communications im Integrationshilfeprodukt „Psychotherapeutische Interventionen“ ambulant behandelten Patientinnen und Patienten zur Auswertung zur Verfügung. Die Ergebnisse zeigen, dass hier ambulant ganz überwiegend Frauen behandelt werden; ihr Anteil liegt zwischen 60% und 81%. Der Durchschnittswert des psychosozialen Risikoscores ist für Psychotherapie-Angebote recht hoch; er liegt bei den 2797 ambulant behandelten Personen je nach Angebot bei 14,1 (IFS), 16,2 (PMV), 17,9 (dialog communications) oder gar 19,8 (GLL). Die Angebote des Vereins GLL erreichen eine Gruppe von Personen mit einem erhöhten Risiko für Langzeit-Hospitalisation: Bei den 28 tagesklinisch behandelten Personen betrug der Wert 2015 sogar 23,1. Eine Auswertung der Datensätze der in Vorarlberg wohnenden und über die vier genannten ambulanten Psychotherapie-Angebote behandelten Personen nach regionalen Gesichtspunkten zeigt, dass die Inanspruchnahmehäufigkeit zwischen den vier Bezirken nur vergleichsweise geringe Unterschiede aufweist (Abbildung 3.4.4).

Abb. 3.4.4 Inanspruchnahme ambulanter Psychotherapie 2015*



*) Inanspruchnahmehäufigkeit (K26): Anzahl Patienten pro 100.000 Einw.

3.5 Ergebnisse zur Suchthilfe

Die Angebote der Suchthilfe wurden anlässlich der Vorarbeiten zum Vorarlberger Drogenbericht 2012 im Spiegel der Vorarlberger Psychiatrieberaterstattung ausführlich dargestellt.⁵ Alle im Produktkatalog der Vorarlberger Integrationshilfen aufgeführten und im Land selbst lokalisierten sozialpsychiatrischen Angebote der Suchthilfe wurden in die regionale Psychiatrieberaterstattung einbezogen (Tabelle 3.5.1).

⁵ Elgeti H (2012): Angebote der Suchthilfe im Spiegel der Vorarlberger Psychiatrieberaterstattung – aktualisierter Bericht mit Daten des Jahres 2011. <http://www.vorarlberg.at/suchthilfe>

Tab. 3.5.1 Angebote Suchthilfe nach Angebotsform 2015*

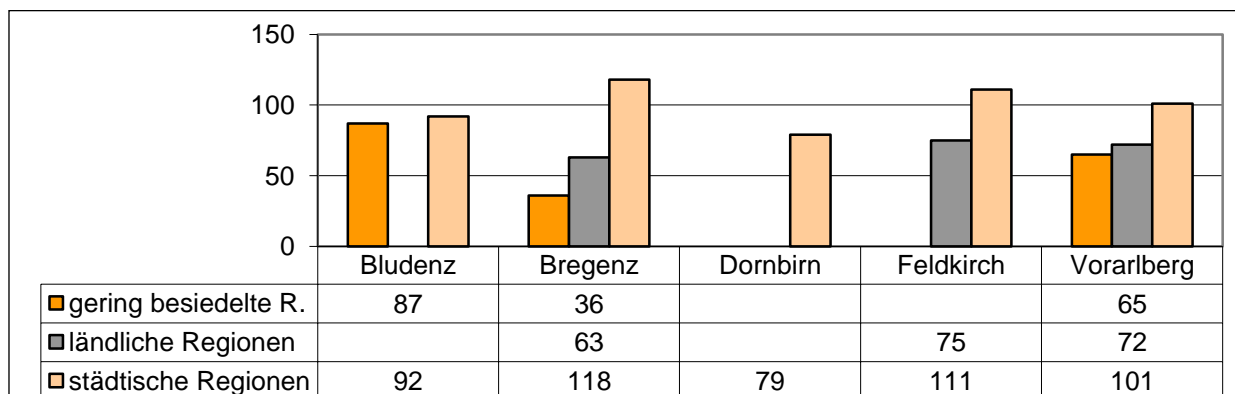
Code Träger	Leistungsart	ambulant			stationär		
		12	13	16	19	30	36
05.00	Caritas Vorarlberg	(2)	1	7	5		1
06.00	Do it yourself	(1)		1			
07.00	Ex & Hopp	(1)		2			
08.00	Die Faehre			1	1		
09.00	Stiftung Maria Ebene			4	3	3	1
Summe der Angebote mit Datenblatt C		0	1	15	9	3	2

*) in Klammern gesetzt Angebote ohne Beteiligung an Datenerhebung mit Datenblatt C

Sie werden mit Ausnahme der stationären und ambulanten Behandlungsleistungen des Krankenhauses der Stiftung Maria Ebene (ME) überwiegend aus Mitteln des Sozialfonds finanziert. Unterschieden werden in der Suchthilfe unverbindliche Angebote mit Café- bzw. Kontaktstellenfunktion (AF 12 – Abgabe von Datenblättern C nicht erforderlich), Maßnahmen ambulanter Psychotherapie (AF 19) und ambulanter Behandlung, Stabilisierung bzw. Substitution (AF 16), stationärer Behandlung (AF 30) und Wohnbetreuung (AF 36). Die Suchthilfe ist gut ausgebaut und umfasst im ambulanten Bereich einen beträchtlichen Anteil am gesamten Platzangebot der Institutions-bezogenen psychiatrischen Versorgung.

211 der insgesamt 551 Personen, die laut Datenblatt C 2015 im Krankenhaus der Stiftung Maria Ebene (Angebote 09.01, 09.07 und 09.08) stationär behandelt wurden, waren nicht in Vorarlberg zu Hause. Ihre Aufenthaltsdauer lag mit 56 Tagen im Jahr etwas oberhalb derjenigen der Einheimischen (50 Tage). Nach den Angaben zum Wohnort der betreuten Personen im Datenblatt C ist die Inanspruchnahmeziffer für die städtischen Verdichtungsräume der Bezirke Bregenz und Feldkirch am höchsten, für den Bregenzerwald besonders niedrig (Abbildung 3.5.1).

Abb. 3.5.1 Inanspruchnahme stationäre Suchtbehandlung Stiftung ME 2015*



*) Inanspruchnahmeziffer (K26): Anzahl Patienten pro 100.000 Einw.

In der Klinik dominieren Behandlungen zwischen ein und drei Monaten. Wie in der Erwachsenenpsychiatrie des LKH Rankweil liegt der Durchschnittswert des psychosozialen Risikos (K14) bei den sehr lang (mehr als 3 Monate) behandelten Patientinnen und Patienten über den Werten der kürzer behandelten Personen (Tabelle 3.5.2). Hier handelt es sich überwiegend um

jüngere drogenabhängige Menschen mit komplexen psychosozialen Problemlagen, für die es zwei Therapiestationen (Carina und Lukasfeld) sowie – zur Nachsorge im Rahmen der Integrationshilfe – eine Wohngemeinschaft (AF 36) gibt.

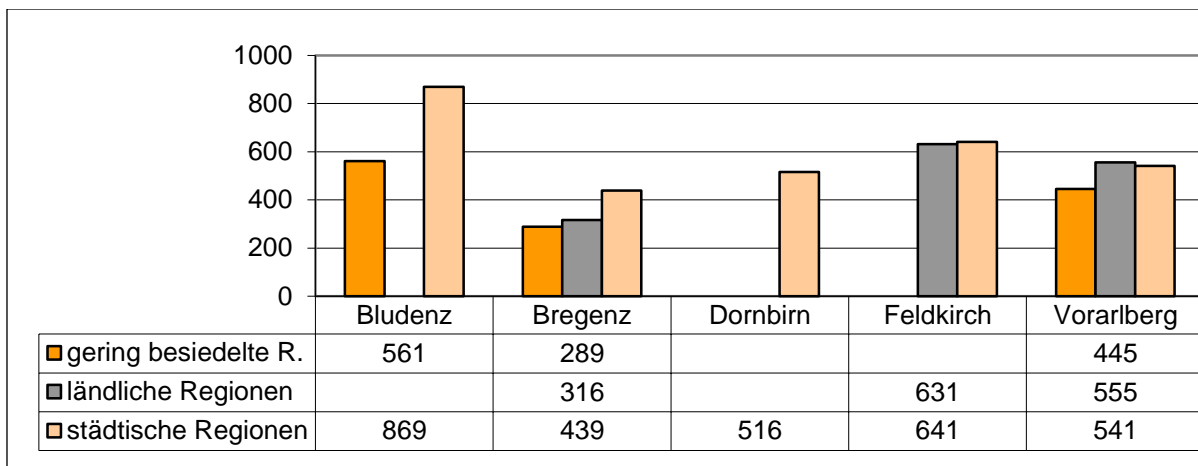
Tab. 3.5.2 Patientenmerkmale stationäre Suchtbehandlung Stiftung ME

Tage/Jahr		alle	1-6	7-30	31-91	>91
Patientenzahl (K3)	2013	588	49	176	308	55
	2014	569	43	193	276	57
	2015	551	40	160	278	67
Männer (K9)	2013	68 %	78 %	67 %	67 %	65 %
	2014	67 %	63 %	68 %	67 %	70 %
	2015	72 %	83 %	70 %	70 %	73 %
<45 Jahre (K11)	2013	57 %	73%	64 %	46 %	87 %
	2014	56 %	70 %	68 %	41 %	72 %
	2015	57 %	65 %	59 %	50 %	70 %
Risikoscore (K14)	2013	21,7	21,2	21,9	21,4	23,1
	2014	21,9	21,9	22,2	21,1	23,6
	2015	21,5	21,3	21,4	21,4	22,5

Die ambulanten Beratungsstellen für Drogenabhängige verteilen sich über die vier größeren Städte Vorarlbergs und unterscheiden sich in ihrem Leistungsspektrum. Neben einem unverbindlichen Café-Angebot (AF 12) führen die Kontakt- und Anlaufstellen von Caritas (05.06), Do it yourself (06.01) sowie Ex & Hopp (07.01 und 07.03) auch Stabilisierungs- und Substitutionsprogramme (AF 16) durch. Die Beratungs- und Therapiestelle Die Faehre (08.01 / 08.03) sowie die Clean-Beratungsstellen der Stiftung Maria Ebene in Bregenz (09.09 / 09.11), Feldkirch (09.03 / 09.04) und Bludenz (09.10 / 09.12) bieten neben Programmen zur Stabilisierung bzw. Substitution (AF 16) auch Psychotherapie (AF 19) an. Diese Angebotskombination haben auch die Suchtfachstellen der Caritas in Feldkirch (05.01 / 05.04), Bregenz (05.11 / 05.12), Dornbirn (05.13 / 05.14), Egg (05.15 / 05.16) sowie Bludenz (05.17 / 05.18). Sie sind ebenso wie die Suchtmedizinische Ambulanz des Krankenhauses Maria Ebene (09.06; AF 16) auf Alkoholprobleme spezialisiert. Bis 2014 unterhielt die Caritas auch noch eine gesonderte Kontaktstelle bei Essstörungen (05.03; AF 16).

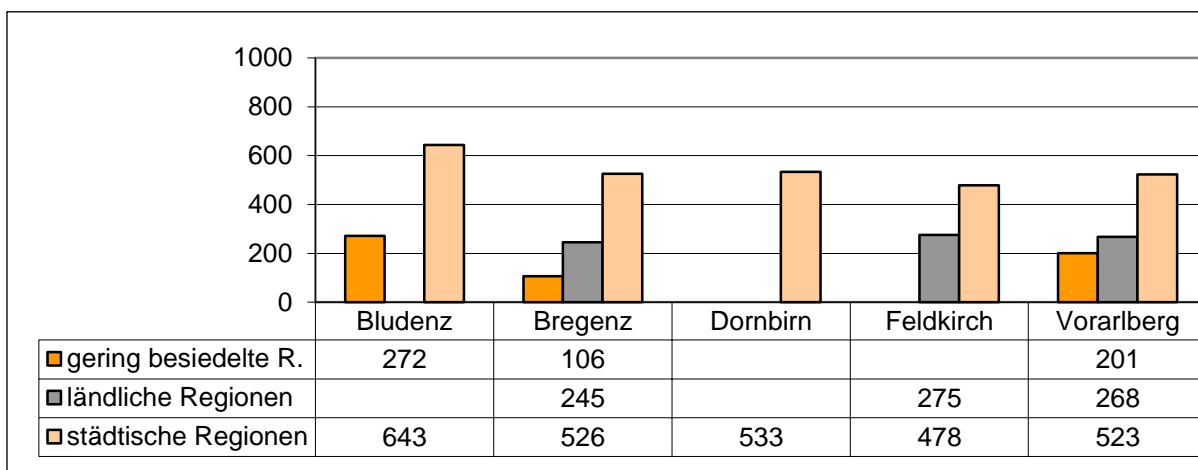
Bei der Auswertung der Datenblätter C der verschiedenen ambulanten Angebote der Suchthilfe (AF 16 und AF 19) überwiegen die Alkohol- gegenüber den Drogenabhängigen. Bei den von der Caritas und der Suchtmedizinischen Ambulanz des Krankenhauses Maria Ebene betreuten – vor allem alkoholkranken – Personen fällt eine vergleichsweise höhere Inanspruchnahme im Oberland auf (Abbildung 3.5.2). Das ist der Nahbereich des Standortes der Suchtmedizinischen Ambulanz des Krankenhauses der Stiftung Maria Ebene in Frastanz, die den Großteil der hierbei einbezogenen Datenblätter C geliefert hat. In der Stadt Bludenz ist die Inanspruchnahmehäufigkeit ambulanter Suchthilfen am höchsten (Abbildung 3.5.3).

Abb. 3.5.2 Inanspruchnahme ambulante Suchthilfe (ohne Drogenhilfe) 2015*



*) Inanspruchnahmeziffer (K26): Anzahl Patienten pro 100.000 Einw.

Abb. 3.5.3 Inanspruchnahme ambulante Drogenhilfe 2015*



*) Inanspruchnahmeziffer (K26): Anzahl Patienten pro 100.000 Einw.

Der Vergleich einiger Merkmale der von der ambulanten Suchthilfe betreuten Personen (unter Ausschluss der Psychotherapieprogramme der AF 19) zeigt zunächst eine häufig kontinuierlich durchgeführte Betreuung über alle vier Quartale (Tabelle 3.5.4). Mit der Anzahl der Behandlungsquartale pro Jahr steigt der Altersdurchschnitt der betreuten Personen an (geringere Werte bei K11), kaum jedoch der Durchschnittswert ihres psychosozialen Risikos (K14). Hier stellt sich die Frage, ob künftig nicht stärker unterschieden werden sollte zwischen einer leicht erreichbaren und kurzfristigen Krisenintervention einerseits sowie einer auf Hochrisikogruppen konzentrierten längerfristigen multidisziplinären Betreuung andererseits.

Tab. 3.5.3 Patientenmerkmale ambulante Suchthilfe (nur AF 16)

Quartale/Jahr		alle	1	2	3	4
Patientenzahl (K3)	2013	2521	442	393	272	1409
	2014	2915	437	429	349	1700
	2015	2771	389	331	297	1743
Männer (K9)	2013	63 %	56 %	53 %	64 %	66 %
	2014	62 %	62 %	58 %	60 %	63 %
	2015	64 %	64 %	59 %	61 %	65 %
<45 Jahre (K11)	2013	49 %	59 %	51 %	52 %	45 %
	2014	48 %	55 %	56 %	54 %	42 %
	2015	48%	57 %	54 %	55 %	45 %
Risikoscore (K14)	2013	17,8	16,9	17,1	17,6	18,2
	2014	17,9	17,6	17,7	17,0	18,1
	2015	17,9	17,5	18,1	17,2	18,1

3.6 Ergebnisse zur Kinder- und Jugendpsychiatrie

Für die beiden Kliniken in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Stiftung Carina für Kinderpsychiatrie und LKH Rankweil für Jugendpsychiatrie) gibt es inzwischen eine organisatorische Integration unter dem Dach des LKH Rankweil. Bis Sommer 2015 unterhielt die Stiftung Carina neben stationären Kapazitäten (AF 31) eine Tagesklinik in Bregenz (AF 21) sowie eine Ambulanz am Allgemeinkrankenhaus in Feldkirch (AF 11). Das LKH Rankweil verfügte bisher schon über eine Ambulanz (AF 11) und einen stationären Bereich (AF 31). Bei den Einrichtungsträgern der Integrationshilfe hat der Arbeitskreis Sozialmedizin (AKS) einen kinderpsychiatrischen Schwerpunkt, während sich Pro Mente Vorarlberg (PMV) bisher auf die Jugendpsychiatrie konzentriert hat, inzwischen aber auch ein Angebot für Kinder bereithält. Neben den Ambulanzen im Unter- und Oberland (Dornbirn und Nenzing) mit zwei Integrationshilfeprodukten (AF 11) bietet PMV auch ein tages- und wochenstrukturierendes Beschäftigungsprojekt (AF 27 bzw. AF 17) sowie betreutes Wohnen in Gastfamilien (AF 37) an (Tabelle 3.6.1). Ein sehr aufwändiges und auf die individuellen Bedürfnisse besonders schwierig zu betreuender Jugendlicher angepasstes Programm ist die Sozialpsychiatrische Intensivbetreuung (SIB; AF 37) des Instituts für Sozialdienste (IFS). Seit 2014 ist auch der Einrichtungsträger Jupident mit fünf vollstationären Angeboten (AF 37) und einem teilstationären (AF 27) Angebot an der Psychiatrieberaterstattung beteiligt.

Tab. 3.6.1 Angebote Kinder- und Jugendpsychiatrie nach Angebotsform 2015

Code Träger	Leistungsart Code Angebotsform (AF)	ambulant		teilstationär		stationär	
		11	17	21	27	31	37
01.00	LKH Rankweil	1		(1)		1	
02.00	Arbeitskreis Sozialmedizin	1					
03.00	Aqua Mühle				1		
04.00	Stiftung Carina	1		1		1	
11.00	Pro Mente Vorarlberg	2	1		1		1
17.00	Institut für Sozialdienste						1
21.00	Jupident				1		5
Summe der Angebote mit Datenblatt C		5	1	1 (+1)	3	2	7

Die Beteiligung von Hilfsangeboten der Kinder- und Jugendpsychiatrie an der anonymisierten personenbezogenen Basis- und Leistungsdokumentation mit dem Datenblatt C hat seit dem ersten Berichtsjahr 2007 deutlich zugenommen. Für das Berichtsjahr 2012 kam erstmals ein modifizierter Datensatz zum Einsatz, der gemeinsam mit den Systempartnern entwickelt wurde und inzwischen in die Routine übergegangen ist. Es konnte gezeigt werden, dass – ähnlich wie in der Erwachsenenpsychiatrie – auch für psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche das psychosoziale Risiko mittels eines multidimensionalen Score ermittelt werden kann. Von den 1.299 Datenblättern C, die von Hilfsangeboten der Kinder- und Jugendpsychiatrie für das Berichtsjahr 2014 zur Auswertung kamen, ließ sich bei 61 % der Risikoscore berechnen. Dieser Anteil schwankte zwischen den einzelnen Hilfsangeboten zwischen 21 % und 100 %. Während die stark schwankende Zahl der Datensätze aus der jugendpsychiatrischen Station des LKH Rankweil offenbar auf einer teilweise unvollständigen Datenerhebung bzw. -abgabe beruht, dürften sie in Bezug auf die AKS-Kinderdienste mit dortigen Unklarheiten bei der Zuordnung der betreuten Kinder zu einer explizit psychiatrischen Intervention zusammenhängen. Da die Jugendlichen, die in den beiden großen ambulanten Hilfsangeboten 11.01 und 11.07 von Pro Mente Vorarlberg betreut werden, fast identisch sind, wurden die Datensätze des Angebots 11.07 bis zum Berichtsjahr 2014 im weiteren Auswertungsverlauf nicht berücksichtigt. Ab dem Berichtsjahr 2015 geht das Angebot 11.01 im Angebot 11.07 auf.

Tab. 3.6.2 Datenerhebung von Angeboten der Kinder- und Jugendpsychiatrie

AF	Code	Anzahl ausgewerteter Datenblätter C									mit psR
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
11	01.06 LKH Ambulanz				174	167	140	133	216	224	61 %
	02.01 AKS KJP med. Reha			111	186	<i>(Angebot entfallen)</i>					
	02.04 AKS FÄ-Sprechtag			844		199	583	789	445	290	21 %
	04.01 Carina KJP-Ambulanz	34	23	14	25	24	16	17	22	13	92 %
	11.01 PMV KJP med. Reha	190	219	239	275	275	301	364	376	<i>(zu 11.07)</i>	
	11.19 PMV spB für Kinder								13	64	78 %
	11.07 PMV KJP soz.-psy. Betr.	170	236	262	310	290	322	376	395	378	70 %
17	11.14 PMV Ju-on-Job WS							44	47	5	80 %
21	04.03 Carina KJP Tagesklinik	44	18	22	27	25	23	26	19	12	100 %
27	03.07 AM Lehrabschluss ASS							9	15	14	0 %
	11.14 PMV Ju-on-Job Werkst.				34	32	36	15	16	18	67 %
	17.03 IfS SIB Therap. Atelier				5	6	8	<i>(Angebot entfallen)</i>			
	21.06 Jupident Tagesgrp. BVS							16	12	67 %	
31	01.05 LKH jugendpsy. Station					105	50	85	57	103	81 %
	04.02 Carina Stationen	49	61	77	120	82	79	81	76	40	100 %
37	11.13 PMV JuMeGa			12	24	25	22	25	23	15	60 %
	17.01 IfS SIB			5	6	9	12	10	8	8	88 %
	21.01 Jupident Ki-WG intens.								12	11	73 %
	21.02 Jupident Ki-WG								44	52	90 %
	21.03 Jupident BVS Training								8	12	100 %
	21.04 Jupident BVS								18	17	71 %
	21.05 Jupident Ju-WG Train.								15	11	100 %

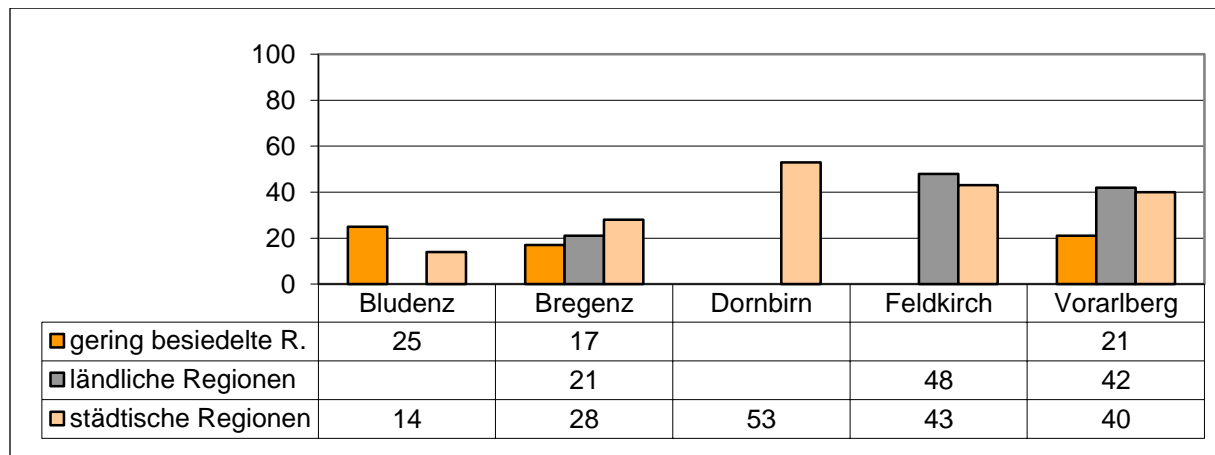
Der modifizierte psychosoziale Risikoscore für psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche (psR-KJP) weist gegenüber demjenigen für Erwachsene einige wichtige Unterschiede auf (Formulare in Anlage 6). Alle acht einbezogenen Merkmale beeinflussen sehr deutlich die Höhe des Summenscores. Die Durchschnittswerte für die Hilfsangebote in der AF 11 lagen 2015 in der Kinderpsychiatrie bei 14,9 (AKS), 15,4 (PMV) bzw. 15,8 (Carina), in der Jugendpsychiatrie bei 15,5 (PMV) bzw. 19,6 (LKH).

