

**Vorarlberger
Psychiatrieberichterstattung
für das Jahr 2009**

Impressum

Verfasser:

Dr med Hermann Elgeti
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Psychoanalyse – Sozialmedizin
Leiter der Sozialpsychiatrischen Poliklinik der Medizinischen Hochschule Hannover
Podbielskistraße 158
30177 Hannover
DEUTSCHLAND
elgeti.hermann@mh-hannover.de

Im Auftrag des Amtes der Vorarlberger Landesregierung
Abteilung Gesellschaft, Soziales und Integration (IVa)
Landhaus
6901 Bregenz

Bregenz, im September 2010

Inhalt

1. Datenumfang und Auswertungsstrategie.....	5
2. Beteiligung der Einrichtungsträger	7
3. Merkmale der betreuten Patienten	10
4. Sozialstruktur der Bevölkerung in Vorarlberg	13
5. Analysen zur regionalen Inanspruchnahme psychiatrischer Hilfen ...	15
6. Analysen zum Vorrang kontinuierlicher Hilfen für Hochrisikogruppen	18
7. Anhang	21
Anlage 1: Gruppierung der Hilfsangebote für psychisch kranke Menschen	23
Anlage 2: Definition der Kennzahlen zur Datenauswertung	25
Anlage 3: Liste der Einrichtungsträger mit ihren Hilfsangeboten	27
Anlage 4: Notiz zum Aussagewert des psychosozialen Risikos	29
Anlage 5: Datenblatt A - Auflistung der einzelnen Hilfsangebote eines Einrichtungsträgers.....	31
Anlage 6: Datenblatt B - Darstellung der Kostensätze eines Hilfsangebotes und des dort eingesetzten Personals.....	33
Anlage 7: Datenblatt C - Patientenbezogene Basis- und Leistungsdokumentation.....	35

1. Datenumfang und Auswertungsstrategie

Die Vorarlberger Psychiatrieberichterstattung orientiert sich an einem Konzept, das der Autor 1999 für die Region Hannover entwickelt hat, wo es seitdem für die Erstellung und Fortschreibung sozialpsychiatrischer Pläne genutzt wird.

Im Jahre 2004 wurde es vom Landesfachbeirat Psychiatrie Niedersachsen allen Sozialpsychiatrischen Verbänden dieses Bundeslandes zur Nutzung empfohlen. Als **Datenquellen** werden neben der Jahresstatistik der Gebietskörperschaften nach einheitlichem Muster erstellte statistische Jahresberichte der an der Versorgung teilnehmenden Einrichtungsträger genutzt (Tab. 1). Die Formulare der Datenblätter A, B und C sind am Ende dieses Berichtes abgebildet. Die Daten können als Papier-Bleistift-Version in entsprechende Formulare eingetragen oder online über Internet in das EDV-Programm eingegeben werden.

Tabelle 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 Einrichtungsträger	
	Datenblatt A: allgemeine Angaben zu den verschiedenen Hilfsangeboten des Trägers
	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 jeden im einzelnen Angebot betreuten Patienten

Für die Herstellung von Vergleichbarkeit werden die verschiedenen Angebote eines Einrichtungsträgers nach der Lokalisation des Angebotes differenziert und nach der Art ihrer Hilfeleistung einer Angebotsform zugeordnet (Anlage 1).

Für jede der drei Leistungsarten (ambulante, teil- und vollstationäre Hilfen) wurden neun abgrenzbare **Angebotsformen** definiert, alle dort nicht einzuordnenden Hilfsangebote sind für jede Leistungsart in einer Restkategorie „sonstige Hilfen“ zusammengefasst.

Die Datenauswertung erfolgt mit Hilfe von insgesamt 28 aus den Rohdaten berechneten **Kennzahlen** (Anlage 2). Nach den Angaben auf den Datenblättern A und B lassen sich acht Kennzahlen für Hilfsangebote berechnen (K1-K8), nach denen auf dem Datenblatt C elf Kennzahlen für Patientengruppen im Hinblick auf ein Hilfsangebot oder auch auf eine Region Vorarlbergs (K9-K19). Diese Kennzahlen beziehen sich nicht nur auf persönliche Merkmale wie Geschlecht (K9), Alter (K10-K12) und Herkunftsregion (K17) der Patienten. Aus je vier psychiatrisch relevanten und soziodemographischen Merkmalen lässt sich der psychosoziale Risikoscore (K14) ermitteln. Weiterhin können bei Vorliegen einer Zuständigkeit für die angebotsübergreifende Fallkoordination (K18) auch eventuelle Versorgungskombinationen im Berichtsjahr (K19) erhoben und ausgewertet werden. Sechs Kennzahlen beschreiben die Größe und Sozialstruktur einer Region (K20-K25) nach der Gemeindestatistik des Amtes der Vorarlberger Landesregierung. Drei globale Kennzahlen beziehen sich auf alle in einem Gebiet lokalisierte Hilfsangebote einer Leistungsart oder Angebotsform und gelten der Inanspruchnahme (K26), dem Platzangebot (K27) bzw. dem Fachkräfteeinsatz (K28), jeweils bezogen auf 100.000 Einwohner des Gebietes. Mangels aussagefähiger Daten bleiben die Kennzahlen K18, K19, K27 und K28 in diesem Bericht noch unberücksichtigt. Analysen zur regionalen Inanspruchnahme (K26) werden anhand einzelner Angebotsformen versucht.

Die statistischen Jahresberichte der Einrichtungsträger umfassen pro Träger ein Datenblatt A und für jedes seiner Hilfsangebote ein Datenblatt B. Die Angaben zum Datenblatt A informieren über die Platzzahl in den verschiedenen Hilfsangeboten, bezeichnen ihr hauptsächliches Einzugsgebiet und ermöglichen die Zuordnung zu einer Angebotsform. Das Datenblatt B betrifft die Kosten eines Hilfsangebots und die Qualifikation des eingesetzten Personals; die diesbezüglichen Angaben waren für das Jahr 2009 jedoch oft unvollständig oder unrichtig und ließen sich daher nicht auswerten.

Das Amt der Vorarlberger Landesregierung plant künftig für alle Hilfsangebote, die Integrationshilfeprodukte betreffen, die Datenblätter A und B aus den ihm bereits vorliegenden Informationen auszufüllen.

