

FORDERUNGEN ZUR ZUKUNFT DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALPSYCHIATRIE

(Langversion)

ÖSTERREICHISCHER DACHVERBAND DER VEREINE UND GESELLSCHAFTEN
FÜR PSYCHISCHE UND SOZIALE GESUNDHEIT / AUSTRIAN FEDERATION FOR MENTAL HEALTH



pro mente | austria



Forderungen des Dachverbandes pro mente Austria zur Verbesserung der Versorgung und Unterstützung von Menschen mit psychisch/psychiatrischen Erkrankungen

Pro mente Austria, der österreichischer Dachverband von psychosozial und sozialpsychiatrischen Vereinen und Gesellschaften, möchte mit diesem Forderungskatalog Empfehlungen vorlegen, die als Basis für eine Weiterentwicklung und einen zukunftsorientierten Ausbau in der psychosozialen Versorgung dienen.

Menschen mit psychisch/psychiatrischen Problemen stellen eine Randgruppe in der Wahrnehmung der Gesellschaft dar, obwohl ein Drittel der Gesamtbevölkerung zumindest einmal im Leben von einer psychischen Erkrankung betroffen ist. Das liegt einerseits an der noch immer bestehenden Stigmatisierung, andererseits auch an den Veränderungen von sozioökonomischen Rahmenbedingungen wie Arbeit, Wohnen, soziale Kontakte, etc.

Einen wichtigen Schritt um die Wahrnehmung von psychisch kranken Menschen und deren Probleme zu verbessern, stellt die UN Konvention über die Rechte der Menschen mit Behinderung dar. Auch wenn nicht alle Formulierungen an Menschen mit psychischen Problemen angepasst sind, lassen sie sich für diese Gruppe gut übersetzen und sind auch für sie gültig.

In den letzten Jahren ist eine Verbesserung in der Versorgung, bei der Entstigmatisierung und in der gesellschaftlichen Wahrnehmung der Problemstellungen zu erkennen. Um zukünftig den erhöhten Bedarf an notwendigen Maßnahmen auch abdecken zu können, werden in vielen nationalen und internationalen Papieren immer wieder Empfehlungen abgegeben und beschrieben. Der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG), zum Beispiel, skizziert einen notwendigen Weg: Die Versorgung soll sich von der stationären Versorgung noch weiter in den ambulanten, gemeindenahen Bereich verlagern und nachgehender, multiprofessioneller und individualisierter werden.

Um diesen Vorgaben und Zukunftsszenarien Rechnung tragen zu können, bedarf es neben der kontinuierlichen Weiterentwicklung des bestehenden Versorgungssystems weitere Schwerpunktsetzungen in einigen Bereichen um die Lebensqualität der betroffenen Menschen zu verbessern, die Gesellschaft vor Fehlentwicklungen zu bewahren, und sie damit zu entlasten.

Es ist wichtig, dass diese Ideen von VertreterInnen aller Parteien getragen werden und Eingang in zukünftige Regierungspapiere finden.

Zur besseren Übersichtlichkeit gibt es 5 große Themenbereiche, denen die entsprechenden Forderungen zugeordnet wurden.



1) Psychische und soziale Prävention

Die Wurzeln psychischer Probleme sind oft in frühen Lebensabschnitten zu finden. Gleichzeitig ist wissenschaftlich belegt, dass mit einer frühzeitigen Erkennung und Behandlung viele Probleme vermieden, abgefangen oder zumindest gemildert werden können. Prävention stellt also einen sehr wichtigen Teil der Problemvermeidung (siehe auch Gesundheitsziel 9 des Gesundheitsministeriums) dar. Mit jedem Euro, der in die Prävention investiert wird, lässt sich ein Vielfaches an Folgekosten einsparen.