Tab. 3.6.3 Patientenmerkmale Stationen Kinder- und Jugendpsychiatrie

Tage/Jahr		alle	1-6	7-30	31-91	>91
Patientenzahl (K3)	2013	166	36	35	58	37
	2014	133	22	21	53	37
	2015	143	48	24	46	25
Jungen (K9)	2013	59 %	42 %	44 %	69 %	73 %
	2014	56 %	41 %	62 %	53 %	68 %
	2015	46 %	38 %	46 %	54 %	48 %
Risikoscore (K14)	2013	17,8	18,4	18,6	17,4	17,0
	2014	18,0	20,1	17,9	18,2	16,5
	2015	20,6	22,1	20,9	19,7	19,5

Die Zahl der in der Kinder- und Jugendpsychiatrie stationär behandelten und mit einem Datenblatt C dokumentierten Personen ist 2015 gegenüber dem Vorjahr wieder leicht angestiegen, der Anteil längerer Behandlungen nahm deutlich ab. Hier wirkt sich die Reorganisation der beiden Angebote unter dem Dach des LKH Rankweil aus. Dies gilt auch für den deutlichen Anstieg des Risikoscore-Durchschnittswertes stationär behandelter Kinder und Jugendlicher, der mit zunehmender Behandlungsdauer weiterhin eher abnimmt. Die regionale Inanspruchnahme zeigt eine höhere Ziffer in den Bezirken Dornbirn und Feldkirch als in den Bezirken Bludenz und Bregenz; diese Befunde sind aufgrund der vergleichsweise geringen Gesamtzahl der Datensätze und eventuell unvollständiger Datenerhebung allerdings nicht sehr belastbar (Abbildung 3.6.1).

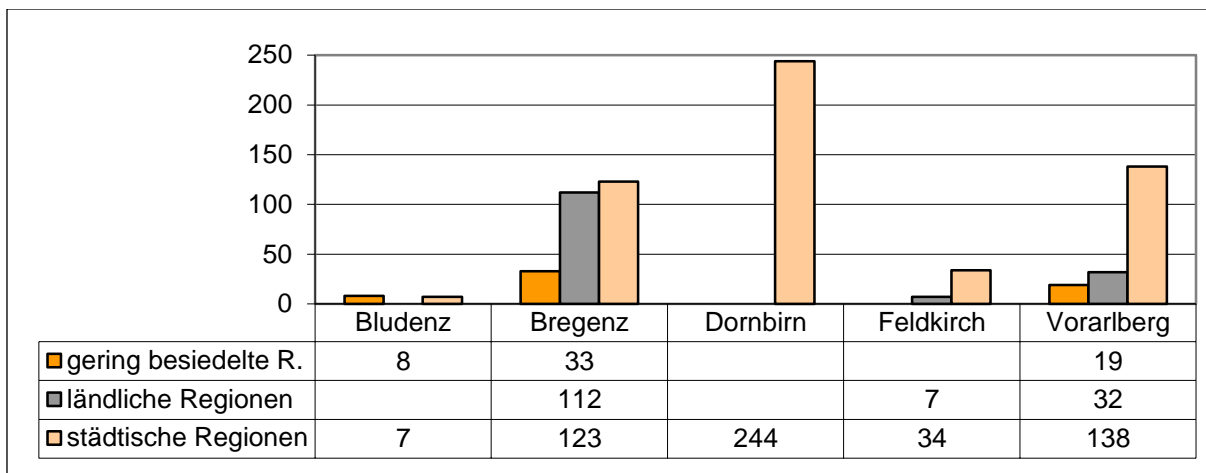
Abb. 3.6.1 Inanspruchnahme Stationen Kinder- und Jugendpsychiatrie 2015*



*) Inanspruchnahmезiffer (K26): Anzahl Patienten pro 100.000 Einw.

Unter den Ambulanzen der Kinderpsychiatrie lieferte das Hilfsangebot „Fachärztliche Sprechstage“ des AKS (02.04) für das Berichtsjahr 2015 die weitaus meisten Datenblätter C, wenn auch erneut deutlich weniger als im Vorjahr (290 gegenüber 445). Demgegenüber hatten die Ambulanz des Krankenhauses der Stiftung Carina (04.01; N=13) und das PMV-Angebot für Kinder (11.19; N=64) nur einen kleinen Umfang. Bei der regionalen Verteilung lag die Inanspruchnahmезiffer 2015 wie im Vorjahr im Unterland sehr viel höher als im Oberland (Abbildung 3.6.2); allerdings wurden in den Vorjahren auch schon ganz andere Ergebnisse registriert. So ist auch hier bei der Interpretation Vorsicht geboten.

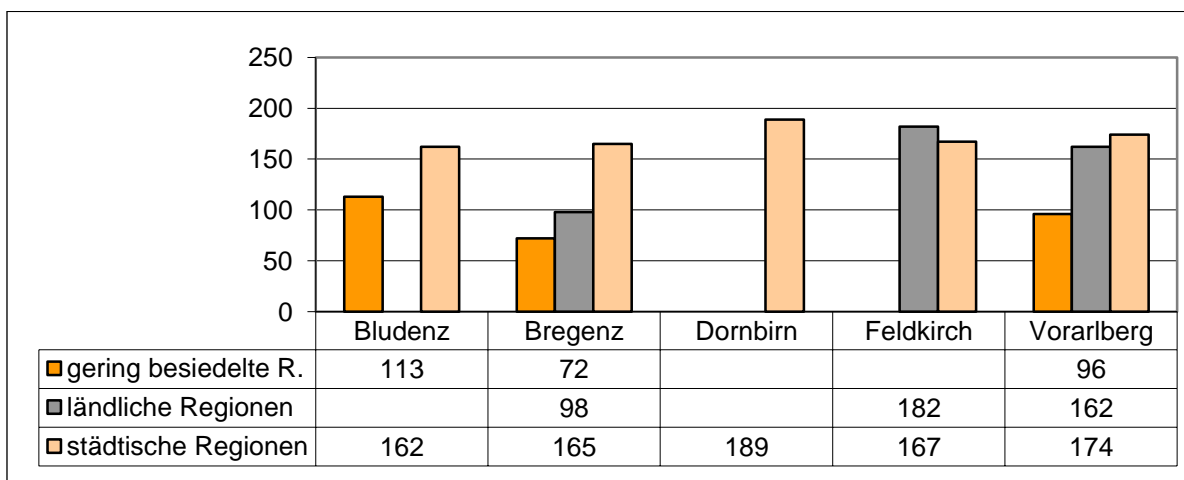
Abb. 3.6.2 Inanspruchnahme Ambulanzen Kinderpsychiatrie 2015*



*) Inanspruchnahmезiffer (K26): Anzahl behandelter Personen pro 100.000 Einw.

Die regionale Verteilung der Inanspruchnahme der Ambulanzen der Jugendpsychiatrie von PMV in Dornbirn und Nenzing sowie vom LKH in Rankweil war demgegenüber 2015 gleichmäßiger, im Bregenzerwald noch relativ am geringsten (Abbildung 3.6.3). Hier hat sich die Einrichtung einer jugendpsychiatrischen Ambulanz im Oberland (Nenzing) durch Pro Mente Vorarlberg im Jahre 2012 positiv bemerkbar gemacht.

Abb. 3.6.3 Inanspruchnahme Ambulanzen Jugendpsychiatrie 2015*



*) Inanspruchnahmезiffer (K26): Anzahl behandelter Personen pro 100.000 Einw.

Die zahlenmäßige Dominanz des Angebots „Fachärztliche Sprechstunde“ des AKS bedingt einen geringen Anteil kontinuierlich über drei oder vier Quartale betreuter Personen (Tabelle 3.6.4). Trotz der Häufung komplizierter Problemlagen bei Jungen nimmt deren Anteil mit zunehmender Behandlungskontinuität in den Ambulanzen der Kinder- und Jugendpsychiatrie ab. Der Risikoscore ist im Durchschnitt aller ambulant betreuten Kinder und Jugendlichen angestiegen, zeigt allerdings nicht die erwarteten Unterschiede zwischen kurzfristigen und kontinuierlichen Betreuungen.

Tab. 3.6.4 Patientenmerkmale Ambulanzen Kinder- und Jugendpsychiatrie

Quartale/Jahr		alle	1	2	3	4
Patientenzahl (K3)	2013	1303	918	196	103	67
	2014	1072	580	212	136	144
	2015	969	536	194	109	130
Jungen (K9)	2013	63 %	66 %	64 %	52 %	42 %
	2014	55 %	58 %	55 %	54 %	47 %
	2015	55 %	61 %	52 %	39 %	43 %
Risikoscore (K14)	2013	14,9	14,7	15,0	15,2	16,6
	2014	16,0	16,2	15,5	15,1	16,7
	2015	16,5	16,7	16,3	15,8	16,9

3.7 Ergebnisse zur ambulanten und stationären Wohnbetreuung

Zur stationären Wohnbetreuung psychisch erkrankter Menschen gibt es in Vorarlberg eine Reihe von Angeboten in der Allgemeinpsychiatrie (AF 33), Suchthilfe (AF 36) und Jugendpsychiatrie (AF 37). Die zahlreichen Angebote stationärer Wohnbetreuung in der Allgemeinpsychiatrie (AF 33) wurden für das Berichtsjahr 2012 erstmals um ein Angebot ambulant betreuten Wohnens ergänzt (AF 13). Die Anzahl der Angebote und der dort betreuten Personen hat sich seitdem erhöht. Bei den stationären Angeboten, deren Inanspruchnahme in den letzten Jahren abgenommen hat, unterscheidet der Produktkatalog der Integrationshilfen zwischen „Reha-Wohnen“ und „Langzeit-Wohnen“. Im Vergleich dieser beiden Produktgruppen werden im Reha-Wohnen in der Regel eher Männer und meist jüngere Menschen betreut (Tabelle 3.7.1).

Tab. 3.7.1 Nutzermerkmale für betreutes Wohnen der Allgemeinpsychiatrie

	Merkmal	Jahr	Anzahl DB C	Männer (K9)	<45 Jahre (K11)	jur. Flank. (K13)	Risiko-score (K14)	Quartale pro Jahr (K15)
13	11.16 PMV amb. betr. Wohnen	2013	<i>(Angebot wurde erst 2015 eingerichtet)</i>					
		2014						
		2015	5	20 %	40 %	20 %	22,2	2,2
	02.16 AKS amb. betr. Wohnen	2013	4	25 %	25 %		18,7	3,2
		2014	5	40 %	80 %	25 %	22,5	3,6
		2015	12	50 %	42 %	17 %	21,7	2,8
	03.06 AQUA ambulant betr. Wohnen	2013	20	75 %	70 %	20 %	20,4	3,0
		2014	23	83 %	57 %	48 %	20,9	3,2
		2015	21	81 %	52 %	52 %	21,1	3,1
33	03.01 AQUA Individ.- betr. Wohnen	2013	4	61 %	100 %	25 %	25,5	2,2
		2014	6	100 %	67 %	50 %	25,0	2,3
		2015	4	100 %	75 %	50 %	26,3	3,2
	03.03 AQUA Betr. Wohnen	2013	66	61 %	70 %	52 %	23,5	3,0
		2014	43	63 %	67 %	37 %	22,6	3,3
		2015	50	68 %	76 %	48 %	24,0	2,8
	02.08 AKS Reha-Wohnen	2013	11	64 %	82 %	18 %	24,1	3,3
		2014	10	70 %	70 %	10 %	24,4	2,6
		2015	11	64 %	64 %	18 %	24,8	3,5
	02.09 AKS LZ-Wohnen teilbetreut	2013	4	50 %	50 %	75 %	24,7	4,0
		2014	5	40 %	40 %	40 %	23,2	3,2
		2015	6	50 %	50 %	33 %	23,3	3,2
	02.10 AKS LZ-Wohnen vollbetreut	2013	14	57 %	57 %	29 %	22,7	3,0
		2014	14	50 %	64 %	29 %	21,8	3,1
		2015	16	50 %	50 %	31 %	21,8	3,4
	11.09 PMV Reha-Wohnen	2013	46	70 %	87 %	18 %	23,5	3,0
		2014	43	56 %	81 %	14 %	22,2	2,7
		2015	42	43 %	81 %	21 %	22,9	3,0
	11.10 PMV LZ-Wohnen teilbetreut	2013	26	69 %	54 %	12 %	24,0	3,3
		2014	23	70 %	57 %	4 %	22,9	3,6
		2015	21	67 %	38 %	10 %	22,6	3,9
12.01 SozPsy Bregenz Reha-Wohnh.	2013	21	71 %	67 %	24 %	24,5	2,6	
	2014	15	73 %	67 %	13 %	24,3	2,8	
	2015	<i>(Angebot wurde 2015 eingestellt)</i>						
13.01 VSG Rankweil LZ-Wohnheim	2013	11	55 %	18 %	36 %	24,3	4,0	
	2014	11	46 %	18 %	55 %	24,5	3,0	
	2015	10	40 %	10 %	60 %	24,4	3,9	
alle ambulanten Wohnbetreuungen (AF 13)	2013	24	67 %	58 %	17 %	20,1	3,0	
	2014	28	75 %	61 %	44 %	21,2	3,3	
	2015	38	63 %	47 %	37 %	21,4	2,9	
alle stationären Wohnbetreuungen (AF 33)	2013	203	65 %	69 %	32 %	23,7	3,1	
	2014	170	62 %	65 %	24 %	24,3	3,0	
	2015	160	58 %	64 %	33 %	23,5	3,2	

Viele Menschen mit schweren und chronisch verlaufenden psychischen Erkrankungen werden auch in der Wohnungslosenhilfe betreut. Daher wurden in den vergangenen Jahren nach und nach auch vier Einrichtungen stationärer Hilfen in diesem Bereich (AF 35) in die Psychiatrieberichterstattung mit

einbezogen. Für das Berichtsjahr 2015 wurden die Datensätze der Personen, die in der ausgelagerten Wohngemeinschaft des Kolpinghauses Götzis betreut wurden, dem Haupthaus zugeordnet.

Ein Vergleich der stationären Wohnbetreuung in der Allgemeinpsychiatrie mit derjenigen psychisch erkrankter Menschen in Wohnungsloseneinrichtungen (siehe dazu Tabelle 3.7.2) zeigt, dass dort mehr Personen der Zielgruppe betreut werden, der Anteil an Männern höher und der Risikoscore nicht geringer ist. Nimmt man die stationären Integrationshilfen in der Suchthilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie (siehe dazu Tabelle 3.7.3) hinzu, so machten die in der Berichterstattung erfassten psychisch kranken Wohnungslosen 2015 über die Hälfte aller erfassten Patienten in stationärer Wohnbetreuung aus. 26 % von ihnen leiden an einer psychotischen Erkrankung. Dieser Befund lässt vermuten, dass ein Teil der chronisch psychisch erkrankten Menschen trotz eines gut ausgebauten sozialpsychiatrischen Hilfesystems nicht in ihrem gewohnten Lebensumfeld gehalten werden konnte. Es wäre wünschenswert, wenn für diese Betroffenen, die aus dem psychiatrischen Hilfesystem herausgefallen sind oder bisher noch keinen Zugang dazu fanden, in jedem Einzelfall eine qualifizierte sozialpsychiatrische Behandlung und Betreuung angeboten werden könnte. Hier sind verstärkte Anstrengungen zur Prävention ungünstiger Krankheitsverläufe und zur Rehabilitation und Teilhabe auch solcher Personen nötig, die besonders schwierig zu betreuen sind.

Tab. 3.7.2 Nutzermerkmale psychisch erkrankter Menschen in Wohnungsloseneinrichtungen

	Merkmal	Jahr	Anzahl DB C	Männer (K9)	<45 Jahre (K11)	jur. Flank. (K13)	Risiko- score (K14)*	Quartale pro Jahr (K15)
35	18.01 Kolpinghaus Götzis (KHG)	2013	78	86 %	53 %	37 %	24,0	2,5
		2014	56	86 %	46 %	34 %	26,3	3,1
		2015	69	84 %	42 %	39 %	25,2	2,9
	18.03 KHG ausgelagerte WG	2013	4	100 %	50 %	75 %	22,7	3,2
		2014	4	100 %	50 %	100 %	27,0	3,2
		2015	<i>(ab 2015 in das Angebot 18.01 integriert)</i>					
	19.01 Kolpinghaus Bregenz	2013	126	81 %	57 %	18 %	24,2	2,9
		2014	126	79 %	53 %	16 %	23,9	3,0
		2015	109	79 %	51 %	20 %	24,4	3,3
	20.01 Kaplan- Bonetti-Haus	2013	46	72 %	54 %	36 %	23,9	2,7
		2014	213	81 %	64 %	8 %	24,2	2,3
		2015	205	82 %	58 %	6 %	23,7	2,8
alle Wohnungslosen- einrichtungen (AF 35)	2013	254	81 %	55 %	28 %	24,1	2,8	
	2014	399	81 %	58 %	15 %	24,5	2,7	
	2015	383	82 %	53 %	16 %	24,3	2,9	

*) Ist der Wert des Risikoscore in kursiver Schrift angezeigt, liegt der Anteil der Datensätze mit berechenbarem Risikoscore unter 50 %.

Tab.3.7.3 Nutzermerkmale für betreutes Wohnen der Suchthilfe und KJP

	Merkmal	Jahr	Anzahl DB C	Männer (K9)	<45 Jahre (K11)	jur. Flank. (K13)	Risiko- score (K14)*	Quartale pro Jahr (K15)
13	05.10 Caritas amb. betr. Wohnen	2013	5	100 %	60 %		22,8	3,4
		2014	7	71%	29 %		21,6	3,0
		2015	7	86 %	29 %		22,7	2,3
36	09.02 Maria Ebene WG Lukasfeld	2013	15	73 %	73 %		23,3	1,7
		2014	13	77 %	85 %	8 %	23,3	1,5
		2015	9	78 %	56 %		22,9	2,8
	05.05 Caritas Nachbetreuungs- WG	2013	14	64 %	64 %		23,4	1,9
		2014	16	75 %	69 %		22,6	2,2
		2015	18	89 %	44%		22,3	2,1
37	11.13 PMV JuMeGa	2013	25	48 %	100 %		18,6	2,3
		2014	23	65 %	100 %	5 %	18,8	2,6
		2015	15	47 %	100 %	7 %	18,4	2,6
	17.01 IfS SIB	2013	10	40 %	100 %	70 %	24,0	2,9
		2014	8	50 %	100 %	50 %	22,4	2,5
		2015	8	50 %	100 %	38 %	24,7	2,9
	21.01 Jupident Ki-WG intensiv	2014	12	83 %	100 %	42 %	22,8	3,0
		2015	11	73 %	100 %	36 %	23,2	3,2
	21.02 Jupident Ki-Wohngrp.	2014	44	57 %	100 %	86 %	19,5	3,6
		2015	52	62 %	100 %	100 %	20,6	3,3
	21.03 Jupident Ju-WG BVS	2014	8	25 %	100 %	63 %	20,5	3,0
		2015	12	25 %	100 %	50 %	21,2	2,9
	21.04 Jupident Ju-Wohngrp. BVS	2014	18	56 %	100 %	28 %	17,5	2,7
		2015	17	65 %	100 %	24 %	17,8	3,0
	21.05 Jupident Ju-WG	2014	15	67 %	100 %	40 %	19,6	3,2
2015		11	46 %	100 %	36 %	19,9	3,2	

*) Ist der Wert des Risikoscore in kursiver Schrift angezeigt, liegt der Anteil der Datensätze mit berechenbarem Risikoscore unter 50 %.

4 Evaluation der Planung von Integrationshilfen (H. Elgeti)

4.1 Vorbemerkungen zum Planungs- und Evaluationsverfahren

Das im Juli 2009 eingeführte Verfahren zur Planung und Evaluation von Integrationshilfen für psychisch beeinträchtigte Menschen wurde in enger Abstimmung mit den Systempartnerinnen und Systempartnern entwickelt. Dabei konnte auf eine vielerorts bereits geübte Praxis partnerschaftlichen Dialogs mit den betroffenen Personen in enger Bezugnahme auf den sozialen Kontext der individuellen Beeinträchtigungen aufgebaut werden. Es geht um mittel- oder längerfristig angelegte Angebote, die den häufig schwer und chronisch psychisch erkrankten Menschen Hilfe zur Selbsthilfe mit dem Ziel möglichst guter Lebensqualität leisten sollen.

Auf Grundlage des individuellen Hilfebedarfs, der im Gespräch mit der betroffenen Person und ihnen vertrauten Bezugspersonen ermittelt wird, sind Art und Umfang der erforderlichen Hilfen gemeinsam zu planen und regelmäßig zu überprüfen. Die diesbezüglichen Verfahrensregelungen des Landes Vorarlberg sind in der Anlage III dieses Abschnitts nachzulesen. Einheitlich gestaltete Formulare sollen die Dokumentation wichtiger Details sicherstellen und die Evaluation sowohl der geplanten Leistungen als auch des Planungsverfahrens erleichtern (Datenblätter C bis H in Anlage IV). Die Medizinische Hochschule Hannover hat ein EDV-Programm zur Eingabe und Auswertung der erhobenen Daten entwickelt und ist mit der Auswertung der Daten beauftragt.

Im Juli 2009 startete das neue Verfahren mit den stationären Integrationshilfen; im Oktober 2010 wurde es auf teilstationäre Hilfsangebote auch ohne gleichzeitig geplante stationäre Wohnbetreuung ausgeweitet. Seit seiner Einführung im Jahre 2012 ist auch das neue Integrationshilfeprodukt „ambulant betreutes Wohnen“ in das Planungsverfahren einbezogen.

Am Anfang einer sozialpsychiatrischen Integrationshilfe steht eine Aufnahmephase zur Auftragsklärung von maximal drei Monaten Dauer zur Überprüfung des Hilfebedarfs, begründet in einem fachärztlichen Kurzattest (Datenblatt H). Sie dient der Erprobung der Maßnahme und der Vorbereitung einer Zielvereinbarung zwischen der betroffenen Person und dem Kostenträger. Hier wie bei allen weiteren Antragsarten muss ein Meldeblatt ausgefüllt werden (Datenblatt F).

Erweisen sich Integrationshilfen während der Auftragsklärung auch über einen Gesamtzeitraum von sechs Monaten hinaus als erforderlich, ist spätestens zwei Monate nach der Aufnahme ein sogenannter Neuantrag zu stellen. Dem Antrag beizufügen sind eine fachärztliche Stellungnahme (Datenblatt G), Angaben zu einigen soziodemographisch und psychiatrisch relevanten Daten der betroffenen Person (Datenblatt C) sowie zu Art und Ausmaß der Beeinträchtigungen (Datenblatt D). Diese Informationen helfen auch bei der Vorbereitung einer Hilfeplankonferenz, die vor Ablauf der Aufnahmephase unter Federführung einer Vertretung des Kostenträgers durchgeführt werden soll. Zur Hilfeplankonferenz werden eingeladen: die betroffene Person, ggf. eine Vertrauensperson und der Sachwalter bzw. die Sachwalterin sowie die zuständige therapeutische Bezugsperson und die behandelnde Fachärztin bzw. der behandelnde Facharzt. Während der Hilfekonferenz zum

Neuantrag wird die erforderliche Hilfe in Art und Umfang festgelegt und auf dem Datenblatt E dokumentiert.