2. Beteiligung der Einrichtungsträger

Im Jahr 2009 waren **18 Einrichtungsträger** in die Berichterstattung einbezogen, ihr Leistungsspektrum gliedert sich in 80 Hilfsangebote, 48 ambulante, 9 teilstationäre und 23 stationäre (Liste der einbezogenen Hilfsangebote in Anlage 3). 72 der 80 Hilfsangebote betreffen **Integrationshilfeprodukte** (Tab. 2). Angebote mit ähnlicher Ausrichtung sind in einer Angebotsform zusammengefasst, wobei in 6 Angebotsformen nur ein Hilfsangebot und in 10 Angebotsformen zwischen 2 und 9 Hilfsangebote registriert wurden. Darüber hinaus sind in einer Angebotsform (AF 16) insgesamt 14 spezielle ambulante Angebote für Suchtkranke und in einer weiteren (AF 33) insgesamt 11 stationäre Angebote des betreuten Wohnens im Rahmen der Integrationshilfe vertreten.

Tabelle 2: Zuordnung der Hilfsangebote zu Integrationshilfeprodukten

Produktgruppe (Handlungsschwerpunkte)	Integrationshilfeprodukte mit Produkt-Nr. und Kurzbezeichnung		Angebotsformen (Zahl Angebote)
4411 Stabilisierung, Verbesserung der psychischen Gesundheit	4411-100	psychiatrische Behandlung	11(3), 21(1), 31(1)
	4411-200	psychoth./sozialpsych. Behandlung	10(2), 16(2), 19(8)
	4411-300	stationäre Suchttherapie	30(3)
4431 Teilhabe am Arbeitsmarkt	4431-100	Arbeitstraining	15(1)
	4431-200	Arbeitsassistenz	15(1)
4441 Entwicklung der Persönlichkeit und des Potentials	4441-100	interdisziplinäre Diagnostik (KJP)	11(1)
	4441-200	Förd./Wiederherst. psych. Gesundheit	10(2), 16(5), 11(1)
	4441-220	psychosoziale Stabilisierung	10(1), 16(7), 18(3)
4442 Leben in Eigenständigkeit und Selbständigkeit	4442-100	Vorbereitung auf ein Leben in Eigenständigkeit	33(4), 36(4), 37(2)
	4442-300	Alltagsbewältigung	12(1)
4443 Wohnen (stationäre Betreuung und Pflege)	4443-100	Wohnen – Teilbetreuung	33(4)
	4443-200	Wohnen – Vollbetreuung	33(3)
4444 soziale Integration	4444-100	verbindliche, tagesstrukt. Angebote	23(5), 27(1)
	4444-200	offene, tagesstrukturierende Angebote	12(6)

Die **Beteiligung an der anonymisierten patientenbezogenen Basis- und Leistungsdokumentation** mit Hilfe des Datenblattes C hat sich gegenüber den beiden Vorjahren deutlich verbessert (Tab. 3 und 4). Der Einrichtungsträger aks bemühte sich rückwirkend für das Berichtsjahr 2008 noch um eine Verbesserung der Datenqualität für seine Hilfsangebote und übermittelte Anfang 2010 eine vervollständigte Tabelle, die nun 1.536 statt der zunächst abgegebenen 776 Datensätze enthielt. Aufgrund entsprechender Neuberechnungen kommt es nun für das Jahr 2008 gegenüber dem Bericht aus dem Vorjahr hier und da zu anderen Werten.

Das LKH Rankweil hatte für das Jahr 2008 ein Datenblatt pro Klinikaufenthalt eines Patienten abgegeben, obwohl für jeden im Berichtsjahr stationär behandelten Patienten auch dann nur ein Datenblatt C ausgefüllt werden sollte, wenn er mehrmals aufgenommen wurde. Durch Korrektur dieses Irrtums reduzierte sich die Zahl der Datensätze hier im Jahr 2009 von 2.124 auf 1.329. Insgesamt stieg die Anzahl der ausgewerteten Datensätze von 4.805 für das Jahr 2007 über 8.505 für das Jahr 2008 nun auf 10.365 für das Jahr 2009. Die fünf **großen Träger** vereinigten 2009 64% (51 von 80) aller Hilfsangebote und betreuten nach den Angaben auf dem Datenblatt B 90% (12.220 von 13.639) aller Patienten, für 76% von ihnen lag ein Datenblatt C zur Auswertung vor. Die 13 **übrigen Träger** betreuten in ihren insgesamt 29 Hilfsangeboten 1.419 Patienten und gaben für 1.115 von ihnen ein Datenblatt C ab, das ist ein Anteil von 79%.

Tabelle 3: Angaben der Einrichtungsträger 2009 zu Hilfsangeboten und Patienten

Einrichtungsträger mit Code-Nummer	Summe der Hilfsangebote	angegebene Zahl betreuter Patienten	ausgewertete Datenblätter C	Anteil mit Datenblatt C
01 LKH Rankweil	4	2.652	2.409	91%
02 aks	14	3.352	2.590	77%
05 Caritas	9	1.333	539	40%
09 Maria Ebene	11	1.653	1.209	73%
11 PGD	13	3.230	2.503	77%
alle 5 großen Träger	51	12.220	9.250	76%
alle 13 anderen Träger	29	1.419	1.115	79%
Summe	80	13.639	10.365	76%
zum Vergleich: 2008	75	18.700	8.505	45%

Tabelle 4: betreute Patienten und ausgewertete Datenblätter C 2009 nach Angebotsform

Code-Nr / Kurzbezeichnung der Angebotsform		angegebene Zahl betreuter Patienten 2009	ausgewertete Datenblätter C	
			2009	2008
10	Ambulanzen	4.253	3.476	3.346
11	Ambulanzen KJP	2.297	1.470	478
12	Kontaktstellen		496	395
15	Arbeitshilfen	91	85	129
16	Sucht-Beratungsstellen	2.112	965	895
18	Demenzprojekte	124	127	26
19	Sonstige (PT)	874	829	637
alle ambulanten Hilfen		10.444	7.448	5.906
20	Tagesklinik	243	0	0
21	Tagesklinik KJP	22	22	18
23	Tagestrukturhilfen	584	602	437
27	Tagesstrukturhilfen KJP	19	24	0
29	Tageskl. Psychotherapie	29	28	25
alle teilstationären Hilfen		897	676	480
30	Klinik-Stationen	1.892	1.838	2.654
31	Klinik-Stationen KJP	75	77	61
33	Wohnheime allgemein	206	197	164
35	WH Wohnungslose	71	71	0
36	WH Suchtkranke	46	41	0
37	WH KJP	8	17	0
alle vollstationären Hilfen		2.298	2.241	2.879

3. Merkmale der betreuten Patienten

Die Nutzergruppen der verschiedenen Hilfsangebote lassen sich mit Hilfe der Kennzahlen K9 bis K16 nach den im Datenblatt C erfragten Angaben vergleichend beschreiben. Die **Geschlechtsverteilung**, gemessen als Männeranteil (K9), ist auch deshalb von Bedeutung, weil Männer im Durchschnitt größere Schwierigkeiten haben, psychiatrisch-psychotherapeutische Hilfen in Anspruch zu nehmen, diese häufiger abbrechen und insgesamt einen schwereren Krankheitsverlauf zeigen. Suchterkrankungen werden häufiger bei Männern, neurotische und psychosomatische Störungen häufiger bei Frauen diagnostiziert.