Daraus ergeben sich folgende Forderungen:

- Erstellung eines fixen Budgets zur Prävention
- Bessere und konsequente Schulung im psychosozialen Bereich von Kindergarten-MitarbeiterInnen, LehrerInnen, HortbetreuerInnen, MitarbeiterInnen im Bereich der NPOs, etc.
- Präventionsmaßnahmen bereits im Säuglingsalter
Abfragen und Erkennen von möglichen psychischen Gesundheitsrisiken im Rahmen von Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen
- Einbindung von Präventions-relevanten Fragestellungen zur psychischen Gesundheit in die Gesundenuntersuchung
- Schaffung von Arbeitsplätzen für Klinische - und Gesundheitspsychologinnen in Primär-versorgungszentren, wie dies bei AllgemeinmedizinerInnen der Fall ist. Ziel ist die frühzeitige Erfassung psychischer Probleme und Überleitung zu einer adäquaten Hilfestellung und Versorgung
- Starker Fokus auf Suizidprävention
Nachhaltiger und flächendeckender Ausbau von Suizidpräventionsprojekten in ganz Österreich, Konzepte liegen ausreichend vor
- Nationaler Ausbau des Krisendienstes bzw. der Krisenhilfe
Es muss bei einer psychischen Krise, wie bei jeder anderen gesundheitlichen Krise, möglich sein, rasch und unkompliziert Hilfe auch vor Ort zu erhalten. Die Krisendienste sollen an die örtlich vorhandenen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (Ambulanzen, etc.) angebunden werden



- Sicherstellung einer raschen Erreichbarkeit eines Psychiaters bei psychosozialen Krisen (innerhalb von 24 Stunden in Analogie zur Versorgung von Menschen mit organischen Störungen)
- Rasche, unbürokratische und unentgeltliche bzw. leistbare Psychotherapie für alle, die diese benötigen
- Angebote zur Ausbildung von Kompetenzen und Schaffung von Berufsbildern zum Thema Prävention
- Schaffung von innovativen Anreizsystemen, damit Präventionsmaßnahmen von der Bevölkerung angenommen werden (diverse Vergünstigungen, Gutscheine für die BürgerInnen, etc.)
- Health Impact Assessments standardmäßig in den Gesetzgebungsprozess integrieren



2) Verstärkte Ausbildung in den Mangelberufen (speziell bei PsychiaterInnen)

Die psychiatrische Versorgung basiert auf der Qualität und der Verfügbarkeit von entsprechend ausgebildetem medizinischem Personal.

Derzeit sind neben den psychiatrisch ausgebildeten Pflegekräften vor allem PsychiaterInnen und nochmals verstärkt Kinder- und JugendpsychiaterInnen am Arbeitsmarkt nicht verfügbar. Das führt dazu, dass einerseits die verfügbaren PsychiaterInnen eine extrem günstige berufliche Ausgangsposition vorfinden und die Gehälter in Zukunft sicher angehoben werden.

Andererseits führt es dazu, dass die Planung der Versorgung sich nicht mehr an den Bedürfnissen der Menschen orientiert, sondern sich an den Personalmangel anpasst.

So wird ein verzerrtes Angebot unter Bedachtnahme auf den Ärztemangel geplant.

Dadurch kann die mögliche Effizienz in der Versorgung nicht erreicht werden, was zu einem Anstieg von Leid und Kosten führt.

Daraus ergeben sich folgende Forderungen:

- Bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung durch Kassenärzte für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin
- Deutliches Anheben der derzeitigen Zahl von 15 PsychiaterInnen pro 100.000 EinwohnerInnen, damit es nicht zu einer Versorgungslücke kommt
- Gezielte Maßnahmen in der Bildungs- und Gesundheitspolitik, um den Beruf des Psychiaters / der Psychiaterin für NachwuchsmedizinerInnen attraktiv zu machen
- Grundsätzliche Erhöhung der Zahl der Plätze für das Medizinstudium, als Vorbeugung des durch die Pensionierungswelle der kommenden Jahre absehbaren Ärztemangels
- Die Sozialpsychiatrie und psychiatrische Versorgung ist angewiesen auf multiprofessionelle Teams. Hierfür müssen ebenso Ausbildungen geschaffen werden. Ferner müssen MitarbeiterInnen, die im Bereich der NPOs tätig sind, eine Zusatzausbildung im Bereich Sozialpsychiatrie erhalten
- Generell benötigt der medizinische, als auch der pädagogische und psychologische Bereich, sowie der Ausbildungsbereich der Pflege in allen Ausbildungsstrukturen einen sozialpsychiatrischen Schwerpunkt



3) Zielgruppenspezifische Forderungen von Früherkennungsmaßnahmen

Bei Kindern und Jugendlichen

Fast ein Viertel der Minderjährigen in Österreich leidet aktuell an einer psychischen Erkrankung, mehr als ein Drittel der Zehn- bis 18-Jährigen geben an, schon einmal an psychischen Problemen gelitten zu haben. Die meisten von ihnen konnten keine professionelle Hilfe in Anspruch nehmen – aus dem erschütternden Grund, dass sie beziehungsweise ihre Eltern sich diese nicht leisten können. Die Zahlen gehen aus einer Studie des Ludwig-Boltzmann-Instituts und der Med-Uni Wien hervor, für die mehr als 3600 Minderjährige untersucht wurden.