Eine Fortschreibung der Maßnahme erfolgt in der Regel nach 12 Monaten, bei absehbar längerfristiger Dauer gegebenenfalls auch erst nach 24 Monaten. Dem Antrag sind in jedem Falle ein Entwicklungsbericht und aktuelle Datenblätter C und D beizufügen. Bei einer geplanten Änderung im Leistungsspektrum sind zusätzlich eine fachärztliche Stellungnahme und ein aktualisierter Entwurf für das Datenblatt E beizufügen. In diesem Falle – auf Wunsch eines der Beteiligten auch in allen anderen Fällen – wird dann wieder eine Hilfeplankonferenz durchgeführt, die sonst erst nach Ablauf von drei Jahren nötig ist.

Wenn während der Auftragsklärung oder bei bevorstehendem Ablauf einer Bewilligung zwar ein Ende der Maßnahme absehbar, aber noch nicht sofort möglich ist, kann im Einvernehmen aller Beteiligten eine Abschlussphase von maximal drei Monaten verabredet werden. Gründe dafür können eine noch erforderliche Stabilisierung nach Zielerreichung sein oder eine vorzubereitende Weitervermittlung an ein geeignetes Hilfsangebot bei erwiesener Unzweckmäßigkeit der bisher durchgeführten Maßnahmen. Im Rahmen eines vereinfachten Verfahrens müssen einem solchen Antrag ein Entwicklungsbericht und aktuelle Datenblätter C und D beigefügt werden.

4.2 Ergebnisse zu den Planungsverfahren

In den sechseinhalb Jahren zwischen Juli 2009 und Dezember 2015 wurden nach den Angaben im Meldeblatt (Formular F) 1.932 Anträge auf sozialpsychiatrische Integrationshilfen bearbeitet. In Anlage I informiert eine Liste über ihre Anzahl nach dem jeweils primär beantragten Hilfsangebot und dem Jahr des Planungsverfahrens. In 1.335 Fällen betrafen die Anträge nur ein Produkt, in den übrigen Fällen (597 Anträge für insgesamt 1.468 Produkte) wurden Kombinationen mit bis zu vier weiteren ambulanten bzw. teilstationären Produkten beantragt (Tabelle 4.2.1). Das liegt daran, dass ein Integrationshilfeprodukt (z.B. für stationäre Wohnbetreuung) nicht bei allen Trägern eine „Komplettbetreuung“ beinhaltet, sondern ggf. nur ein Modul darstellt, welches dann mit weiteren (ambulanten bzw. teilstationären) Modulen kombiniert wird. Die durchschnittliche Anzahl der pro Planungsverfahren beantragten Produkte lag je nach Berichtsjahr zwischen 1,3 auf 1,6.

Tab 4.2.1 Anzahl der Anträge und der im Meldeblatt beantragten Produkte

		2009	2010	2011	2012	2013	2014	Ø 2010-14	2015
pro Antrag kombinierte Produkte	nur 1 Produkt	58	215	198	220	240	207	216	197
	2 Produkte	7	34	33	67	69	59	52	101
	3 Produkte	8	32	41	28	19	31	30	23
	4 Produkte	1	14	15	8	2	1	8	2
	5 Produkte	0	1	1	0	0	0	0	0
	alle Produkte	100	440	452	470	443	422	445	476
Art der Produkte	ambulante (AF 10-19)	16	100	117	84	74	91	93	134
	teilstationäre (AF 23-27)	11	119	136	155	155	170	147	178
	stationäre (AF 33,36,37)	73	221	199	231	214	161	205	164
alle Anträge		74	296	288	323	330	298	307	323
Produkte pro Antrag		1,4	1,5	1,6	1,5	1,3	1,4	1,4	1,5

Bei 24 % aller Anträge, die im Jahr 2015 bearbeitet wurden, ging es um eine Auftragsklärung (N=77), wobei dort keine Angaben zu den Datenblättern C, D und E erhoben werden und diesbezügliche differenzierte Analysen deshalb auch nicht möglich sind. Fast ebenso häufig (N=75) war es ein Neuantrag (Tabelle 4.2.2). In 35 % aller Anträge wurden die durchgeführten Maßnahmen unverändert fortgeschrieben (N=114), solche mit Änderungen im Leistungsspektrum machten 14 % (N=46) aus. Nur selten wurde von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, einen Antrag auf Bewilligung einer Abschlussphase zu stellen (3 %; N=11).

Tab. 4.2.2 primär beantragte Produkte nach Antragsart 2015

Antragsart	primär beantragtes Produkt							alle
	23	25	33	13	33	36	37	
	4444	4443	4442					
Auftragsklärung	27	4	11	1	14	18	2	77
Neuantrag	21	10	10	11	8	13	2	75
Fortschreibung mit Änderung	11	0	11	13	7	1	3	46
Fortschreibung ohne Änderung	36	10	35	9	17	0	7	114
Abschlussphase	3	3	1	0	0	3	1	11
alle Datensätze	98	27	68	34	46	35	15	323

Von den im Jahr 2015 insgesamt gestellten Anträgen war das primär beantragte Produkt in 35 % aller Fälle eine stationäre Wohnbetreuung in der Allgemeinpsychiatrie (AF 33), wobei es sich häufiger um Langzeitwohnen (Produktgruppe 4443; N=68) als Reha-Wohnen (Produktgruppe 4442; N=46) handelte. Fast ebenso häufig wurden auch tagesstrukturierende Hilfen in der Allgemeinpsychiatrie beantragt (AF 23; N=98). Reha-Wohnen im Bereich der Suchthilfe (AF 36) wurde deutlich seltener geplant (N=35), meist übergangsweise nach einem Klinikaufenthalt. Dadurch sind hier Anträge auf Fortschreibung der Maßnahme selten. Anträge auf stationäre Wohnbetreuung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (AF 37) spielten zahlenmäßig eine noch geringere Rolle (N=15). Deutlich häufiger wurde im Jahr 2015 das erst 2012 eingeführte ambulant betreute Wohnen (AF 13 - ABW) in den

letzten beiden Jahren in das Planungsverfahren einbezogen: In 34 Fällen als primäres Produkt und in weiteren 12 Fällen in Kombination mit einer tagesstrukturierenden Maßnahme. In der Suchthilfe wurde das ABW bisher nur von Caritas (05.05) angeboten, in der Allgemeinpsychiatrie sind neben Aqua Mühle (03.06) nun auch AKS (02.16) und Pro Mente Vorarlberg (11.16) vertreten.

Betrachtet man die seit Einführung des Hilfeplanverfahrens primär beantragten Produkte der sozialpsychiatrischen Integrationshilfe im Längsschnitt, so zeigt sich bei der Zahl der Anträge seit 2012 in der Allgemeinpsychiatrie eine Abnahme stationärer Wohnbetreuungen, in der Jugendpsychiatrie und in der Suchthilfe zeichnet sich kein längerfristiger Trend ab (Tabelle 4.2.3). Bei teilstationären Hilfen, die im Verlauf der letzten Jahre zunehmend in das Planungsverfahren einbezogen wurden, ist eine moderate Zunahme zu verzeichnen, hauptsächlich in der Jugendpsychiatrie.

Tab. 4.2.3 Art der im Meldeblatt primär beantragten Produkte pro Jahr

Leistungsart	AF		Produktbereich	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ambulant	13	4442	ambulant betr. Wohnen				8	10	13	34
teilstationär	23	4444	Tagesstrukturhilfen	1	75	89	78	88	89	98
	25		Hilfen zu Arbeit / Ausbild.				6	18	35	27
stationär	33	4443	Langzeitwohnen Allg.-Psy.	27	91	70	96	86	56	68
			Reha-Wohnen Allg.-Psy.	34	79	76	68	69	61	46
	36	4442	Reha-Wohnen Suchthilfe	12	31	28	39	39	18	35
	37		Reha-Wohnen KJP		20	25	28	20	26	15
alle primär beantragten Produkte dieser AF				74	296	288	323	330	298	323

Anträge auf eine Auftragsklärung oder Abschlussphase wurden entsprechend der geltenden Verfahrensregelungen unter Verzicht auf die Durchführung einer Hilfeplankonferenz (HPK) bearbeitet. Dagegen ist bei Neuanträgen und bei Fortschreibungen laufender Maßnahmen mit beantragter Änderung des Leistungsspektrums eine HPK grundsätzlich erforderlich, bei Fortschreibungen ohne Änderung des Leistungsspektrums mindestens alle drei Jahre. Bei diesen drei Antragsarten nahm der Anteil von Antragsbearbeitungen ohne HPK in den letzten Jahren deutlich ab: Er lag 2015 bei 12 % (Tabelle 4.2.4). Ein weiteres Indiz für das zunehmend dynamische Verständnis bei der Planung und Durchführung sozialpsychiatrischer Integrationshilfen kann der steigende Anteil von Neuanträgen und Fortschreibungen mit Änderungen bei der Art oder dem Umfang der Maßnahme gelten.

Tab. 4.2.4 Durchführung von Hilfeplankonferenzen nach Antragsart*

Art des Antrags		2009-2010		2011-2012		2013-2014		Ø 2010-14		2015	
Hilfeplankonferenz erfolgt?		ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein	ja	nein
Neuantrag		92	0	135	4	194	0	79	1	72	3
Fortschr. mit Änderungen		18	1	12	16	39	6	14	5	37	9
Fortschr. ohne Änderungen		129	38	148	88	151	24	86	30	102	12
alle	Zahl Anträge	239	39	295	108	384	30	169	35	211	24
	Anteil ohne HPK	14 %		27 %		8 %		18%		12%	
nur Langzeit-W.	Zahl Anträge	89	23	74	60	96	11	47	19	49	7
	Anteil ohne HPK	21%		55%		12%		29%		16%	

*) ohne Anträge auf Auftragsklärung oder Abschlussphase

Die betroffenen Personen, ihre therapeutischen Bezugspersonen und die Vertretung des Kostenträgers sind praktisch immer bei einer Hilfeplankonferenz dabei (Tabelle 4.2.5). Die Teilnahme von Vertrauenspersonen an den Hilfeplankonferenzen erreichte 2015 mit 30 % aller Hilfeplankonferenzen einen neuen Höchststand. Sachwalterinnen bzw. Sachwalter sind eher selten beteiligt, die ärztliche Profession ist kaum vertreten.

Tab. 4.2.5 Entwicklung der Teilnahme an Hilfeplankonferenzen

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Betroffene Person	100 %	100 %	100 %	100 %	99 %	99 %	98%
Sachwalter bzw. Sachwalterin	24 %	23 %	16 %	14 %	10 %	12 %	11%
Vertrauensperson	7 %	12 %	16 %	22 %	9 %	20 %	30%
Therapeutische Bezugsperson	100 %	95 %	99 %	100 %	97 %	99 %	97%
behandelnde(r) Facharzt / Fachärztin	18 %	2 %	1 %	0 %	0 %	0 %	2%
Vertretung Kostenträger	100 %	100 %	99 %	96 %	98 %	98 %	97%
Zahl der Hilfeplankonferenzen	71	168	134	161	197	188	213

4.3 Ergebnisse zum Zielgruppenbezug der Hilfen

Ohne die Auftragsklärungen (N=77), bei denen keine umfängliche Datenerhebung erfolgt, kam es im Jahr 2015 zu insgesamt 246 Planungsverfahren, zu denen fast immer auch Datensätze für eine differenzierte Auswertung vorlagen. Anhand der definierten Kennzahlen lassen sich die geplanten Maßnahmen nach der Angebotsform des primär beantragten Produkts gut vergleichen (Tabelle 4.3.1; Ergebnisse zu den einzelnen Hilfsangeboten: Anlage II). Bei den Kennzahlen K14 (psychosoziales Risiko), K29-30 (Art und Ausmaß der Beeinträchtigungen) sowie K30-31 (Umfang und Zeitbedarf der geplanten Leistungen) ist die Bandbreite (*Range*) immer 1 bis 4. Im allgemeinspsychiatrischen Bereich schwankt das psychosoziale Risiko der Nutzergruppen zwischen 2,7 und 3,0, das Ausmaß der Beeinträchtigungen (Problemscore; K29) zwischen 2,3 und 2,6, die Einschätzung ihrer Chronizität (Verlaufsscore; K30) zwischen 2,6 und 2,8; beim stationären Reha-Wohnen wird Umfang (K31) und Zeitbedarf (K32) der geplanten Maßnahmen vergleichsweise hoch eingeschätzt. Andere Werte zeigen die speziellen Angebote der Kinder- und Jugendpsychiatrie und teilweise auch der Suchthilfe. Die Nutzergruppe des ambulant betreuten Wohnens in Kombination mit einem tagesstrukturierenden

Angebot (N=12) weist den vermutlich ungünstigsten Verlauf der Beeinträchtigungen (K30: 3,1) auf. Beim Ausmaß der Beeinträchtigungen zeigt die Nutzergruppe des Langzeitwohnens den höchsten Durchschnittswert (K29: 2,6). Die stationäre Wohnbetreuung für Kinder und Jugendliche (AF 37) erfordert bei den geplanten Leistungen den höchsten Zeitbedarf (K32: 2,8).

Tab. 4.3.1 Merkmale der Nutzergruppen nach primär geplanter Hilfe 2015

AF		Anzahl Datensätze	Merkmale der Nutzergruppen			Art und Ausmaß der Beeinträchtigungen		geplante Leistungen	
			Anteil Männer (K9)	Anteil <45 Jahre (K11)	Risiko-score (K14)	Problem-score (K29)	Verlaufscore (K30)	Umfang (K31)	Zeitbedarf (K32)
13	abW ohne TS	34	64 %	45 %	2,7	2,4	2,7	2,3	2,0
	abW mit TS*	12	67 %	50 %	2,8	2,5	3,1	2,6	2,1
23	TS heimintern*	49	56 %	80 %	3,1	2,7	2,7	3,0	2,5
	TS ambulant	98	53 %	50 %	2,7	2,3	2,7	2,3	2,1
25	TS KJP heimint.*	4	<i>(weniger als zehn auswertbare Datensätze)</i>						
	TS KJP ambulant	27	52 %	100 %	2,5	2,0	2,4	1,7	2,0
33	Langzeitwohnen	68	56 %	70 %	2,9	2,6	2,8	2,7	2,0
	Reha-W. Allg.	46	59 %	84 %	3,0	2,5	2,6	2,9	2,5
36	Reha-W. Sucht	35	82 %	53 %	3,0	2,0	2,0	2,5	2,0
37	Reha-W. KJP	15	62 %	100 %	3,4	2,5	2,4	2,3	2,8
alle / Durchschnitt		323	58 %	66 %	2,8	2,4	2,6	2,4	2,2

**) Kombinationen von Integrationshilfeprodukten, die in der Summierung nicht mitzählen*

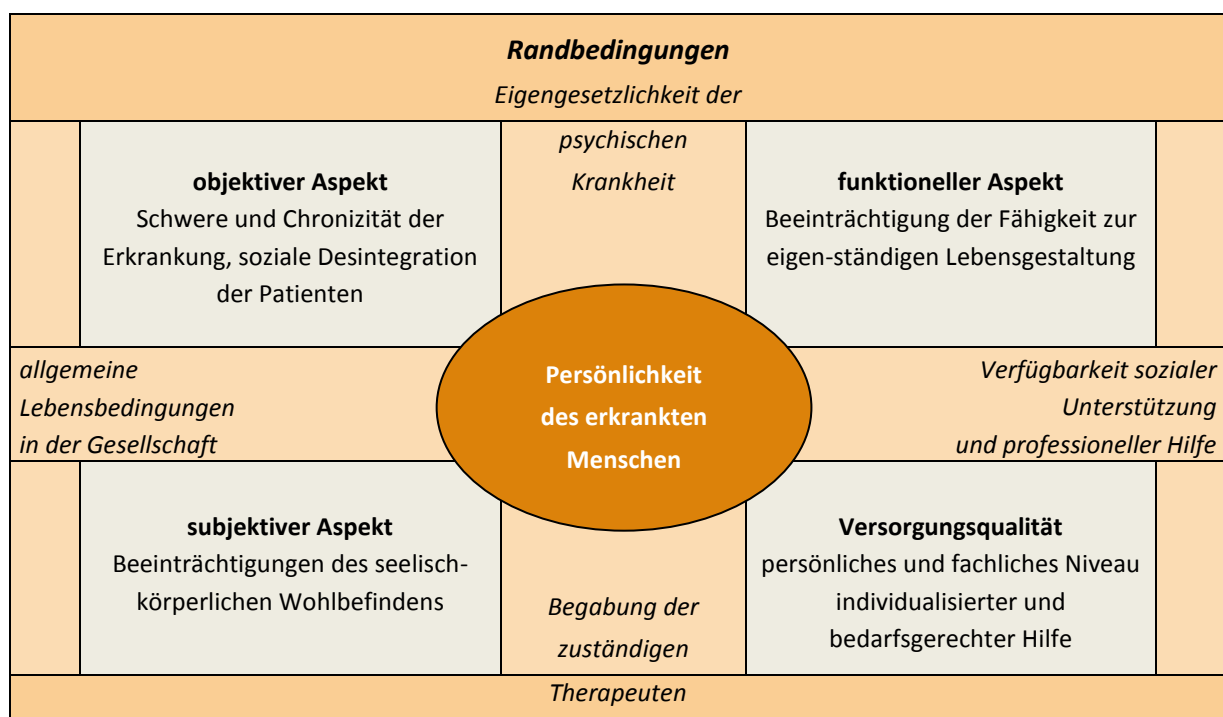
Relativ häufig wurden primär teilstationäre Maßnahmen im Sinne tagesstrukturierender Programme in der Allgemeinpsychiatrie geplant (AF 23). Die im Vergleich zum vollstationären Langzeitwohnen niedrigeren Durchschnittswerte bei den Kennzahlen K14 und K29 deuten an, dass die Nutzung dieser Angebote bereits eine gewisse Stabilisierung des psychosozialen Zustands der betreuten Person voraussetzt.

Die Platzkapazität der Integrationshilfeprodukte zum Reha-Wohnen ist in der Suchthilfe (AF 36) und Kinder-Jugend-Psychiatrie (AF 37) gegenüber der Allgemeinpsychiatrie deutlich geringer. Die Nutzergruppen dieser beiden Angebotsformen zeigen im Durchschnitt eher weniger ausgeprägte Beeinträchtigungen, und deren Verlauf wurde auch günstiger eingeschätzt. Die Angebote in der AF 37 fallen durch einen besonders hohen Zeitbedarf bei den geplanten Maßnahmen auf, bedingt durch das Angebot „sozialpsychiatrische Intensivbetreuung“ (SIB) des Instituts für Sozialdienste (IfS), extra geschaffen für besonders schwer beeinträchtigte Jugendliche, die in den Regelangeboten keine passende Hilfe gefunden haben.

4.4 Analysen zur Plausibilität der geplanten Leistungsintensität

Gerade bei schwer und chronisch psychisch erkrankten Menschen dürfen sich die Hilfen nicht nur auf den Versuch einer Heilung der Erkrankung bzw. einer Linderung der diesbezüglichen Störungen im Erleben und Verhalten beschränken. Es geht darüber hinaus und in vielen Fällen auch hauptsächlich um den Erhalt bzw. die Wiedergewinnung einer möglichst guten Lebensqualität für die betroffenen Menschen. Die diesbezüglichen Einflussfaktoren sind vielfältig, wobei neben verschiedenen Randbedingungen – und nicht zuletzt auch der Qualität der Leistungserbringung (Versorgungsqualität) selbst – drei Aspekte eingeschränkter Lebensqualität voneinander abgegrenzt werden können (Abbildung 4.4.1).

Abb. 4.4.1 Einflussfaktoren auf die Lebensqualität psychisch Kranker



Der subjektive Aspekt eingeschränkter Lebensqualität bezieht sich auf die Zufriedenheit der erkrankten Personen mit ihrem Befinden und Verhalten sowie mit ihrer Aktivität und Teilhabe. Dieser Aspekt kann nur im offenen Dialog mit dem einzelnen Menschen qualitativ erfasst werden und eignet sich nicht für eine quantitative Messung nach einem standardisierten Verfahren. Das ist anders im Hinblick auf die objektiven und funktionellen Aspekte: Um sie zu messen und so auch vergleichbar zu machen, wurde aus entsprechenden Angaben in den Datenblättern C und D je ein multidimensionaler Score gebildet.

Der objektive Aspekt betrifft Schwere und Chronizität der Erkrankung sowie Ausmaß sozialer Desintegration der davon Betroffenen und lässt sich mit Hilfe des psychosozialen Risikoscore (K14) abschätzen. Der funktionelle Aspekt betrifft das Ausmaß von Beeinträchtigungen in der Fähigkeit zur

eigenständigen und selbstbestimmten Lebensgestaltung; zu seiner Messung wurden entsprechende Angaben im Datenblatt D zusammengefasst.

Der Hilfebedarf psychisch beeinträchtigter Menschen variiert im Einzelfall sehr stark; er muss individuell und im partnerschaftlichen Dialog mit dem jeweils betroffenen Menschen, seinen vertrauten Bezugspersonen und Helfern ermittelt werden. Hier dürfen keine scheinbar objektiven Messwerte über Art und Ausmaß gewährter Hilfen entscheiden. Unabhängig von der Entscheidungsfindung im Einzelfall sollten aber bei Nutzergruppen von Hilfsangeboten Zusammenhänge sichtbar werden zwischen den Risiken bzw. Beeinträchtigungen der betroffenen Personen einerseits und den darauf bezogenen Maßnahmen andererseits. Plausibel wäre es, wenn die geplante Leistungsintensität höher ausfällt bei Menschen mit einem vergleichsweise höheren psychosozialen Risiko und stärker ausgeprägten Beeinträchtigungen.

Folgende Fragen zur Plausibilität der geplanten Leistungsintensität sollen hier für die Nutzergruppen sozialpsychiatrischer Integrationshilfen im Zeitraum Januar 2012 bis Dezember 2013, differenziert nach Angebotsformen, untersucht werden:

- Steigen Umfang (K31.1) und Zeitbedarf (K32.1) von Therapieleistungen im Durchschnitt mit der Dauer und Schwere der psychischen Erkrankung (K14.1) bzw. mit dem Ausmaß der Beeinträchtigungen im Erleben und Verhalten (K29.1) an?
- Orientieren sich Umfang (K31.2) und Zeitbedarf (K32.2) von Teilhabe-Leistungen an dem Ausmaß sozialer Desintegration der betroffenen Menschen (K14.2) bzw. seiner Beeinträchtigungen bei Aktivitäten und Teilhabe (K29.2)?

Diese Fragen werden gesondert für die Teilbereiche „Therapie der psychischen Störung“ (psychische Krankheit im Sinne der ICD-10-Klassifikation) und „Teilhabe-Leistungen“ (bezogen auf Fähigkeitsstörungen im Sinne der ICF-Klassifikation) untersucht. Um diese beiden Bezüge differenziert untersuchen zu können, wurden für die – aus jeweils acht Merkmalen gebildeten – Kennzahlen K14, K29, K31 und K32 jeweils zwei Subscores aus vier Merkmalen gebildet (Tab. 4.4.1).