Die **Altersverteilung** beschreiben die Kennzahlen K10 (Personen unter 18 Jahren), K11 (Personen unter 45 Jahren) und K12 (Personen ab 65 Jahre). Die Kennzahl K13 gibt Auskunft über den Anteil von Patienten 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. Die **Dauer der Betreuung** (K15) wird für eine teil- oder vollstationäre Klinikbehandlung in Tagen gemessen, bezogen auf das Berichtsjahr (nicht in Tagen pro Aufenthalt!). Für alle anderen Angebotsformen wird die Anzahl der Quartale gemessen, die der Betroffene im Hilfsangebot im Berichtsjahr betreut wurde.

Das **psychosoziale Risiko** (psR; K14) fasst als Summenscore je vier Merkmale zur Schwere bzw. Chronizität der psychischen Erkrankung der Betroffenen und zum Ausmaß ihrer sozialen Desintegration zusammen (Anlage 4). Die Kennzahl kann einen Wert zwischen 7 und 32 annehmen. Je höher der Durchschnittswert für die Nutzergruppe eines Hilfsangebots, desto höher ist dort das Risiko eines komplizierten und langwierigen Krankheitsverlaufs und damit der Bedarf an intensiver sozialpsychiatrischer Unterstützung. Dieser statistische Zusammenhang bezieht sich immer auf Patientengruppen und sagt nichts über die konkreten Verhältnisse im Einzelfall aus.

Einen **Überblick über die Ergebnisse** zu den Kennzahlen K9 bis K15 für die Patientengruppen nach Angebotsform gibt die Tabelle 5. Bei den Patientengruppen der verschiedenen **ambulanten Hilfen** zeigt sich in der Angebotsform 19 ein überraschend hoher Männeranteil. Hier handelt es sich vor allem um psychotherapeutische Behandlungen suchtkranker Personen, häufig im Rahmen des Maßnahmenvollzugs, was auch den hohen Anteil von Betreuungen mit juristischer Flankierung erklärt. Die Nutzer von Kontaktstellen (AF 12) haben einen

vergleichsweise hohen Altersdurchschnitt und weisen das durchschnittlich höchste psychosoziale Risiko auf. Die größte Kontinuität in der Betreuung gibt es bei den Patienten der Demenzprojekte (AF 18) und den Ambulanzen in der Kinderjugendpsychiatrie (AF 11). Bei den teil- und vollstationären Hilfen schwankt die Geschlechts- und Altersverteilung je nach Angebotsform. Wer die Durchschnittswerte des psychosozialen Risikos zwischen ambulanten, **teil- und vollstationären** Hilfen vergleichen will, muss folgendes berücksichtigen: Aus der Definition der Merkmale 3.4 und 3.5 des Datenblattes C ergibt sich, dass allein die Tatsache einer (tages-)klinischen Behandlung im Berichtsjahr oder einer stationären Wohnbetreuung am Jahresende zu einem Anstieg des Risikoscores führt.

Tabelle 5: Merkmale der betreuten Patienten 2009 nach Angebotsform und Leistungsart

Code-Nr. Angebotsform	K9 Männer	K10 <18 J.	K11 <45 J.	K12 ≥65 J.	K13 jur. Fl.	K14 psR	K15 Dauer
10	30%	4%	54%	8%	5%	17,6	2,6
11	60%	89%	100%		0%	16,5	3,2
12	42%		53%	6%	7%	20,7	3,0
15	47%		67%	1%	2%	17,5	3,1
16	64%	2%	70%	3%	15%	18,7	2,8
18	32%			99%	2%	19,9	3,2
19	71%	6%	85%	1%	39%	17,1	3,0
alle amb. AF	46%	21%	68%	6%	9%	18,0	2,8
20							
21	77%	100%	100%		0%		107 Tage
23	44%		53%	4%	12%	19,4	3,1
27	63%	50%	100%		0%	18,0	3,1
29	32%		82%		0%	21,0	118 Tage
alle tst. AF	45%	5%	57%	7%	11%	19,4	
30	54%	5%	55%	12%	12%	19,3	31 Tage
31	75%	100%	100%		0%		86 Tage
33	52%		68%	1%	25%	22,9	3,3
35	89%		66%	3%	26%	22,6	2,6
36	71%		63%		0%	22,1	2,1
37	47%	73%	100%		18%		2,5
alle stat. AF	59%	7%	62%	6%	13%	20,0	

Der **Diagnosenmix** (K16) erlaubt einen groben Überblick über die Verteilung der Krankheitsbilder in einer Patientengruppe (Tab. 6).

Tabelle 6: Codierung der Gruppen im Diagnosemix (K16) mit ICD-10-Klassifikation

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

Die gegenüber dem Vorjahr deutlich erhöhte Zahl an Datenblättern C bei ambulant betreuten Kindern und Jugendlichen bewirkte eine Zunahme des Anteils von Patienten mit einer **psychiatrischen Erstdiagnose** aus der Diagnosegruppe 0 von 6% auf 13% (Tab. 7). Umgekehrt verringerte sich der Anteil der Patienten mit funktionellen Psychosen (Diagnosegruppe 3) gegenüber 2008 insgesamt von 25% auf 22%, bei den teilstationären Hilfen von 51% auf 46%. Die Abnahme des Anteils mit unbekannter bzw. unklarer Diagnose (Diagnosegruppe 9) von 8% auf 4% weist auf die verbesserte Qualität der Datensätze hin.