Daraus ergeben sich folgende Forderungen:

- Flächendeckender Ausbau der Zahl der Kinder- und JugendpsychiaterInnen (derzeit gibt es nur 24 Fachärzte mit Kassenvertrag für Kinder- und Jugend-Psychiatrie in ganz Österreich!)
- Schaffung von flächendeckender niedrigschwelliger Zugänge zur Beratung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen und deren Eltern
- Stärkere Unterstützungsmaßnahmen und Entwicklung von Unterstützungsmodellen für Kinder von psychisch kranken Eltern
- Konsequente Früherkennung, Frühförderung, frühe Unterstützung und Behandlung um eventuellen Manifestationen psychischer Erkrankungen vorzubeugen
- Flächendeckender Ausbau des Psychotherapiekontingents für Kinder und Jugendliche
- Bessere Vernetzung von Anlaufstellen und Therapieeinrichtungen
- Verbesserungen der Kooperationen zwischen Jugendwohlfahrt und Kinder- und Jugendpsychiatrischem Bereich, damit die Betroffenen in den Jugendwohlfahrtseinrichtungen verbleiben und dort adäquat versorgt werden können



- Flexiblerer Übergang in der Behandlung von der Kinder-/ Jugendpsychiatrie in die Erwachsenenpsychiatrie. Die strikte Einhaltung der Altersgrenze von 18 Jahren in der Kinder- / und Jugendpsychiatrie schafft oft Probleme in der (Weiter)-Betreuung

Bei älteren Menschen

Überalterung und der Anstieg von psychischen Erkrankungen (z.B.: Demenz, Depression, Wahn, etc.) in dieser Lebensphase fordern Politik, Medizin und Gesellschaft gleichsam.

Ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen müssen nicht prinzipiell ab einem bestimmten Lebensalter in alterspsychiatrischen Einrichtungen betreut werden.

Sie sollten dabei unterstützt werden, so lange wie möglich zu Hause zu leben.

Erst wenn die Schwere der psychiatrischen Erkrankung oder die Multimorbidität es erforderlich machen, ist ein spezialisiertes, alterspsychiatrisches Angebot erforderlich.

Unterschiedliche Versorgungskonzepte liegen bereits vor, sind aber in vielen Regionen noch nicht, oder nicht ausreichend umgesetzt.

In vielen Bereichen ist eine integrierte Versorgung aller alterspsychiatrisch erkrankten Menschen unabhängig von der Diagnose sinnvoll und vermeidet den Aufbau von Doppelstrukturen.

Grundsätzlich sind alle Bereiche, von Prävention über Früherkennung, Abklärung, Behandlung und Betreuung, auch mobil vor Ort, notwendig, um das Potential an möglicher Entlastung für den stationären Bereich auszuschöpfen.

Daraus ergeben sich folgende Forderungen:

- Konsequenter Einsatz sozialer und psychosozialer Dienste bei der Implementierung präventiver Maßnahmen und beim Ausbau von Versorgungs- und Betreuungssystemen für ältere Menschen
- Unterstützung und Förderung von Modelleinrichtungen zur generationsüberschreitenden Betreuung und Begleitung von älteren Menschen außerhalb von Alters- und Pflegeheimen
- Ausbaumodelle sollen kreative und angepasste Lösungen von der mobilen sozialpsychiatrischen Betreuung über abgestufte Wohnformen bis hin zur Vollbetreuung anbieten



