

Psychosoziale Versorgung in Kärnten nach dem RSG Kärnten 2020

Umsetzungskonzept zu Kapitel 9 des Regionalen Strukturplan Gesundheit Kärnten 2020

Inhaltsverzeichnis

1. Ausgangssituation	3
2. Planungsüberlegungen	6
3. Psychiatrische, sozialpsychiatrische und psychosoziale Angebote in einem gemeindenahen Versorgungskonzept	7
3.1. <i>Aufgaben und Leistungsangebot extramuraler psychiatrischer Versorgung</i>	7
4. Ist-Stand: Bestehende Angebote	9
4.1. <i>Allgemeines.....</i>	9
4.2. <i>Psychiatrische Krankenanstalten</i>	9
4.3. <i>Psychiatrischer Not- und Krisendienst - PNK (KABEG)</i>	10
4.4. <i>Extramurale Angebote Erwachsene.....</i>	10
4.5. <i>Angebote für Kinder und Jugendliche</i>	17
4.6. <i>Analyse und Ausblick.....</i>	21
5. Zukünftige Struktur einer Versorgung der extramuralen Psychiatrie in Kärnten	22
5.1. <i>Allgemeines.....</i>	22
5.2. <i>Versorgungsplan</i>	23
5.3. <i>Psychiatriekoordination</i>	35
6. Erforderliche Schritte zur Implementierung ambulanter Versorgung bis 2020	39
6.1. <i>Vorbereitungsschritte im Jahr 2017.....</i>	39
6.2. <i>Implementierung von Angeboten im Jahr 2018.....</i>	39
6.3. <i>Weiterentwicklung in den Jahren 2019-2020</i>	40
7. Anhang:.....	41
7.1. <i>Strukturqualitätskriterien</i>	41
7.2. <i>Personal- und Kostenplanung</i>	57
7.3. <i>Übersicht jährliche Gesamtpersonal- und kostenplanung.....</i>	64

1. Ausgangssituation

Der Regionale Strukturplan Gesundheit Kärnten 2020¹ sieht in Kapitel 9. eine umfassende Weiterentwicklung der ambulanten psychosozialen Versorgung in Kärnten vor. Die wesentlichen Zielsetzungen des RSG lassen sich zusammenfassen wie folgt:

- niederschwellig zugänglich, sowohl im sozialen als auch im zeitlichen Sinn,
- regional ausgewogen und wohnortnah,
- integriert und abgestuft in dem Sinn, als die unterschiedlichen Versorgungssektoren und die unterschiedlichen Anbieter abgestimmt zusammenarbeiten und sowohl Versorgungslücken als auch überschneidende Angebote vermieden werden,
- bedarfsgerechtes und multiprofessionelles Versorgungsangebot.

Beim Aus- und Umbau der extramuralen Versorgung soll auf bestehende Strukturen aufgebaut werden. Konkurrierende Strukturen neben den bestehenden sind möglichst zu vermeiden, stattdessen sollen die bestehenden bei Bedarf mit zusätzlichen Funktionen betraut werden.

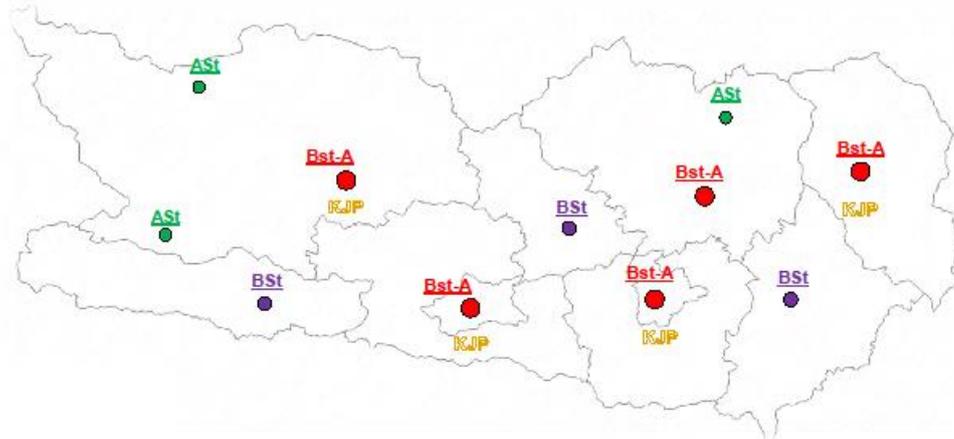
Im Wesentlichen lässt sich aus dem RSG eine Weiterentwicklung des bestehenden Angebots weg von primär stationären extramuralen Unterbringungseinheiten hin zu einer auf Beratungsstellen, Ambulatorien und mobilen sozialpsychiatrischen Betreuungsteams basierenden Versorgung für alle Altersstufen herauslesen. Vergleichbare Konzepte lassen sich in der psychosozialen Versorgung anderer Bundesländer erkennen, insbesondere der Steiermark, bzw. im Konzept des Psychosozialen Dienstes Wien. Gleichzeitig ist kritisch anzumerken, dass der RSG eine Weiterentwicklung bestehender extramuraler stationärer Angebote unberücksichtigt lässt, ebenso wie Maßnahmen beruflicher Integration und Rehabilitation. Ein auf den RSG aufbauendes Umsetzungskonzept muss versuchen, die Lücke zwischen ambulanter Versorgung und erforderlichen stationären Angeboten mitzudenken, ohne sie endgültig schließen zu können.

Der strukturelle Vorschlag gemäß RSG lässt sich in nachfolgender Skizze (Abb. 1) zusammengefasst darstellen:

¹ Kärntner Gesundheitsfonds: Regionaler Strukturplan Gesundheit Kärnten (RSG) 2020, https://www.gesundheitsfonds.at/images/downloads/RSG_Kärnten_-_L-ZK_Beschluss_18_06_2015.pdf (Gesundheitsfonds, 2015)

2 Psychosoziale Versorgung

struktureller Vorschlag



- **Beratungsstellen mit Ambulatorien (Bst-A) in K, SV, WO, VI und SP**
- **Beratungsstellen ohne Ambulatorien (Bst) in Waiern, Hermagor und Völkermarkt**
- **Außenstellen (ASt) in Friesach, Dellach/Drau und Obervellach**
- **Ambulatorien für KJP in Klagenfurt, Villach, Wolfsberg und Spittal/Drau**

THE INNOVATION COMPANY

Abb.1: Struktureller Vorschlag nach dem RSG

Zur Umsetzung der Ziele des RSG wurde seitens der Co-Vorsitzenden der Landeszielsteuerungskommission ein Projekt einberufen („Psychiatrie 2020“), in welchem ein Konzept-Entwickler mit Unterstützung einer Expertengruppe das vorliegende Umsetzungskonzept erarbeitet hat. Als Experten waren im Rahmen dieser Projektstruktur tätig:

- Prim.^a Dr.ⁱⁿ Renate Clemens-Marinschek, Krankenhaus der Diakonie de la Tour, Treffen,
- Prim. Dr. Manfred Freimüller, Vorsitzender des Fachbeirates im Kärntner Gesundheitsfonds,
- Prim. Univ.-Prof. Dr. Josef Marksteiner, Landeskrankenhaus Hall in Tirol,
- Chefarzt Prim. Dr. Georg Psota, Psychosozialer Dienst Wien,
- Prim. Dr. Karl Steinberger, Psychosozialer Dienst Wien.

Die Konzeptentwicklung erfolgte durch Prof. (FH) Mag. Georg Ratschiller.

Im Rahmen des Umsetzungsplans sollen Strukturen für neue Angebote geschaffen, bestehende Angebote mit neuen Einrichtungen vernetzt und Redundanzen in der Versorgung vermieden werden.

Das vorliegende Konzept greift im Wesentlichen nicht in die intramurale stationäre Versorgung ein, versucht aber gleichzeitig, den Übergang zwischen intra- und extramuraler Versorgung zu klären.

Die Ausführungen im vorliegenden Konzept wurden nach Möglichkeit geschlechtsneutral formuliert. Wo das aus stilistischen Gründen nicht möglich war, wurde zum Zwecke der leichteren Lesbarkeit die männliche Form stellvertretend für alle Geschlechtsformen herangezogen.

2. Planungsüberlegungen

Wenn man die Aufgaben in der extramuralen psychiatrischen Versorgung darstellt, lässt sich das am besten mit einem Modell bestehend aus konzentrischen Kreisen (Abb. 2) zeigen. Im innersten Kreis steht dabei die psychiatrische, im zweiten Kreis die sozialpsychiatrische und im dritten und äußersten Kreis die psychosoziale Versorgung. Der RSG verwendet in seiner Terminologie zwar den Begriff der äußeren „psychosozialen Versorgung“, schafft aber eine Regelung primär des Bereichs der psychiatrischen bzw. sozialpsychiatrischen Versorgung von Menschen.

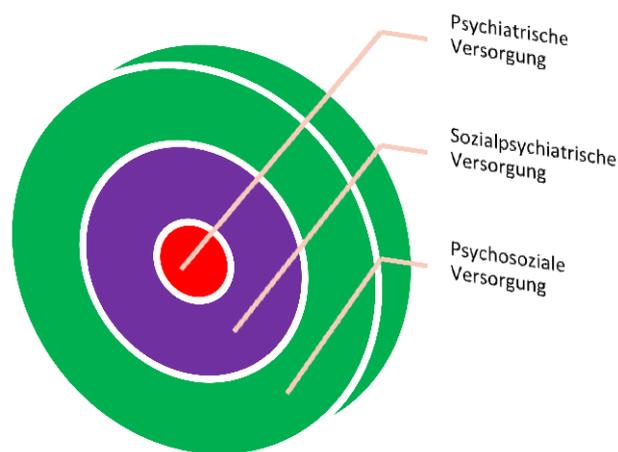


Abb. 2.: extramurale psychiatrische Versorgung

Im Mittelpunkt des vorliegenden Umsetzungsplans zum RSG stehen daher überwiegend (ambulante) psychiatrische bzw. sozialpsychiatrische Angebote. Entsprechend der Vorgaben des RSG und des Projektauftrages wurde bei der Planung davon ausgegangen, dass bestehende Angebote in den Versorgungsplan integriert und durch neue Angebote bzw. Erweiterung des bestehenden Angebots ergänzt, aber nicht konkurriert oder ersetzt werden.

Die Versorgung von Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen in jeder Altersstufe (Kinder- und Jugendliche, Erwachsene, hochbetagte Menschen) soll dabei integrativ und umfassend sein, nach dem Grundsatz so viel zentral und stationär wie nötig, so viel dezentral und extramural wie möglich. Die Behandlung, Beratung und Betreuung sollen dabei zwischen den einzelnen Versorgungsteilen koordiniert und abgestimmt erfolgen.

3. Psychiatrische, sozialpsychiatrische und psychosoziale Angebote in einem gemeindenahen Versorgungskonzept

3.1. Aufgaben und Leistungsangebot extramuraler psychiatrischer Versorgung

Kernaufgaben einer extramuralen psychiatrischen Versorgung sind niederschwellige Behandlung, Beratung und Betreuung. Diese beziehen sich dabei nicht nur auf Menschen mit psychischen Erkrankungen, sondern auch auf das Bezugssystem, insbesondere die Angehörigen. Die Beratung soll möglichst wohnortnah sein. Häufig wird in der einschlägigen Fachliteratur von Erreichbarkeiten innerhalb von dreißig Minuten gesprochen. Aufgrund der komplexen multiperspektivischen Problemlagen geht man davon aus, dass eine optimale Versorgung durch multiprofessionell besetzte und interdisziplinär bzw. transdisziplinär arbeitende Teams erfolgen soll. Unter Umständen ist auch aufsuchende bzw. nachgehende Betreuungsarbeit erforderlich. Alle Teile des Versorgungsangebotes müssen zur adäquaten Krisenintervention befähigt sein.