Tabelle 7: Verteilung der psychiatrischen Erstdiagnosen (K16) nach Leistungsart

Leistungsart	Berichtsjahr	Code der Diagnosegruppen						
		0	1	2	3	4	8	9
ambulante Hilfen	2008	7%	31%	33%	24%	4%	1%	9%
	2009	16%	28%	31%	19%	5%	1%	4%
teilstationäre Hilfen	2008	6%	26%	14%	51%	4%	0%	24%
	2009	7%	24%	19%	46%	3%	0%	7%
stationäre Hilfen	2008	5%	16%	39%	25%	15%	0%	2%
	2009	6%	18%	44%	22%	8%	1%	2%
alle Hilfen	2008	6%	26%	34%	25%	8%	1%	8%
	2009	13%	25%	33%	22%	5%	1%	4%

4. Sozialstruktur der Bevölkerung in Vorarlberg

Die Vorarlberger Gemeinden wurden ihren Nachbarschaftsverhältnissen entsprechend zu insgesamt **19 Regionen** zusammengefasst und lassen sich nach ihrer Zugehörigkeit zu einem Bezirk und nach ihrer Siedlungsdichte gruppieren (Tab. 8). Die Region Walgau gehört hauptsächlich zum Bezirk Bludenz (Region 105), mit einem kleineren Teil aber auch zum Bezirk Feldkirch (404), was im Vorjahresbericht fälschlicherweise nicht berücksichtigt wurde. Die Korrektur wirkt sich auch auf die ermittelten bevölkerungsbezogenen Ziffern zur Inanspruchnahme von Hilfsangeboten im Nahraum des LKH Rankweil aus. Während die Bevölkerung im Bezirk Bludenz, abgesehen von der Stadt Bludenz, in ländlichen oder nur gering besiedelten Regionen wohnt, gibt es im Bezirk Dornbirn ausschließlich städtisch verdichtete Siedlungsräume.

Tabelle 8: Vorarlberger Regionen nach Siedlungsdichte mit Einwohnerzahl 2009

Bezirk	gering besiedelte Regionen (<1,0 E./ha)	ländliche Regionen (1,0-<3,0 E./ha)	städtische Regionen (≥3,0 E./ha)
Bludenz <i>61.877 Einwohner</i>	101 Arlberg / Klostertal 102 Großes Walsertal 103 Montafon <i>24.548 Einwohner</i>	105 Walgau (ohne Stadt Bludenz) <i>23.480 Einwohner</i>	104 Stadt Bludenz <i>13.849 Einwohner</i>
Bregenz <i>126.250 Einwohner</i>	201 Hi. Bregenzerwald 203 Kleinwalsertal 207 Vo. Bregenzerwald <i>35.031 Einwohner</i>	204 Leiblachtal <i>13.928 Einwohner</i>	202 Hofsteig 205 Rheindelta 206 Stadt Bregenz <i>77.208 Einwohner</i>
Dornbirn <i>81.557 Einwohner</i>			301 Lustenau 302 Stadt Dornbirn 303 Stadt Hohenems <i>81.557 Einwohner</i>
Feldkirch <i>99.740 Einwohner</i>		403 Vorderland 404 Walgau (ohne Stadt Bludenz) <i>44.232 Einwohner</i>	401 Kuppenberg 402 Stadt Feldkirch <i>55.508 Einwohner</i>

Im bevölkerungsreichsten Bezirk Bregenz unterscheidet sich der gering besiedelte Bregenzerwald deutlich von den übrigen Regionen, im Bezirk Feldkirch sind das ländliche Vorderland und die Stadt Feldkirch mit Kummenberg zu differenzieren.

Fasst man die Regionen ähnlicher Siedlungsdichte zusammen, lässt sich die Sozialstruktur der Vorarlberger Bevölkerung anhand der Kennzahlen K20 bis K25 differenziert betrachten (Tab. 9).

Nennenswert ist eine ansteigende **Arbeitslosenrate** (Anteil Arbeitsloser an der Bevölkerung zwischen 18 und unter 65 Jahren) von 2% in gering besiedelten Regionen über 4% in ländlichen auf 6% in städtischen Regionen. Die Altersstruktur verändert sich mit ansteigender Siedlungsdichte dagegen kaum. Insgesamt nimmt die Bevölkerung Vorarlbergs weiter zu; von 1998 bis 2006 war es ein Anstieg um 5%, von 2006 bis 2009 war es noch einmal knapp 2%.

Tabelle 9: Sozialstruktur der Regionen nach Siedlungsdichte 2006 und 2009

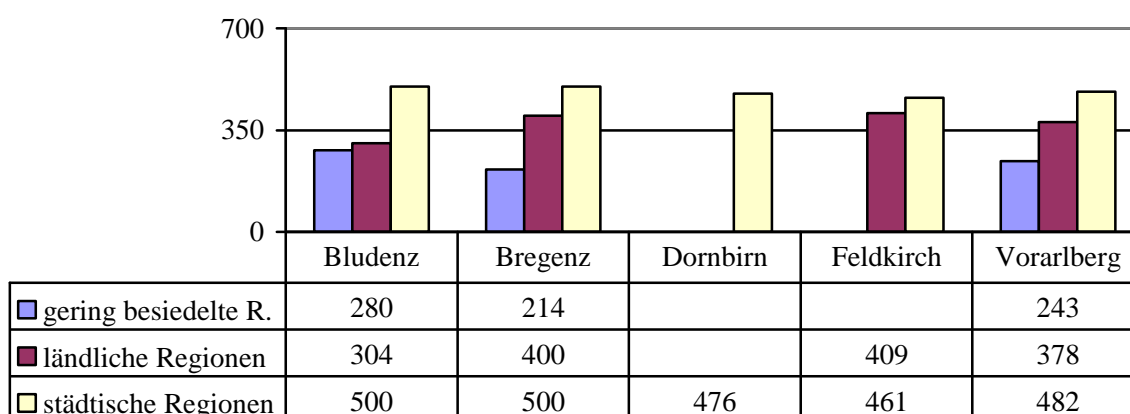
Siedlungsdichte	gering besiedelt		ländlich		städtisch		Vorarlberg	
Zahl Gemeinden	42		34		20		96	
Gesamtfläche (ha)	169.492		50.617		28.190		260.289	
	2006	2009	2006	2009	2006	2009	2006	2009
K20: Einwohner (Tsd.)	59	60	81	82	224	228	364	371
K21: Siedlungsdichte	0,4	0,4	2,0	2,0	6,3	6,4	3,6	3,7
K22: <18 Jahre	23%	21%	23%	21%	22%	21%	22%	21%
K23: 18-<65 Jahre	62%	64%	64%	64%	64%	64%	64%	64%
K24 ≥65 Jahre	15%	15%	14%	14%	14%	15%	14%	15%
K25 Arbeitslose	2%	2%	3%	4%	5%	6%	4%	5%