- Psychosoziale Fachbetreuung in Altersheimen für ältere Menschen, bei denen es primär um Pflege geht
- Schaffung von spezialisierten, tagesbetreuenden Einrichtungen (speziell für Demenzerkrankte)
- Schaffung einer rechtlichen Basis zur Finanzierung der (alters)psychiatrischen Versorgung über das Pflegeheimgesetz hinaus
- Schaffung von Konsiliar- und Liaisondiensten für alle Abteilungen in Krankenhäusern und für Pflegeheime
- Rechtzeitige Abklärung und Unterstützung bei psychischen Erkrankungen im Alter, um die Wohnfähigkeit in der eigenen Wohnung zu erhalten
- Junge Menschen gehören nicht ins Pflegeheim
Für sie sind andere Versorgungsformen zu schaffen, den allfällige Psychiatriczuschlüsse für Pflegeheime führen hier zu Fehlsteuerungen

Bei Asylwerbern und Migranten

Menschen mit Migrationshintergrund haben zusätzliche Problemstellungen beim Zugang zu einer fachgerechten psychosozialen/sozialpsychiatrischen Versorgung. Sie kommen häufig aus Kulturen, deren Gesundheitssystem eine entsprechende Versorgung für diese Problemstellungen nicht vorsieht. Zusätzlich haben unterschiedliche Kulturen verschiedene Vorstellungen von der Genese der Erkrankung, die den Zugang zur Gesundheitsversorgung erschwert. Aus diesem Grund sind ein kultursensibler Umgang und das Abholen der betroffenen Menschen in ihrem Lebenskontext wichtig. Asylwerber benötigen speziell bei akuten Krisenzuständen raschen Zugang zur Unterstützung.

Daraus ergeben sich folgende Forderungen:

- Rascher und unbürokratischer Zugang zum psychosozialen Versorgungssystem, zu Krisenintervention und bei Bedarf Abholung im häuslichen Bereich
- Grundsätzliche, kulturspezifische Ausbildung und Training im multikulturellen Umgang für die MitarbeiterInnen in diesem Bereich



- Zugang zu qualifizierten Dolmetscherleistungen in allen Bereichen der Versorgung
- Psychiatrische Konsiliardienste in Wohnheimen
- Förderung der Ausbildung und Anerkennung von professionellen MitarbeiterInnen mit muttersprachlichem Hintergrund

4) Gezielte Maßnahmen zur Arbeitsrehabilitation

Die Veränderung in der Gesellschaft führt zu neuen Formen der Arbeit.

Die damit häufig verbundene Verschlechterung der Rahmenbedingungen gefährdet die psychische Gesundheit. Arbeitsverhältnisse werden unsicherer und prekärer, wie z.B. atypische Beschäftigungsverhältnisse, Teilzeit, Verdichtung der Arbeit, working poor etc.

Diese Entwicklung führt dazu, dass sich Menschen mit psychischer Leistungsminderung nicht mehr im Arbeitsprozess halten können.

Die „Hochleister“, die es schaffen sich an die Veränderungen anzupassen, laufen Gefahr nach Jahren über die Erschöpfung in eine psychische Problematik zu fallen.

Sind Menschen einmal längerfristig mit einer Arbeitslosigkeit persönlich konfrontiert, stellt diese ein hohes Risiko für psychische Erkrankungen dar.

Das zeigt sich in der Zunahme der Krankenstandstage aus psychischer Ursache, genauso wie in der ansteigenden Zahl der Menschen mit Rehabilitationsgeldbezug oder der Zuerkennung einer Arbeitsunfähigkeitspension aus psychischen Gründen.

Arbeit gilt auch als stabilisierender Faktor für Menschen in dauernder Erwerbsunfähigkeit.

Bezahlte Arbeit ist in unserer Gesellschaft ein Wert für sich. Sie stärkt den Selbstwert, gibt Sinn und stabilisiert Menschen mit psychischen Problemen außerordentlich. Dadurch können andere Betreuungen überflüssig werden und so ein gesellschaftlicher Mehrwert generiert werden.