Eine gute extramurale Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen sieht eine Kombination von verschiedenen Behandlungs-, Beratungs- und Betreuungsangeboten vor. In Frage kommen insbesondere:

- *Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten*
Niedergelassene Fachärzte sowohl für Erwachsene als auch für Kinder und Jugendliche sowie Psychotherapeuten können einen großen Teil einer ambulanten Versorgung übernehmen und bei ausreichendem Angebot auch viele Erkrankungen behandeln.
- *Selbständige psychiatrische Ambulatorien und Beratungszentren für psychosoziale Angelegenheiten*
Patienten, die schwere und komplexere Krankheitsbilder aufweisen, benötigen häufig mehr Hilfestellungen, als niedergelassene Fachärzte und Psychotherapeuten leisten können. Vielfach handelt es sich um komplexe Kombinationen schwerer psychiatrischer Krankheitsbilder und vielfältiger psychosozialer Probleme, die eine intensivere multiprofessionelle Versorgung erfordern, als der niedergelassene Bereich anbieten kann. Für diese bilden daher interdisziplinär arbeitende Ambulatorien und Beratungszentren mit multiprofessionell besetzten Teams geeignetere Versorgungsstrukturen. Das gilt es, sowohl für Erwachsene als auch für Kinder und Jugendliche vorzusehen. Eine Integration der Kinder- und Jugendlichenversorgung in den Erwachsenenbereich ist zwar denkmöglich, erfordert aber eine spezifische räumliche Abstimmung.
- *Mobile sozialpsychiatrische Betreuung*
Nicht immer verfügen Patienten über eine ausreichende Mitwirkungsfähigkeit, um die Dienste von Ambulatorien und Beratungszentren in Anspruch nehmen zu können. Das betrifft insbesondere Patienten in krisenhaften Phasen ohne Anlass für Unterbringungen in den stationären Bereich im Sinne des Unterbringungsgesetzes, aber auch Patienten, für die der Weg zu solchen Ein-

richtungen aus sozialen oder gesundheitlichen Gründen nicht möglich ist oder die anders nicht erreicht werden können. Für diese Gruppen stehen mobile Betreuungsteams mit einschlägiger Fachausbildung zur Verfügung, die aufsuchend, aber unter Umständen auch nachgehend betreuen.

- *Tagesstrukturierende Angebote*

Für Patienten, die keine therapeutische Beobachtung und Behandlung über den ganzen Tag benötigen, aber tagesstrukturierende, niederschwellige, beschäftigungstherapeutische Maßnahmen benötigen, sind Angebote in Form von Tagesstätten geeignet. Dabei können individuelle Fähigkeiten zur selbständigen Bewältigung des Alltags entwickelt und erprobt werden. Denkbar ist in diesem Zusammenhang die Verortung tagesklinischer Strukturen in den extramuralen Bereich. Ähnliche Herangehensweisen finden sich etwa in den Angeboten des Psychosozialen Dienstes Wien oder bei der steiermärkischen KAGES im Beratungszentrum für psychische und soziale Fragen in Graz.

- *Spezifische Versorgungseinrichtungen für Alterspsychiatrie*

Die Lösungen für alterspsychiatrische Fragestellungen und Probleme erfordern neben einem sehr hohen Grad an Vernetzung zum allgemeinen Gesundheits- und Pflegesystem und spezifischen Fachwissen über Alter und alterspsychiatrische Erkrankungen einen hohen Grad an mobiler Behandlungs- und Betreuungstätigkeit vor Ort. Organisatorisch sind diese Dienste in der Regel Ambulatorien zugeordnet. Häufig erfolgt aber auch eine enge Kooperation mit dem niedergelassenen Bereich sowie der mobilen Hauskrankenpflege bzw. stationären Einrichtungen der Pflegeversorgung.

- *Ausreichende Wohnversorgung*

Eine gute extramurale psychiatrische Versorgung erfordert jedenfalls auch ausreichende Wohnplätze für kurzzeitige Krisenversorgung, mittelfristige Übergangswohnversorgung sowie längerfristige Wohnversorgung.

Eine Umsetzung aller Versorgungsleistungen im Sinne einer „Gemeinde- bzw. Wohnortnähe“ für jeden politischen Bezirk oder sogar jede Gemeinde in Kärnten scheint nicht nur aus ökonomischen Gründen unzweckmäßig. Durch die geografische Unterschiedlichkeit und die unterschiedliche Bevölkerungsdichte müssten in allen Bezirken Einrichtungen mit einer Mindestausstattung vorgehalten werden, die aber in bevölkerungsschwachen Regionen sehr wenig Auslastung erfahren. Im Zentralraum könnten sich für die dort erforderlichen Angebote Ressourcenprobleme auf tun, die eine gute Versorgung schwer verwirklichen lassen. Daher wird im vorliegenden Umsetzungsplan die Betrachtungsweise auf Gemeinde- oder Bezirksebene verlassen und ausgehend von den im Österreichischen Strukturplan Gesundheit vorgesehenen Versorgungsregionen Ost und West eine Planung der Angebote vorgenommen, ohne dabei die Wohnortnähe zu vernachlässigen.

4. Ist-Stand: Bestehende Angebote

4.1. Allgemeines

Die Analyse der bestehenden Versorgungsangebote erfolgt einerseits auf Ebene der jeweiligen politischen Bezirke, andererseits aufgeteilt nach Angeboten für Minderjährige und Erwachsene. Die Analyse basiert auf Leistungsbeschreibungen, Bewilligungsanträgen, Jahresberichten, Förderungsvereinbarungen sowie von den Trägern, Land Kärnten und der Kärntner Gebietskrankenkasse zur Verfügung gestellten Unterlagen und Daten, idR betreffend das Jahr 2015. Bei der Analyse wurden Einrichtungen herangezogen, welche die Behandlung und Versorgung psychisch kranker Menschen zur Zielsetzung haben. Nicht einbezogen wurden daher Einrichtungen des psychosozialen Bereichs, die in erster Linie pädagogische Ziele (z.B. Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe), Genderaspekte (z.B. Frauen- oder Männerberatungsstellen) oder soziale Aspekte (z.B. Schuldnerberatung) verfolgen. Hinsichtlich einer strukturierten Ausführung suchtspezifischer Einrichtungen ist auf die Informationen der Suchtkoordination² zu verweisen.

4.2. Psychiatrische Krankenanstalten

Auch wenn der vorliegende Umsetzungsplan sich lediglich mit Fragen der extramuralen Versorgung beschäftigt, macht es Sinn, einen Überblick über die vorliegenden intramuralen Angebote zu geben.

Folgende Abteilungen stehen zur intramuralen psychiatrischen Versorgung zur Verfügung³:

Erwachsenenpsychiatrie

- Klinikum Klagenfurt am Wörthersee (KABEG), Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie (150 Plätze davon 22, bis 2020 136 Plätze, davon 16 teilstationär);
- LKH Villach, (KABEG) Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie (84 Plätze, davon 8 Plätze bis 2020 teilstationär);
- Sonderkrankenhaus für Suchterkrankungen (Diakonie de La Tour), Treffen bei Villach (56 vollstationäre Plätze).

Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie

- Klinikum Klagenfurt am Wörthersee, Neurologie und Psychiatrie des Kinder- und Jugendalters (dzt. 42 Plätze, bis 2020: 33 vollstationäre und 10 teilstationäre Plätze).

² <http://www.suchtvorbeugung.ktn.gv.at>

³ In dieser Darstellung sind psychosomatische sowie kinder- und jugendlichenpsychosomatische Plätze nicht enthalten, da Psychosomatik nicht Teil dieses Konzeptes ist.

4.3. Psychiatrischer Not- und Krisendienst - PNK (KABEG)

Der Psychiatrische Not- und Krisendienst ist ein überregionales Angebot, das Angehörigen bzw. Betroffenen von psychiatrischen Krankheiten Hilfe und Beratung in Krisenzeiten rund um die Uhr gewährleistet. Das Team des PNK betreut Menschen in ganz Kärnten und wird von der KABEG von zwei Standorten aus (Klagenfurt und Villach) betrieben und ist bei Bedarf auch mobil tätig.

Im Jahr 2015 erfolgten ca. 2300 Einsätze mit insgesamt ca. 4.600 Stunden. Davon entfielen ca. 63 % auf den PNK Ost, 23 % auf den PNK West sowie 13,53 % auf Nachbetreuungen.

4.4. Extramurale Angebote Erwachsene

4.4.1. Angebote im Bezirk Spittal/Drau

Der Bezirk Spittal ist flächenmäßig der größte Bezirk Kärntens. Lt. Statistik Austria (2015) leben im Bezirk 76.669 Menschen, davon sind ca. 18 % Minderjährige, ca. 21 % über 65 Jahre.

Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten

Im Bezirk Spittal/Drau bestehen je eine Facharztstelle mit Kassenvertrag für Psychiatrie und für Neurologie. Psychotherapiekassenverträge bestehen mit der AVS, der Caritas Kärnten sowie dem Oberkärntner Frauenhaus. Daneben erfolgen Kostenzuschüsse („Wahltherapeuten“) bei 11 niedergelassenen Psychotherapeuten.

Pro mente kärnten GmbH

Die pro mente kärnten GmbH betreibt in Spittal/Drau unter dem Namen „Sozialpsychiatrischer Dienst“ eine Beratungsstelle, weiters ein Tageszentrum, mobile Betreuungskonzepte „Homecare“ und „Nachbetreuung“ sowie ein Krisenwohnhaus und verschiedene Arbeitsintegrationseinrichtungen (samt Lehrlingsausbildungen). Zur regionalen Versorgung erfolgen an drei Außenstellen (Winklern, Dellach im Drautal sowie Gmünd) Sprechstage, teilweise integriert im jeweiligen Gemeindezentrum. Der Mitarbeiterstab besteht im Wesentlichen aus Klinischen Psychologen. Die Tagesstätte ist pädagogisch besetzt.

- Sozialpsychiatrischer Dienst – 3 VZÄ + Sekretariat. Die Mitarbeiter verfügen über Ausbildungen als Klinische Psychologen.
- Tageszentrum: 2,45 VZÄ. Die Leiterin ist Pädagogin. Eine Mitarbeiterin verfügt über eine behindertenpädagogische Ausbildung. Ein VZÄ wird durch eine Ausbildungsstelle für Klinische Psychologie gestellt.
- Nachbetreuung: 85 Klienten
- Krisenwohnhaus: 3 VZÄ als Betreuer, 5 Plätze

Psychosozialer Dienst (AVS)

Der Psychosoziale Dienst (PSD) der AVS betreibt in allen Bezirkshauptstädten, so auch in Spittal/Drau, psychologisch-psychotherapeutische Beratungsstellen. Alle Beratungsstellen verfügen über einen Kassenvertrag bezüglich Psychotherapie. Beim PSD angeschlossen finden darüber hinaus Nachbetreuungsguppen des Krankenhauses de La Tour für Alkoholranke statt. Am Standort Spittal werden 45 Klienten von 0,5 VZÄ betreut.

Lichtblick (Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter - HPE)

Der Angehörigenverein HPE bietet eine nachgehende Betreuung unter dem Namen „Lichtblick“ nach dem Konzept der „Prophetenarbeit“ von H. Oberlerchner im Bezirk Spittal/Drau an. Dabei werden bis zu 14 KlientInnen und Angehörige stundenweise von dzt. 9 Betreuern versorgt. Die gesamte Betreuungszeit (ohne Fahrzeiten) betrug im Jahr 2015 ca. 300 Stunden.

Institut für Familienberatung (Caritas)

Die Caritas Kärnten bietet in Spittal/Drau und an anderen Orten in Kärnten Familien- und Lebensberatung an. Im Rahmen der nach dem Familienberatungsgesetz aufgebauten Einrichtungen wird auch Psychotherapie im Rahmen eines Kassenvertrages angeboten.

Haus Danhofer

Das Haus Danhofer bietet 52 Betreuungsplätze im Rahmen eines ZPSR (Zentrum für psychosoziale Rehabilitation).

Suchthilfe

Neben dem Drogenambulatorium Roots werden eine Spielsuchtambulanz und eine Alkoholambulanz der Diakonie de la Tour betrieben.

4.4.2. Einrichtungen im Bezirk Hermagor

Der Bezirk Hermagor im Südwesten von Kärnten hat ca. 18.400 Einwohner, davon sind ca. 18,51 % unter 18 und 23,69 % über 65 Jahre.

Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten

Im Bezirk Hermagor besteht keine Kassenstelle, sondern lediglich eine neurologische Wahlarztpraxis. Psychotherapiekassenverträge bestehen mit der AVS sowie der Frauenberatung Villach. Daneben erfolgen Kostenzuschüsse bei 4 niedergelassenen Psychotherapeuten.

Psychosozialer Dienst (AVS)

In Hermagor werden derzeit 68 Klienten von 0,5 VZÄ betreut.

pro mente kärnten GmbH

Die pro mente kärnten GmbH bietet eine Nachbetreuung für 42 Klienten an.

4.4.3. Einrichtungen in Villach und Villach-Land

Die Angebote werden für Villach und Villach-Land gemeinsam behandelt, da viele in Villach angesiedelte Angebote sich auch auf Villach-Land beziehen. Die Bezirke Villach und Villach-Land haben ca. 61.200 (Villach-Stadt) bzw. 64.600 (Villach-Land) Einwohner. In Villach sind davon 17,95 % unter 18 und 20,11 % über 65 Jahre. Der Prozentsatz der Minderjährigen beträgt im Bezirk Villach-Land 18,37 %. 21,22 % sind älter als 65.

Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten

In den Bezirken Villach und Villach-Land bestehen je eine psychiatrische und eine neurologische Kassenstelle. Darüber hinaus bestehen je vier psychiatrische und neurologische Wahlarztpraxen sowie zwei Wahlarztpraxen für Psychiatrie und Neurologie. Psychotherapiekassenverträge bestehen mit der AVS, der Caritas sowie der Frauenberatung Villach. Daneben erfolgen Kostenzuschüsse bei 38 niedergelassenen Psychotherapeuten.