5. Analysen zur regionalen Inanspruchnahme psychiatrischer Hilfen

Unter der Annahme, dass die Verteilung der auf einem Datenblatt C dokumentierten Patienten einer Angebotsform in Bezug auf ihre (letzte) Wohnadresse repräsentativ für alle dort betreuten Patienten ist, lohnen sich bei größeren Patientengruppen **regionale Vergleiche**. Die entsprechende Kennzahl ist die Inanspruchnahmeziffer (K26) und gibt Auskunft über die Anzahl der in einer Angebotsform betreuten Patienten pro 100.000 Einwohner des untersuchten Einzugsgebietes. Bei Differenzierung nach Bezirk und Siedlungsdichte des Wohnortes der Patienten zeigt sich für die **Klinikbehandlungen in der Erwachsenenpsychiatrie** (AF 30) im LKH Rankweil bzw. in der Stiftung Maria Ebene eine relativ gleichmäßige Versorgung der vier Bezirke (Abb. 1). Der Anstieg der Inanspruchnahme mit der Siedlungsdichte der Region entspricht den Erwartungen und ist bedingt durch die mit der Siedlungsdichte ansteigende Häufigkeit schwerer und chronischer psychischer Erkrankungen.

Abbildung 1:

Inanspruchnahmeziffer (K26) 2009 für Patienten in Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie (AF 30) nach Siedlungsdichte der Region ihrer Wohnadresse



Solche Analysen lassen sich auch für die beiden **Integrationshilfeprodukte von aks und PGD zur ambulanten sozialpsychiatrischen Betreuung** durchführen, da auch hier genügend Datenblätter C zur Untersuchung vorlagen. Das Produkt „ambulante sozialpsychiatrische Beratung und Betreuung“ (IVa-4441-200-001) wird in fünf Beratungsstellen der aks Sozialmedizin GmbH angeboten, das Produkt „ambulante sozialpsychiatrische und psychosoziale Leistungen“ (IVa-4441-200-002) in den drei Praxisgruppen der Psychosozialen Gesundheitsdienste (PGD). Es zeigt sich, dass der Schwerpunkt des Trägers aks bei der wohnortnahen Betreuung des Vorarlberger Oberlandes liegt (Abb. 2). Der Träger PGD betreut dagegen hauptsächlich Patienten im dicht besiedelten Rheintal (Abb. 3). Beide Angebote zusammen gewährleisten aber eine recht gleichmäßige Versorgung der in den verschiedenen Regionen lebenden Menschen mit entsprechendem Hilfebedarf. Dies zeigt sich in einer in allen vier Bezirken ähnlich hohen und mit der Siedlungsdichte ansteigenden Inanspruchnahmeziffer (Abb. 4).

Abbildung 2:

Inanspruchnahmeziffer (K26) 2009 für das aks-Integrationshilfeprodukt IVa-4441-200-001 nach Siedlungsdichte der Region der Wohnadresse der Patienten

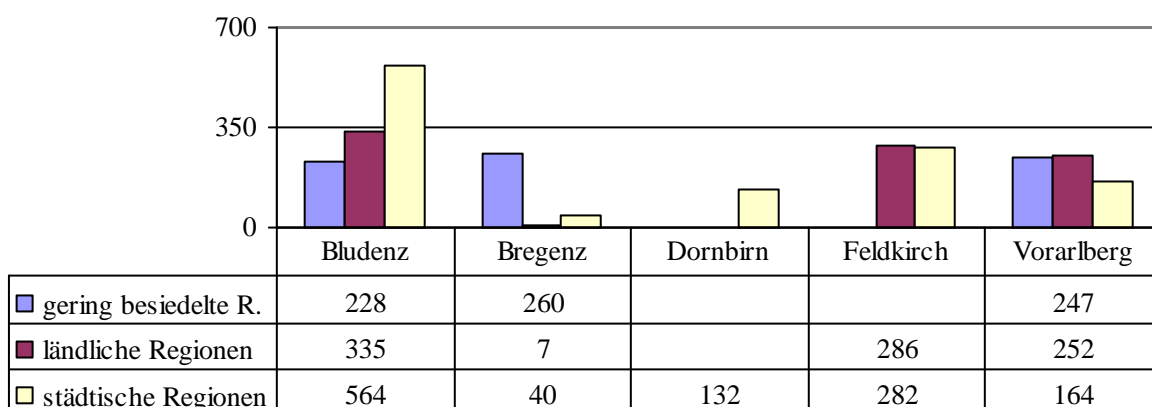


Abbildung 3:

Inanspruchnahmeziffer (K26) 2009 für das PGD-Integrationshilfeprodukt IVa-4441-200-002 nach Siedlungsdichte der Region der Wohnadresse der Patienten