Daraus ergeben sich folgende Forderungen zur Prävention von psychischen Belastungen am Arbeitsplatz:

- Schaffung von gesundheitsfördernden Arbeitsbedingungen
- Verstärkung rehabilitativer Maßnahmen, dh. Rehabilitation muss auch arbeitsbegleitend über längere Zeit möglich sein



- Schutz vor Gewalt/Diskriminierung/Mobbing im Betrieb
- Ermöglichung von Mitbestimmung/Sinnstiftung/Handlungsspielraum
- Vermeidung von Exklusion
- Verbesserung der Möglichkeit zur Vereinbarung von Berufs- und Privatleben

Forderungen zur (Re) Inklusion von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in den Arbeitsmarkt:

- Umfassende abgestufte Unterstützung von Menschen mit psychischen Problemen bzw. Erkrankungen beim Heranführen an den Arbeitsmarkt
- Menschen ohne Ausbildung (Verweisungsschutz) sollten besonders in der Ausbildung und Rehabilitation gefördert und nicht von dieser ausgegrenzt werden
- Arbeitsrehabilitation und medizinische Rehabilitation sollten bei entsprechender Indikation auch gleichzeitig möglich sein um einen verstärkten Effekt zu erzielen.
- Ausreichende zeitliche Dauer der arbeitsrehabilitativen Maßnahmen um Nachhaltigkeit zu ermöglichen
- Individuelle Reintegrationsmöglichkeiten durch flexiblen Teilzeitkrankenstand und Teilzeitpension
- Reintegration muss für die Betroffenen attraktiv sein, dh. Anreizsysteme müssen geschaffen werden
- Mehr Angebote in ländlichen Regionen schaffen
- Geregelte Entlohnung und sozialversicherungsrechtliche Absicherung bis hin zu einem (möglichen) Kollektivvertragssystem
- Ausbau eines 2. Arbeitsmarktes für Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen
- Schaffung von Möglichkeiten zu einem flexiblen stundenweisen Zuverdienst, der im besten Fall in Firmen oder mit Aufträgen direkt beim oder für Kunden entsteht



5) Finanzierung aus einem Topf

- Schaffung von ausreichend rechtlichen Grundlagen zur längerfristigen Absicherung von Planung und Finanzierung
- Steuerung der Finanzierung und Umsetzung von sozialpsychiatrischen Gesundheits- und Versorgungsleistungen aus einer Hand
- Nicht ausreichende Finanzierung führt zu Umsetzungen, die den möglichen Erfolg nicht erreichen und damit Frustration und Geldvernichtung auslösen

Zusammenfassung

Grundsätzlich gibt es in Österreich ausreichend richtungsweisende Papiere und Planungsgrundlagen, die die Richtung der sozialpsychiatrischen Entwicklung grob vorgeben.

In den einzelnen Bundesländern gibt es bei den Trägern auch genug fachliche Expertise, um eine differenzierte und regional angepasste Umsetzung zu ermöglichen.

Voraussetzung dafür ist, dass von politischer Seite Anstöße kommen, und die rechtlichen Rahmenbedingungen und finanziellen Möglichkeiten geschaffen werden, die bestehenden Konzepte auch umzusetzen.

Psychisch/psychiatrische Fragestellungen werden unser Gesundheits- und Sozialsystem in Zukunft noch deutlich stärker belasten.

Jetzt ist es noch möglich, durch die richtigen Weichenstellungen, präventiv zu agieren und durch den Aufbau in die richtige Richtung massivere Anstiege zu vermeiden.

Das gibt den Menschen das Gefühl, trotz ihrer psychischen Beeinträchtigungen wahrgenommen zu werden und Chancen zu erhalten, die ihnen ein selbstständiges Leben mit einem Mindestmaß an Unterstützung ermöglichen.



MITEINANDER FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT.

26 Mitgliedsorganisationen in ganz Österreich leisten mit
rund **3.250** MitarbeiterInnen Betreuungsarbeit für ca. **80.000**
psychisch kranke Menschen und ihre Angehörigen.

Arcus Sozialnetzwerk g.GmbH / Arge Sozialdienst Mostviertel / AKS Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin / Hilfswerk Steiermark / HPE Österreich / Miteinander Leben GmbH / Österreichische Gesellschaft für gemeindenaher Psychiatrie / pro mente Burgenland / pro mente Job / pro mente Kärnten / pro mente OÖ / pro mente Plus GmbH / pro mente Reha GmbH / pro mente Salzburg / pro mente Steiermark / pro mente Tirol / Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit / pro mente Vorarlberg GmbH / pro mente Wien / Psychosozialer Dienst Burgenland GmbH Psychosoziales Netzwerk GmbH / PSZ Voitsberg GmbH / Rettet-das-Kind Steiermark / Start pro mente - Sozialtherapeutische Arbeitsgemeinschaft Tirol / Verein pro humanis / Werkstätte Opus