Psychosozialer Dienst (AVS)

In Villach werden derzeit 232 Klienten von 2,75 VZÄ betreut.

Pro mente kärnten GmbH

- Sozialpsychiatrisches Tageszentrum
Das Tageszentrum der pro mente kärnten betreut mit einem Team von Psychologinnen (2 VZÄ) in einer Tagesstätte 92 Klienten.
- Nachbetreuung
- Haus Landskron
Im Haus Landskron werden Menschen ab dem 19. Lebensjahr mit psychischen, neurologischen und sozialen Schwierigkeiten, die noch kein ausreichendes Maß an Selbstständigkeit entwickelt haben und daher noch Fertigkeiten erwerben sollen und können, untergebracht und betreut. Zielsetzung ist der Erwerb von Selbstständigkeit, Selbstverantwortung und Autonomie. Die Unterbringung erfolgt in einem vierphasigen Modell unter Einbeziehung der Angehörigen für eine Dauer von ca. 3 Jahren mit einer Schlussphase, bei der eine Betreuung

auch außerhalb (z.B. im Tageszentrum) erfolgt. Nach Auszug erfolgt eine Nachbetreuung in Form einer sog. Alltagsbetreuung. Die Betreuung erfolgt durch 5 VZÄ (Pädagogik, Lebens- und Sozialberatung, Klinische Psychologie). In der Alltagsbetreuung betreut eine Sozialarbeiterin (1 VZÄ) dzt. 14 Klienten.

Caritas

Die Caritas betreibt in Villach ein Institut für Familienberatung (vgl. Ausführungen oben).

ZPSR

In der Stadt Villach (derzeit 1 Platz belegt) und dem Bezirk Villach-Land (6 Plätze) finden sich zwei ZPSR sowie zwei ZPSR mit dem Schwerpunkt gerontopsychiatrische Unterbringung und Versorgung (Haus Klara, Maria Elend 72 Plätze, Haus Monika in Velden mit 36 Plätzen).

Suchthilfe

Neben dem Ambulatorium Roots der AVS bestehen je eine Ambulanz der Diakonie de La Tour für Spielsucht und Abhängigkeitserkrankungen.

4.4.4. Angebote in Klagenfurt und Klagenfurt-Land

Die Landeshauptstadt Klagenfurt (ca. 100.000 EW) und der umliegende Bezirk Klagenfurt-Land (ca. 59.000 Einwohner) stellen den größten Teil der Kärntner Bevölkerung dar. In Klagenfurt beträgt der Anteil der Unter-18jährigen 17,92 %, jener der Über-65jährigen 16,43 %. In Klagenfurt-Land sind 19,05 % unter 18, 20,80 % sind über 65 Jahre.

Wie Villach und Villach-Land werden die Bezirke Klagenfurt und Klagenfurt-Land gemeinsam abgehandelt.

Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten

In den Bezirken Klagenfurt und Klagenfurt-Land bestehen je zwei psychiatrische und neurologische Kassenstellen. Darüber hinaus bestehen 13 psychiatrische Wahlarztpraxen, 10 neurologische, 5 für Psychiatrie und Neurologie. Psychotherapiekassenverträge bestehen mit der AVS, der Caritas sowie der pro mente kärnten GmbH. Daneben erfolgen Kostenzuschüsse bei 122 niedergelassenen Psychotherapeuten. Somit stellt Klagenfurt den größten Anteil an niedergelassenen Psychotherapeuten, gemeinsam mit Villach 88 % der kassenrelevanten Psychotherapeuten in Kärnten.

pro mente kärnten GmbH

In Klagenfurt werden keine den SPD Spittal und Wolfsberg entsprechende Beratungsdienste angeboten, sondern folgende Angebote:

- Sozialpsychiatrische Tagesstätte: 5,2 VZÄ (Klinisch psychologisch, sozialarbeiterisch, ergotherapeutisch, handwerklich), 173 Klienten. Ausgelagert findet sich eine Arbeitstrainingseinrichtung mit stundenweiser „therapeutischer Arbeit“.
- Psychotherapeutische Ambulanz mit Kassenvertrag, überwiegend Gruppenangebote: 557 Klienten.
- Nachbetreuung: 133 Klienten. Sonstige nachgehende mobile Betreuung besteht nicht.
- Die pro mente kärnten GmbH betreibt darüber hinaus in den beiden Bezirken mehrere Wohngemeinschaften (dzt. nicht quantifizierbar) und ein Übergangswohnhaus für 15 Betreuungsplätze (Flurgasse, Klagenfurt).

AVS

- In Klagenfurt werden derzeit 1.205 Klienten von 8,99 VZÄ betreut.
- Das Arbeitstrainingszentrum der AVS (ATZ) bietet psychisch Kranken, Langzeitarbeitslosen und Menschen mit Behinderung Arbeitstrainingsplätze zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt.

Caritas

Die Caritas betreibt in Klagenfurt ein Institut für Familienberatung (vgl. oben).

ZPSR

Im Bezirk Klagenfurt-Land findet sich eine als ZPSR genehmigte Einrichtung (Gabrielhof) mit 41 Plätzen.

Suchthilfe

Neben dem Drogenambulatorium der AVS finden sich Einrichtungen des Magistrat Klagenfurt (Viva) sowie der Oikos Therapie GmbH.

4.4.5. Angebote im Bezirk Feldkirchen

Feldkirchen verfügt über ca. 30.200 Einwohner, davon sind ca. 19,40 % Minderjährige und 20,30 % über 65 Jahre.

Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten

Im Bezirk Feldkirchen besteht eine psychiatrische Kassenstelle. Psychotherapiekassenverträge bestehen mit der AVS sowie den beiden lokalen Sozialeinrichtungen Lichtblicke und Ladybird. Daneben erfolgen Kostenzuschüsse bei 4 niedergelassenen Psychotherapeuten.

Angebote für Erwachsene

Das ambulante Angebot für Erwachsene beschränkt sich auf den Psychosozialen Dienst der AVS (0,5 VZÄ, 62 Klienten) sowie der Nachbetreuung der pro mente kärnten GmbH (0,5 VZÄ, 64 Klienten). Daneben bestehen 5 als ZPSR genehmigte Einrichtungen mit insgesamt 140 Plätzen.

4.4.6. Angebote im Bezirk St. Veit/Glan

Im Bezirk St. Veit leben ca. 55.500 Menschen, davon sind 19,26 minderjährig und 20,92 älter als 65 Jahre.

Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten

Im Bezirk gibt es eine psychiatrische Kassenstelle und eine psychiatrische Wahlarztstelle. Psychotherapiekassenverträge bestehen mit der AVS sowie der Caritas. Daneben erfolgen Kostenzuschüsse bei 6 niedergelassenen Psychotherapeuten.

AVS

Der Psychosoziale Dienst der AVS betreut in St. Veit 143 Klienten durch 1,25 VZÄ.

pro mente kärnten GmbH

Es werden 73 Klienten nachbetreut. Die pro mente kärnten GmbH betreibt darüber hinaus eine stationäre forensische Rehabilitationseinrichtung in Liebenfels.

Caritas

In St. Veit wird ein Institut für Familienberatung betrieben.

Sonstige Angebote für Erwachsene

Im Bezirk St. Veit finden sich zwei spezielle stationäre Einrichtungen für Suchtpatienten (betrieben von Agil). Zusätzlich finden sich der überwiegende Teil der in Kärnten angebotenen ZPSR-Einrichtungen im Bezirk St. Veit mit insgesamt 291 Plätzen.

4.4.7. Angebote im Bezirk Völkermarkt

Im Bezirk Völkermarkt leben ca. 42.000 Menschen, davon sind 19,68 % minderjährig und 19,75 % älter als 65 Jahre.

Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten

Im Bezirk Völkermarkt besteht derzeit eine psychiatrische Facharztstelle. Psychotherapiekassenverträge bestehen mit der AVS sowie der lokalen Einrichtung WIFF. Daneben erfolgen Kostenzuschüsse bei 6 niedergelassenen Psychotherapeuten.

AVS

Der Psychosoziale Dienst der AVS betreut derzeit 195 Klienten durch 1,31 VZÄ.

Nachbetreuung (pro mente kärnten GmbH)

In der Nachbetreuung werden 118 Klienten betreut.

ZPSR

Im Bezirk befindet sich neben 2 ZPSR-Einrichtungen mit insgesamt 60 Plätzen eine weitere alterspsychiatrisch ausgerichtete stationäre Einrichtung (Pfleheim der Schulschwestern mit 50 Plätzen).

Suchthilfe

Als Einrichtung der Suchthilfe besteht das Drogenambulatorium Roots der AVS.

4.4.8. Einrichtungen im Bezirk Wolfsberg

Im Bezirk Wolfsberg leben ca. 53.300 Menschen. Davon sind 19,59 % minderjährig und 20,60 % älter als 65 Jahre.

Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten

Im Bezirk Wolfsberg bestehen zwei psychiatrische Kassenstellen. Psychotherapiekassenverträge bestehen mit der AVS sowie der Caritas. Daneben erfolgen Kostenzuschüsse bei 4 niedergelassenen Psychotherapeuten.

AVS

Der Psychosoziale Dienst der AVS betreut 103 Klienten durch 0,52 VZÄ.

Sozialpsychiatrischer Dienst (pro mente kärnten GmbH)

Beim SPD Wolfsberg werden angeboten:

- Sozialpsychiatrisches Beratungszentrum mit ambulanter Beratung und Homecare (333 Klienten, 3,37 VZÄ). Das Personal besteht aus Klinischen Psychologen und einer Sozialarbeiterin. Psychiatrische Versorgung erfolgt in enger Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Psychiatern.
- Sozialpsychiatrisches Tageszentrum (66 Klienten, 1,5 VZÄ)
- Die Nachbetreuung besteht in Wolfsberg nicht, sondern wird vom Beratungszentrum mitübernommen.
- Krisenwohnhaus für 5 Plätze.
- Die pro mente kärnten GmbH betreibt weiters ein ZPSR mit 28 Plätzen in Reichenfels.

Caritas

Die Caritas betreibt in Wolfsberg neben dem Institut für Familienberatung eine Suchtberatungsstelle.

ZPSR

In zwei weiteren ZPSR werden 43 Menschen betreut.

4.5. Angebote für Kinder und Jugendliche

4.5.1. Niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten

In Kärnten finden sich zwei Kassenstellen für Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie, und zwar in Klagenfurt und Villach. Hinsichtlich der psychotherapeutischen Behandlung ist auf die Ausführungen im Erwachsenenbereich zu verweisen. Eigens ausgewiesene krankenkassenfinanzierte Kontingente für Säuglings-, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie finden sich nicht.

4.5.2. Angebote im Bezirk Spittal/Drau

Psychologisch-Psychotherapeutischer Dienst (PPD) der AVS

Der PPD bietet in jeder Bezirksstadt eine psychologisch-psychotherapeutische Beratungseinrichtung für Kinder, Jugendliche und Familien an, die als Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe tätig ist. Das Personal besteht aus Klinischen Psychologen, die zum überwiegenden Teil über psychotherapeutische Ausbildungen, auch als Kinderpsychotherapeuten verfügen. Am Standort Spittal betreuen 3,5 VZÄ ca. 835 Klienten ambulant sowie 324 Kinder aus Kinderbetreuungseinrichtungen. Der PPD der

AVS wird für ganz Kärnten ausschließlich vom Land Kärnten im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe finanziert.

Ambulatorium für Neurologie und Psychiatrie des Kinder- und Jugendalters (Integrationszentrum Rettet das Kind Kärnten Seebach)

Das Ambulatorium für Neurologie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters bietet für entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche psychiatrische, psycho-, physio- und ergotherapeutische sowie logopädische Behandlungen an. Das Ambulatorium wird über einen trilateralen Vertrag je zu 50 % von Land Kärnten und KGKK finanziert. Derzeit werden 1.300 Fälle von 11,5 VZÄ behandelt.

Kriseninterventionszentrum (pro mente kijufa GmbH)

2015 erfolgten 249 Erstkontakte und 84 stationäre Übernahmen, ca. 1/3 aus dem Bezirk Spittal.

Daneben bietet die pro mente kijufa GmbH im Rahmen der MWG Möllbrücke eine betreute Wohngruppe für Jugendliche an.

4.5.3. Einrichtungen im Bezirk Hermagor

Psychologisch-psychotherapeutischer Dienst (AVS)

Am Standort Hermagor sind 1,5 VZÄ tätig. Gesonderte Betreuungsdaten für Hermagor liegen nicht vor.

Kinderschutzzentrum Delfi (Kinderfreunde)

Die Kinderfreunde betreiben in Hermagor ein Kinderschutzzentrum als Außenstelle von Delfi Villach. Das Angebot wird ausschließlich vom Land Kärnten finanziert.