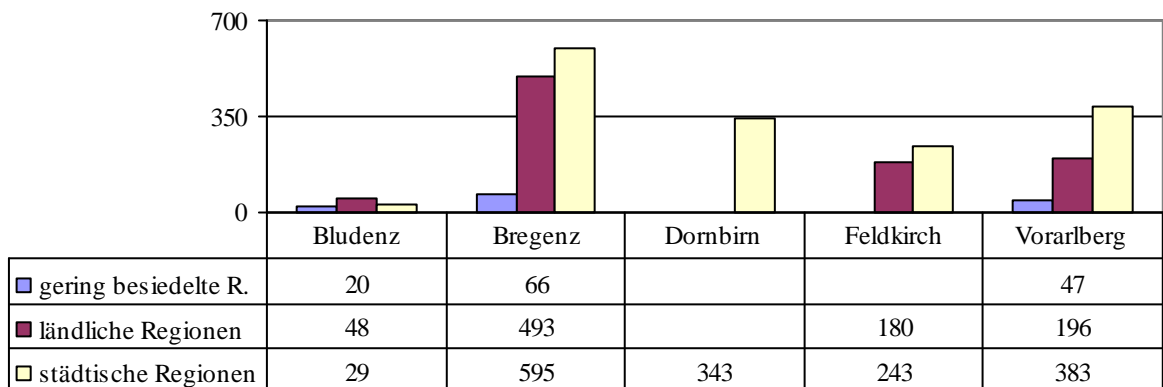
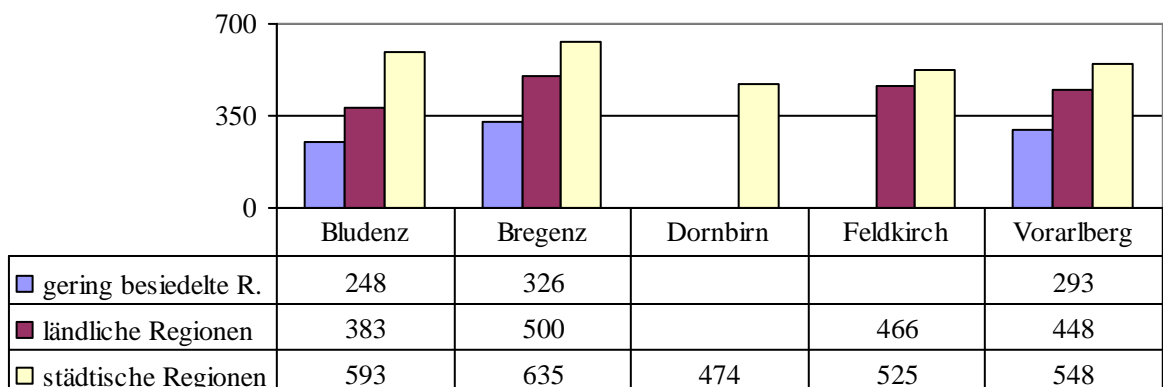


Abbildung 4:

Inanspruchnahmeziffer (K26) 2009 für beide Integrationshilfeprodukte IVa-4441-200-001 und -002 nach Siedlungsdichte der Region der Wohnadresse der Patienten



6. Analysen zum Vorrang kontinuierlicher Hilfen für Hochrisikogruppen

Die therapeutischen und rehabilitativen **Strategien der Sozialpsychiatrie** sind auf eine kontinuierliche ambulante Betreuung von Patienten mit einem hohen psychosozialen Risiko ausgerichtet. Das soll dazu beitragen, dass die Betroffenen in ihrem gewohnten Lebensumfeld verbleiben können und weniger stationäre Hilfen in Anspruch nehmen müssen. Psychisch erkrankte Menschen mit einem geringeren psychosozialen Risiko sollten dagegen nach dem Prinzip der Hilfe zur Selbsthilfe auf eine eigenständige Lebensführung ohne langfristige sozialpsychiatrische Betreuungsnotwendigkeit vorbereitet werden.

Die Ausrichtung ambulanter Hilfsangebote auf diesen Ansatz lässt sich empirisch überprüfen, indem man die Durchschnittswerte der Betreuungsdauer im Berichtsjahr bei Patienten mit unterschiedlich ausgeprägtem **psychosozialem Risiko** (psR) ermittelt.

Als Beispiele dienen hier die beiden bereits oben erwähnten Integrationshilfeprodukte zur sozialpsychiatrischen Betreuung allgemeinspsychiatrischer Patienten sowie die in der AF 16 zusammengefassten ambulanten Betreuungsangebote für Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen. Die meisten vom aks betreuten Patienten weisen einen psR-Wert zwischen 14 und 19 auf, der Mittelwert liegt bei 16,8 (Abb. 5). Bei den Patienten der PGD überwiegen psR-Werte zwischen 20 und 25, der Mittelwert liegt bei 19,1 (Abb. 6). Für die in Angeboten der AF 16 betreuten Patienten liegt der Durchschnitt des psychosozialen Risikoscore bei 18,7, es überwiegen Werte zwischen 14 und 19, wobei für einen recht großen Anteil von Datensätzen die Kennzahl K14 nicht berechnet werden konnte (Abb. 7). Die Betreuungskontinuität steigt in allen drei genannten Fällen mit der Höhe des psychosozialen Risikos leicht an.

Abbildung 5:

**Betreuungskontinuität (K15) nach Risikoscore (K14) der Patienten 2009
im Integrationshilfeprodukt IVa-4441-200-001 (aks)**

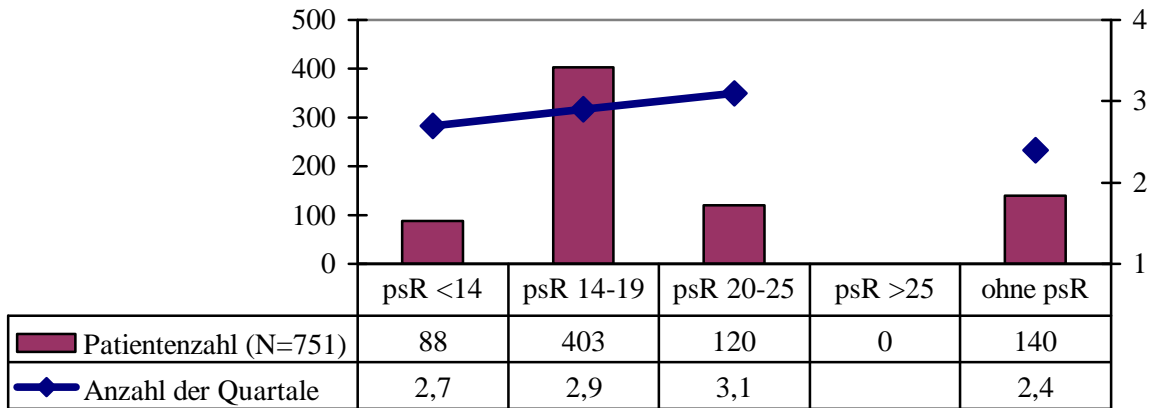


Abbildung 6:

**Betreuungskontinuität (K15) nach Risikoscore (K14) der Patienten 2009
im Integrationshilfeprodukt IVa-4441-200-002 (PGD)**