Tab. 4.4.1 Bezugnahme der für die Plausibilitätsprüfung genutzten Kennzahlen

Subscore	Aspekte eingeschränkter Lebensqualität			erforderliche Leistungen	
	objektiver Aspekt	funktionaler Aspekt	subjektiver A.	Datenblatt E	
	Datenblatt C	Datenblatt D	(nur im Dialog zu ermitteln)	Umfang (K31.x)	Zeitbedarf (K32.x)
Kxx.1	Dauer und Schwere der Erkrankung <i>Merkmale 3.1-3.4</i>	Beeinträchtigungen im Erleben und Verhalten – ICD-10 <i>Merkmale 1.-4.</i>	Zufriedenheit mit eigenem Befinden und Verhalten	Therapie	1. Einzeltherapie
					2. Gruppentherapie
Kxx.2	Ausmaß sozialer Desintegration <i>Merkmale 3.5-3.8</i>	Beeinträchtigungen bei Aktivitäten und Teilhabe – ICF <i>Merkmale 5.-8.</i>	Zufriedenheit mit eigenen Fähigkeiten und Aktivitäten	Teilhabe	3. Medikation
					4. Fallkoordination
					5. Hilfen z. Wohnen
					6. Hilfen zur Arbeit
					7. Kontaktförderung
					8. Existenzsicherung

Die nachfolgend zusammengefassten Ergebnisse zur Plausibilitätsprüfung müssen vorsichtig und unter Einbeziehung der Kommentare von Seiten derjenigen interpretiert werden, die an der Datenerhebung beteiligt waren. Ein wichtiger Vorbehalt betrifft die Vergleichbarkeit (Reliabilität) der Angaben auf dem Datenblatt E: Zwar ist eine fachlich erfahrene Vertretung des Sozialfonds persönlich an allen Hilfeplankonferenzen beteiligt und bemüht sich auch sonst darum, Unklarheiten und Missverständnisse bei der Ausfüllung der Datenblätter aufzuklären. Dennoch ist davon auszugehen, dass die Fachleute ihre Einschätzung von Art und Ausmaß der Beeinträchtigungen, von Umfang und Zeitbedarf der geplanten Leistungen nicht immer nach der gleichen „inneren Messlatte“ vorgenommen haben. Auch wurden die geplanten Hilfen offenbar gerade in der ersten Zeit nicht in jedem Fall dem dafür vorgesehenen Merkmal des Datenblatts E zugeordnet.

Zur Beantwortung der oben aufgeworfenen Fragen zur Plausibilität der geplanten Leistungsintensität wurden die 910 differenziert auswertbaren Datensätze zunächst nach der Angebotsform des primär beantragten Integrationshilfeprodukts gruppiert. Die Angebotsformen AF 13 und AF 27 wurden wegen zu geringer Anzahl der auswertbaren Datensätze nicht in diese Auswertung einbezogen. Dann wurden die Datensätze einer Angebotsform für jeden Untersuchungsschritt einer von zwei Teilgruppen zugeordnet. Das Kriterium der Zuordnung ist, ob der Wert des jeweils ausgewählten Subscores als unabhängige Variable unter- oder oberhalb des Durchschnittswerts aller Datensätze dieser Angebotsform liegt. Zur Auswahl stehen als unabhängige Variablen:

- die Subscores zum psychosozialen Risiko (K14) der betroffenen Person
 - „psychische Störung“ (K14.1)
 - „soziale Desintegration“ (K14.2)
- die Subscores zum Ausmaß ihrer Beeinträchtigungen (K29)
 - „Erleben und Verhalten“ (K29.1)
 - „Aktivität und Teilhabe“ (K29.2).

Anschließend wurde für jede der so gebildeten Teilgruppen die Höhe des Leistungsscore für den Umfang (K31.x) und den Zeitbedarf (K32.x) sowohl der Therapie- (Kxx.1) als auch der Teilhabe-Leistungen (Kxx.2) ermittelt. Sie stellen bei den Analysen die abhängigen Variablen dar. Als Zusammenfassung dieser Analysen werden hier nur die Differenzen dargestellt, die sich beim Wert der abhängigen Variable ergeben zwischen den Teilgruppen mit unter- und überdurchschnittlichen Werten der jeweils ausgewählten unabhängigen Variablen. Dies geschieht getrennt für die abhängigen Variablen zum Umfang der Therapie- und Teilhabe-Leistungen (Tabelle 4.4.2) sowie zu ihrem Zeitbedarf (Tabelle 4.4.3).

Tab. 4.4.2 Ergebnisse Plausibilitätsprüfung zum geplanten Leistungsumfang 2015*

AF und Produkt-gruppe		Leistungs-bereich	Risikoscore (K14)		Problemscore (K29)		Summe positive Differenz $\geq 0,3$
			psychische Störung (K14.1)	soziale Des-integration (K14.2)	Erleben & Verhalten (K29.1)	Aktivität & Teilhabe (K29.2)	
13	4442 (N=34)	Therapie	0,0	-0,1	0,3	0,5	2 (0,7)
		Teilhabe	0,1	0,0	0,3	0,3	2 (0,7)
23	4444 (N=98)	Therapie	0,3	0,1	0,0	0,0	1 (0,4)
		Teilhabe	0,2	0,1	0,1	0,3	1 (0,7)
25	4431 (N=27)	Therapie	-0,1	0,3	-0,1	-0,4	1 (-0,3)
		Teilhabe	0,0	0,1	0,0	-0,4	0 (-0,3)
33	4443 (N=68)	Therapie	0,1	0,1	0,1	0,3	1 (0,6)
		Teilhabe	0,1	0,2	0,3	0,4	2 (1,0)
	4442 (N=46)	Therapie	0,0	0,2	0,4	0,2	1 (0,8)
		Teilhabe	0,0	0,0	0,4	0,2	1 (0,6)
36	4442 (N=20)	Therapie	0,1	0,5	0,0	0,0	1 (0,6)
		Teilhabe	0,1	0,4	-0,2	0,0	1 (0,3)
37	4442 (N=14)	Therapie	0,0		0,0	0,0	0 (0,0)
		Teilhabe	0,7		0,9	1,0	3 (2,6)
Summe pos. Differenz $\geq 0,3$		Therapie	1 (0,4)	2 (1,1)	2 (0,7)	2 (0,6)	7(2,8)
		Teilhabe	1 (1,2)	1 (0,8)	4 (1,8)	4 (1,8)	10 (5,6)

*) Differenz beim Umfang der geplanten Leistungen zur Therapie und zur Teilhabe zwischen über- und unterdurchschnittlichen Werten bei den Subscores zum psychosozialen Risiko (Risikoscore; K14) und zum Ausmaß der Beeinträchtigungen (Problemscore; K29)

Tab. 4.4.3 Ergebnisse Plausibilitätsprüfung zum geplanten Zeitbedarf 2015*

AF und Produkt-gruppe		Leistungs-bereich	Risikoscore (K14)		Problemscore (K29)		Summe positive Differenz $\geq 0,3$
			psychische Störung (K14.1)	soziale Des-integration (K14.2)	Erleben & Verhalten (K29.1)	Aktivität & Teilhabe (K29.2)	
13	4442 (N=34)	Therapie	0,0	0,4	0,0	0,3	2 (0,7)
		Teilhabe	0,0	0,2	0,0	0,2	0 (0,4)
23	4444 (N=98)	Therapie	0,1	0,2	0,2	0,1	0 (0,6)
		Teilhabe	-0,2	0,1	0,0	0,1	0 (0,0)
25	4431 (N=27)	Therapie	0,1	-0,2	-0,1	0,1	0 (-0,1)
		Teilhabe	0,1	0,5	0,1	-0,1	1 (0,6)
33	4443 (N=68)	Therapie	0,3	0,2	0,2	0,3	2 (1,0)
		Teilhabe	0,2	0,1	0,2	0,3	1 (0,8)
	4442 (N=46)	Therapie	0,5	0,3	0,4	0,4	4 (1,6)
		Teilhabe	-0,1	0,3	0,5	0,6	3 (1,3)
36	4442 (N=20)	Therapie	-0,1	0,0	0,1	-0,1	0 (-0,1)
		Teilhabe	-0,4	0,1	0,1	0,2	0 (0,0)
37	4442 (N=14)	Therapie	0,3		0,6	0,4	3 (1,3)
		Teilhabe	1,0		1,4	1,2	3 (3,6)
Summe pos. Differenz $\geq 0,3$		Therapie	3 (1,2)	2 (0,9)	2 (1,4)	4 (1,5)	11 (4,9)
		Teilhabe	1 (0,6)	2 (1,3)	2 (2,3)	3 (2,5)	8 (6,7)

*) Differenz beim Zeitbedarf der geplanten Leistungen zur Therapie und zur Teilhabe zwischen über- und unterdurchschnittlichen Werten bei den Subscores zum psychosozialen Risiko (Risikoscore; K14) und zum Ausmaß der Beeinträchtigungen (Problemscore; K29)

Differenzen von 0,1 werden als unbedeutend, von 0,2 als Trend, von 0,3 oder mehr als Hinweis auf eine Abhängigkeit der geplanten Leistungsintensität vom Risiko der betroffenen Personen bzw. ihrer Beeinträchtigungen aufgefasst. Insgesamt findet sich nur für 45 % der insgesamt untersuchten Beziehungen (50 von 112) in der Tendenz (Differenz 0,2) oder eindeutig (Differenz mindestens 0,3)

ein positiver Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der Risiken bzw. Probleme einerseits und dem Umfang bzw. Zeitbedarf der geplanten Leistungen andererseits. Dabei ist zu bedenken, dass für die Angebotsformen 13, 36 und 37 nur sehr wenig Datensätze ausgewertet werden konnten.

Der Zeitbedarf zeigt häufiger als der Umfang der geplanten Hilfen einen positiven Zusammenhang mit der Höhe des psychosozialen Risikos und vor allem dem Ausmaß der Beeinträchtigungen. Die ermittelten Differenzen zum Umfang der Hilfen richten sich weniger nach dem Ausmaß des Risikoscore als nach dem Ausmaß des Problemscore, sie betreffen eher die Leistungen zur Teilhabe als diejenigen zur Therapie. Diese Differenzen lassen sich vergleichsweise seltener bei den tagesstrukturierenden Programmen (AF 23 und AF 25) und in der stationären Suchthilfe (AF 36) zeigen, fast durchgehend dagegen beim stationären Reha-Wohnen in der Allgemeinpsychiatrie (AF 33).

4.5 Schwerpunkt Wohnen

Pro Jahr wurden im Fünf-Jahres-Zeitraum 2010 bis 2014 durchschnittlich 215 Hilfeplanverfahren (HPV) mit einem primären Integrationshilfeprodukt zur Wohnbetreuung durchgeführt (Tabelle 4.5.1). Dabei handelte es sich überwiegend um stationäres Langzeit- und Reha-Wohnen in der Allgemeinpsychiatrie, seltener um Reha-Wohnen in der Suchthilfe und in der Kinder-Jugend-Psychiatrie. HPV für ambulant betreutes Wohnen wurden erstmals 2012 durchgeführt und hatten bis 2014 nur einen geringen Stellenwert. Im Berichtsjahr 2015 lag die Gesamtzahl der HPV nur leicht unter dem Durchschnitt der vorherigen fünf Jahre, wobei der Anteil des stationären Langzeitwohnens leicht und der des Reha-Wohnens in der Allgemeinpsychiatrie stark abnahm. In der Suchthilfe und Kinder-Jugend-Psychiatrie blieb die Anzahl der HPV annähernd konstant. Beim ambulant betreuten Wohnen war ein starker Anstieg zu verzeichnen, sowohl bei Neuanträgen und Fortschreibungen ohne Änderungen im Leistungsspektrum als auch bei Hilfeplanungen im direkten Anschluss an eine stationäre Wohnbetreuung.

Tab. 4.5.1 Hilfeplanverfahren pro Jahr mit primärem Produkt zur Wohnbetreuung

Jahr	alle	AF 33 LZW	AF 33 Reha	AF 36	AF 37	AF 13
2010	222	91	80	31	20	0
2011	199	70	76	28	25	0
2012	247	96	68	39	28	16
2013	232	86	69	39	20	18
2014	180	56	61	18	26	19
2010-2014	215 (100%)	78 (36%)	67 (31%)	32 (16%)	22 (10%)	17 (8%)
2015	210 (100%)	68 (32%)	46 (22%)	35 (17%)	15 (7%)	46 (22%)

Die Zahl der Neuanträge für primäre Integrationshilfeprodukte zur Wohnbetreuung lag im Durchschnitt der fünf Jahre von 2010 bis 2014 bei 52 und war im Jahr 2013 mit 72 Neuanträgen

besonders hoch (Tabelle 4.5.2). Angesichts der insgesamt geringen Zahlen sollten die Schwankungen von Jahr zu Jahr nicht überinterpretiert werden. Man kann jedoch vermuten, dass die ab 2014 registrierte Abnahme von Neuanträgen zur stationären Wohnbetreuung in der Allgemeinpsychiatrie mit dem Ausbau des ambulant betreuten Wohnens zusammenhängt.

Tab. 4.5.2 Neuanträge pro Jahr mit primärem Produkt zur Wohnbetreuung

Jahr	alle	AF 33 LZW	AF 33 Reha	AF 36	AF 37	AF 13
2010	44	11	18	8	7	0
2011	40	4	18	10	8	0
2012	54	13	15	12	11	3
2013	72	24	21	15	10	2
2014	51	16	17	6	9	3
2010-2014	52 (100%)	14 (27%)	18 (35%)	10 (19%)	9 (17%)	2 (4%)
2015	44 (100%)	10 (23%)	8 (18%)	13 (30%)	2 (5%)	11 (25%)

Für sozialpsychiatrische Integrationshilfen zur stationären Wohnbetreuung in der Allgemeinpsychiatrie (AF 33) wurden den fünf Jahren von 2010 bis 2014 insgesamt 157 Neuanträge bearbeitet. Bei 155 lag die letzte Wohnadresse der betroffenen Menschen vor Beginn der Maßnahme nach der entsprechenden Dokumentation in einer der 19 Regionen Vorarlbergs. Bei einer Bevölkerungszahl im Land von 380.000 im Jahre 2014 ergibt sich daraus pro 100.000 Einw. eine jährliche Ziffer von durchschnittlich 8,2 Neuanträgen. Im Jahre 2015 betrug dieser Wert nur 4,2, bei einer Bevölkerungszahl von 385.000 und 18 Neuanträgen in der AF 33, von denen 16 eine Wohnadresse in einer der Vorarlberger Regionen aufwiesen. Bei Kumulation aller Neuanträge für die AF 33 in den sechs Jahren von 2010 bis 2015 lässt sich diese Ziffer auch nach den einzelnen Regionen differenziert berechnen, und die Werte variieren sehr stark (Tabelle 4.5.3). Unter den erwartungsgemäß tendenziell höheren Ziffern der städtischen Regionen sticht die Stadt Feldkirch heraus, aus der im Vergleich zum Durchschnitt des Landes doppelt so viele Neuanträge kamen.

Tab. 4.5.3 Regionale Verteilung der Neuanträge in der Angebotsform 33 2010-2015

Code	Region	Einw. 2015	Einw./ha 2015	Arbeitslose 2015	Ziffer* 2010-2015
101	Arlberg/Klostertal	4707	0,2	4,6%	21
102	Großes Walsertal	3496	0,2	2,4%	0
103	Montafon	16171	0,3	4,0%	31
104	Stadt Bludenz	14160	4,7	4,7%	71
105	Walgau ohne Bludenz	24138	1,0	3,3%	50
101-105	Bezirk Bludenz	62672	1,3	3,8%	45
201	Hinterer Bregenzerwald	16689	0,4	2,9%	60
202	Hofsteig	38691	6,1	4,1%	31
203	Kleinwalsertal	4925	0,5	4,8%	20
204	Leiblachtal	14257	2,8	3,9%	21
205	Rheindelta	13500	3,5	3,8%	59
206	Stadt Bregenz	29194	9,7	6,8%	51
207	Vorderer Bregenzerwald	14394	0,7	2,1%	35
201-207	Bezirk Bregenz	131650	3,4	4,3%	41
301	Marktgemeinde Lustenau	22252	10,0	4,8%	4
302	Stadt Dornbirn	48157	4,0	4,7%	66
303	Stadt Hohenems	15963	5,5	5,1%	6
301-303	Bezirk Dornbirn	86372	6,5	4,8%	39
401	Kummenberg	26107	7,8	3,6%	27
402	Stadt Feldkirch	32659	9,5	4,4%	89
403	Vorderland	32496	2,3	3,2%	34
404	Walgau ohne Bludenz	13017	2,0	3,4%	61
401-404	Bezirk Feldkirch	104279	6,5	3,7%	53
gering besiedelte Regionen (<1,0 Einw./ha)		84520	0,5	3,3%	40
ländliche Regionen (1,0-<3,0 Einw./ha)		59770	2,5	3,4%	37
städtische Regionen (≥3,0 Einw./ha)		240683	6,8	4,7%	48
Land Vorarlberg		384973	3,8	4,2%	44

*) Anzahl der Neuanträge pro 100.000 Einw. der Region (Summe 2010-2015; N = 171)

Die Zahl der Neuanträge für die AF 33 summiert sich für die Jahre 2010 bis 2015 auf 175, davon bezogen sich 109 (62%) auf Männer und 66 (38%) auf Frauen. Bei der Altersverteilung zeigt sich, dass Männer in jüngerem Alter und beim Reha-Wohnen besonders stark vertreten sind (Tabelle 4.5.5). Es scheint, dass einige Männer, die durchschnittlich hinsichtlich Schwere und Chronizität ihrer psychischen Erkrankung sowie Ausmaß sozialer Desintegration ein höheres Risiko aufweisen als Frauen, mit steigendem Alter den Kontakt zu sozialpsychiatrischen Integrationshilfen verlieren.

Tab. 4.5.4: Geschlechts- und Altersverteilung bei Neuanträgen für AF 33 2010-2015

		alle	<18 Jahre	18-<25 Jahre	25-<45 Jahre	45-<65 Jahre	≥65 Jahre
Reha- Wohnen	Männer	65 (67%)	1 (100%)	18 (69%)	38 (68%)	8 (57%)	0
	Frauen	32 (33%)	0	8 (31%)	18 (32%)	6 (43%)	0
	alle	97	1	26	56	14	0
Langzeit- Wohnen	Männer	44 (56%)	1 (100%)	7 (58%)	28 (64%)	8 (42%)	0
	Frauen	34 (44%)	0	5 (42%)	16 (38%)	11 (58%)	2 (100%)
	alle	78	1	12	44	19	2
Summe	Männer	109 (62%)	2 (100%)	25 (66%)	66 (66%)	16 (48%)	0
	Frauen	66 (38%)	0	13 (34%)	34 (34%)	17 (52%)	2 (100%)
	alle	175	2	38	100	33	2

Von den 866 Planungsverfahren, die im Zeitraum 2010 bis 2015 einer stationären Wohnbetreuung in der Allgemeinpsychiatrie (AF 33) galten, wurden 246 bis Ende 2015 im EDV-Programm mit einem Enddatum versehen. In 20% dieser Fälle wurde die Maßnahme von der betroffenen Person gegen fachlichen Rat abgebrochen, häufig schon in den ersten drei Monaten während der Auftragsklärung (Tabelle 5). Da zur Auftragsklärung noch keine ausführliche Datenerhebung verlangt wird, kann ein Vergleich der Kennzahlen nur auf Basis der übrigen vier Antragsarten erfolgen. Sie zeigt, dass die Abbrechenden tendenziell schwerer beeinträchtigt sind (K29) und eine geringere Chronizität ihrer Beeinträchtigungen (K30) aufweisen.

Tab. 4.5.5 Art der Beendigung von stationärer Wohnbetreuung in AF 33 2010-2015

Art des letzten Antrags vor Beendigung der Maßnahme	alle	Art der Beendigung der Maßnahme*			
		Im Konsens beendet	Vom Betroffenen gegen fachlichen Rat abgebrochen	Vom Leistungserbringer gegen den Wunsch des Betroffenen abgelehnt	Vom Kostenträger gegen den Wunsch des Betroffenen nicht gebilligt
Auftragsklärung	33	15 (45%)	13 (39%)	3	0
Neuantrag	60	34 (57%)	19 (32%)	3	1
Fortschr. m. Ä.	28	20 (71%)	8 (29%)	0	0
Fortschr. o.Ä.	114	102 (89%)	8 (7%)	1	0
Abschlussphase	11	9 (82%)	1 (9%)	1	0
Summe	246	180 (73%)	49 (20%)	8	1
K14 Risiko	3,0	3,0	3,0	<i>weniger als zehn Datensätze</i>	
K29 Problem	2,6	2,5	2,7		
K30 Prognose	2,9	3,0	2,8		
K31 Umfang	2,9	2,9	2,9		
K32 Zeitbedarf	2,6	2,6	2,7		

*) Bei acht der insgesamt 246 Maßnahmen wurde die Art der Beendigung nicht angegeben.

Im Jahr 2013 wurden insgesamt 45 Neuanträge für die AF 33 bearbeitet. Diese Kohorte wurde daraufhin untersucht, ob die betroffenen Personen in den beiden Jahren zuvor stationäre Integrationshilfen erhielten, die im Vorfeld des Neuantrags bereits beendet waren. Weiterhin interessierte die Frage, wie sich der Verlauf in den beiden Folgejahren gestaltete. Dabei stellte sich heraus, dass bei acht Personen schon im Zweijahres-Zeitraum 2011-2012 vorübergehend eine stationäre Wohnbetreuung zum Einsatz kam. Bei einer dieser Personen und fünf weiteren gab es nach dem Neuantrag 2013 bis zum Ende des Jahres 2015 Unterbrechungen mit darauf folgendem erneuten Neuantrag in demselben oder einem anderen Angebot der AF 33. Daraus ergibt sich, dass bei knapp einem Drittel der Personen, für die im Jahr 2013 ein Neuantrag für die AF 33 gestellt wurde, innerhalb des Fünfjahres-Zeitraums 2011 bis 2015 weitere Neuanträge erforderlich waren, sei es aufgrund vorübergehender Maßnahmen im Vorfeld oder Unterbrechungen im weiteren Verlauf.

Von den 45 Personen, bei denen 2013 stationäre Integrationshilfen in der AF 33 neu beantragt worden waren, wurden 21 (47%) bis Ende 2015 weiterhin betreut, davon 16 kontinuierlich und fünf mit Unterbrechung. Bei den 24 Personen, deren stationäre Wohnbetreuung bis Ende 2015 beendet wurde, dauerte diese Maßnahme in der Regel weniger als zwei Jahre. Eine Gruppe von 12 Personen, die unterbrochene Maßnahmen im Vorfeld und / oder im weiteren Verlauf bis Ende 2015 aufweisen, zeigt bei den während des Neuantrags 2013 ermittelten Kennzahlen relativ hohe Durchschnittswerte

(Tabelle 4.5.6). Das betrifft vor allem das psychosoziale Risiko (K14), die Chronizität der Beeinträchtigungen (K30) und den ermittelten Zeitbedarf der geplanten Maßnahme (K32). Ein deutlich niedrigeres Risiko wurde für eine Gruppe von 16 Personen ermittelt, die weder im Vorfeld noch im weiteren Verlauf Maßnahme-Unterbrechungen aufwiesen und mindestens zwei Jahre bzw. über das Ende des Jahres 2015 hinaus stationär betreut wurden. Eine besonders geringe Chronizität der Beeinträchtigungen wies eine 17 Personen umfassende Gruppe auf, deren Maßnahme bei unkompliziertem Verlauf bis Ende 2015 nach weniger als zwei Jahren beendet war. Von der Gesamtgruppe der 45 Personen waren 62% Männer und 38% Frauen; die Männer wiesen im Durchschnitt eine höhere Chronizität der Beeinträchtigungen auf, und ihre Betreuung erforderte einen größeren Zeitbedarf.