4.5.4. Einrichtungen in Villach und Villach-Land

Psychologisch-psychotherapeutischer Dienst der AVS

Am Standort Villach sind 4,75 VZÄ tätig. Gesonderte Betreuungszahlen für die Bezirke Villach und Villach-Land liegen nicht vor.

Hermann-Gmeiner-Zentrum (SOS Kinderdorf)

SOS Kinderdorf Kärnten betreibt unter dem Namen Hermann-Gmeiner-Zentrum ein Ambulatorium für Kinder und Jugendliche mit psychiatrischem, klinisch-psychologischem, psychotherapeutischem,

logopädischem und ergotherapeutischem Angebot unter fachärztlicher Leitung. Das Angebot des Hermann-Gmeiner-Zentrums erfolgt an zwei Standorten (Villach und Moosburg) unter Zuziehung desselben Fachpersonals.

Kinderschutzzentrum Delfi (Kinderfreunde)

Die Kinderfreunde betreiben in Villach unter dem Namen Delfi ein Kinderschutzzentrum mit psychologisch-psychotherapeutischem Angebot. Gemeinsam mit der Außenstelle Hermagor werden ca. 230 Klienten betreut. Weiters werden vom Kinderschutzzentrum Prozessbegleitungen durchgeführt. Die Finanzierung erfolgt zur Gänze durch das Land Kärnten im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe.

Tagestätte „Saluto“ (pro mente kijufa GmbH)

In der Einrichtung Saluto werden 24 Klienten betreut.

4.5.5. Angebote in Klagenfurt und Klagenfurt-Land

Psychologisch-psychotherapeutischer Dienst der AVS

Am Standort Klagenfurt sind 3 VZÄ tätig. Gesonderte Daten für die Bezirke Klagenfurt und Klagenfurt-Land liegen nicht vor.

Hermann-Gmeiner-Zentrum (SOS Kinderdorf)

SOS Kinderdorf Kärnten betreibt unter dem Namen Hermann-Gmeiner-Zentrum ein Ambulatorium für Kinder und Jugendliche mit psychiatrischem, klinisch-psychologischem, psychotherapeutischem, logopädischem und ergotherapeutischem Angebot unter fachärztlicher Leitung. Das Angebot des Hermann-Gmeiner-Zentrums erfolgt an zwei Standorten (Villach und Moosburg) unter Zuziehung desselben Fachpersonals.

Ambulatorium Kunterbunt (Dr.ⁱⁿ Eva Sadila-Plank)

Das Ambulatorium Kunterbunt ist im Juni 2017 mit 1,1 fachärztlichen VZÄ und 8 weiteren therapeutischen VZÄ (Psychotherapie, Klinische Psychologie, Ergotherapie und Logopädie) in Betrieb gegangen. Geplant sind 1.350 Fälle/Jahr. Inhaltlich zielt das Ambulatorium auf dieselbe Zielgruppe wie die Miniambulatorien ab, das Leistungsangebot ist stärker psychotherapeutisch-behandelnd und weniger diagnostisch ausgelegt.

Kinderschutzzentrum Delfi (Kinderfreunde)

2015 wurden 125 Personen betreut.

4.5.6. Angebote im Bezirk Feldkirchen.

Neben dem PPD der AVS (1,5 VZÄ, 253 Klienten und 266 Klienten in Heimbetreuung) bestehen keine weiteren ambulanten kinder- und jugendlichenpsychiatrischen Angebote.

4.5.7. Angebote im Bezirk St. Veit/Glan

Psychologisch-Psychotherapeutischer Dienst (AVS)

Beim PPD St. Veit werden 230 Klienten sowie 152 Klienten in Heimbetreuung von 1,75 VZÄ betreut.

Miniambulatorium (pro mente kijufa GmbH)

Im Miniambulatorium werden gemeinsam mit der Außenstelle Klagenfurt 530 Klienten betreut.

4.5.8. Angebote im Bezirk Völkermarkt

Neben dem PPD der AVS (3 VZÄ betreuen ca. 736 Klienten sowie 233 Klienten in Heimbetreuung) besteht im Bezirk ein stationäres therapeutisches Angebot im Therapiezentrum Weidenhof (Schwerpunkt Essstörungen). In Völkermarkt betreibt das Miniambulatorium Wolfsberg der pro mente kijufa GmbH eine Außenstelle.

4.5.9. Einrichtungen im Bezirk Wolfsberg

Miniambulatorium (pro mente kijufa GmbH)

Lt. Jahresbericht werden 383 Klienten betreut.

Psychologisch-Psychotherapeutischer Dienst (AVS)

Beim PPD Wolfsberg werden 281 Klienten sowie 357 Klienten aus Heimbetreuung von 2,25 VZÄ betreut.

Kinderschutzzentrum Delfi (Kinderfreunde)

Im Kinderschutzzentrum wurden im Jahr 2015 185 Klienten betreut.

4.6. Analyse und Ausblick

Ein Blick auf das bestehende Versorgungsangebot vor dem Hintergrund der im RSG genannten Ziele zeigt Folgendes:

Es besteht keine grundlegende über alle Bezirke durchgängige Grundstruktur. Drei Aspekte fallen vordergründig auf:

1. die Inhomogenität bzw. Unterschiedlichkeit des Angebotes. Die Versorgung in den einzelnen Bezirken unterscheidet sich sowohl von der Quantität als auch von der Art der Versorgungseinheiten, teilweise auch auf Ebene desselben Trägers (z.B. bei den Sozialpsychiatrischen Diensten der pro mente kärnten GmbH). Besonders hervorzuheben ist die Verteilung der sog. ZPSR im Wesentlichen auf die Bezirke St. Veit und Feldkirchen;
2. das Fehlen multiprofessioneller psychiatrischer Behandlungseinheiten in den extramuralen Institutionen, vor allem im Erwachsenenbereich;
3. das System erscheint insgesamt eher psychologen-lastig.

Außer den psychologisch/psychotherapeutischen Beratungsstellen der AVS existiert keine durchgängige Versorgungsstruktur. Gleichzeitig besteht ein quantitativ dominanter stationärer Betreuungsbereich im Rahmen der sog. Zentren für psychosoziale Rehabilitation mit Einrichtungen größtenteils in den Bezirken St. Veit und Feldkirchen. Mit über 700 Betreuungsplätzen erscheint dieser Bereich als groß bemessen.

Die bestehenden ambulanten Versorgungseinheiten für Erwachsene bieten im Wesentlichen keine psychiatrische Behandlung an, ausgenommen punktueller Konsiliarangebote bzw. organisierte Verweisungen auf den niedergelassenen Bereich, bzw. in Klagenfurt an die Reha-Klinik für seelische Gesundheit. Insofern wird bei der Weiterentwicklung ein besonderes Augenmerk auf den psychiatrischen Kern gelegt werden. Relativ durchgängig ist die Versorgung mit tagesstrukturierenden Angeboten in den vier großen Städten, während Feldkirchen, Hermagor, St. Veit und Wolfsberg keine diesbezüglichen Angebote vorweisen können. Personell zu klein bemessen, jedoch mit Ausnahme von Wolfsberg durchgängig vorhanden sind Nachbetreuungsstellen. Spezielle ambulante alterspsychiatrische Dienste bestehen nirgends.

Im Kinder- und Jugendbereich bestehen neben den beiden Kassenstellen in Klagenfurt und Villach an verschiedenen Standorten funktionierende bzw. im Aufbau befindliche Ambulatorien mit im Wesentlichen entwicklungspsychologischen/-pädiatrischen Schwerpunkten. Hier scheint Entwicklungsbedarf hinsichtlich der kinder- und jugendlichen psychiatrischen Behandlung zu bestehen.

Insgesamt zeigt sich aus der Gesamtbetrachtung des bestehenden Behandlungs- und Betreuungsangebots der dringende Bedarf einerseits einer abgestimmten Vorgangsweise im Sinne eines „Behandlungs- und Betreuungsplans“ hinsichtlich des einzelnen Patienten/Klienten, andererseits ein Erfordernis einer flächendeckenden psychiatrischen Versorgung außerhalb der Krankenanstalten.

5. Zukünftige Struktur einer Versorgung der extramuralen Psychiatrie in Kärnten

5.1. Allgemeines

Wie weiter oben ausgeführt sind drei Grundsätze für den vorliegenden Umsetzungsplan ausschlaggebend:

- Im Mittelpunkt der Planung stehen primär ambulante psychiatrische bzw. sozialpsychiatrische Angebote.
- Bestehendes soll möglichst nicht ersetzt oder konkurriert werden. Neues dient der Ergänzung. Bis auf eine Ausnahme kann dieser Grundsatz durchgängig eingehalten werden.
- Behandlung und Betreuung soll koordiniert und abgestimmt erfolgen.

Da eine einheitliche Qualität der Versorgung – wie bereits beschrieben – aus Gründen der geografischen und demografischen Unterschiede der einzelnen Bezirke bzw. Regionen des Landes Kärnten schwer verwirklichtbar ist, erfolgte die Planung anhand der im Österreichischen Strukturplan Gesundheit vorgenommenen Einteilung des Landes in eine Versorgungsregion West (zuständig für die Bezirke Spittal/Drau, Hermagor, Villach-Stadt, Villach-Land und Teile des Bezirks Feldkirchen) sowie eine Versorgungsregion Ost (zuständig für den restlichen Bezirk Feldkirchen, Klagenfurt-Stadt, Klagenfurt-Land, Völkermarkt, St. Veit/Glan sowie Wolfsberg).

In *Kapitel 5.2* erfolgt die Darstellung der einzelnen Versorgungseinheiten (*Versorgungsplan*):

Basierend auf den beschriebenen Grundsätzen legt der Umsetzungsplan ein Konzept vor, ausgehend vom inneren Kreis der psychiatrischen Versorgung bis zu Elementen des äußersten Kreises der komplementären psychosozialen Versorgung in Form von Überlegungen zur Wohnversorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. In der Darstellung erfolgt eine Teilung zwischen der psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen und der psychiatrischen Versorgung von Volljährigen. Eine Unterteilung zwischen den beiden Altersgruppen muss nicht nur aufgrund der spezifischen Leistungserfordernisse aufgrund des Alters, sondern auch wegen des bestehenden, sehr unterschiedlichen Versorgungsangebots erfolgen. Die Darstellung erfolgt daher für Erwachsene und Kinder bewusst getrennt, im Wissen um die Probleme im Übergang zwischen Jugend- und Erwachsenenalter.

Kapitel 5.3 beschäftigt sich mit der Implementierung einer *Psychiatriekoordination* der angebotenen Leistungseinheiten samt Einbindung in die öffentliche und freie Trägerlandschaft und Fallkoordination.

Im *Anhang* zu diesem Konzept finden sich nach Leistungsart angeführte Strukturqualitätskriterien für die einzelnen Elemente der Versorgung sowie eine Personal- und Kostenplanung.

5.2. Versorgungsplan

5.2.1. Erwachsenenpsychiatrie

5.2.1.1. Ambulante psychiatrische Versorgung

5.2.1.1.1. *Ambulante Psychiatrische Versorgung Kärnten (APV Kärnten)*

Im Zentrum der Planung steht die psychiatrische Behandlung, also die Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. In Abgrenzung zu bestehenden Angeboten und zur Verdeutlichung der Versorgung komplexer psychiatrischer Versorgungsstrukturen außerhalb der Krankenanstalten wird für die aus dem RSG abgeleiteten Versorgungsstrukturen in der weiteren Folge die Bezeichnung „Ambulante psychiatrische Versorgung in Kärnten – APV Kärnten“ gewählt. Dabei handelt es sich um einen Arbeitstitel zur übersichtlicheren Darstellung und nicht um die Installierung einer unternehmensähnlichen Organisationseinheit.

Die APV Kärnten repräsentiert damit die beiden inneren Kreise des oben angeführten Modells. Die APV Kärnten übernimmt im Wesentlichen Aufgaben psychiatrischer bzw. sozialpsychiatrischer Natur in enger Zusammenarbeit mit den weiteren psychosozialen Einrichtungen, insbesondere mit der Wohnversorgung und den beschäftigungstherapeutischen Einrichtungen. Zum Aufgabenbereich zählen damit insbesondere der Betrieb von psychiatrischen Ambulatorien, psychosoziale Beratung und das Casemanagement. Die APV Kärnten gewährleistet daher

- 1) die Kernbereiche der Versorgung, nämlich Behandlung und Beratung der Bevölkerung in multiprofessionell besetzten interdisziplinär arbeitenden Teams;
- 2) die primäre fachärztliche Übernahme von aus der stationären Versorgung entlassenen Patienten im Rahmen der kontinuierlichen Behandlung und Betreuung von Personen mit komplexem Betreuungsbedarf. Damit ist die APV Kärnten insbesondere auch für das Schnittstellenmanagement zuständig.

Im Rahmen der APV Kärnten werden folgende Bereiche angeboten:

- Psychiatrische Ambulatorien;
- Mobile sozialpsychiatrische Betreuung (einschließlich Konsiliar- und Liaisondienste);
- Alterspsychiatrische Versorgung.