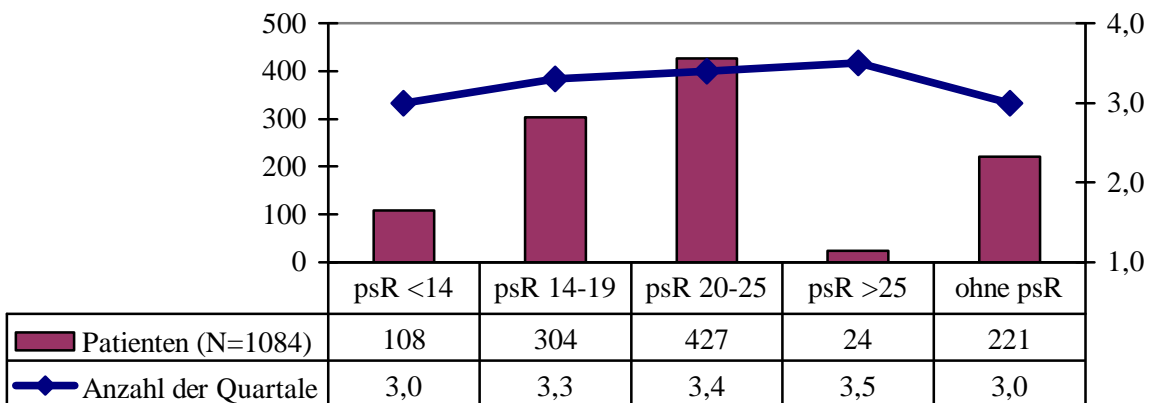
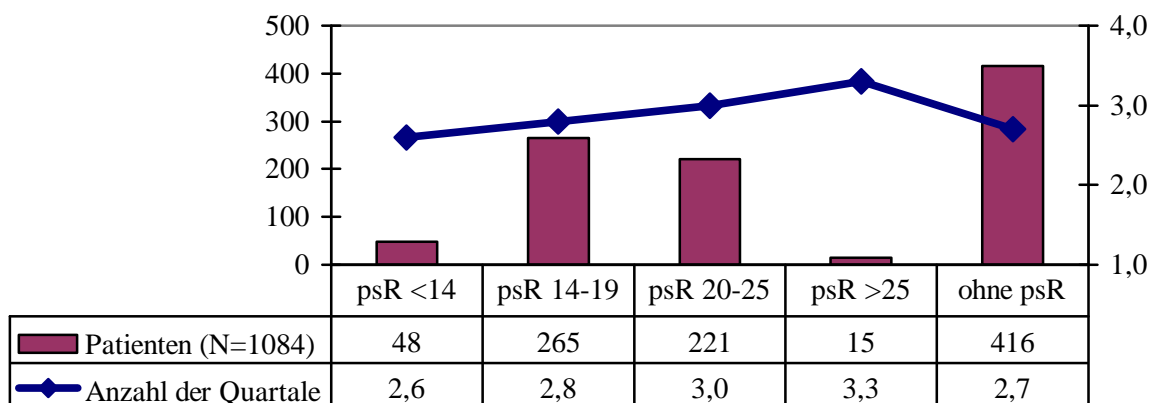


Abbildung 7:

Betreuungskontinuität (K15) nach Risikoscore (K14) der Patienten 2009 in den Ambulanzen der Suchtkrankenversorgung (AF 16)



Der Psychiatriebeirat der Vorarlberger Landesregierung hat im Jahre 2005 den Aufbau einer regionalen Psychiatrieberaterstattung beschlossen. Auf Grundlage einer verlässlichen und kontinuierlich wiederholten Datenerhebung sollen aussagefähige Kennzahlen zur Versorgung psychisch erkrankter Menschen berechnet werden. Innerhalb kurzer Zeit ist es gelungen, wesentliche Anbieter von Hilfen für die Beteiligung an einer einrichtungsübergreifenden Erhebung relevanter Merkmale nach einheitlichem Muster zu gewinnen. Die Teilnahme weiterer Anbieter wird in den nächsten Jahren das Bild vervollständigen. Die Qualität des Datenmaterials ist mit den Jahren angestiegen, muss aber hier und da noch weiter verbessert werden. Schon jetzt lassen sich für einige Angebotsformen **Aussagen zur regionalen Versorgungsgerechtigkeit und zum Zielgruppenbezug** der Hilfsangebote machen. Hierdurch gewinnen die Einrichtungen selbst und das Amt der Vorarlberger Landesregierung als Träger der Integrationshilfen für psychisch beeinträchtigte Menschen, nicht zuletzt aber auch die Mitglieder des Psychiatriebeirats wichtige Hinweise für die Planung, Koordination und Qualitätsentwicklung bedarfsgerechter Hilfen für psychisch erkrankte Bürger Vorarlbergs.

7. Anhang

Anlage 1:

Gruppierung der Hilfsangebote für psychisch kranke Menschen

Anlage 2:

Definition der Kennzahlen der Datenauswertung

Anlage 3:

Liste der Einrichtungsträger mit ihren Hilfsangeboten

Anlage 4:

Notiz zum Aussagewert des psychosozialen Risikos

Anlage 5:

Datenblatt A - Auflistung der einzelnen Hilfsangebote eines Einrichtungsträgers

Anlage 6:

Datenblatt B - Darstellung der Kostensätze eines Hilfsangebotes und des dort eingesetzten Personals

Anlage 7:

Datenblatt C - Patientenbezogene Basis- und Leistungsdokumentation

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 einem psychiatrischen 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 Patienten 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 bei den Patienten in %
K10	Minderjährige	Anteil Patienten im Alter unter 18 Jahren in %
K11	Jüngere	Anteil Patienten im Alter unter 45 Jahren in %
K12	Alte	Anteil Patienten im Alter ab 65 Jahren in %
K13	gesetzlich Betreute	Anteil der Patienten mit einer Sachwalterschaft in %
K14	psychosoziales Risiko (psR)	Durchschnitt psR-Summenscore der Patienten (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 Patienten in den Diagnosegruppen 1-4
K17	Sektorzugehörigkeit	Verteilung Patienten nach Region ihres (letzten) Wohnsitzes
K18	Fallkoordination	%-Anteil der Patienten, für die der Bezugstherapeut dieses Angebotes ggf. auch weitere Hilfen plant und koordiniert
K19	Versorgungskombinationen	Verteilung weiterer psychiatrischer Hilfen nach Versorgungsbereichen
Kennzahlen für Patientengruppen nach der Region ihres (letzten) Wohnsitzes		
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 den 18- bis unter 65-jährigen Personen
Kennzahlen zur regionalen Inanspruchnahme und Verfügbarkeit der Hilfen		
K26	Inanspruchnahme-Ziffer	Patienten mit (letztem) Wohnsitz im betreffenden Gebiet pro 100.000 Einwohner nach Angebotsform / Leistungsart
K27	Messziffer Platzangebot	Platzangebot pro 100.000 Einwohner des betreffenden Gebietes
K28	Messziffer Fachkräfteeinsatz	Vollzeitstellen Fachkräfte (Grundqualifikationen 1-3) pro 100.000 Einwohner des betreffenden Gebietes