Tab. 4.5.6 Kennzahlen bei Neuanträgen AF 33 nach Geschlecht, Dauer und Verlauf

Dauer und Verlauf stationärer Wohnbetreuung nach Neuantrag 2013		Zahl	K14 Risiko	K29 Problem	K30 Prognose	K31 Umfang	K32 Zeitbedarf
Geschlecht	Männer	28	3,0	2,6	2,9	2,9	2,8
	Frauen	17	3,0	2,7	2,6	2,9	2,5
Dauer bei nicht unterbrochenen Maßnahmen	<1 Jahr beendet	8	2,9	2,6	2,5	2,9	2,6
	1-<2 Jahre beendet	9					
	≥2 Jahre beendet	3	2,6	2,7	2,8	2,7	2,6
	Ende 2015 laufend	13					
Unterbrechung der Maßnahme	auch im Vorfeld	7	3,1	2,7	3,0	3,0	2,9
	nur im Verlauf	5					

K14: psychosoziales Risiko; K29: Umfang der Beeinträchtigungen; K30: Chronizität der Beeinträchtigungen; K31: Leistungsumfang; K32: Zeitbedarf der Leistungen

Übersicht über die Anlagen

Anlagen zur regionalen Psychiatrieberichterstattung

- Anlage 1: Gruppierung der Hilfsangebote für psychisch kranke Menschen
- Anlage 2: Definition der Kennzahlen zur Datenauswertung
- Anlage 3a: Liste der Einrichtungsträger 01.00 bis 09.00 mit ihren Hilfsangeboten
- Anlage 3b: Liste der Einrichtungsträger 11.00 bis 22.00 mit ihren Hilfsangeboten
- Anlage 4: ausgewertete Datenblätter C 2008-2013 nach Angebotsform
- Anlage 5: Notiz zum Aussagewert des psychosozialen Risikos
- Anlage 6: Formularvorlagen der Datenblätter A bis C

Anlagen zur Evaluation der Planung von Integrationshilfen

- Anlage I: Anträge auf Integrationshilfen nach primär geplantem Hilfsangebot
- Anlage II Kennzahlen zu primär geplanten Hilfen nach Angebot 2013-2014
- Anlage III Verfahrensregelungen des Landes Vorarlberg
- Anlage IV Datenblätter zum Hilfeplanverfahren (Datenblätter C bis H)

Anlagen zur regionalen Psychiatrieberichterstattung

Anlage 1: Gruppierung der Hilfsangebote für psychisch kranke Menschen

	Code	Name der Angebotsform (AF) mit Erläuterungen und Beispielen
ambulante Hilfen	10	ambulant-aufsuchender Dienst für Erwachsene
	11	ambulant-aufsuchender Dienst für Kinder und Jugendliche
	12	Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle
	13	ambulant betreutes Wohnen in eigener Wohnung
	14	andere spezielle Hilfen zu Wohnen u. Selbstversorgung (amb. Pflege)
	15	spezielle Hilfen zu Arbeit und zu Ausbildung
	16	spezielle Angebote für Suchtkranke
	17	spezielle komplementäre Angebote für Kinder und Jugendliche
	18	spezielle komplementäre Angebote für alte Menschen
19	sonstige ambulante Leistungen (z.B. spezielle Psychotherapie)	
teilstationäre Hilfen	20	tagesklinische Behandlung in der Allgemeinpsychiatrie
	21	tagesklinische Behandlung in der Kinder-Jugend-Psychiatrie
	22	tagesklinische Behandlung in der Gerontopsychiatrie
	23	teilstationäre Integrationshilfen (Tagesstättenfunktion)
	24	Werkstatt für (seelisch) behinderte Menschen
	25	andere spezielle Hilfen zur Arbeit, Ausbildung und Tagesstruktur
	26	tagesklinische Behandlung / Rehabilitation für Suchtkranke
	27	spezielle komplementäre Angebote für Kinder und Jugendliche
	28	spezielle komplementäre Angebote für alte Menschen
29	sonstige teilstationäre Leistungen	
stationäre Hilfen	30	vollstationäre Behandlung in einer Klinik für Erwachsene
	31	vollstationäre Behandlung in der Kinder-Jugend-Psychiatrie
	32	vollstationäre Behandlung in einer forensischen Klinik
	33	stationäre Integrationshilfe in speziellem Wohnheim / WG
	34	stationäre Integrationshilfe / Pflege in psychiatrischem Pflegeheim / WG
	35	spezielle komplementäre Angebote für wohnungslose Menschen
	36	spezielle komplementäre Angebote für Suchtkranke
	37	spezielle komplementäre Angebote für Kinder und Jugendliche
	38	spezielle komplementäre Angebote für alte Menschen
39	sonstige stationäre Leistungen	

Anlage 2: Definition der Kennzahlen zur Datenauswertung

Nr.	Name	Definition
Kennzahlen für Hilfsangebote aus den Merkmalen der Datenblätter A und B		
K1	Platzangebot	Platzzahl nach Plan
K2	Belegungsquote	Platzzahl nach Belegung am 31.12. in % des Platzangebotes
K3	Patientenzahl	Anzahl der betreuten Personen im Berichtsjahr
K4	Personalumfang	Vollzeitstellen Fachpersonal (Grundqualifikationen GQ 1-3)
K5	Berufsgruppenmix	%-Anteil des Fachpersonals in den drei Grundqualifikationen
K6	Zusatzqualifikation	Fachkräfte (FK; GQ 1-3) mit Zusatzqualifikation in % aller FK
K7	Betreuungsintensität	Anzahl der belegten Plätze auf 1 Vollzeitstelle Fachpersonal
K8	Betreuungskosten	durchschnittliche Jahreskosten in € pro belegtem Platz
Kennzahlen für Hilfsangebote aus den Merkmalen des Datenblattes C		
K9	Männer	Anteil Männer in %
K10	Minderjährige	Anteil betreuter Personen im Alter unter 18 Jahren in %
K11	Jüngere	Anteil betreuter Personen im Alter unter 45 Jahren in %
K12	Alte	Anteil betreuter Personen im Alter ab 65 Jahren in %
K13	gesetzlich Betreute	Anteil der betreuten Personen mit einer Sachwalterschaft in %
K14	psychosoziales Risiko	Durchschnitt Summenscore Merkmale 3.1-3.8 (Range: 7-32)
K15	Betreuungskontinuität	Durchschnitt Dauer der eigenen Hilfeleistung im Berichtsjahr (AF 20-22,26,30-32 in Tagen; sonst in Quartalen)
K16	Diagnosenmix	%-Anteil der betreuten Personen in den Diagnosegruppen 1-4
K17	Sektorzugehörigkeit	Verteilung betr. Personen nach Region ihres (letzten) Wohnsitzes
K18	Fallkoordination	%-Anteil der betreuten Personen, für die die therap. Hauptbezugsperson dieses Angebotes ggf. auch weitere Hilfen plant und koordiniert
K18	Fallkoordination	%-Anteil der betreuten Personen, für die die therapeutische Hauptbezugsperson dieses Angebotes ggf. auch weitere Hilfen plant und koordiniert
K19	Versorgungskombinationen	Verteilung weiterer psychiatrischer Hilfen nach Versorgungsbereichen
Kennzahlen zur Sozialstruktur der Regionen		
K20	Einwohnerzahl	Wohnberechtigte Bevölkerung nach Melderegister
K21	Fläche	Gesamtfläche des Gebietes in Hektar
K22	Bevölkerungsdichte	Einwohnerzahl pro Hektar Fläche des zugehörigen Gebietes
K23	Minderjährige	Anteil Personen unter 18 Jahren
K24	Alte	Anteil Personen ab 65 Jahren
K25	Arbeitslose	Anteil Arbeitsloser an 18- bis unter 65-jährigen Personen
Kennzahlen zur regionalen Inanspruchnahme und Verfügbarkeit der Hilfen		
K26	Inanspruchnahme-Ziffer	Betreute Personen mit (letztem) Wohnsitz im betreffenden Gebiet pro 100.000 Einw. nach Angebotsform / Leistungsart
K27	Messziffer Platzangebot	Platzangebot pro 100.000 Einw. des betreffenden Gebietes
K28	Messziffer Fachkräfteeinsatz	Vollzeitstellen Fachkräfte (Grundqualifikationen 1-3) pro 100.000 Einw. des betreffenden Gebietes

Anlage 3a: Liste der Einrichtungsträger 01.00 bis 09.00 mit ihren Hilfsangeboten

Code	AF	Kurzbezeichnung	Code	AF	Kurzbezeichnung
01.00		LKH Rankweil	05.05	33	Caritas Sozmed Nachbetr.-WG
01.01	30	LKHR Stationen Allg.-Psy.	05.06	16	Caritas HIOB psychosoz. Betr.
01.02	20	LKHR Tagesklinik Allg.-Psy	05.07	16	Caritas HIOB Substitution
01.03	10	LKHR Ambulanz Allg.-Psy	05.08	12	Caritas HIOB Café u. Anlaufstelle
01.04	10	LKHR forensische Ambulanz	05.09	12	Caritas HIOB Arbeitsprojekt Wald
01.05	31	LKHR Station Jugendpsychiatrie	05.10	13	Caritas amb. betreutes Wohnen
01.06	11	LKHR Ambulanz Jugendpsychiatrie	05.11	19	Caritas amb. Suchtth. (Alk.) Bregenz
01.07	30	LKHR Stationen Geronto-Psy.	05.12	16	Caritas Suchtberatung Bregenz
01.08	18	LKHR Ambulanz Geronto-Psy.	05.13	19	Caritas amb. Suchtth. (Alk.) Dornbirn
01.09	22	LKHR Tagesklinik Geronto-Psy.	05.14	16	Caritas Suchtberatung Dornbirn
10.10	21	Tagesklinik Jugendpsychiatrie	05.15	19	Caritas amb. Suchtth. (Alk.) Egg
01.11	19	Autismus Fachkompetenzteam	05.16	16	Caritas Suchtberatung Egg
02.00		aks Sozialmedizin	05.17	19	Caritas amb. Suchtth. (Alk.) Bludenz
02.04	11	aks Fachärztliche Sprechstage	05.18	16	Caritas Suchtberatung Bludenz
02.05	10	aks amb. soz.-psy. Ber. u Betr.	06.00		Do it yourself
02.06	10	aks soz.-psy. Langzeitbetreuung	06.01	16	Do it yourself psychosoz. Betr.
02.08	33	aks soz.-psy. Reha-Wohngem.	06.02	12	Do it yourself Café u. Anlaufstelle
02.09	33	aks Langzeitwohnen teilbetreut	07.00		Ex & Hopp
02.10	33	aks Langzeitwohnen vollbetreut	07.01	16	Ex & Hopp psychosoz. Betreuung
02.11	10	aks wochenstrukt. Programme	07.02	12	Ex & Hopp Schadensminimier.
02.12	23	aks Beschäftigungsinitiativen	07.03	16	Ex & Hopp Abgabe / Substitut.
02.13	12	aks offenes sozialpsy. Tageszentr.	08.00		Die Faehre
02.16	13	aks ambulant betreutes Wohnen	08.01	16	Die Faehre amb. Therapie (Stabil.)
02.17	18	aks geronto-psy. Tagesbetreuung	08.03	19	Die Faehre amb. Therapie (PT)
02.18	18	aks Demenzsprechstunde	09.00		Stiftung Maria Ebene
02.19	10	aks kurzfristige sozialpsych. Interv.	09.01	30	ME Drogentherapiestation Carina
03.00		aqua mühle Frastanz	09.02	36	ME therapeutische WG Lukasfeld
03.01	33	aqua individuell betr. Wohnen	09.03	19	ME BS Clean Feldkirch Psychotherapie
03.03	33	aqua betreutes Wohnen	09.04	16	ME BS Clean Feldkirch Stabilisierung
03.05	23	aqua Tagesstrukt. für Externe	09.06	16	ME Suchtmedizinische Ambulanz
03.06	13	aqua amb. betreutes Wohnen	09.07	30	ME stat. Entgiftung / Entwöhnung
03.07	27	aqua Lehrabschluss-Begl. für ASS	09.08	30	ME Drogentherapiestation Lukasfeld
03.08	25	aqua Vorb. auf AM n Abl. IVP	09.09	19	ME BS Clean Bregenz Psychotherapie
04.00		Heilpädagog. Zentrum Carina	09.10	19	ME BS Clean Bludenz Psychotherapie
04.01	11	Carina KJP-Ambulanz	09.11	16	ME BS Clean Bregenz Stabilisierung
04.02	31	Carina KJP-Station	09.12	16	ME BS Clean Bludenz Stabilisierung
04.03	21	Carina KJP-Tagesklinik	09.13	19	ME ambulante Begutachtungen
05.00		Caritas Vorarlberg	11.00		pro mente Vorarlberg
05.01	19	Caritas Sozmed Psychotherapie	11.01	11	pmV KJP-Ambulanz
05.03	16	Caritas Sozmed KS Essstörungen	11.02	10	pmV Ambulanz med. Reha.
05.04	16	Caritas Sozmed Suchtberatung	11.03	19	pmV Psychotherapie

Anlage 3b: Liste der Einrichtungsträger 11.00 bis 22.00 mit ihren Hilfsangeboten

Code	AF	Kurzbezeichnung	Code	AF	Kurzbezeichnung
11.04	15	pmV Arbeitstraining	16.00		Omnibus e.V.
11.06	10	pmV soz.-psy. Betreuung	16.01	12	Omnibus (Selbsthilfe-Ber.-Kont.-St.)
11.07	11	pmV KJP soz.-psy. Betreuung	17.00		Institut für Sozialdienste
11.08	18	pmV Aktiv. Menschen mit Demenz	17.01	37	IFS Sozialpsych. Intensivbetreuung
11.09	33	pmV Wohnen mit Reha-Charakter	17.02	19	IFS Psychotherapie
11.10	33	pmV Langzeitwohnen teilbetreut	18.00		Kolpinghaus Götzis
11.11	23	pmV Beschäftigungsprogramm	18.01	35	KH Götzis stationäre Wohnbetreuung
11.12	12	pmV psychosoziales Tageszentrum	18.03	35	KH Götzis ausgelagerte WG
11.13	37	pmV JuMeGa Betr. in Gastfamilien	19.00		Kolpinghaus Bregenz
11.14	17	pmV Ju-on-Job Werkth. f. Jugend.	19.01	35	KH Bregenz stationäre Wohnbetreuung
11.15	10	pmV wochenstrukt. Programme	20.00		Kaplan-Bonetti-Haus
11.16	13	pmV ambulant betreutes Wohnen	20.01	35	KBH stationäre Wohnbetreuung
11.17	17	pmV Ju-on-Job wochenstrukt. Ang.	21.00		Jupident
11.19	10	pmV amb. soz.-psy. Betr. f. Kinder	21.01	37	Jupident Kinder-Wohngruppe intensiv
12.00		Sozialpsychiatrie Bregenz	21.02	37	Jupident Kinder-Wohngruppe
12.01	33	Sozpsych Bregenz therap. Wohnen	21.03	37	Jupident Jugend-WG BVS Training
13.00		Verein für seel. Ges. Rankweil	21.04	37	Jupident Jugend-WG BVS
13.01	33	VSG Wohnh. mit Langzeitcharakter	21.05	37	Jupident Jugend-WG Training
15.00		Gemeinsam Leben Lernen	21.06	27	Jupident Jugend-Tagesgruppen BVS
15.01	29	GLL Psychotherapie Tagesklinik	22.00		dialog communications
15.02	19	GLL Psychotherapie Ambulanz	22.01	19	dialog communications Psychotherapie
15.03	12	GLL Kontaktstelle			

Anlage 4: ausgewertete Datenblätter C 2008-2013 nach Angebotsform

Code-Nr. und Kurzbezeichnung der Angebotsform (AF)		Anzahl der Datenblätter C						
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
alle Hilfen (AF 10-39)		8.505	10.365	11.700	12.457	13.448	14.330	15.641
10	Ambulanzen	3.346	3.476	3.524	3.601	4.713	4.993	5.244
11	Ambulanzen KJP	478	1.470	970	955	1.362	1.679	1.467
12	Kontaktstellen	395	496	707	897	118	81	0
13	ambulant betreutes Wohnen ³					30	29	35
15	Arbeitshilfen	129	85	58	62	68	46	49
16	Sucht-Beratungsstellen	895	965	1.944	2.077	2.317	2.521	2.915
17	wochenstrukturier. Programme KJP ³			34	32	36	44	47
18	Demenzprojekte	26	127	123	123	121	115	78
19	Sonstige (Psychotherapie)	637	829	760	753	868	1088	2.099
alle ambulanten Hilfen (AF 10-19)		5.906	7.472	8.120	8.500	9.633	10.596	11.934
20	Tagesklinik							
21	Tagesklinik KJP	18	22	27	25	23	26	19
23	Tagestrukturhilfen ³	437	602	617	536	212	152	169
27	Tagestrukturhilfen KJP ³		24			8	24	47
29	Sonstige (Tagesklinik Psychotherapie)	25	28	22	26	25	28	28
alle teilstationären Hilfen (AF 20-29)		480	676	666	587	268	230	263
30	Klinik-Stationen	2.654 ¹	1.838 ²	2.462	2.755	2.979	2.817	2.585
31	Klinik-Stationen KJP	61	77	120	187	129	166	133
33	Wohnheime allgemein	164	197	189	189	194	203	170
35	WH Wohnungslose		71	65	169	183	254	399
36	WH Suchtkranke ³		41	48	36	28	29	29
37	WH KJP		17	30	34	34	35	128
alle vollstationären Hilfen (AF 30-39)		2.879	2.241	2.914	3.370	3.547	3.504	3.444

¹) Doppelzählungen im LKH Rankweil durch Mehrfachaufenthalte im Berichtsjahr

²) unvollständiger Datensatz des LKH Rankweil

³) Wechsel der Angebotsformen für einzelne Hilfsangebote: Das Angebot IfS Therapeutisches Atelier (17.03) wurde bis 2011 in AF 23, 2012 in AF 27 geführt und stand 2013 nicht mehr zur Verfügung. Das Angebot pmV berufsorientierte Werktherapie für Jugendliche (11.14) ist der AF 27 zugeordnet, wurde allerdings 2010 bis 2012 in AF 17 geführt. Das Angebot Caritas ambulant betreutes Wohnen (05.10) wurde bis 2011 in AF 36 und ab 2012 in AF 13 geführt.

Anlage 5: Notiz zum Aussagewert des psychosozialen Risikos

In der Bevölkerung gibt es ein breites Verständnis dafür, dass die Medizin bei Gesundheitsstörungen gewöhnlich zunächst diagnostische Untersuchungen vornimmt, um nach Feststellung der zugrunde liegende Krankheit eine dagegen wirksame Behandlung auszusuchen. Die Psychiatrie hat sich in den letzten 200 Jahren als Teilgebiet der Medizin formiert und bemüht sich auch bei den Störungen der seelischen Gesundheit um eine Einordnung des Einzelfalls in eine Systematik von Krankheitsdiagnosen. Dieses Vorgehen ist zweifellos für die Suche nach einer wirksamen Behandlung auch hier hilfreich, stößt aber gerade bei den Hilfen für chronisch und schwer psychisch erkrankte Menschen schnell an seine Grenzen. In ihrer Anklammerung an die klinische Medizin hat es die psychiatrische Wissenschaft jedoch bisher versäumt, eine diagnostische Systematik unter Einbezug der psychosozialen Problemlagen der betroffenen Menschen zu entwickeln.

Der in der Psychiatrieberichterstattung eingesetzte psychosoziale Risikoscore (psR) wurde entwickelt, um wichtige und leicht messbare Einflussfaktoren auf den Verlauf einer seelischen Erkrankung in einer Kennzahl zusammenfassen. Aus acht psychiatrisch relevanten und soziodemographischen Merkmalen (Merkmale 3.1 bis 3.8 des Datenblattes C) wird der psR berechnet. Vier Merkmale betreffen die Schwere und Chronizität der psychischen Erkrankung der Betroffenen, vier weitere das Ausmaß ihrer sozialen Desintegration. Je stärker die Ausprägung des Merkmals, desto höher das Risiko für einen komplizierten Verlauf der Erkrankung. Die Merkmalsausprägungen müssen zwischen 1 und 4 liegen; nur beim Merkmal „Dauer seit letztem Klinikaufenthalt“ wird auch ein Wert 0 (bisher kein Klinikaufenthalt) mit einbezogen. Fehlt die Angabe zu einem der acht Merkmale oder lautet sie „unbekannt/unklar“, ist eine Berechnung nicht möglich.

Der Score wurde ursprünglich mit sechs Merkmalen (Merkmale 3.1-3.3 und 3.5-3.6 sowie 3.8 des Datenblattes C) bei den chronisch psychisch kranken Menschen eines Versorgungssektors zwischen 18 und 60 Jahren auf seine Aussagekraft erprobt. Es konnte nachgewiesen werden, dass das Risiko für eine Langzeithospitalisation im zehnjährigen Untersuchungszeitraum anstieg mit dem Risiko bei Erstkontakt in einer der für das Einzugsgebiet zuständigen Einrichtungen⁶. Der Risikoscore wurde später um die „Dauer seit letztem Klinikaufenthalt“ (DB C-Merkmal 3.4) und die „Häufigkeit sozialer Freizeitkontakte“ (DB C-Merkmal 3.7) auf insgesamt acht Merkmale erweitert. Am Beispiel der Nutzenden von Eingliederungshilfen im Sektor 6 der Region Hannover im Jahre 2001 konnten so ambulant-teilstationäre Hilfen gegenüber stationären Hilfen deutlicher voneinander abgegrenzt werden⁷.

⁶ Elgeti H, Bartusch S, Bastiaan P, Steffen H (2001): Sind Langzeithospitalisationen bei chronisch psychisch Kranken vermeidbar? Ein Beitrag zur Evaluation gemeindepsychiatrischer Versorgungsbedingungen. Sozialpsychiatrische Informationen 31 (2001) Sonderheft:51-58

⁷ Elgeti H (2004): Evaluation der Planung von Eingliederungshilfen. Gesundheitswesen 2004; 66:812-815

Anlage 6: Formularvorlagen der Datenblätter A bis C

Regionale Psychiatrieerberichterstattung Vorarlberg
Statistischer Jahresbericht der Versorgungseinrichtungen

A) Datenblatt für Einrichtungsträger

Berichtsjahr:

1. Name und Adresse des Einrichtungsträgers

	(Code-Nr.)

2. Angaben zu den verschiedenen Angeboten der Einrichtung

Erläuterung: Angebote nach vorrangigem Kostenträger und Definition (ambulant, teilstationär, stationär) differenzieren, jeweils planmäßige und tatsächlich belegte Platzzahlen (jeweils zum 31.12. des Berichtsjahres) sowie hauptsächliches Einzugsgebiet (regionale Versorgungszuständigkeit) angeben.

Bei mehreren Kostenträgern bitte nur den vorrangigen angeben, ebenso bei Zuständigkeit für mehrere Versorgungssektoren das hauptsächliche Einzugsgebiet aus der Codierungsliste auswählen!

Code-Nr. des Hilfsangebotes	Vorrangiger Kostenträger	Leistungsart	Platzzahl (am 31.12.)		hauptsächliches Einzugsgebiet
			nach Plan ⁸	belegt ⁹	

Code vorrangiger Kostenträger

1 = Krankenversicherung; 2 = Rentenversicherung; 3 = Landesgesundheitsfonds; 4 = Sozialfonds; 5 = Bundessozialamt; 6= AMS; 7 = Bundesministerien; 8 = Eigenmittel der betreuten Person; 9 = Eigenmittel des Einrichtungsträgers (einschl. Spenden); 88 = sonstige Kostenträger, bitte Klartext angeben: _____; 99 = unbekannt / unklar

Code Leistungsart

1 = ambulante Leistungen; 2 = teilstationäre Leistungen; 3 = stationäre Leistungen

Code hauptsächliches Einzugsgebiet (regionale Versorgungszuständigkeit)

1 = landesweit; 2 = Bezirk Bludenz; 3 = Bezirk Bregenz; 4 = Bezirk Dornbirn; 5 = Bezirk Feldkirch (Wenn Haupteinzugsgebiet mehr als ein Bezirk dann: 1 = landesweit)

⁸ bei ambulanten Leistungen kann dieses Feld auch frei bleiben

⁹ am Jahresende, im letzten Monat, im letzten Quartal oder im Durchschnitt des Jahres (passende Alternative wählen)

Regionale Psychiatrieberichte Vorarlberg
Statistischer Jahresbericht der Versorgungseinrichtungen

**B) Datenblatt für einzelne Angebote eines
 Einrichtungsträgers**

Berichtsjahr:

1. Kurzbezeichnung Angebot und Einrichtungsträger

	(Code-Nr.)
Zuständige Ansprechperson (Name, E-Mail, Tel)	

	Dieses Angebot ist maßnahmenfinanziert (wenn ja, bitte Abschnitt 2. ausfüllen)
	Dieses Angebot ist pauschalfinanziert (d.h. unabhängig von der Zahl der belegten Plätze) (Zutreffendes ankreuzen)

bei Puschalfinanzierung
 jährliche Puschale in Euro

2. Zahl und Kosten der belegten Plätze bei maßnahmenfinanziertem Angebot (Berichtszeitraum)

Erläuterung: Bei einer internen Differenzierung des Hilfsangebotes mit unterschiedlichen Kostensätzen bitte für jeden Kostensatz eine Zeile verwenden. Für jeden Kostensatz sind die zugrunde gelegten Leistungsmengen anzuführen. Relevant sind alle kostenwirksamen (auch fremd vergebene) Leistungen.

lfde. Nr.	Kosten pro belegtem Platz					Anzahl der belegten Plätze (passende Alternative wählen)				
	Kostensatz pro Zeiteinheit in Euro	Zeiteinheit (Zutreffendes ankreuzen)				bei Kostensatz pro Stunde: Anzahl Stunden pro Monat im Durchschnitt	am Jahres- ende	im letzten Monat	im letzten Quartal	Jahres- Durch- schnitt
		Quartal	Monat	Tag	Stunde					
2.1										
2.2										
2.3										
2.4										

3. Angaben zu Umfang und Qualifikation des eingesetzten Betreuungspersonals (Stichtag 31.12.)

Erläuterung: Anzahl der Vollkräfte immer mit 1-2 Stellen hinter dem Komma angeben (z.B. 4,6 bzw. 3,25).