Die APV Kärnten übernimmt daher zentrale im RSG beschriebene Aufgaben. Sie arbeitet intensiv mit niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten zusammen und konkurriert nicht mit diesen.

5.2.1.1.2. *Psychiatrische Ambulatorien*

Die psychiatrischen Ambulatorien bilden die Erstanlaufstellen in Fragen psychischer Gesundheit. Sie stehen offen für alle Patienten in ihrem Zuständigkeitsbereich und sind insbesondere erste Ansprechpartner für intra- und extramurale Zuweiser. Sie übernehmen die Patienten aus der stationären Versorgung und sorgen für die kontinuierliche interdisziplinäre und multiprofessionelle Versorgung von Patienten mit komplexem und langwierigem Versorgungsbedarf in einem ambulanten wohnortnahen Setting. Aufgabe der Ambulatorien ist auch die Sicherstellung des Konsiliardienstes in Krankenhäusern, soweit dieser nicht über andere Strukturen und Vereinbarungen bereits gewährleistet ist. Mittelfristig könnten den Ambulatorien auch tagesklinische Aufgaben übertragen werden. Die Ambulatorien arbeiten eng mit dem psychiatrischen Not- und Krisendienst zusammen und stehen diesem für Patienten, die nicht krankhausbedürftig sind, als Anlauf- und Überweisungsstelle zur Verfügung.

Leistungsbereiche sind insbesondere:

- Allgemeine Leistungsbereiche:
 - Krisenintervention/Notfallpsychiatrie
 - Psychiatrische/psychotherapeutische Standardbehandlung
 - Tagesstrukturierende psychiatrische Behandlung
 - Reintegrative psychiatrische Behandlung
 - Sicherung der erforderlichen Pflegemaßnahmen
 - Casemanagement
- Spezifische Leistungen
 - Psychoedukation
 - Angehörigenarbeit, insbesondere Elternarbeit in den APV-KJ
 - Ergotherapie
 - Logopädie
 - Sozialarbeit
 - Konsiliar-/Liaisondienst für Pflegeheime

Dort, wo keine geeigneten Einrichtungen zur Behandlung von Suchterkrankten bestehen, übernehmen die Ambulatorien auch Aufgaben der Suchthilfe.

Eine detailliertere Darstellung der Strukturqualitätskriterien (insbesondere Aufgaben und Personalerfordernisse) finden sich im Anhang.

In beiden Versorgungsregion werden an je zwei Standorten Ambulatorien eingerichtet, wobei die beiden Standorte in enger organisatorischer Abstimmung (insbesondere Öffnungszeiten) betrieben werden sollen. Als Standorte vorgesehen sind:

- in der Versorgungsregion Ost Klagenfurt und Wolfsberg,
- in der Versorgungsregion West Villach und Spittal.

In einem ersten Schritt sollen die beiden Standorte Villach und Klagenfurt im Jahr 2018 errichtet werden. Bis zur Errichtung der Standorte Spittal und Wolfsberg übernehmen die Ambulatorien Villach beim SPD Spittal und das Ambulatorium Klagenfurt beim SPD Wolfsberg regelmäßige Liaisondienste, soweit nicht bereits jetzt eine ausreichende fachärztliche Versorgung durch den niedergelassenen Bereich besteht.

Hinsichtlich der Standorte Spittal und Wolfsberg sind mehrere Entwicklungsszenarien vorstellbar, insbesondere:

- die Errichtung selbständiger Ambulatorien mit oder ohne Einbeziehung der Sozialpsychiatrischen Zentren der pro mente kärnten GmbH, oder
- Aufrechterhaltung der bestehenden SPDs und Installation eines Liaisondienstes durch die Ambulatorien Villach bzw. Klagenfurt.

Eine Entscheidung hinsichtlich der Weiterentwicklung soll in einem nächsten Schritt der Umsetzung bis Ende 2019 erfolgen.

Inwiefern ein weiteres Ambulatorium wie im RSG vorgesehen in St. Veit/Glan zu errichten sein wird, soll bis Ende 2020 geklärt und entschieden werden. Durch die regionale Nähe zu Klagenfurt, erscheint ein solches aus heutiger Sicht nicht unbedingt erforderlich, während ein weiterer Stützpunkt im Norden des Bezirkes St. Veit/Glan erforderlich sein könnte.

5.2.1.1.3. *Zentrale Anlaufstelle*

Eine abgestimmte psychiatrische Behandlung braucht eine Koordination der Leistungserbringung. Aus Ressourcengründen kann im Rahmen des Umsetzungsplans keine selbständige für die gesamte Falldurchführung zuständige Anlaufstelle implementiert werden. Daher übernehmen die psychiatrischen Ambulatorien für die Erwachsenenpsychiatrie die Aufgabe der zentralen Anlaufstelle im Rahmen ihres Zuständigkeitsbereichs. Sie übernehmen damit folgende Aufgaben:

- Zentrale Anlaufstelle, insb. die Übernahme der Patienten aus dem intramuralen Setting;
- Casemanagement, insbesondere die Erarbeitung eines extramuralen Behandlungs- und Betreuungsplans mit Zielformulierung nach bio-psycho-sozialen Gesichtspunkten (bei Entlassung aus dem intramuralen Bereich in Zusammenarbeit mit der jeweiligen Fachabteilung);
- im Rahmen des weiter unten angeführten Projekts „Alkohol 2020“ übernehmen die Ambulatorien die Rolle des „Regionalen Kompetenzzentrums“.

Als zentrale Anlaufstelle übernehmen die Ambulatorien die Weiterverweisung an die weiteren im Behandlungsplan vorgesehenen Betreuungsmodule in Zusammenarbeit mit der Psychiatriekoordination.

5.2.1.1.4. *Mobile sozialpsychiatrische Betreuung*

Bei jedem Ambulatorium sind mobile Betreuungsteams bestehend aus fachärztlicher Leitung sowie psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflegern und/oder Sozialarbeitern bzw. vergleichbaren Berufen eingerichtet. Diese leisten mobile Betreuung vorwiegend vor Ort im sozialen Umfeld. Im Einzelfall kann fachärztlicher Hausbesuch Teil der mobilen sozialpsychiatrischen Betreuung sein.

Durch die mobile Betreuung soll psychisch erkrankten Menschen ein möglichst eigenständiges und integriertes Leben in einer selbst gewählten und vertrauten Umgebung ermöglicht werden. Die Erhaltung bereits bestehenden Wohnraums und sozialer Kontakte und Beziehungen soll dadurch ermöglicht werden. Es soll aber auch Personen, die derzeit in Anstalten oder Heimen untergebracht sind, diese Lebensform ermöglicht werden. Vorsorgeangebote (Vermeidung beispielsweise von Wohnraumverlust) bis hin zu Nachsorgeangeboten (Übergang von stationären bzw. teilstationären Behandlungs- und Betreuungsformen in eine mobil betreute eigenständigere Wohnform) sind Teil des Angebotes. Das Nachbetreuungsangebot der pro mente kärnten ist in die mobile sozialpsychiatrische Betreuung zu integrieren. Insofern handelt es sich hier als Ausnahme von den oben beschriebenen Planungsgrundsätzen um eine „ersetzende“ Leistung.

Im Rahmen der mobilen Betreuung ist auch ein Liaisondienst für die sog. „Zentren für psychosoziale Rehabilitation“ (ZPSR) einzurichten, der auch fachärztliche Versorgung beinhaltet und bestehendes fachärztliches Betreuungsangebot der ZPSR integriert.

5.2.1.1.5. *Alterspsychiatrische Versorgung*

Als gesonderte Unterabteilung sind bei den Ambulatorien alterspsychiatrische Spezialteams einzurichten, bestehend aus Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie mit Schwerpunkt Alterspsychiatrie, psychiatrischer Gesundheits- und Krankenpflege, Klinischer Psychologie bzw. Sozialarbeit. Diese übernehmen Behandlung und Betreuungsaufgaben für alte Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen, teilweise auch mobil vor Ort. Sie sind ein wichtiges Bindeglied zu den Einrichtungen der allgemeinen Pflege mit Liaison- und Fortbildungsaufgaben in Pflegeeinrichtungen. In der Durchführung

erfolgt die Umsetzung in Anlehnung an die Konzepte des PSD Wien⁴ bzw. dem „Grazer Gerontopsychiatrischen Modell“ der Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit⁵.

Aufgaben der Alterspsychiatrischen Versorgung sind insbesondere alterspsychiatrische Beratung, klinisch-psychiatrische und neurologische Untersuchung, Abklärung der psychosozialen Problematik, neuropsychologische Untersuchung, telefonische Beratung und Information für Ärzte sowie medizinische, pflegerische und soziale Dienste, telefonische und persönliche Beratung für Angehörige. Die Alterspsychiatrische Versorgung übernimmt damit Aufgaben der Versorgung, wie sie in der Demenzstrategie des Landes Kärnten beschrieben sind.

Da aufgrund der voranschreitenden Veränderung im Altersaufbau zu erwarten sein wird, dass immer mehr Menschen mit psychischen Erkrankungen zusätzlichen Pflegebedarf mit Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen benötigen werden, soll in allen Pflegeeinrichtungen ein Anteil von 10-20 % der Pflegeplätze für Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen vorgehalten werden. In den Prozentsatz sind Demenzerkrankungen nicht einzurechnen. Von Sonderanstalten für Menschen mit psychischen Erkrankungen wird aus Gründen der mangelnden Behandlungseffizienz abgeraten. Die Alterspsychiatrische Versorgung der APV Kärnten übernimmt in den Pflegeeinrichtungen regelmäßigen Liaisondienst.

5.2.1.1.6. *Träger der APV Kärnten*

Alle Einrichtungen der APV Kärnten sollen vom selben Träger betrieben werden, um einheitliche Qualitätsstandards zu gewährleisten und eine optimale Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Einheiten, auch regionsübergreifend zu ermöglichen.

Ein Problem, welches die Entwicklung der APV Kärnten begleiten wird, ist im derzeitigen geringen Angebot an Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie zu sehen. Das Fach wird heute vielfach als „Mangelfach“ bezeichnet. Derzeit verfügt ausschließlich der Krankenanstaltenbetreiber KABEG über einen größeren Pool an Fachärzten, die bei der Umsetzung dieses Konzeptes mitwirken können. Bei der Gründung der Ambulatorien würde jeder Träger sich wohl zunächst an Mitarbeiter der beiden Fachabteilungen in Villach oder Klagenfurt wenden und so unweigerlich eine Konkurrenzsituation am Arbeitsmarkt zur KABEG eröffnen. Daher ist bei der Frage der Trägerschaft die KABEG zwingend mitzubinden und als Träger der APV Kärnten anzudenken. Eine Trägerschaft durch die KABEG bietet

⁴ Vgl. <http://www.psd-wien.at/de/einrichtungen/behandlung/gerontopsychiatrie.html>

⁵ Eine Gesamtdarstellung findet sich in der Zeitschrift Neuropsychiatrie Nr. 18/S1, ISSN 0948-6259 sowie in BJPsych 2010, S. 197 ff.

zusätzlich den Vorteil, dass extra- und intramuraler Bereich besser verknüpft werden können. Ebenso kann eine Zusammenführung und Weiterentwicklung des Not- und Krisendienstes, der bereits bei der KABEG angesiedelt ist, erfolgen. Eine Gefahr besteht allerdings darin, dass der intramurale Bereich in seiner Tätigkeit stark in intramuralen Strukturen „denkt“ und daher extramurale Strukturen vernachlässigt werden können. Dem lässt sich aber mit einem geeigneten supervisorischen Rahmen gut begegnen.

Die Ambulatorien sind bei einer möglichen Übernahme der Trägerschaft durch die KABEG als selbstständige Ambulatorien mit eigener fachärztlicher Leitung einzurichten. Auch wenn eine enge fachliche Zusammenarbeit mit den jeweiligen Abteilungen von Klinikum Klagenfurt und LKH Villach erforderlich ist, müssen eine klare räumliche und organisatorische Trennung von den intramuralen Abteilungen sowie getrennte Verrechnungskreise gewährleistet sein.

Alternativ zur KABEG könnte die Trägerschaft bei einem anderen, u.U. der Psychiatriekoordination zugeordneten Träger erfolgen.

5.2.1.1.7. *Personalentwicklung*

Das bestehende Personal der beiden Fachabteilungen in Villach und Klagenfurt reicht nicht aus, um zwei oder mehr Ambulatorien samt Nebentätigkeiten zu betreiben. Hier werden Personalentwicklungsmaßnahmen erforderlich sein. Daher bietet es sich an, den niedergelassenen Bereich im Rahmen der Ambulatorien miteinzubeziehen und zu beschäftigen, auch wenn arbeits- und sozialversicherungsrechtliche Regelungen im Einzelfall hinderlich sein könnten.