Anlage 3:

Liste der Einrichtungsträger mit ihren Hilfsangeboten

Code-Nr.	Kurzbezeichnung		
01.00	LKH Rankweil	09.00	Stiftung Maria Ebene
01.01	LKHR Stationen	09.01	ME Drogentherapiestation Carina
01.02	LKHR Tagesklinik	09.02	ME therapeutische WG Lukasfeld
01.03	LKHR Ambulanz	09.03	ME BS Clean Feldkirch Psychotherapie
01.04	LKHR forensische Ambulanz	09.04	ME BS Clean Feldkirch Stabilisierung
02.00	aks Sozialmedizin	09.06	ME Suchtmedizinische Ambulanz
02.01	aks KJP-Ambulanz med. Reha.	09.07	ME stationäre Entgiftung / Entwöhnung
02.02	aks Ambulanz med. Reha.	09.08	ME Drogentherapiestation Lukasfeld
02.03	aks Berufsbezogene Betreuung	09.09	ME BS Clean Bregenz Psychotherapie
02.04	aks Fachärztliche Sprechtag	09.10	ME BS Clean Bludenz Psychotherapie
02.05	aks amb. sozialpsych. Betreuung	09.11	ME BS Clean Bregenz Stabilisierung
02.06	aks sozialpsych. Langzeitbetreuung	09.12	ME BS Clean Bludenz Stabilisierung
02.07	aks Demenzprogramm	10.00	Team Mika
02.08	aks Sozialpsychiatrische Reha-WG	10.01	Mika Erhalt der Abstinenz (PT)
02.09	aks Langzeitwohnen teilbetreut	10.02	Mika Gesundheit, Stabilisierung
02.10	aks Langzeitwohnen vollbetreut	10.03	Mika Langzeitbegleitung
02.11	aks wochenstrukt. Programme	10.04	Team Mika Wohnen
02.12	aks Beschäftigungsinitiativen	11.00	Psychosoziale Gesundheitsdienste
02.13	aks off. sozialpsych. Tageszentren	11.01	PGD KJP-Ambulanz
02.14	aks sozialpsych. Tageszentrum	11.02	PGD Ambulanz med. Rehabilitation
02.15	Kiesel	11.03	PGD Psychotherapie
03.00	Aqua Mühle Frastanz	11.04	PGD Arbeitstraining
03.01	Aqua Wohnbetreuung Borderline	11.06	PGD sozialpsychiatrische Betreuung
03.02	Aqua begleitetes Wohnen	11.07	PGD KJP sozialpsych. Betreuung
03.03	Aqua betreutes Wohnen	11.08	PGD Aktiv. von Menschen mit Demenz
03.04	Aqua Intensivbetreutes Wohnen	11.09	PGD Wohnen mit Reha-Charakter
03.05	Aqua Tagesstruktur. für Externe	11.10	PGD Langzeitwohnen teilbetreut
04.00	Heilpädagog. Zentrum Carina	11.11	PGD Beschäftigungsprogramm
04.01	Carina KJP-Ambulanz	11.12	PGD psychosoziales Tageszentrum
04.02	Carina KJP-Station	11.13	PGD JuMeGa Betr. in Gastfamilien
04.03	Carina KJP-Tagesklinik	11.14	PGD Ju-on-Job Werkth. für Jugendliche
05.00	Caritas Vorarlberg	12.00	Sozialpsychiatrie Bregenz
05.01	Caritas Sozmed Psychotherapie	12.01	Sozpsych Bregenz therap. Wohnen

05.03	Caritas Sozmed KS Essstörungen	13.00	Verein für seel. Gesundheit Rankweil
05.04	Caritas Sozmed Suchtberatung	13.01	VSG Wohnheim mit Langzeitcharakter
05.05	Caritas Sozmed Nachbetr.-WG	14.00	Firma Dr. Bacher
05.06	Caritas HIOB psychosoz. Betr.	14.01	Bacher Gedächtnistherapiezentrum
05.07	Caritas HIOB Substitution	15.00	Projekt Gemeinsam Leben Lernen
05.08	Caritas HIOB Café und Anlaufstelle	15.01	GGL Psychotherapie Tagesklinik
05.09	Caritas HIOB Arbeitsprojekt Wald	15.02	GGL Psychotherapie Ambulanz
05.10	Caritas betreute Wohngemeinschaft	15.03	GGL Kontaktstelle
06.00	Do it yourself	16.00	Omnibus e.V.
06.01	Do it yourself psychosoz. Betreuung	16.01	Omnibus (Selbsthilfe-Ber.-/ Kont.-Stelle)
06.02	Do it yourself Café und Anlaufstelle	17.00	Institut für Sozialdienste
07.00	Ex & Hopp	17.01	IfS Sozialpsych. Intensivbetreuung
07.01	Ex & Hopp psychosoz. Betreuung	17.02	IfS Psychotherapie
07.02	Ex & Hopp Schadensminimierung	18.00	Kolpinghaus
07.03	Ex & Hopp Abgabe / Substitution	18.01	Kolpinghaus Götzis
08.00	Die Faehre		
08.01	Die Faehre amb. Therapie (Stabil.)		
08.03	Die Faehre amb. Therapie (PT)		

Anlage 4:

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. Der psR kann nur bei erwachsenen Menschen berechnet werden.

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 3.5-3.7 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 Einrichtungen¹. Der Risikoscore wurde später um die „Dauer seit letztem Klinikaufenthalt“ (DB C-Merkmal 3.4) und die „Häufigkeit sozialer Freizeitkontakte“ (DB C-Merkmal 3.8) auf insgesamt acht Merkmale erweitert. Am Beispiel der Nutzer von Eingliederungshilfen im Sektor 6 der Region Hannover im Jahre 2001 konnten so ambulant-teilstationäre Hilfen gegenüber stationären Hilfen deutlicher voneinander abgegrenzt werden².

¹ 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

² Elgeti H (2004): Evaluation der Planung von Eingliederungshilfen. Gesundheitswesen 2004; 66:812-815