Berufsgruppen	Vollkräfte insgesamt	Vollkräfte mit spezifischer Qualifikation	Angabe zur Qualifikation		
			1	2	3
1 Akademisches Fachpersonal					
2 Diplomiertes Fachpersonal					
3 Andere					

Code Qualifikationen:

- 1 = psychiatrische Grundausbildung; 2 = psychotherapeutische Qualifizierung;
- 3 = Andere (ohne Verwaltungspersonal)

4. Bitte Zahl der im Berichtsjahr behandelten bzw. betreuten Personen angeben:

(Möglichst für jede Person dann ein ausgefülltes Datenblatt C beilegen)

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Regionale Psychiatrieberichterstattung Vorarlberg
Statistischer Jahresbericht der Versorgungseinrichtungen

**C) Datenblatt für die Personenbezogene
Basis- und Leistungsdokumentation**

Berichtsjahr

Erläuterung: Dieses Datenblatt orientiert sich am Fragebogen zur Psychiatrieberichterstattung in Hannover. In die vorgesehenen Felder bitte nur die Ziffer eintragen, die nach der Legende für die jeweilig betreute Person die am ehesten zutreffende Merkmalsausprägung bezeichnet. **Es soll der Stand bei Ende des Berichtsjahres bzw. bei Ende der letzten Behandlung/Betreuung im Berichtsjahr dokumentiert werden.**

1. Angaben zum Ort der Hilfe und zur eigenen psychiatrischen Versorgungsleistung

**1.1 Code-Nr.
des eigenen Hilfsangebotes**

**1.2 Dauer der Behandlung/Betreuung
im eigenen Hilfsangebot im Berichtsjahr
Angabe in Quartalen**

Ausnahme: bei teil- oder vollstationärer psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung bzw. Rehabilitation in der Klinik (Krankenhausaufenthalte) ist die Anzahl der Tage anzugeben.

2. Angaben zur betreuten Person und zur Zuständigkeit bei Versorgungsleistungen

2.1 Geschlecht
1 = männlich; 2 = weiblich; 9 = Geschlecht unbekannt/unklar

2.2 Alter (oder Jahrgang)
0 = unter 18 Jahre; 1 = 18 bis unter 25 Jahre; 2 = 25 bis unter 45 J.; 3 = 45 bis unter 65 J.;
4 = 65 und mehr Jahre; 9 = Alter unbekannt / unklar

2.3 aktueller/letzter Wohnort (PLZ), gegebenenfalls unabhängig von einem gegenwärtigen Klinik- oder Heimaufenthalt Meldeadresse = Hauptwohnsitz;
9999 = wohnungslos; 0000 = Wohnadresse unbekannt/unklar
Länderkennzeichen (A, FL, CH, D)

2.4 juristische Flankierung der Hilfen
0 = trifft nicht zu (keine juristische Flankierung oder minderjährig); 2 = Sachwalterschaft;
3 = Unterbringungsgesetz/Heimaufenthaltsgesetz; 4 = Maßnahmenvollzug; 9 = juristische Flankierung unbekannt/unklar

2.5 Zuständigkeit für Fallkoordination (Clinical Casemanagement)
0 = nein; 1 = ja (siehe auch Abschnitt 4.); 9 = unbekannt/unklar

Erläuterung: "ja" bedeutet, dass die therapeutische Hauptbezugsperson des hiesigen Angebotes federführend (in Absprache mit der betreuten Person und ggf. anderen Beteiligten) auch weitere Hilfen, falls erforderlich, plant und koordiniert. **Dann bitte zusätzlich Abschnitt 4. ausfüllen!**

3. psychiatrisch relevante und soziodemographische Merkmale

3.1. psychiatrische Hauptdiagnose
 0 = Störungen mit Beginn in Kindheit / Jugend, Entwicklungsstörungen (F8, F9); 1 = neurotische / psychosomatische Störung (F32.0/1, F33.0/1, F4, F5); 2 = Suchterkrankung (F1x.1/2/8) oder Persönlichkeitsstörung (F30.0, F34.0/1/8, F6); 3 = schizophrene / wahnhaftige Störung (F2) oder affektive Psychose (F30.1/2, F31, F32.2/3, F33.2/3); 4 = organische psychische Störung (F0, F1x.0/3/4/5/6/7); 8 = keine psychische Störung; 9 = psychiatrische Diagnose unbekannt / unklar

3.2. Alter bei Ersterkrankung
 0 = trifft nicht zu (keine psychische Störung); 1 = 65 und mehr Jahre; 2 = 45 bis unter 65 Jahre; 3 = 25 bis unter 45 Jahre; 4 = unter 25 Jahre; 9 = Alter bei Ersterkrankung unbekannt / unklar

3.3. Dauer seit Ersterkrankung
 0 = trifft nicht zu (keine psychische Störung oder Jahr der Ersterkrankung unbekannt / unklar); 1 = unter 1 Jahr; 2 = 1 bis unter 5 Jahre; 3 = 5 bis unter 10 Jahre; 4 = 10 und mehr Jahre

3.4. Dauer seit letztem Klinikaufenthalt / gegenwärtiger Klinikaufenthalt
 0 = trifft nicht zu (bisher kein Klinikaufenthalt); 1 = 10 und mehr Jahre; 2 = 5 bis unter 10 J.; 3 = 1 bis unter 5 J.; 4 = unter 1 Jahr / gegenwärtig in der Klinik; 9 = Jahr des letzten Klinikaufenthaltes unbek.

3.5. Wohnsituation
 0 = minderjährig in (Teil-, Pflege-)Familie; 1 = eigenständiges Wohnen von Erwachsenen mit Partner/Partnerin bzw. Angehörigen einschl. Wohngemein.; 2 = Alleinwohnen in eigener Wohnung; 3 = Wohnen im Heim bzw. in Wohnung des Rehabilitationsträgers, Strafvollzug; 4 = ohne festen Wohnsitz (einschließlich Wohnungsloseneinrichtung); 9 = Wohnsituation unbekannt/unklar

3.6. Arbeitssituation (einschließlich schulische oder berufliche Ausbildung)
 0 = trifft nicht zu, da noch nicht schulpflichtig; 1 = Vollzeitätigkeit in Beruf oder Familie, Schul- oder Berufsausbildung in Regeleinrichtung; 2 = Teilzeitätigkeit (alles unter 35 Stunden/Woche), auch unterhalb der Versicherungspflichtgrenze; 3 = beschützte Arbeit (z.B. WfB, Arbeitstherapie), med.-berufl. Rehabilitation (z.B. RPK), Sonderschule o. ä.; 4 = ohne Arbeits- oder Ausbildungstätigkeit; 9 = Arbeitssituation unbekannt/unklar

3.7. Häufigkeit sozialer Kontakte
Erläuterung: Gemeint sind soziale Freizeitkontakte außerhalb therapeutischer Interventionen und Routinekontakten am Arbeitsplatz oder beim gemeinsamen Wohnen.
 0 = entfällt bei Minderjährigen; 1 = in der Regel täglich; 2 = mindestens wöchentlich; 3 = mindestens monatlich; 4 = sporadisch oder nie; 9 = Häufigkeit sozialer Kontakte unbekannt/unklar

3.8. vorrangiger Lebensunterhalt
 0 = entfällt bei Minderjährigen; 1 = eigenes Einkommen aus Arbeit/Vermögen (auch Krankengeld und Zahlungen gem. BAföG); 2 = Alters-, BU-, EU-Rente, Pension oder Arbeitslosengeld, Karenzgeld, Versicherungsleistungen (einschl. Beamtenpension); 3 = durch PartnerIn, Angehörige oder sonstige Bezugspersonen; 4 = Grundsicherung/Sozialhilfe zum laufenden Lebensunterhalt, im Rahmen von stat. Jugend- bzw. Eingliederungshilfe; 9 = Lebensunterhalt unbekannt/unklar

4. weitere psychiatrische Versorgungsleistungen im Berichtsjahr (ohne eigenes Hilfsangebot!)

		4.0 keine weiteren psychiatrischen Versorgungsleistungen im Berichtsjahr
med.	amb.	4.1 Quartale in ärztlich-psychotherapeutischer Praxis
		4.2 Quartale in ärztlich geleiteten Institutionen (z.B. Institutsambulanz / Sozialpsychiatrischer Dienst)
		4.3 Quartale in sonst. Behandlungs- / Rehabilitationseinrichtungen (z.B. amb. Reha., Sozio-, Ergother.)
klinisch	4.4.0 Tage in teilstationärer psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung	
	4.4.1 Tage in vollstationärer psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung	
	4.5.0 Tage in teilstationärer psychotherapeutisch-psychosomatischer Rehabilitation	
	4.5.1 Tage in vollstationärer psychotherapeutisch-psychosomatischer Rehabilitation	
kompl.	Wohne	4.6 Quartale in ambulanter Eingliederungshilfe (z.B. als ambulant betreutes Wohnen)
		4.7 Quartale in stationärer Eingliederungshilfe (z.B. in therapeutischem Wohnheim)
		4.8 Quartale in ambulanter Hilfe zur Pflege (z.B. als häusliche Pflege)
		4.9 Quartale in stationärer Hilfe zur Pflege (z.B. in Alten- oder Pflegeheim)
		4.10 Quartale Betreuung durch Integrationsfachdienst für Schwerbehinderte im Arbeitsleben
Arbeit	4.11 Quartale in beruflicher Rehabilitation	
	4.12 Quartale in Werkstatt für behinderte Menschen oder anderer beschützter Arbeit	
	4.13 Quartale in ambulanter Arbeitstherapie, Tagesstätte oder Ähnliches	

Psychiatrische Versorgung in Vorarlberg
Statistischer Jahresbericht der Versorgungseinrichtungen
für die Kinder- und Jugendpsychiatrie (revidierte Version; Januar 2014)

**C) Datenblatt für die Personenbezogene
Basis- und Leistungsdokumentation**

Berichtsjahr

Erläuterung: In die vorgesehenen Felder bitte nur die Ziffer eintragen, die nach der Legende für die jeweilig behandelte Person die am ehesten zutreffende Merkmalsausprägung bezeichnet. Es soll der Stand bei Ende des Berichtsjahres bzw. bei Ende der letzten Behandlung/Betreuung im Berichtsjahr dokumentiert werden.

1. Angaben zum Ort der Hilfe und zur eigenen psychiatrischen Versorgungsleistung

**1.1 Code-Nr.
des eigenen Hilfsangebotes**

**1.2 Dauer der Behandlung/Betreuung
im eigenen Hilfsangebot im Berichtsjahr
Angabe in Quartalen**

Ausnahme: bei teil- oder vollstationärer psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung bzw. Rehabilitation in der Klinik (Krankenhausaufenthalte) ist die Anzahl der Tage anzugeben.

2. Angaben zur betreuten Person und zur Zuständigkeit bei Versorgungsleistungen

2.1 Geschlecht
1 = männlich; 2 = weiblich; 9 = Geschlecht unbekannt/unklar

2.2 Alter (oder Jahrgang)
11 = 0-5 Jahre; 12 = 6-9 Jahre; 13 = 10-13 Jahre; 14 = 14-17 Jahre; 1 = 18 bis unter 25 Jahre; 2 = 25 bis unter 45 Jahre; 3 = 45 bis unter 65 Jahre; 4 = 65 und mehr Jahre; 9 = Alter unbekannt / unklar

2.3 aktueller/letzter Wohnort (PLZ), gegebenenfalls unabhängig von einem gegenwärtigen Klinik- oder Heimaufenthalt Meldeadresse = Hauptwohnsitz;
9999 = wohnungslos; 0000 = Wohnadresse unbekannt/unklar
Länderkennzeichen (A, FL, CH, D)

2.4 juristische Flankierung der Hilfen
0 = trifft nicht zu (keine juristische Flankierung); 1 = laufende Jugendwohlfahrtsmaßnahme;
2 = Sachwalterschaft / behördliche Obsorge; 3 = Unterbringungsgesetz / Heimaufenthaltsgesetz;
4 = Maßnahmenvollzug; 9 = juristische Flankierung unbekannt/unklar

2.5 Zuständigkeit für Fallkoordination (Clinical Casemanagement)
0 = nein; 1 = ja (siehe auch Abschnitt 4.); 9 = unbekannt/unklar
*Erläuterung: "ja" bedeutet, dass die therapeutische Hauptbezugsperson des hiesigen Angebotes federführend (in Absprache mit der betreuten Person und ggf. anderen Beteiligten) auch weitere Hilfen, falls erforderlich, plant und koordiniert. **Dann bitte zusätzlich Abschnitt 4. ausfüllen!***

3. psychiatrisch relevante und soziodemographische Merkmale

3.1. klinische Diagnose (1. Ziffer: ICD-10-Kategorie; 2. Ziffer: Schweregrad)
Kategorie der psychiatrischen Diagnose: 0x = organische psychische Stör.; 1x = Suchterkrankung; 2x = schizophrene/wahnhaftige Störung; 3x = affektive Störung; 4x = Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen; 5x = Verhaltensauffälligkeiten mit körperl. Stör. und Faktoren; 6x = Persönlichkeitsstörung; 7x = intellektuelle Minderbegabung; 8x = Entwicklungsstörungen (F8); 9x = Störung mit Beginn in Kindheit/Jugend, X = keine psychische Störung; LEER = psychiatrische Diagnose unbekannt / unklar
Schweregrad der sozialen Beeinträchtigung: x1 = nicht nennenswert (befriedigende soziale Anpassung); x2 = leicht bis mäßig in mindestens einem Bereich; x3 = deutlich; x4 = tiefgreifend bzw. schwerwiegend (benötigt ständige Betreuung)

3.2. Alter bei Ersterkrankung
11 = 0-5 Jahre; 12 = 6-9 Jahre; 13 = 10-13 Jahre; 14 = 14-17 Jahre
 10= trifft nicht zu (keine psychische Störung); 1= 65 und mehr Jahre; 2= 45 bis unter 65 Jahre; 3= 25 bis unter 45 Jahre; 4= 18 bis unter 25 Jahre; 9= Alter bei Ersterkrankung unbekannt / unklar

3.3. Dauer seit Ersterkrankung
 0 = trifft nicht zu (keine psychische Störung oder Jahr der Ersterkrankung unbekannt / unklar);
 1 = unter 1 Jahr; 2 = 1 bis unter 5 Jahre; 3 = 5 bis unter 10 Jahre; 4 = 10 und mehr Jahre

3.4. Dauer seit letztem Klinikaufenthalt / gegenwärtiger Klinikaufenthalt
 0= trifft nicht zu (bisher kein Klinikaufenthalt); 1= 10 und mehr Jahre; 2= 5 bis unter 10 J.; 3= 1 bis unter 5 J.; 4= unter 1 Jahr / gegenwärtig in der Klinik; 9= Jahr des letzten Klinikaufenthaltes unbekannt/unklar

3.5. Wohnsituation
11 = mit beiden Eltern; 12 = mit einem Elternteil; 13 = in Pflegefamilie; 14 = in Heim / betreuter WG
 10 = minderjährig in (Teil-, Pflege-)Familie; 1 = eigenständiges Wohnen von Erwachsenen mit Partnern bzw. Angehörigen einschl. Wohngemeinschaft; 2 = Alleinwohnen in eigener Wohnung;
 3 = Wohnen im Heim bzw. in Wohnung des Rehabilitationsträgers, Strafvollzug; 4 = ohne festen Wohnsitz (einschließlich Wohnungsloseneinrichtung); 9 = Wohnsituation unbekannt/unklar

3.6. Arbeitssituation (einschließlich schulische oder berufliche Ausbildung)
 0 = trifft nicht zu, da noch nicht schulpflichtig; 1 = Tätigkeit in Beruf oder Familie, Schul- oder Berufsausbildung in Regeleinrichtung mit regelmäßiger Teilnahme; 2 = Schul- oder Berufsausbildung in Sondereinrichtung mit regelmäßiger Teilnahme; 3 = med.-berufliche Rehabilitation oder beschützte Arbeitstätigkeit mit regelmäßiger Teilnahme; 4 = überwiegende Abwesenheit in Regel- oder Sondereinrichtung (z.B. Schule) bzw. ganz ohne Arbeits- oder Ausbildungstätigkeit; 9= Arbeitssituation unbekannt/unklar

3.7. belastende soziale Umstände (1. Ziffer: vorrangige Kategorie; 2. Ziffer: Schweregrad)
Kategorie: 0x = keine belastenden soziale Umstände; 1x abnorme extra- oder intrafamiliäre Beziehungen; 2x = psychische Störung oder Behinderung in der Familie; 3 = verzerrte familiäre Kommunikation u abnorme Erziehungsbedingungen; 4x = abnorme unmittelbare Umgebung; 5x = akut belastende Lebensereignisse; 6x = gesellschaftliche Belastungsfaktoren; 7x = chronische zwischenmenschliche Belastung in Zusammenhang mit Schule oder Arbeit; 8x = belastende Situationen infolge von Störungen/Behinderung des Kindes; 9x = soziale Umstände unklar / unbekannt
Schweregrad der sozialen Belastungen: x1 = höchstens gering ausgeprägt; x2 = mäßige Belastungen bei vorhandenen unterstützenden sozialen Beziehungen; x3 = deutliche Belastungen bei vorhandenen unterstützenden sozialen Beziehungen; x4 = deutliche Belastung ohne unterstützende soziale Beziehungen

3.8. vorrangiger Lebensunterhalt der Eltern
 1 = eigenes Einkommen aus Arbeit/Vermögen (auch Krankengeld und Zahlungen gem. BAföG);
 2 = Alters-, BU-, EU-Rente, Pension oder Arbeitslosengeld, Karenzgeld, Versicherungsleistungen (einschl. Beamtenpension); 3 = durch Partner bzw. Partnerin, Angehörige oder sonstige Bezugspersonen; 4 = Grundsicherung/Sozialhilfe zum laufenden Lebensunterhalt, im Rahmen von stat. Jugend- bzw. Eingliederungshilfe; 9 = Lebensunterhalt unbekannt/unklar

4. weitere psychiatrische Versorgungsleistungen im Berichtsjahr (ohne eigenes Hilfsangebot!)

		4.0 keine weiteren psychiatrischen Versorgungsleistungen im Berichtsjahr
med. Behandlung	amb.	4.1 <u>Quartale</u> in ärztlich-psychotherapeutischer Praxis
		4.2 <u>Quartale</u> in ärztlich geleiteten Institutionen (z.B. Institutsambulanz / Sozialpsychiatrischer Dienst)
		4.3 <u>Quartale</u> in sonst. Behandlungs-/Rehabilitationseinrichtungen (z.B. amb. Reha., Sozio-, Ergother.)
	klinisch	4.4.0 <u>Tage</u> in teilstationärer psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung
4.4.1 <u>Tage</u> in vollstationärer psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung		
4.5.0 <u>Tage</u> in teilstationärer psychotherapeutisch-psychosomatischer Rehabilitation		
kompl. Versorgung	Wohne	4.5.1 <u>Tage</u> in vollstationärer psychotherapeutisch-psychosomatischer Rehabilitation
		4.6 <u>Quartale</u> in ambulanter Integrationshilfe (z.B. ambulante Betreuung Jupident)
		4.7 <u>Quartale</u> in stationärer Integrationshilfe (z.B. therapeutisches / sozialpädagogisches Wohnheim)
	Arbeit	4.8 <u>Quartale</u> in ambulanter Hilfe zur Pflege (z.B. Familienhilfe)
		4.9 <u>Quartale</u> in stationärer Hilfe zur Pflege (z.B. in Alten- oder Pflegeheim)
		4.10 <u>Quartale</u> Betreuung durch Integrationsfachdienst für Schwerbehinderte im Arbeitsleben
		4.11 <u>Quartale</u> in beruflicher Rehabilitation
		4.12 <u>Quartale</u> in Werkstatt für behinderte Menschen oder anderer beschützter Arbeit
		4.13 <u>Quartale</u> in ambulanter Arbeitstherapie, Tagesstätte oder ähnliches

Anlagen zur Evaluation der Planung von Integrationshilfen

Anlage I: Anträge auf Integrationshilfen nach primär geplante Hilfsangebot

Code Angebot	AF	Produkt	Kurzbezeichnung	Anzahl der Anträge					
				2009	2010	2011	2012	2013	2014
Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin GmbH (aks)									
02.08	33	4442-100-204	sozialpsychiatr. Reha-WG	7	13	13	11	10	15
02.09	33	4443-200-201	Langzeitwohnen teilbetreut		4	3	5	3	4
02.10	33	4443-100-202	Langzeitwohnen vollbetreut	2	10	9	16	13	5
02.12	23	4444-100-202	tagesstr. Gruppen.		1			15	11
02.16	13	4442-200-301	ambulant betr. Wohnen						3
aqua mühle frastanz (aqua)									
03.01	33	4442-100-201	Individuell betr. Wohnen	2	5	1	1	4	2
03.02	33	4443-100-205	begleitetes Wohnen		7	10	2		
03.03	33	4443-200-203	betreutes Wohnen	2	17	9	32	54	22
03.04	33	4443-200-204	Intensivbetreutes Wohnen	3	27	13	5		
03.05	23	4444-100-204	Tagesstruktur. für Externe		65	80	71	68	62
03.06	13	4442-200-303	ambulant betr. Wohnen				8	10	7
03.07	27	4422-100-051	Lehrabschluss-Begl. für ASS					11	19
03.08	25	4431-100-005	Vorber. auf offenen AM						2
Caritas (CAR)									
05.05	36	4442-100-401	Nachbetreuungs-WG	1	14	17	26	21	8
05.10	13	4442-100-404	ambulant betr. Wohnen						3
DIE FAEHRE									
08.03	19	4411-200-122	Abstinenz (Psychotherapie)						1
Stiftung Maria Ebene (ME)									
09.02	36	4442-100-402	WG Lukasfeld	4	13	9	10	17	7
Team Mika (TMI)									
10.04	36	4442-100-403	Wohnen	7	3	1	4		
10.05	36	4442-100-405	Wohnen m. Doppeldiagnose		1	2			
pro mente Vorarlberg (pmV)									
11.09	33	4442-100-203	Wohnen m. Reha-Charakter	18	42	46	37	36	31
11.10	33	4443-100-201	Langzeitwohnen teilbetreut	13	17	17	26	15	16
11.11	23	4444-100-203	tagesstr. Gruppen	1	1	1	5	5	7
11.13	37	4442-100-205	Wohnen in Gastfamilien		18	13	13	10	17
11.14	27	4444-100-206	Ju-on-Job Werktherapie				6	7	13
Sozialpsychiatrie Bregenz GmbH (SPB)									
12.01	33	4442-100-202	Therapeutisches Wohnen	7	22	14	18	20	11
Verein für seelische Gesundheit Rankweil (VSG)									
13.01	33	4443-100-203	WH mit Langzeitcharakter	7	10	8	10	3	6
Institut für Sozialdienste Dornbirn (IfS)									
17.01	37	4442-100-206	sozialpsy. Intensivbetreuung		2	12	15	10	9
17.03	27	4444-100-207	SIB Therapeutisches Atelier		8	9	2		
sonstige Anträge (auswärtige Angebote, Fehlläufer)									6
alle einbezogenen Angebote				74	300	287	323	332	287