Personalentwicklung ist nicht nur ein Problem bezogen auf den ärztlichen Beruf. Es werden beim Aufbau der psychiatrischen Ambulatorien alle Berufsgruppen in zum Teil neue Aufgaben geführt. Bei Berufsgruppen wie psychiatrischer Gesundheits- und Krankenpflege oder Ergotherapie kann es zu einem Mangel an qualifiziertem Personal kommen. In diesem Fall sind Übergangslösungen mit der Psychiatriekoordination zu entwickeln und den Mitarbeitern in der Qualifizierungsphase eine geeignete supervisorische Anleitung zur Verfügung zu stellen.

Bei Mitarbeitern von Gesundheitsberufen kann psychiatrisches Grundwissen vorausgesetzt werden. Mitarbeiter aus anderen Berufen, insbesondere Sozialarbeiter und vergleichbare pädagogische bzw. Sozialberufe benötigen eine Weiterqualifizierung, die im Rahmen einer Zusatzausbildung, beispielsweise dem von der pro mente akademie GmbH angebotenen Sozialpsychiatrischen Grundkurs angeboten wird. Solche Zusatzqualifikationen sind vom Arbeitgeber zu finanzieren und innerhalb von drei Jahren ab Beschäftigungsbeginn nachzuweisen.

Mitarbeiter ohne intramurale Berufserfahrung müssen innerhalb des ersten Beschäftigungsjahres ein Praktikum von 8 Wochen (Vollzeitbasis) bei einer der beiden Fachabteilungen in Villach oder Klagenfurt absolvieren. Das Praktikum gilt bereits als Teil des Dienstverhältnisses beim Ambulatorium.

5.2.1.2. Psychiatrische Stützpunkte mit Tagesstruktur

In den Bezirken Hermagor, Feldkirchen, St. Veit/Glan sowie Völkermarkt werden Psychiatrische Stützpunkte mit einem tagesstrukturierenden Bereich und einer Beratungsstelle errichtet. In diesen Bezirken besteht derzeit wenig psychiatrisches Betreuungsangebot. Insbesondere im Bezirk Hermagor findet sich auch keine niedergelassene fachärztliche Versorgung.

Tagesstrukturierende Angebote bieten Menschen mit psychiatrischen Problemen einen Anlauf- und Ankerpunkt und damit Halt. Tagesstrukturierende Angebote, insbesondere ergotherapeutische Interventionen dienen der Ressourcenstärkung, fördern die Resilienz (= psychische Widerstandsfähigkeit) und aktivieren damit Selbstheilungsprozesse. Neben den tagesstrukturierenden Angeboten bieten die Stützpunkte psychosoziale Beratungsangebote und fachärztlichen Konsiliardienst durch die oben beschriebenen psychiatrischen Ambulatorien.

Im RSG werden sog. „Außenstellen“ in den Bezirken St. Veit/Glan sowie Spittal/Drau angeführt. Da bereits funktionierende Außenstellen der pro mente kärnten GmbH für den Bezirk Spittal/Drau in Dellach, Winklern und Gmünd bestehen, sollen diese in der bestehenden und gut funktionierenden Form weitergeführt werden. Eine Verlegung der Außenstelle Winklern nach Obervellach (wie im RSG angedacht), bringt keine Verbesserung, könnte aber funktionierende Abläufe möglicherweise beeinträchtigen. Hinsichtlich der für den Bezirk St. Veit/Glan im RSG vorgesehenen Außenstelle ist eine Entscheidung gemeinsam mit der weiteren Vorgangsweise bezüglich des Ambulatoriums für St. Veit zu treffen.

Betreiber der Stützpunkte kann, muss aber nicht der Träger der Ambulatorien sein. Denkbar ist auch, diese beispielsweise der pro mente kärnten GmbH zu übertragen, die bereits jetzt bestehende tagesstrukturierende Tageszentren betreibt.

Mangels anderer bestehender psychiatrischer Versorgung im Bezirk Hermagor soll nach Einrichtung der Ambulatorien und der mobilen Betreuung ein erster Stützpunkt bereits 2018 errichtet werden. 2019-2020 folgen die weiteren Stützpunkte.

5.2.1.3. Wohnversorgung

Ziel jeder psychosozialen Versorgung – und damit auch der Wohnversorgung – ist die Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Selbstständigkeit und Inklusion, insbesondere die Erhaltung der eigenen Le-

benswelt. Der RSG 2020 enthält keine Empfehlungen für eine Wohnversorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Im Rahmen des vorliegenden Umsetzungskonzeptes steht die Wohnversorgung daher nicht im Mittelpunkt. Dennoch sind Wohnstrukturen mitzudenken und eine Richtung der Weiterentwicklung zu empfehlen.

Derzeit sind in Kärnten drei Formen der Unterbringung von Menschen mit psychischen Erkrankungen vorgesehen, nämlich Krisenwohnhäuser, Übergangswohnhäuser und Zentren für psychosoziale Rehabilitation (ZPSR).

5.2.1.3.1. *Krisenwohnhäuser*

In Spittal und Wolfsberg bestehen zwei Krisenwohnhäuser mit integrierter Tagesstruktur für jeweils fünf Personen. Krisenwohnhäuser sind eine Versorgungsform, Menschen, die nicht akut selbst- oder fremdgefährdet und nicht krankenanstaltenbedürftig sind, kurzfristig für die Dauer einer psychischen oder auch sozialen Krise einen beschützenden bzw. geschützten Wohnraum zu geben. Ziel ist die rasche (Re-)Integration in die bisherige Lebenswelt. Die Unterbringung in den beiden Krisenwohnhäusern kann bis zu drei Monate erfolgen. Die Betreuung erfolgt durch Psychologen bzw. pädagogisches Personal. Eine Nacht- oder Wochendbetreuung besteht derzeit nicht. Daher ist diese Unterbringung nicht für alle Formen von nicht krankenanstaltenbedürftigen Krisen geeignet. Teilweise dient die Krisenbetreuung auch zur Überbrückung beispielsweise bis zur Unterbringung in Rehabilitationseinrichtungen.

In Zukunft erforderlich wird ein Ausbau um drei weitere Krisenwohnhäuser sein, und zwar für die Bezirke Hermagor, Klagenfurt, Klagenfurt-Land, Völkermarkt, Feldkirchen und St. Veit/Glan. Krisenwohnhäuser sind eine sinnvolle und effiziente Form, (noch) nicht krankenanstaltenbedürftige Krisen rechtzeitig abzufangen und in einem geschützten Rahmen Krisenintervention anzubieten. Damit sind sie effektiv, nachhaltig und kostengünstig. Allerdings ist anzuregen, den Zweck der Krisenintervention im Blick zu behalten. Damit wäre eine Unterbringung für sechs bis acht Wochen zielführender. Längeres Wohnen sollte den Überbegriff „Übergangswohnen“ erhalten und in entsprechende Konzepte des Übergangswohnens eingebunden werden. In jedem Fall sollte die personelle Besetzung eines Krisenwohnhauses so erweitert werden, dass ein Betreuungsdienst rund um die Uhr vorgesehen ist. Unter Umständen macht es Sinn, durch Erhöhung von Plätzen die Finanzierung von Nachtdiensten wirtschaftlich zu erleichtern.

5.2.1.3.2. *Übergangswohnen*

In Villach (Haus Landskron) bzw. Klagenfurt (Übergangswohnhaus Flurgasse) bestehen zwei Übergangswohnhäuser für Rehabilitationsaufenthalte für zwei bis drei Jahre. Die Konzepte sind, wenn

auch manchmal etwas hochschwellig, erfolgreich mit gutem Reintegrationserfolg für chronisch Erkrankte, insbesondere jüngere Menschen. Die Wartezeiten für diese Einrichtungen lassen eine Erweiterung um zwei weitere Häuser erforderlich erscheinen. Eine Öffnung der Institutionen für organische mentale Störungen im angemessenen Ausmaß wird angeregt. Bei einem Ausbau der Wohnversorgung sollte als vorrangiger Schritt die Kategorie Übergangswohnen ausgebaut werden. Dabei ist auch an Überbrückungsplätze für weitere Rehabilitationsaufenthalte zu denken.

5.2.1.3.3. *Zentren für psychosoziale Rehabilitation*

Die überwiegende Wohnversorgung (dzt. ca. 710 Plätze) stellen sogenannte „Zentren für psychosoziale Rehabilitation“ dar. Das sind von der Betreuungsstruktur niederschwellige Wohneinrichtungen (Betreuungsschlüssel 1:9) in ländlichen Regionen, in erster Linie im Bezirk St. Veit/Glan. Pflegerische Konzepte bzw. zielgerichtete Rehabilitationspläne bestehen nur bedingt. Fachärztliche Unterstützung erfolgt durch niedergelassene Ärzte bzw. drei Fachärzte im Auftrag des Landes Kärnten.

Die Einrichtungen sollen hinsichtlich ihrer Betreuungskonzepte evaluiert und weiterentwickelt werden. Als „psychiatrische Pflegestellen“ (so der Begriff des Psychiatrieplans 2004) benötigen sie jedenfalls aus Gesichtspunkten der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege qualitativ geeignete Pflegekonzepte. Mangels echter Reha-Konzepte wirkt der Begriff „Rehabilitation“ irreführend und sollte aus der Bezeichnung fallen. „*Wohnversorgung mit psychosozial orientierter Tagesstruktur*“ scheint passender.

Vor allem für jüngere Klienten sind vermutlich andere Formen der Wohnunterbringung erforderlich. Mittelfristig ist daher eine Reduktion der ZPSR-Betreuungsplätze anzustreben und mit anderen Formen zu ergänzen. Insbesondere sollten in allen Bezirken Teilzeit betreute Wohnplätze für Menschen mit psychischen Erkrankungen vorgesehen werden.

Bei einer Weiterentwicklung der Wohnversorgung ist zu beachten, dass das bestehende System der ZPSR nicht nur für die Betreiber wirtschaftlich bedeutsam ist, sondern vermutlich auch für eine nicht unerhebliche Anzahl von Bewohnern „Heimat“ bedeutet und daher auch im Sinne der Bewohner nicht unbedacht und in zu kurzer Zeit verändert werden sollte. Daher sollte eine Umsetzung im Zeitraum 2017-2025 im Rahmen eines vom Land Kärnten mit fachlicher Unterstützung durch die Psychiatriekoordination zu erstellenden Detail- und Zeitplan erfolgen.

Wohneinrichtungen für psychisch kranke Menschen stehen derzeit Menschen mit Suchterkrankungen nicht zur Verfügung. Eine solche Einschränkung entspricht nicht dem fachlichen Stand der Psychiatrie und Psychotherapie. Ausschlussgründe können nur therapeutisch bzw. medizinisch begründet sein, nicht aber mit Hinweis auf eine bestimmte Erkrankungsgruppe.

5.2.2. Kinder- und Jugendlichenversorgung

5.2.2.1. Ambulante Versorgung

5.2.2.1.1. *Allgemeine Überlegungen*

Die bestehende Versorgung im Bereich der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie unterscheidet sich von der Erwachsenenpsychiatrie durch ein heterogenes System verschiedenster Ambulatorien und einer zentralen intramuralen Einrichtung in Klagenfurt. Diese zentral angesiedelte Abteilung für Neurologie und Psychiatrie des Kinder- und Jugendalters am Klinikum Klagenfurt am Wörthersee (NPKJ) führt insbesondere zu einem durch die weite Anfahrt bedingten hochschwelligeren Zugang für Patienten aus der Region Oberkärnten (vor allem aus dem Bezirk Spittal und dem westlichen Gailtal) bzw. aus dem Raum Wolfsberg. Die Errichtung einer zweiten kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung in der Versorgungsregion West wäre aber als intramurale Einrichtung überdimensioniert, löst nicht die Versorgungserfordernisse der Region Wolfsberg und entspricht nicht der strategischen Ausrichtung der intramuralen Versorgung. Eine extramurale Versorgung sollte für die genannten Landes- teile Entlastung bringen. Die Weiterentwicklung erfordert dabei zwingend eine enge Abstimmung mit der NPKJ.

Eine Einrichtung einer zentralen Anlaufstelle entsprechend Kapitel 5.2. ist mangels einheitlicher Ambulatorienstruktur nicht unmittelbar möglich. Zentrale übergeordnete Strukturen sind ehestmöglich zu entwickeln. Bis dahin soll die NPKJ das Casemanagement für die kinder- und jugendlichenpsychiatrische Versorgung übernehmen. Dabei ist eine dezentrale Leistungserbringung zu gewährleisten.

Wie oben beschrieben bestehen Ambulatorien in Seebach bei Spittal/Drau (Rettet das Kind Kärnten), in Villach und Moosburg (Hermann-Gmeiner-Zentrum/SOS Kinderdorf Kärnten) sowie in St.Veit/Glan und Wolfsberg (Miniambulatorien der pro mente kijufa GmbH). Während die Schwerpunkte in Seebach und beim Hermann-Gmeiner-Zentrum stärker in Richtung einer neuropädiatrischen Behandlung tendieren, lässt sich bei den Miniambulatorien eine stärkere klinisch-psychologische Ausrichtung feststellen, wobei in allen Fällen ein Schwerpunkt bei der Behandlung von Entwicklungsstörungen festzustellen ist. Seit Juni 2017 ist das Ambulatorium Kunterbunt (Trägerin Drⁱⁿ. Eva Sadila-Plank) mit ähnlichem Schwerpunkt in Betrieb. Mit damit vier facheinschlägigen Ambulatorien im Zentralraum und je einer Kassenfacharztstelle in Villach und Klagenfurt scheint eine ausreichende Behandlungsstruktur im Zentralraum vorzuliegen.

Erforderlich ist aber – auch zur Entlastung des intramuralen Bereichs – ein Ausbau von Behandlungsressourcen für schwere und komplexe (aber nicht anstaltsbedürftige) psychiatrische Störungen des Kinder- und Jugendalters in den Regionen, insbesondere mit Suchterkrankungen verbundene Erkrankungen.

5.2.2.1.2. *Ambulatorien mit angeschlossener Tagesklinik*

Sowohl die Versorgungsregion Ost als auch die Versorgungsregion West benötigen weitere fachärztliche Behandlungsstrukturen. Um Versorgung auch schwerster Fälle zu gewährleisten, erscheint der Ausbau von Ambulatorien als erster Schritt vor dem Ausbau kassenärztlicher Strukturen vorrangig.

Sinnvoll ist es, die Ambulatorien mit einer Tagesklinik zu kombinieren. Damit können die Patienten, die keine vollstationäre Versorgung im Rahmen der NPKJ benötigen, gleichzeitig aber der tagesklinischen Behandlung und Beobachtung bedürfen, wohnortnah behandelt werden, was vom Standort Klagenfurt aus für die weiter entfernten Regionen (beispielsweise Gemeinde Großkirchheim im Mölltal oder Gemeinde Bad St. Leonhard im Lavanttal) nur erschwert denkbar ist.

Für die *Versorgungsregion West* ist in einem ersten Schritt im Raum Oberkärnten ein Ambulatorium für Kinder- und Jugendpsychiatrie vorzusehen. Die besondere Versorgungssituation des Bezirkes Spittal ist dabei zu berücksichtigen. Dieses Ambulatorium ist idealerweise als Teil der APV Kärnten vom selben Träger wie die Erwachseneneneinrichtungen zu führen (vergleiche die Ausführungen oben). Die Tagesklinik ist als Tagesklinik der NPKJ zu führen. Zu diesem Zweck können fünf vollstationäre Plätze der NPKJ in teilstationäre tagesklinische Plätze überführt werden. Die weiteren Kriterien richten sich nach den einschlägigen Regelungen des ÖSG und werden nicht näher ausgeführt.

Mittelfristig sollte eine solche Konstruktion auch für die *Versorgungsregion Ost* entwickelt werden. Eine schnelle Umstellung ist mangels überführbarer Plätze der NPKJ aber nicht möglich. Eine Entscheidung über die weitere Vorgangsweise soll bis Ende 2018 gefällt werden.

5.2.2.1.3. *Mobile sozialpsychiatrische Betreuung für Kinder und Jugendliche*

Bei den Ambulatorien bzw. im Zentralraum bis zur Schaffung anderer geeigneter Strukturen bei der NPKJ sind mobile Teams für die Betreuung bzw. Behandlung von Kinder und Jugendlichen einzurichten. Diese sind auch für Konsiliar-, Liaison- und Weiterbildungstätigkeiten bei Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und dem Schulbereich zuständig. Fachärztliche Konsiliartätigkeiten, die bereits bei den Jugendnotschlafstellen, den Time-Out-Gruppen oder bei stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe bestehen, sind organisatorisch zu integrieren.

Durch diese Tätigkeit können Kinder und Jugendliche psychiatrische Unterstützung möglichst wohnortnah erhalten und möglichst frühzeitig Behandlungsbedarf erkannt bzw. ein geeigneter Nachbetreuungsbedarf geboten werden.

5.2.2.1.4. *Trägerschaft der ambulanten Versorgung von Kindern und Jugendlichen*

Die bestehenden Ambulatorien bleiben hinsichtlich ihres rechtlichen Rahmens, insbesondere der Trägerschaft seitens privater Träger, unverändert. Neue Ambulatorien sollen idealerweise in die APV Kärnten integriert werden.

5.2.2.1.5. *Wohnversorgung für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen*

Für Kinder und Jugendliche mit komplexen psychiatrischen Störungen ist es sinnvoll, zusätzlich zu den allgemeinen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe eigens spezialisierte therapeutische Wohneinrichtungen zu entwickeln und im Kinder- und Jugendhilfeplan zu integrieren, ohne dass dadurch Ghettoisierung bzw. Stigmatisierung psychisch Erkrankter entsteht. Die diesbezüglichen Modelle sind eng mit dem Kinder- und Jugendhilfeplan abzustimmen. Ein aufeinander angepasstes Konzept ist in dem oben angeführten Detail- und Zeitplan für die psychiatrische Wohnversorgung zu integrieren.

5.2.3. Selbstvertretung von Patienten und Angehörigen

Der Austausch (Dialog) zwischen Patienten, Angehörigen und den für die Behandlungseinrichtungen Verantwortlichen ist hinsichtlich seiner Bedeutung unumstritten und muss damit zwingender Bestandteil einer psychiatrischen Versorgung sein. Selbstvertretungsorganisationen sind dementsprechend zu unterstützen und sollen in den Dachverband der Selbsthilfegruppen integriert werden.

In Kärnten besteht zurzeit kein organisiertes Gremium zur Selbstvertretung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Ein Aufbau einer solchen Selbstvertretungsorganisation ist aktiv zu fördern, nicht zuletzt durch infrastrukturelle Unterstützung. Selbstvertretung bedeutet in diesem Fall aber nicht Zurverfügungstellung von Betreuungsangeboten als Anbieter von Dienstleistungen der psychosozialen Versorgung.

Die Angehörigenorganisation „Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter“ (HPE) betreibt unter dem Namen „Lichtblick“ ein mobiles Betreuungskonzept. Eine weitere Unterstützung und der landesweite Ausbau dieses Konzeptes wird im Landesetappenplan zur Behindertengleichstellung als Gleichstellungsmaßnahme angeführt. Das Angebot ist ein sinnvolles Element einer mobilen sozialpsychiatrischen Betreuungsarbeit und sollte daher erweitert werden. Zuvor ist aber die Schnittstelle zur APV Kärnten, insbesondere der Mobilen Sozialpsychiatrischen Betreuung zu klären. Eine Integration in die Mobile Sozialpsychiatrische Betreuung der APV Kärnten ist grundsätzlich denkbar, muss aber von der HPE als Anbieter gewünscht sein. Das „Lichtblick“-Konzept kann aber nur ein Teil mobiler sozialpsychiatrischer Tätigkeit sein, ersetzt also nicht andere Elemente. Die Trennung zwischen Anbieterfunktion und Selbsthilfe ist unverzichtbar.

5.3. Psychiatriekoordination

5.3.1. Allgemeines

Die psychiatrische Versorgung ist keine statische Aufgabe, sondern ist als ständiger dynamischer Veränderungsprozess zu gestalten. Daher sind die bestehenden Angebote in Kärnten vor dem Hintergrund der ständigen Veränderungen regelmäßig zu evaluieren und gegebenenfalls anzupassen. Das braucht einen kontinuierlichen Gesamtblick über das Versorgungssystem und allfälliges Gegensteuern bei unbegründetem Abweichen von bestehenden Planungszielen. Durch die Vielzahl der diesbezüglichen Entscheidungsträger ist dafür eine Institution erforderlich, die mit Einrichtung einer Psychiatriekoordination geschaffen werden soll.

Parallel zu diesem Umsetzungsplan soll im Rahmen der Strategie „Alkohol 2020“ ein abgestimmtes Vorgehen bei der Behandlung und Rehabilitation von Alkoholkranken in das Versorgungssystem implementiert werden. Der vorliegende Umsetzungsplan erfolgt in Abstimmung zu den Implementierungsplänen von „Alkohol 2020“ in Kärnten, indem im Rahmen der Psychiatriekoordination die erforderlichen Strukturen geschaffen werden.

5.3.2. Strukturelle Ansiedlung der Psychiatriekoordination

Die Psychiatriekoordination wird als Institution mit definierten Aufgaben beim Kärntner Gesundheitsfonds (im Rahmen einer Novelle zum K-GFG) eingerichtet, inhaltlich der Zielsteuerung direkt verantwortlich, dienstrechtlich in die Struktur des Kärntner Gesundheitsfonds eingeordnet.

Die Psychiatriekoordination ist ausgestattet mit einem eigenen Budget im Rahmen des KGF-Budgets für die Personal- und Sachausstattung. In einer eigenen Geschäftsordnung sind insbesondere die Zusammen- und Mitwirkungsregeln der Kärntner Landesregierung und der Sozialversicherung als wesentliche Kosten- und Entscheidungsträger sowie die Zusammenarbeit zwischen Fachexperten und Leitung der Psychiatriekoordination festzulegen.

Die Psychiatriekoordination steht für den Vorsitz des in § 5a K-KAO geregelten Psychiatriebeirates dem Land Kärnten zur Verfügung.

Die Psychiatriekoordination wird bis spätestens Ende 2017 eingerichtet.

5.3.3. Aufgaben der Psychiatriekoordination

Die Aufgaben der Psychiatriekoordination sind planerische und evaluierende sowie beratende Aufgaben und Öffentlichkeitsarbeit. Koordinierend-steuernde Aufgaben sind derzeit nicht angedacht, können aber in weiterer Folge entwickelt und übertragen werden.

Planerische und evaluierende Aufgaben:

- Detailplanung der Maßnahmen unter Einbindung der relevanten Akteure;
- Begleitung der Umsetzung;
- Evaluierung hinsichtlich Wirksamkeit und Sicherstellung einer Anpassung anhand der Ergebnisse von Evaluierungen;
- Dokumentation der Leistungen der psychiatrischen Versorgung in Kärnten durch Schaffung eines einrichtungsübergreifenden Dokumentationssystems unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen;
- Modularisierung der Leistungen der psychiatrischen Versorgung, insbesondere die Identifizierung von Behandlungs- und Betreuungsmodulen sowie Festlegung verbindlicher Qualitätskriterien und Erstellung eines Modulhandbuches im Sinne eines Leistungs- und Interventionskatalogs, auch als öffentlich zugänglicher Wegweiser für Patienten und Zuweiser.

Beratende Aufgaben

- Beratung von Land und Sozialversicherung in Fragen der psychiatrischen Versorgung;
- Vorsitz des Psychiatriebeirates gem. § 5a K-KAO.

Koordinierend-steuernde Aufgaben

Im Rahmen dieses Planes sind keine zwingenden koordinierend-steuernden Aufgaben für die Psychiatriekoordination unmittelbar angedacht, können aber spätestens im Falle der Implementierung des Projektes „Alkohol 2020“ im Zusammenhang mit der im Projekt vorgesehenen „Bewilligungsstelle“ erforderlich werden. Grundsätzlich ist es denkbar, dass koordinierend-steuernde Aufgaben durch die Zielsteuerung der Psychiatriekoordination übertragen werden. Solche Aufgaben könnten beispielsweise sein:

- Bewilligung von bewilligungserforderlichen Teilen der psychiatrischen Versorgung, beispielsweise im Rahmen der Weiterverweisung an Einrichtungen wie Krisenunterbringungen oder tagesstrukturierende Maßnahmen;
- Budgetverantwortlichkeit für Teile der Versorgung: In vielen Fällen benötigen Behandlungspläne Finanzierungen von verschiedenen Entscheidungsträgern, was zu langwierigen Genehmigungsprozessen führen und die Interventionen für den Patienten hochschwelliger machen kann. Dabei können gesetzliche Regeln (wie beispielsweise § 6 K-MSG) im Einzelfall sogar hinderlich sein, geeignete Interventionen anzubieten. Die Psychiatriekoordination könnte mit der Budgethoheit für Teile der psychiatrischen Versorgung ausgestattet werden, so dass

Leistungszuerkennungen unbürokratischer und rascher erfolgen können. Dafür sind allerdings rechtliche Rahmenbedingungen erst zu entwickeln.

In Zukunft kann darüber hinaus angedacht werden, Aufgaben der Suchtkoordination, die derzeit beim Land Kärnten angesiedelt ist, an die Psychiatriekoordination zu übertragen.

5.3.4. Personelle Besetzung

Die Psychiatriekoordination besteht aus der Leitung der Psychiatriekoordination, einer administrativen Assistenz sowie einer psychiatrischen Qualitätssicherung.

Mindestanfordernisse für die Leitung sind:

- Fundierte Kenntnisse im Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens und deren rechtliche Rahmenbedingungen, insbesondere der psychiatrischen Versorgung;
- Unabhängigkeit von Leistungserbringern und Kostenträgern;
- einschlägige akademische Ausbildung.