Anlage II Kennzahlen zu primär geplanten Hilfen nach Angebot 2013-2014

A F	Produkt- gruppe	Code Hilfs- angebot	Anzahl auswert- barer Daten- sätze	Anteil	Anteil	psycho- soziales Risiko (DB C)	Beeinträchti- gungen (DB D)		Leistungen (DB E)	
				Männer	<45 Jahre		Ausmaß	Ver- lauf	Um- fang	Zeit- bedarf
				K9	K11		K14	K29	K30	K31
alle primär geplanten Produkte			632	62%	66%	2,9	2,5	2,8	2,7	2,6
23	4444	alle Angebote in der AF	114	54%	51%	2,7	2,4	2,7	2,3	2,3
27	4422/4444		32	63%	100%	2,4	2,1	2,2	1,6	2,3
33	4443		109	57%	61%	3,0	2,7	2,9	2,8	2,3
36	4442		88	70%	75%	3,0	2,4	2,7	2,8	2,6
37			27	67%	59%	2,8	2,4	2,4	2,6	2,6
37			34	41%	100%	2,9	2,3	2,3	2,2	2,8
13			19	74%	68%	2,7	2,6	2,8	2,5	2,4
13	4442	02.16	2	<i>(weniger als zehn auswertbare Datensätze)</i>						
		05.10	2	<i>(weniger als zehn auswertbare Datensätze)</i>						
		03.06	15	80%	67%	2,8	2,7	3,0	2,3	2,0
25	4431	03.08	2	<i>(weniger als zehn auswertbare Datensätze)</i>						
23	4444	02.12	20	65%	50%	2,7	2,3	2,7	2,3	1,9
		02.11	<i>(weniger als zehn auswertbare Datensätze)</i>							
		03.05	86	53%	51%	2,7	2,4	2,6	2,3	2,4
		11.11	8	<i>(weniger als zehn auswertbare Datensätze)</i>						
27	4422	03.07	19	63%	100%	2,2	2,1	2,3	1,4	2,4
	4444	11.14	13	62%	100%	2,6	2,1	1,9	1,9	2,3
33	4443	02.09	5	<i>(weniger als zehn auswertbare Datensätze)</i>						
		02.10	12	50%	50%	3,2	2,7	3,0	2,9	2,9
		03.03	55	60%	73%	2,9	2,8	2,9	2,8	2,5
		11.10	30	60%	60%	3,0	2,7	3,0	2,9	1,8
		13.01	7	<i>(weniger als zehn auswertbare Datensätze)</i>						
36	4442	02.08	16	81%	56%	3,2	2,6	2,3	3,1	3,1
		03.01	5	<i>(weniger als zehn auswertbare Datensätze)</i>						
		11.09	45	62%	82%	3,0	2,6	2,9	2,8	2,4
		12.01	18	78%	67%	3,1	2,1	2,5	2,8	2,5
		98.01	4	<i>(weniger als zehn auswertbare Datensätze)</i>						
		05.05	16	63%	63%	2,8	2,6	2,7	2,5	2,6
		09.02	11	73%	55%	2,9	2,2	2,1	2,7	2,4
37	4442	11.13	20	40%	100%	2,6	2,1	2,2	1,8	2,1
		17.01	14	43%	100%	3,1	2,5	2,4	2,9	3,4

Anlage III Verfahrensregelungen des Landes Vorarlberg

Information für Antragstellung und Hilfeplankonferenzen in der Sozialpsychiatrie (Version: 2014_06)

Unterlagen für die Beantragung von Integrationshilfe	
Für alle Anträge gilt:	<p><u>Erforderlich für alle Anträge:</u> Integrationshilfe-Antrag + Leistungsvereinbarung (inklusive Zielvereinbarung) + Meldeblatt ('F')</p> <p>Antrag und Datenblätter werden zusammen beim AdVLR bis spätestens 4 Wochen vor Ablauf der Bewilligung eingereicht (Ausnahme Auftragsklärung). Fehlende Unterlagen verzögern die Antragsbearbeitung. Anträge, die eine HPK erfordern, müssen gekennzeichnet sein (roter Vermerk HPK).</p>
Auftragsklärung	<p>Erforderliche Unterlagen - zusätzlich zu Integrationshilfeantrag (IH), Leistungsvereinbarung (LV) + Meldeblatt ('F'):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ärztliches Kurzattest maschinell geschrieben (Inhalte von Datenblatt H müssen enthalten sein) <p>Info:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ziel und Wirkung der Leistungsvereinbarung ist die Auftragsklärung ○ Dauer der Auftragsklärung ist maximal 3 Monate. ○ Vor Beginn der Auftragsklärung ist <u>keine</u> Hilfeplankonferenz (HPK) erforderlich. ○ Antragstellung 2 Wochen vor dem geplanten Beginn der Leistung
Neuantrag	<p>Erforderliche Unterlagen - zusätzlich zu Integrationshilfeantrag (IH), Leistungsvereinbarung (LV) + Meldeblatt ('F'):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Datenblatt C + D + E (Entwurf) + G <p>Info:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ HPK ist vor Beginn der beantragten Leistung erforderlich. ○ Bei erfolgter Auftragsklärung ist der Antrag auf Integrationshilfe bis Ende des zweiten Monats der Auftragsklärung einzubringen.
Fortschreibung mit Änderung:	<p>Erforderliche Unterlagen - zusätzlich zu Integrationshilfeantrag (IH), Leistungsvereinbarung (LV) + Meldeblatt ('F'):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklungsbericht • Datenblatt C + D + E (Entwurf) + G <p>Info:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ HPK ist vor Beginn der neuen Leistung erforderlich.
Fortschreibung ohne Änderung:	<p>Erforderliche Unterlagen - zusätzlich zu Integrationshilfeantrag (IH), Leistungsvereinbarung (LV) + Meldeblatt ('F'):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklungsbericht • Datenblatt C + D (+ E (Entwurf) bei HPK) <p>Info:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ HPK ist nur nach Ablauf der HPK-Empfehlung (siehe Protokoll der letzten HPK) oder auf Wunsch eines der Beteiligten erforderlich.
Abschlussphase:	<p>Erforderliche Unterlagen sind Integrationshilfeantrag (IH), Meldeblatt ('F')</p> <ul style="list-style-type: none"> • Datenblatt C + D <p>Info:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dauer maximal 3 Monate ○ Keine Leistungsvereinbarung + keine HPK erforderlich <p>Beim IH-Antrag: Beschreibung der Leistung = Produkt Notwendigkeit der Leistung = Abschlussphase</p>
Beendigung:	Erforderliche Unterlagen: Meldeblatt ('F') + Abschlussbericht

Ergänzungen

<p>Antragsverfahren bei Unterbrüchen</p>	<p><u>Fortschreibung ohne Änderung</u> (gleiche Leistung/ gleicher Anbieter)</p> <p>Erforderliche Unterlagen - zusätzlich zu Integrationshilfeantrag (IH), Leistungsvereinbarung (LV) + Meldeblatt (F) Entwicklungsbericht Datenblatt C + D + E (Entwurf) Info: HPK ist vor Beginn der Leistung erforderlich.</p> <p>-----</p> <p><u>Fortschreibung mit Änderung</u> bei Änderung der Leistung oder des Anbieters</p> <p>Erforderliche Unterlagen – zusätzlich zu Integrationshilfeantrag (IH), Leistungsvereinbarung (LV) + Meldeblatt (F) Datenblatt G Entwicklungsbericht (bzw. fallbezogen Information von früheren Leistungserbringern) Datenblatt C + D + E (Entwurf) + G Info: HPK ist vor Beginn der Leistung erforderlich.</p>
<p>Antragsverfahren beim Wechsel von einer Wochenstruktur in eine Tagesstruktur</p>	<p>Antrag für <u>Fortschreibung mit Änderung</u>, wenn bereits eine Hilfeplankonferenz stattgefunden hat.</p> <p>Ein <u>Neuantrag</u> muss gestellt werden, wenn im Vorfeld noch keine HPK durchgeführt wurde.</p> <p>Erforderliche Unterlagen – zusätzlich zu Integrationshilfeantrag (IH), Leistungsvereinbarung (LV) + Meldeblatt (F) Entwicklungsbericht Datenblatt C + D + E (Entwurf) + G Info: HPK ist vor Beginn der Leistung erforderlich.</p>

Die Hilfeplankonferenz	
Allgemein:	Die Unterlagen müssen aus organisatorischen Gründen 7 Tage vor dem HPK-Termin KOMPLETT im Amt eingelangt sein. Bei fehlenden Datenblättern wird die HPK verschoben.
Ablauf:	<ul style="list-style-type: none"> • Die Anmeldung für die HPK muss aus organisatorischen Gründen über hilfeplankonferenz@vorarlberg.at erfolgen. • Die Verantwortung für das Zustandekommen eines Termins liegt bei der Einrichtung
Datenblätter:	<ul style="list-style-type: none"> • Das Meldeblatt (F) muss ausgefüllt immer dabei sein • Datenblatt C, D, D1 müssen ausgefüllt sein • Datenblatt E wird bei der HPK gemeinsam ausgefüllt (Vorschlag d. Einrichtung) • Fachärztliche Stellungnahme maschinell geschrieben (Inhalte von Datenblatt G müssen enthalten sein) • Fachärztliches Kurzattest maschinell geschrieben (Inhalte von Datenblatt H müssen enthalten sein)
Hilfeplan- konferenz Teilnehmende:	<ul style="list-style-type: none"> • An der HPK nehmen immer die betroffene Person, eine Bezugsperson aus der Betreuung und eine Vertretung des Landes teil. • Liegt eine Sachwalterschaft vor, so muss der Sachwalter bzw. die Sachwalterin auch dabei sein. • Die betroffene Person kann eine Vertrauensperson ihrer Wahl dazu einladen, die Einrichtung macht die Klientin bzw. den Klienten darauf aufmerksam. • Die Anwesenheit einer Ärztin bzw. eines Arztes ist immer erwünscht, jedoch nicht unbedingt erforderlich (Datenblätter D und G enthalten die Informationen des Arztes).
Umfeld:	<ul style="list-style-type: none"> • Die HPK wird in der Regel in den Räumlichkeiten der Einrichtung abgehalten. • Erforderlich ist nur ein Raum mit einem Arbeitstisch und Sesseln (kein Couchtisch), in dem ein ungestörtes Gespräch möglich ist.
Protokoll:	<ul style="list-style-type: none"> • Von der Vertretung des Landes wird ein Protokoll erstellt, welches im Akt der betroffenen Person beim Land abgelegt wird. • Im Protokoll ist unter anderem auch die Empfehlung für die Dauer einer Bewilligung eines bestimmten Produktes eingetragen. Davon wird schließlich beim Kostenträger der Bewilligungszeitraum abgeleitet. • Ebenso ist der Zeitpunkt der nächsten regulären HPK darin festgehalten. • Die Beteiligten unterschreiben das Protokoll und erhalten je eine Kopie.

Definitionen:	
Leistungsvereinbarung:	Laut Integrationshilfeverordnung muss die Leistungsvereinbarung (LV) zumindest Art, Ausmaß, Dauer und Kosten der zu erbringenden Leistung, sowie detaillierte und überprüfbare Ziele beinhalten. Die zwischen der betroffenen Person und dem Leistungserbringenden abgeschlossene LV ist von beiden Seiten zu unterzeichnen.
Entwicklungsbericht Zwischenbericht Abschlussbericht	<p>Der jeweilige Bericht soll in wenigen Absätzen in Prosa über die letzte Betreuungsphase informieren. Diese Kurzbeschreibung basiert auf dem Zielerreichungsgespräch zwischen der betreuten Person und dem Leistungserbringenden.</p> <p>Inhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kurze Darstellung über den Verlauf der Bemühungen, die geplanten Fortschritte zu realisieren; • Was sind weitere Ziele und Perspektiven? • Welche konkreten Maßnahmen sind zur weiteren Umsetzung geplant? <p>Die Unterschrift der betreuenden Person sowie des Leistungserbringenden ist erforderlich.</p> <p>Der Entwicklungsbericht ist bei Fortschreibungen mit und ohne Änderungen erforderlich.</p> <p>Bei einer mehrjährigen Bewilligung ist jährlich dem Kostenträger ein Zwischenbericht vorzulegen.</p> <p>Bei Beendigung der Leistung ist ein Abschlussbericht zu erstellen.</p>

Anlage IV Datenblätter zum Hilfeplanverfahren (Datenblätter C bis H)

Datenblatt C für Erwachsene

Datenblatt C zur Vorarlberger Hilfeplanung	Patientinnen bzw Patienten-Identifikation (Name, Vorname, SV-NR)	C
EINRICHTUNG		

Personenbezogene Basis- und Leistungsdokumentation

Erläuterung: Maßgeblich für die Angaben ist der Zeitpunkt der aktuellen Antragstellung.

1. Angaben zum Ort der Hilfe und zur eigenen psychiatrischen Versorgungsleistung

1.1 Code-Nr. des primären Hilfsangebotes

1.2 Dauer der Behandlung/Betreuung im primären Hilfsangebot (bezogen auf Meldeblatt F) in den letzten 12 Monaten, Angabe in Quartalen; bei unbekannter Dauer: 9 eintragen

Anzahl der Tage angeben bei teil- oder vollstationärer psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung bzw. Rehabilitation in der Klinik (nur Krankenhausaufenthalte); bei unbekannter Dauer: 999 eintragen

Anzahl der Quartale angeben bei allen übrigen Hilfsangeboten; bei unbekannter Dauer: 9 eintragen

2. Angaben zur betreuten Person und zur Zuständigkeit bei Versorgungsleistungen

2.1 Geschlecht

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

2.2 Alter (oder Jahrgang)

0 = unter 18 Jahre; 1 = 18 bis unter 25 J.; 2 = 25 bis unter 45 J.; 3 = 45 bis unter 65 J.; 4 = 65 und mehr Jahre; 9 = Alter unbekannt / unklar

2.3 aktueller/letzter Wohnort (PLZ), gegebenenfalls unabhängig von einem gegenwärtigen Klinik- oder Heimaufenthalt Meldeadresse = Hauptwohnsitz; 9999 = wohnungslos; 0000 = Wohnadresse unbekannt/unklar

Länderkennzeichen (A, FL, CH, D)

2.4 juristische Flankierung der Hilfen

0 = trifft nicht zu (keine juristische Flankierung oder minderjährig); 2 = Sachwalterschaft; 3 = Unterbringungsgesetz/Heimaufenthaltsgesetz; 4 = Maßnahmenvollzug; 9 = juristische Flankierung unbekannt/unklar

2.5 Zuständigkeit für Fallkoordination (Clinical Casemanagement)

0 = nein; 1 = ja (siehe auch Abschnitt 4.); 9= unbekannt/unklar

3. psychiatrisch relevante und soziodemographische Merkmale

C1

- 3.1. psychiatrische Hauptdiagnose**
 0 = Störungen mit Beginn in Kindheit / Jugend, Entwicklungsstör. (F8, F9); 1 = neurotische / psychosomatische Störung (F32.0/1, F33.0/1, F4, F5); 2 = Suchterkrankung (F1x.1/2/8) / Persönlichkeitsstörung (F30.0, F34.0/1/8, F6); 3 = schizophrene / wahnhaftige Stör. (F2); affektive Psychose (F30.1/2, F31, F32.2/3, F33.2/3); 4 = organ. psych. Stör. (F0, F1x.0/3/4/5/6/7); 8 = keine psych. Störung; 9 = psychiatrische Diagnose unbekannt / unklar
- 3.2. Alter bei Ersterkrankung**
 0 = trifft nicht zu (keine psychische Störung); 1 = 65 Jahre plus; 2 = 45 bis < 65 J.; 3 = 25 bis < 45 Jahre; 4 = < 25 Jahre; 9 = Alter bei Ersterkrankung unbekannt / unklar
- 3.3. Dauer seit Ersterkrankung**
 0 = trifft nicht zu (keine psych. Störung; Jahr der Ersterkrankung unbekannt / unklar); 1 = < 1 Jahr; 2 = 1 bis < 5 Jahre; 3 = 5 bis < 10 Jahre; 4 = 10 und mehr Jahre
- 3.4. Dauer seit letztem Klinikaufenthalt / gegenwärtiger Klinikaufenthalt**
 0 = trifft nicht zu (bisher kein Klinikaufenthalt); 1 = 10 und mehr Jahre; 2 = 5 bis unter 10 Jahre; 3 = 1 bis < 5 Jahre.; 4 = < 1 Jahr / ggw. in der Klinik; 9 = Jahr des letzten Klinikaufenthaltes unbekannt/unklar
- 3.5. Wohnsituation**
 0 = minderjährig in (Teil-, Pflege-)Familie; 1 = eigenständig Wohnen Erwachsener mit Partner/Partnerin bzw. Angehörigen einschl. WG; 2 = Alleinwohnen in eigener Wohnung; 3 = Wohnen im Heim bzw. in Wohnung des Reha-Trägers, Strafvollzug; 4 = ohne festen Wohnsitz (einschl. Wohnungsloseneinr.); 9 = Wohnsituation unbekannt/unklar
- 3.6. Arbeitssituation (einschließlich schulische oder berufliche Ausbildung)**
 0 = trifft nicht zu, da noch nicht schulpflichtig; 1 = Vollzeittätigkeit in Beruf oder Familie, Schul- oder Berufsausbildung in Regeleinrichtung; 2 = Teilzeittätigkeit; 3 = beschützte Arbeit (z.B. WfB, Arbeitstherapie), berufliche Reha., Sonderschule o.ä.; 4 = ohne Arbeits- oder Ausbildungstätigkeit; 9 = Arbeitssituation unbekannt/unklar
- 3.7. Häufigkeit sozialer Kontakte**
Erläuterung: Gemeint sind soziale Freizeitkontakte außerhalb therapeutischer Interventionen und Routinekontakten am Arbeitsplatz / beim gemeinsamen Wohnen.
 0 = entfällt bei Minderjährigen; 1 = in der Regel täglich; 2 = mindestens wöchentlich; 3 = mindestens monatlich; 4 = sporadisch oder nie; 9 = Häufigkeit sozialer Kontakte unbekannt/unklar
- 3.8. vorrangiger Lebensunterhalt**
 0 = entfällt bei Minderjährigen; 1 = eigenes Einkommen aus Arbeit/Vermögen (auch Krankengeld und Zahlungen gem. Bafög); 2 = Alters-, BU-, EU-Rente, Pension oder Arbeitslosengeld, Karenzgeld, Versicherungsleistungen (einschl. Beamtenpension); 3 = durch Partner / Partnerin, Angehörige oder sonstige Bezugspersonen; 4 = Grundsicherung/Sozialhilfe zum laufenden Lebensunterhalt, im Rahmen von stat. Jugend- bzw. Eingliederungshilfe; 9 = Lebensunterhalt unbekannt/unklar

4. weitere psychiatrische Versorgungsleistungen in den letzten 12 Monaten (ohne primäres Angebot!)			
			4.0 keine weiteren psychiatrischen Versorgungsleistungen in den letzten 12 Monaten
med. Behandlung	amb.		4.1 <u>Quartale</u> in ärztlich-psychother. Praxis
			4.2 <u>Quartale</u> in ärztlich geleiteten Institutionen (z.B. Institutsamb. / Sozialpsychiatr. Dienst)
			4.3 <u>Quartale</u> in sonst. Behandlungs-/ Rehabilitationseinr. (z.B. amb. Reha., Sozio-, Ergother.)
med. Behandlung	klinisch		4.4.0 <u>Tage</u> in teilstationärer psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung
			4.4.1 <u>Tage</u> in vollstationärer psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung
			4.5.0 <u>Tage</u> in teilstationärer psychotherapeutisch-psychosomatischer Rehabilitation
			4.5.1 <u>Tage</u> in vollstationärer psychotherapeutisch-psychosomatischer Rehabilitation
			4.6 <u>Quartale</u> in ambulanter Eingliederungshilfe (z.B. als ambulant betreutes Wohnen)
kompl. Versorgung	Wohnen		4.7 <u>Quartale</u> in stationärer Eingliederungshilfe (z.B. in therapeutischem Wohnheim)
			4.8 <u>Quartale</u> in ambulanter Hilfe zur Pflege (z.B. als häusliche Pflege)
			4.9 <u>Quartale</u> in stationärer Hilfe zur Pflege (z.B. in Alten- oder Pflegeheim)
	Arbeit		4.10 <u>Quartale</u> Betreuung durch Integrationsfachdienst für Schwerbehinderte im Arbeitsleben
			4.11 <u>Quartale</u> in beruflicher Rehabilitation
		4.12 <u>Quartale</u> in Werkstatt für behinderte Menschen oder anderer beschützter Arbeit	
		4.13 <u>Quartale</u> in ambulanter Arbeitstherapie, Tagesstätte oder ähnliches	

Modifiziertes Datenblatt C für die Kinder- und Jugendpsychiatrie

Datenblatt C zur Vorarlberger Hilfeplanung	Patientinnen- bzw. Patienten-Identifikation (Name, Vorname, SV-NR)	C
EINRICHTUNG		
Personenbezogene Basis- und Leistungsdokumentation		

Erläuterung: Maßgeblich für die Angaben ist der Zeitpunkt der aktuellen Antragstellung.

1. Angaben zum Ort der Hilfe und zur eigenen psychiatrischen Versorgungsleistung

1.1 Code-Nr. des eigenen Hilfsangebotes

1.2 Dauer der Behandlung/Betreuung im primären Hilfsangebot (bezogen auf Meldeblatt F) in den letzten 12 Monaten, Angabe in Quartalen; bei unbekannter Dauer: 9 eintragen

Ausnahme: bei teil- oder vollstationärer psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung bzw. Rehabilitation in der Klinik (nur Krankenhausaufenthalte) ist die Anzahl der Tage anzugeben; bei unbekannter Dauer: 999 eintragen

2. Angaben zur betreuten Person und zur Zuständigkeit bei Versorgungsleistungen

2.1 Geschlecht

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

2.2 Alter (oder Jahrgang)

11 = 0-5 Jahre; 12 = 6-9 Jahre, 13 = 10-13 Jahre, 14 = 14-17 Jahre; 1 = 18 bis unter 25 J.; 2 = 25 bis unter 45 Jahre; 3 = 45 bis unter 65 Jahre; 4 = 65 und mehr Jahre; 9 = Alter unbekannt / unklar

2.3 aktueller/letzter Wohnort (PLZ), gegebenenfalls unabhängig von einem gegenwärtigen Klinik- oder Heimaufenthalt Meldeadresse = Hauptwohnsitz;

9999 = wohnungslos; 0000 = Wohnadresse unbekannt/unklar

Länderkennzeichen (A, FL, CH, D)

2.4 juristische Flankierung der Hilfen

0 = trifft nicht zu (keine juristische Flankierung); 1 = laufende Jugendwohlfahrtsmaßnahme; 2 = Sachwalterschaft/behördliche Obsorge; 3 = Unterbringungsgesetz/Heimaufenthalts-gesetz; 4 = Maßnahmenvollzug; 9 = juristische Flankierung unbekannt/unklar

2.5 Zuständigkeit für Fallkoordination (Clinical Casemanagement)

0 = nein; 1 = ja (bitte unbedingt **Abschnitt 4.** ausfüllen!); 9= unbekannt/unklar

3. psychiatrisch relevante und soziodemographische Merkmale

3.1. klinische Diagnose (1. Ziffer: ICD-10-Kategorie; 2. Ziffer: Schweregrad)

Kategorie der psychiatrischen Diagnose: 0x = organische psychische Stör.; 1x = Suchterkrankung; 2x = schizophrene/wahnhaftige Störung; 3x = affektive Störung; 4x = Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen; 5x = Verhaltensauffälligkeiten mit körperl. Stör. und Faktoren; 6x = Persönlichkeitsstörung; 7x = intellektuelle Minderbegabung; 8x = Entwicklungsstörungen (F8); 9x = Störung mit Beginn in Kindheit/Jugend, X = keine psychische Störung; LEER = psychiatrische Diagnose unbekannt / unklar

Schweregrad der sozialen Beeinträchtigung: x1 = nicht nennenswert (befriedigende soziale Anpassung); 8 = keine psych. Störung; 9 = psychiatrische Diagnose unbekannt / unklar

x2 = leicht bis mäßig in mindestens einem Bereich; x3 = deutlich; x4 = tiefgreifend bzw. schwerwiegend (benötigt ständige Betreuung)

- 3.2. Alter bei Ersterkrankung**
11 = 0-5 Jahre; 12 = 6-9 Jahre; 13 = 10-13 Jahre; 14 = 14-17 Jahre
 0 = trifft nicht zu (keine psychische Störung); 1= 65 Jahre plus; 2= 45 bis < 65 J.; 3= 25 bis < 45 Jahre; 4= < 25 Jahre; 9= Alter bei Ersterkrankung unbekannt / unklar
- 3.3. Dauer seit Ersterkrankung**
 0 = trifft nicht zu (keine psych. Störung; Jahr der Ersterkrankung unbekannt / unklar);
 1 = unter 1 Jahr; 2 = 1 bis unter 5 Jahre; 3 = 5 bis unter 10 Jahre; 4 = 10 und mehr Jahre
- 3.4. Dauer seit letztem Klinikaufenthalt / gegenwärtiger Klinikaufenthalt**
 0 = trifft nicht zu (bisher kein Klinikaufenthalt); 1 = 10 und mehr Jahre; 2 = 5 bis unter 10 Jahre; 3 = 1 bis unter 5 Jahre.; 4 = unter 1 Jahr / gegenwärtig in der Klinik; 9 = Jahr des letzten Klinikaufenthaltes unbekannt/unklar
- 3.5. Wohnsituation**
11 = mit beiden Eltern; 12 = mit einem Elternteil; 13 = in Pflegefamilie; 14 = in Heim / betreuter WG; 10 = minderjährig in (Teil-, Pflege-)Familie; 1 = eigenständiges Wohnen Erwachsener mit Partner/Partnerin bzw. Angehörigen einschl. WG; 2 = Alleinwohnen in eigener Wohnung; 3 = Wohnen im Heim bzw. in Wohnung des Reha-Trägers, Strafvollzug; 4 = ohne festen Wohnsitz (einschl. Wohnungsloseneinr.); 9 = Wohnsituation unbekannt/unklar
- 3.6. Arbeitssituation (einschließlich schulische oder berufliche Ausbildung)**
 0 = trifft nicht zu, da Kleinkind; 1 = Tätigkeit in Beruf oder Familie, Kindergarten, Schul- oder Berufsausbildung in Regeleinrichtung mit regelmäßiger Teilnahme; 2 = Kindergarten, Schul- oder Berufsausbildung in Sondereinrichtung mit regelmäßiger Teilnahme; 3 = med.-berufliche Rehabilitation oder beschützte Arbeitstätigkeit mit regelmäßiger Teilnahme; 4 = überwiegende Abwesenheit in Regel- oder Sondereinrichtung (z.B. Schule) bzw. ganz ohne Arbeits- oder Ausbildungstätigkeit; 9 = Arbeitssituation unbekannt/unklar
- 3.7. belastende soziale Umstände** (1. Ziffer: vorrangige Kategorie; 2. Ziffer: Schweregrad)
 Kategorie: 0x = keine belastenden soziale Umstände; 1x abnorme intrafamiliäre Beziehungen; 2x = psychische Störung oder Behinderung in der Familie; 3x = verzerrte familiäre Kommunikation u abnorme Erziehungsbedingungen; 4x = Abnorme unmittelbare Umgebung; 5x = akute, belastende Lebensereignisse; 6x = gesellschaftliche Belastungsfaktoren; 7x = chronische zwischenmenschliche Belastung in Zusammenhang mit Schule oder Arbeit; 8x = belastende Situationen infolge von Störungen/Behinderung des Kindes; 9x = soziale Umstände unklar / unbekannt
Schweregrad der sozialen Belastungen: x1 = höchstens gering ausgeprägt; x2 = mäßige Belastungen bei vorhandenen unterstützenden sozialen Beziehungen; x3 = deutliche Belastungen bei vorhandenen unterstützenden sozialen Beziehungen; x4 = deutliche Belastung ohne unterstützende soziale Beziehungen
- 3.8. vorrangiger Lebensunterhalt**
 1 = eigenes Einkommen aus Arbeit/Vermögen (auch Krankengeld und Zahlungen gem. BAföG); 2 = Alters-, BU-, EU-Rente, Pension oder Arbeitslosengeld, Karenzgeld, Versicherungsleistungen (einschl. Beamtenpension); 3 = durch Partner bzw. Partnerin, Angehörige oder sonstige Bezugspersonen; 4 = Grundsicherung/Sozialhilfe zum laufenden Lebensunterhalt, im Rahmen von stat. Jugend- bzw. Eingliederungshilfe; 9 = Lebensunterhalt unbekannt/unklar

4. weitere psychiatrische Versorgungsleistungen in den letzten 12 Monaten (ohne primäres Angebot!)		
		4.0 keine weiteren psychiatrischen Versorgungsleistungen in den letzten 12 Monaten
med. Behandlung	amb.	4.1 <u>Quartale</u> in ärztlich-psychother. Praxis
		4.2 <u>Quartale</u> in ärztlich geleiteten Institutionen (z.B. Institutsamb. / Sozialpsychiatr. Dienst)
		4.3 <u>Quartale</u> in sonst. Behandlungs-/ Rehabilitationseinr. (z.B. amb. Reha., Sozio-, Ergother.)
	klinisch	4.4.0 <u>Tage</u> in teilstationärer psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung
4.4.1 <u>Tage</u> in vollstationärer psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung		
4.5.0 <u>Tage</u> in teilstationärer psychotherapeutisch-psychosomatischer Rehabilitation		
		4.5.1 <u>Tage</u> in vollstationärer psychotherapeutisch-psychosomatischer Rehabilitation
kompl. Versorgung	Wohnen	4.6 <u>Quartale</u> in ambulanter Eingliederungshilfe (z.B. als ambulant betreutes Wohnen)
		4.7 <u>Quartale</u> in stationärer Eingliederungshilfe (z.B. in therapeutischem Wohnheim)
		4.8 <u>Quartale</u> in ambulanter Hilfe zur Pflege (z.B. als häusliche Pflege)
		4.9 <u>Quartale</u> in stationärer Hilfe zur Pflege (z.B. in Alten- oder Pflegeheim)
	Arbeit	4.10 <u>Quartale</u> Betreuung durch Integrationsfachdienst für Schwerbehinderte im Arbeitsleben
		4.11 <u>Quartale</u> in beruflicher Rehabilitation
		4.12 <u>Quartale</u> in Werkstatt für behinderte Menschen oder anderer beschützter Arbeit
		4.13 <u>Quartale</u> in ambulanter Arbeitstherapie, Tagesstätte oder ähnliches

Datenblatt D zur Vorarlberger Hilfeplanung	Patientinnen bzw. Patienten-Identifikation (Name, Vorname, SV-NR)	D
	ÄRZTIN / ARZT	

Art und Ausmaß der Fähigkeiten und Beeinträchtigungen

Codierung zum Ausmaß der Fähigkeiten bzw. Beeinträchtigungen:

0	besondere Fähigkeiten
1	keine oder nur leichte Beeinträchtigungen
2	mäßige oder deutliche Beeinträchtigungen
3	erhebliche oder starke Beeinträchtigungen
4	besonders schwere Beeinträchtigungen bis zu vollständigem Unvermögen
9	nicht beurteilbar

Codierung zu Verlauf und Beeinflussbarkeit der Beeinträchtigungen:

(nur einzuschätzen bei einem Ausmaß der Beeinträchtigungen zwischen 2 bis 4)

kurzfristige (innerhalb von drei Monaten) Aufhebung	0
mittelfristige (innerhalb von zwei Jahren) Aufhebung	1
mittelfristige (innerhalb von zwei Jahren) Minderung	2
langfristige (frühestens nach zwei Jahren) Minderung	3
langfristige (frühestens nach zwei Jahren) Begrenzung der Folgen der Beeinträchtigung	4
nicht beurteilbar	9

Erleben und Verhalten innerhalb einer Diagnose nach ICD-10

	Ausmaß der Fähigkeiten bzw. Beeinträchtigungen (0-4) hauptsächlich betroffene Bereiche (ankreuzen)	Verlauf und Beeinflussbarkeit (0-4)
	1. affektive und kognitive Funktionen	
	<input type="checkbox"/> Antrieb und Affekt (z.B. Depression, Manie, schizophreses Residuum) <input type="checkbox"/> Wahrnehmung und Denken (z.B. Halluzinationen, Wahn, Zwangsgedanken) <input type="checkbox"/> Gedächtnis und Orientierung (z.B. dementielles Syndrom) <input type="checkbox"/> Intelligenz (z.B. intellektuelle Minderbegabung)	
	2. Sozialverhalten und Konfliktverarbeitung	
	<input type="checkbox"/> Nähe-Distanz-Regulation (z.B. sozialer Rückzug, Distanzverlust) <input type="checkbox"/> Affektregulation und Impulskontrolle (z.B. Selbstverletzung, Gereiztheit) <input type="checkbox"/> Selbstwertregulation und Frustrationstoleranz (z.B. leichte Kränkbarkeit) <input type="checkbox"/> Umgang mit Suchtmitteln (z.B. Neigung zu Alkohol- oder Drogenkonsum)	
	3. somatische Funktionen	
	<input type="checkbox"/> Funktionsfähigkeit des Körpers und der Sinne <input type="checkbox"/> psychovegetative bzw. psychosomatische Abläufe <input type="checkbox"/> Sorge für eigenes Wohlbefinden und körperliche Aktivität <input type="checkbox"/> Inanspruchnahme medizinischer Hilfen bei entsprechendem Bedarf	
	4. Einsichtsfähigkeit und Krankheitsbewältigung	
	<input type="checkbox"/> Einsicht in den Krankheitscharakter der psychischen Störung <input type="checkbox"/> Kenntnisse über die Art der Störung und die Beeinflussbarkeit von Krisen <input type="checkbox"/> Fähigkeit zur therapeutischen Kooperation <input type="checkbox"/> Fähigkeit zur Integration der Krankheit in ein Sinn-orientiertes Leben	

Datenblatt D zur Vorarlberger Hilfeplanung	Patientinnen bzw Patienten-Identifikation (Name, Vorname, SV-NR)	D1
	BETREUER / BETREUERIN	

Merkmale zu Aktivitäten und Teilhabe in Anlehnung an Kriterien der ICF

	Ausmaß der Fähigkeiten bzw. Beeinträchtigungen (0-4) hauptsächlich betroffene Bereiche (ankreuzen)	Verlauf und Beeinflussbarkeit (0-4)
	5. Selbstversorgung und Wohnen	
	<input type="checkbox"/> angemessene Körperpflege und Kleidung <input type="checkbox"/> Fähigkeit zur Haushaltsführung und Wohnraumgestaltung <input type="checkbox"/> gesunde Ernährung, Umgang mit Lebensmitteln <input type="checkbox"/> Fähigkeit zur Tagesstrukturierung, Einhaltung des Tag-Nacht-Rhythmus	
	6. Arbeit und Ausbildung	
	<input type="checkbox"/> Aufmerksamkeit und Ausdauer <input type="checkbox"/> Motivation und Konzentrationsfähigkeit <input type="checkbox"/> Selbständigkeit und Kooperationsfähigkeit <input type="checkbox"/> Flexibilität und Fähigkeit zur Selbstkritik	
	7. Soziale Beziehungsgestaltung und kulturelle Teilhabe	
	<input type="checkbox"/> regelmäßiger Kontakt zu Angehörigen und Freunden <input type="checkbox"/> abwechslungsreiche Freizeitgestaltung, Hobbies <input type="checkbox"/> Interesse an gesellschaftlichen Vorgängen (z.B. Politik, Kultur, Kunst) <input type="checkbox"/> Engagement in der Gesellschaft (z.B. Vereine, Verbände, Kirchengemeinde)	
	8. materielle Existenzsicherung	
	<input type="checkbox"/> Existenzsichernder Lebensunterhalt <input type="checkbox"/> Übersicht über die eigenen Finanzen <input type="checkbox"/> angemessener Umgang mit Geld <input type="checkbox"/> Bewältigung des Postverkehrs, Erledigung von Behördenangelegenheiten	

Datenblatt E zur Vorarlberger Hilfeplanung	Patientinnen bzw Patienten-Identifikation (Name, Vorname, SV-NR)	E
KOSTENTRÄGER u. EINRICHTUNG		

Art und Ausmaß der erforderlichen Leistungen zur Deckung des Hilfebedarfs

Codierung Art der Leistungen zur Deckung des Hilfsbedarfs:

0	Selbst- und Laienhilfe ausreichend / trifft nicht zu
1	unterschiedliche Arten spezifisch psychiatrischer Leistungen (siehe jeweilige Legende)
2	
3	
4	
8	Art der Leistungen zur Deckung des Hilfebedarfs zwischen den Beteiligten strittig
9	Art der Leistungen zur Deckung des Hilfebedarfs nicht beurteilbar

Codierung Zeitbedarf der erforderlichen Hilfeleistung: Merkmalsausprägungen:

- nur bei Merkmalsausprägungen 1 bis 4 bei der Art der Leistungen
- nur Zeitbedarf für direkt patientenbezogene Tätigkeiten (einschl. Fahrzeiten)
- bei Bedarf an Gruppenbetreuung anteilig bezogen auf die Gruppengröße
- bei Einsatz von zwei Fachkräften Verdopplung des (anteiligen) Zeitbedarfs

Einzelbehandlung Gruppenbehandlung Befundkontrolle/Medik.	Selbstversorgung/Wohnen Arbeit und Ausbildung soziale Bez. /kult. Teilhabe	Fallkoordination administrative Hilfen	Zeit- Stufe
1-20 Min/Wo	1-20 Min/Wo	1-10 Min/Wo	1
21-40 Min/Wo	21-60 Min/Wo	11-20 Min/Wo	2
41-60 Min/Wo	61-180 Min/Wo	21-30 Min/Wo	3
>60 Min/Wo	>180 Min/Wo	>30 Min/Wo	4

Art der Leistungen in den verschiedenen Leistungsbereichen mit Zeitbedarf

Art der Leistung (siehe jeweils angefügte Legende)	Zeitbedarf (1-4) (siehe Tabelle)
1. Einzeltherapie	
1 vorwiegend Beziehungsaufbau und Motivation zur Inanspruchnahme der Hilfen 2 vorwiegend stützende, informierende und beratende Interventionen 3 vorwiegend Bearbeitung aktueller psychosozialer Konflikte 4 vorwiegend psychodynamisch angelegte aufdeckende Interventionen	
2. Gruppentherapie	
1 hauptsächlich Informations-/Erfahrungsaustausch zur Krankheit (Psychoedukation) 2 hauptsächlich trainierende Verfahren (z.B. Verhaltenstherapie, Rollenspiele) 3 hauptsächlich spez. nicht-verbale Verfahren (z.B. Entspannung, Gestaltung, Musik) 4 hauptsächlich spez. verbale Verfahren (z.B. psychodynamische Gruppentherapie)	
3. Befundkontrolle und Medikation	
1 ausschließlich kontinuierliche Erhebung des psychischen Befundes 2 zusätzlich Bedarfsmedikation bzw. Intervalltherapie 3 zusätzlich (auch) orale Dauermedik. (Symptomsuppression/Rückfallprophylaxe) 4 zusätzlich (auch) regelmäßige (Depot-)Injektionen von Psychopharmaka	
4. Fallkoordination und Therapieplanung (Clinical Casemanagement)	
1 ausschl. regelmäßiger Austausch über Bedarf/Inanspruchnahme weiterer Hilfen 2 zusätzl. ständige Koordination der Kooperationspartner bei komplexem Hilfebedarf 3 zusätzl. (auch) Federführung bei Vorber./Durchführ./Umsetzung der Hilfeplanung 4 zusätzl. (auch) Übernahme erweiterter Pflichten zur Dokument./Berichterstattung	

Datenblatt E zur Vorarlberger Hilfeplanung	Patientinnen bzw Patienten- Identifikation (Name, Vorname, SV-NR)	E1
KOSTENTRÄGER u. EINRICHTUNG		

	5. Wohnen und Selbstversorgung	
--	---------------------------------------	--

- 1 ausschließl. Steuerung nicht-psychiatr. Hilfen (z.B. Putzhilfe, Essen auf Rädern)
- 2 zusätzl. aufsuchende Anleitung und Kontrolle bei eigenständigem Wohnen
- 3 zusätzl. (auch) tägliche Hilfen in betreuter Wohnung/Wohngemeinschaft/ Heim
- 4 zusätzl. (auch) Rund-um-die-Uhr-Betreuung im Heim

	6. Arbeit und Ausbildung	
--	---------------------------------	--

- 1 Unterstützung an einem Arbeitsplatz des allgemeinen Arbeitsmarktes
- 2 berufliche Rehabilitation für den allgemeinen Arbeitsmarkt
- 3 mindestens 3 Std./Tag beschützte Beschäftigung (z.B. in einer Werkstatt)
- 4 < 3 Std./Tag beschützte Beschäftigung/Zuverdiensttätigkeit (z.B. in Tageszentrum)

	7. soziale Beziehungsgestaltung und kulturelle Teilhabe	
--	--	--

- 1 ausschließl. Motivierung zu nicht-psychiatr. Hilfen (z.B. Freizeitclub, Sportverein)
- 2 zusätzl. Unterstützung bei der Nutzung informeller Angebote in einer Kontaktstelle
- 3 zusätzl. (auch) verbindl. Gruppenangebote zur Tagesstruktur/Freizeitgestaltung
- 4 zusätzl. (auch) Einzelbetreuung zur Anleitung und Begleitung von Außenaktivitäten

	8. administrative Hilfen	
--	---------------------------------	--

- 1 ausschließl. Kooperation mit nicht-psychiatr. Hilfen (z.B. Schuldnerberatung)
- 2 zusätzl. Beratung einer bevollmächtigten Vertrauensperson
- 3 zusätzl. (auch) sozialarbeit. Unterstützung in administrativen Angelegenheiten
- 4 zusätzl. (auch) kontinuierliche Kooperation mit einem eingesetzten Sachwalter bzw. einer Sachwalterin

Meldeblatt Für Integrationshilfe Antrag und Hilfeplanung	Patientinnen bzw Patienten-Identifikation (Name, Vorname, SV-NR)		F
	EINRICHTUNG u. KOSTENTRÄGER	Datum d. aktuellen Antragstellung IH:	

Aktuelle und beantragte Integrationshilfe-Produkte: Alle sozialpsychiatrischen Leistungen der Integrationshilfe (auch ambulante)		
---	--	--

	Immer eintragen			nur bei Meldung über Beendigung eintragen	
lfd. Nr.	Produkt-Nr. nach Produktkatalog	Leistungserbringer (Code-Nr. des Hilfsangebotes)	Leistungsbeginn Auftragsklärung (Datum)	Ende der Leistung (Datum)	Art der Beendigung (siehe Legende)
1					
2					
3					
4					
5					

Legende zur Art der Beendigung:
 1 = Maßnahme im Konsens beendet
 2 = Maßnahme von der betroffenen Person gegen fachlichen Rat abgebrochen
 3 = Maßnahme vom Leistungserbringer gegen den Wunsch der betroffenen Person abgelehnt
 4 = Maßnahme vom Kostenträger gegen den Wunsch der betroffenen Person nicht bewilligt

Art des Antrags auf Gewährung / Fortschreibung von Leistungen
 bitte ankreuzen

Art des Antrags	Hilfplankonferenz erforderlich	erforderliche Datenblätter
1) Auftragsklärung	Nein	Meldeblatt + H
2) Neuantrag	Ja	Meldeblatt + C und D (+ E leer) + G
3) Fortschreibung mit Änderung	Ja	Meldeblatt + C und D + E (im Entwurf) + G
4) Fortschreibung ohne Änderung	Nur auf Wunsch eines der Beteiligten (spät. 3 Jahre nach der letzten HPK verpflichtend)	Meldeblatt + C und D (+ E bei HPK)
5) Abschlussphase (maximal 3 Monate)	Keine	Meldeblatt + C und D
6) Beendigung	Keine	Meldeblatt + Abschlussbericht

Hilfplankonferenz (Von der Vertretung des Kostenträgers auszufüllen!)		Datum:
Teilnehmer	<input type="checkbox"/>	Hilfplankonferenz abgehalten
	<input type="checkbox"/>	Betroffene Person
	<input type="checkbox"/>	Therapeutische Bezugsperson
	<input type="checkbox"/>	Facharzt / Fachärztin
	<input type="checkbox"/>	Sachwalter / Sachwalterin
	<input type="checkbox"/>	Vertrauensperson
Ergebnis	<input type="checkbox"/>	1) Konsens im Sinne der Angaben auf Datenblatt E
	<input type="checkbox"/>	2) Konsens im Sinne der Angaben auf Datenblatt E nach Änderung des Antrags
	<input type="checkbox"/>	3) Entscheidung durch Clearingstelle nach Dissens zwischen den Beteiligten

Fachärztliche Stellungnahme zur Hilfeplanung		G
ÄRZTIN / ARZT	Patientinnen bzw Patienten-Identifikation (Name, Vorname, SV-NR)	

Fachärztliche Stellungnahme zur Hilfeplanung

Gliederung in Abschnitte		Stichworte, zu denen relevante Aussagen gemacht werden müssen
1	Zusammenfassung der Lebensgeschichte	Entwicklung in Kindheit und Jugend, Bildungs- und Berufsweg, wichtige soziale Beziehungen, Bestreitung des Lebensunterhaltes
2	Zusammenfassung des Behandlungsverlaufs	Umstände bei Beginn der Erkrankung, Verlauf der bisherigen Therapie und Rehabilitation (auch aus der Sicht der Patientin bzw des Patienten)
3	Zusammenfassung des Befundes	psychische Symptome, somatische Erkrankungen, Minderungen der Fähigkeit zu eigenständiger Lebensgestaltung und sozialer Teilhabe
4	Diagnosen nach ICD-10 (vierstellig, d.h Fxx.x)	psychiatrische Erstdiagnose, ggf. auch Zweitdiagnose und somatische Diagnosen (Klartext und ICD-10-Kategorie)
5	erforderliche Hilfen	Ziel, Zeitrahmen und Art der erforderlichen Therapie / Rehabilitation (auch somat. med.), ggf. Notwendigkeit stationärer Hilfen begründen
	Name und Unterschrift der Fachärztin bzw. des Facharztes	

**Fachärztliches Kurzattest
für die Auftragsklärung**

H

**ÄRZTIN /
ARZT**

Patientinnen bzw Patienten-Identifikation (Name, Vorname, SV-NR)

Fachärztliches Kurzattest für die Auftragsklärung

Gliederung in Abschnitte		Stichworte, zu denen relevante Aussagen gemacht werden müssen
1	Diagnose(n):	ICD-NR + Text
2	Behinderung(en):	Bestehende bzw. drohende Behinderungen
3	Empfehlung:	Empfohlene Maßnahmen

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