Dem Leiter der Psychiatriekoordination wird zur fachlichen Unterstützung eine Expertengruppe bestehend aus den Leitern der intramuralen Abteilungen und der Ambulatorien der APV Kärnten als Unterstützung beigestellt. Das Zusammenwirken zwischen Leiter und Expertengruppe wird im Rahmen der angeführten Geschäftsordnung geregelt.

Als Bindeglied zwischen den Auftraggebern (Sozialversicherung, Land Kärnten) und der Psychiatriekoordination wird ein Koordinierungsausschuss eingerichtet. Näheres wird in der Geschäftsordnung geregelt.

Zusätzlich zur Expertenexpertise erfolgt psychiatrische Qualitätssicherung auf Ebene der Psychiatriekoordination durch facheinschlägige Mitarbeiter und ist insbesondere bei Fragen der Evaluation, der Modularisierung oder der Beurteilung von Behandlungsplänen heranzuziehen. Die Tätigkeit wird vermutlich keiner Vollbeschäftigung im Sinne eines Arbeitsvertrages entsprechen und ist – soweit rechtlich möglich – durch Konsulentenverträge zu regeln. Zu Planungszwecken wird diese Aufgabe mit einer fachärztlichen Vollzeitäquivalenz in die Personalplanung aufgenommen.

5.3.5. Psychiatriebeirat

Ein Psychiatriebeirat entsprechend § 5a K-KAO zur Beratung der Landesregierung in Angelegenheiten der psychiatrischen Versorgung wird bis Ende 2017 eingerichtet. Es wird angeregt, einen Vertreter aus der Wissenschaft, beispielsweise benannt von der Kärntner Hochschulkonferenz, in den Beirat aufzunehmen. Der Psychiatriebeirat tritt mindestens zweimal jährlich zusammen. Es wird angeregt,

dass der Vorsitz durch den Leiter der Psychiatriekoordination auf Bestellung der Kärntner Landesregierung gemäß § 5a Abs 3 K-KAO erfolgt.

Der Psychiatriebeirat sollte sich unmittelbar nach Einsetzung der Psychiatriekoordination konstituieren.

5.3.6. Struktur der Versorgung

In einer grafischen Darstellung stellt sich die strukturelle Einbindung der verschiedenen Organisationseinheiten in diesem Versorgungsplan dar wie folgt:

Strukturelle Einbindung

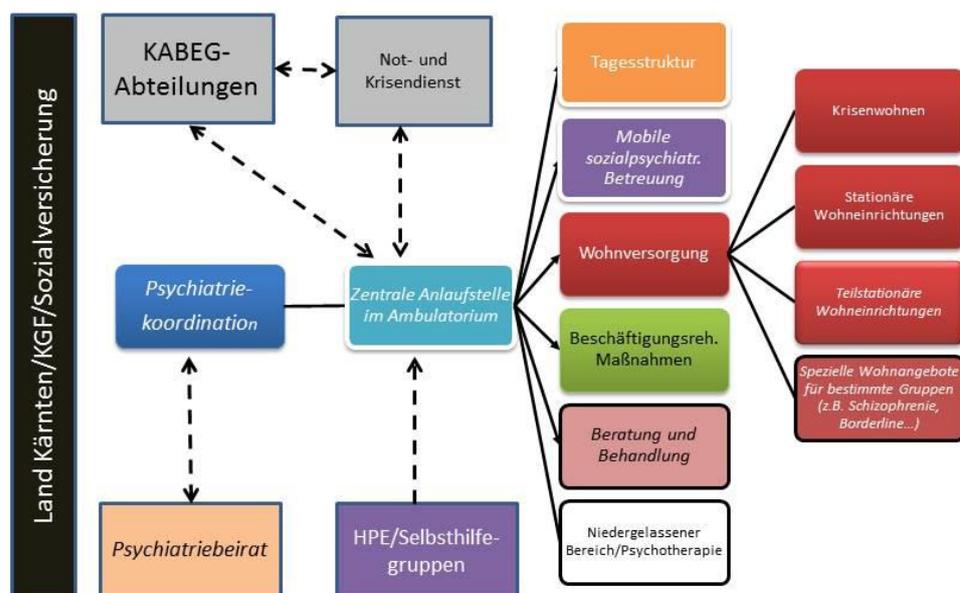


Abb. 3: Strukturelle Einbindung der Teile der psychosozialen Versorgung.

6. Erforderliche Schritte zur Implementierung ambulanter Versorgung bis 2020

6.1. Vorbereitungsschritte im Jahr 2017

Im Jahr 2017 sind die rechtlichen und organisatorischen Vorbereitungsarbeiten für die Einrichtung der APV Kärnten zu schaffen:

- Die gesetzlichen Voraussetzungen zur Implementierung einer Psychiatriekoordination sind zu regeln.
- Die Psychiatriekoordination ist einzurichten. Die Geschäftsordnung wird ausgearbeitet und in Kraft gesetzt.
- Der Psychiatriebeirat konstituiert sich.
- Die Bewilligungsverfahren für die Ambulatorien für Erwachsenenpsychiatrie in Villach und Klagenfurt bzw. das Ambulatorium sowie die Tagesklinik für Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie werden abgewickelt.
- Mit der KABEG wird ein Vertrag über die Trägerschaft der Ambulatorien geschlossen.
- Die Finanzierung wird zwischen Land Kärnten, Sozialversicherung, Kärntner Gesundheitsfonds und KABEG vereinbart.

6.2. Implementierung von Angeboten im Jahr 2018

Im Jahr 2018 erfolgen die ersten Schritte der Einrichtung der ambulanten Versorgung:

- Die Ambulatorien in Klagenfurt und Villach werden eröffnet. Die mobilen sozialpsychiatrischen Betreuungsteams sind von Beginn an implementiert. Die alterspsychiatrische Versorgung kann in den weiteren Jahren aufgebaut werden. Sollten im Bewilligungsverfahren Verzögerungen beispielsweise aufgrund von Rechtsmittelverfahren eintreten, sind bis zur Bewilligung der Ambulatorien zunächst Beratungsstellen ohne fachärztliche Behandlung zu installieren. Eine Erweiterung kann nach der Bewilligung der Ambulatorien erfolgen. Die Liaison- bzw. Konsiliardienste für die SPD Wolfsberg und Spittal sind im Rahmen der mobilen Betreuung vorzusehen.
- Nach Errichtung der Ambulatorien können erste Stützpunkte eingerichtet werden. Aufgrund der kaum vorhandenen Versorgungsstruktur im Bezirk Hermagor wird vorgeschlagen im Jahr 2018 den Stützpunkt in Hermagor zu eröffnen. Dafür sind die erforderlichen rechtlichen Regelungen, insbesondere bei Übertragung der Aufgaben an einen privaten Träger zu schaffen.
- Das Ambulatorium für Kinder und Jugendliche in Oberkärnten mit der Tagesklinik wird eröffnet.
- Eine Entscheidung hinsichtlich der weiteren Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Wolfsberg wird getroffen.

6.3. Weiterentwicklung in den Jahren 2019-2020

- Die alterspsychiatrischen Spezialteams in Klagenfurt und Villach sind eingerichtet
- Die weiteren Stützpunkte Feldkirchen, St. Veit/Glan und Völkermarkt werden in den Jahren 2019-2020 eröffnet.
- Die weitere Entwicklung hinsichtlich der Ambulatorien Spittal und Wolfsberg wird entschieden und umgesetzt. In diesem Fall sind Ressourcen der mobilen sozialpsychiatrischen Betreuung und der alterspsychiatrischen Versorgung vorzuhalten.
- Die Implementierung von „Alkohol 2020“ kann nach Betriebsaufnahme der Ambulatorien in Klagenfurt und Villach beginnen.

7. Anhang:

7.1. Strukturqualitätskriterien

7.1.1. Ambulatorium für Erwachsenenpsychiatrie

Definition Zielgruppen	<p>Psychiatrische Behandlung, Betreuung und Beratung von Menschen mit akuten oder chronischen psychiatrischen Erkrankungen, die keine stationäre Behandlung benötigen und nicht im niedergelassenen fachärztlichen Bereich ausreichend versorgt werden können.</p>
Versorgungsstrukturen	<p>Strukturen für die ambulante Behandlung, Pflege und Betreuung (unter Berücksichtigung sozialer Versorgungsbedürfnisse) für akut oder chronisch psychisch kranke Menschen, die keine Versorgung im stationären Bereich einer Krankenanstalt benötigen:</p> <p>Anforderungen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Bedürfnis- und Bedarfsgerechtigkeit• niederschwellig zugänglich, dies sowohl im sozialen als auch im zeitlichen Sinne• regional ausgewogen und wohnortnah• integriert und abgestuft in dem Sinn, als die unterschiedlichen Versorgungssektoren und die unterschiedlichen Anbieter abgestimmt zusammenarbeiten und sowohl Versorgungslücken als auch überschneidende Angebote vermeiden• bedarfsgerechtes und multiprofessionelles Versorgungsangebot• Regionalisierung• Partizipation
Planungsgrundsätze	<ul style="list-style-type: none">• Beratungsstellen mit fachärztlichen Kapazitäten während der Betriebszeiten vor Ort• Zentrale Anlaufstelle für Patienten und Zuweiser, insbesondere aus dem intramuralen Bereich• Multiprofessionelles interdisziplinär arbeitendes Fachteam• Fachärztliche Leitung

Personalausstattung und –qualifikation	<ul style="list-style-type: none"> • Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie (idealerweise mit suchtspezifischer Zusatzqualifikation) • Dipl. psychiatrische GuK-Pflege • Klinische Psychologie • Psychotherapie • Sozialarbeit/Sozialpädagogik • Ergotherapie • Logopädie/Musik-/Kunst-/Kreativtherapie • 1/Woche stundenweise Rechtsberatung <p>Mitarbeiter aus anderen als Gesundheitsberufen verfügen über eine Zusatzqualifikation in psychiatrischer Arbeit vergleichbar zu dem von der pro mente Akademie GmbH angebotenen sozialpsychiatrischen Grundkurs. Die Mitarbeiter verfügen über Erfahrung in der Arbeit mit psychisch erkrankten Patienten im intramuralen Setting zumindest im Rahmen eines zwei-monatigen Praktikums (Vollzeitbasis).</p>
Infrastruktur	<p>Räumliche Mindestanforderungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gruppenraum • Besprechungsraum • Warteraum • Sekretariat • Büros entsprechend der Arbeitsplatzverordnung • Barrierefrei bzw. behindertengerechte Ausstattung <p>Öffnungszeiten: Die Abstimmung der Öffnungszeiten richtet sich nach den Bedürfnissen der Bevölkerung. Ambulatorien sind zumindest 25 h wöchentlich geöffnet. Während der Öffnungszeit ist ein Journaldienst mit Fachpersonal persönlich oder telefonisch erreichbar.</p>

Leistungsangebote	<p>Allgemeine Leistungsbereiche:</p> <ul style="list-style-type: none">• Krisenintervention/Notfallpsychiatrie• Psychiatrische/psychotherapeutische Standardbehandlung• Tagesstrukturierende psychiatrische Behandlung• Reintegrative psychiatrische Behandlung• Sicherung der erforderlichen Pflegemaßnahmen• Casemanagement <p>Spezifische Leistungen</p> <ul style="list-style-type: none">• Psychoedukation• Angehörigenarbeit, insbesondere Elternarbeit in den APV-KJ• Ergotherapie• Sozialarbeit• Konsiliar-/Liaisondienst für Pflegeheime
-------------------	--

7.1.2. Ambulatorium für Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie

Definition Zielgruppen	<p>Psychiatrische Behandlung, Betreuung und Beratung von Kindern und Jugendlichen mit akuten oder chronischen psychiatrischen Erkrankungen, die keine stationäre Behandlung benötigen.</p>
Versorgungsstrukturen	<p>Strukturen für die ambulante Behandlung, Pflege und Betreuung (unter Berücksichtigung sozialer Versorgungsbedürfnisse) für akut oder chronisch psychisch kranke Kinder- und Jugendliche, die keine Versorgung im stationären Bereich einer Krankenanstalt benötigen.</p> <p>Anforderungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedürfnis- und Bedarfsgerechtigkeit • niederschwellig zugänglich, dies sowohl im sozialen als auch im zeitlichen Sinne • regional ausgewogen und wohnortnah • integriert und abgestuft in dem Sinn, als die unterschiedlichen Versorgungssektoren und die unterschiedlichen Anbieter abgestimmt zusammenarbeiten und sowohl Versorgungslücken als auch überschneidende Angebote vermeiden • bedarfsgerechtes und multiprofessionelles Versorgungsangebot • Regionalisierung • Partizipation
Planungsgrundsätze	<ul style="list-style-type: none"> • Beratungsstellen mit fachärztlichen Kapazitäten während der Betriebszeiten vor Ort • Multiprofessionelles interdisziplinär arbeitendes Fachteam • Zentrale Anlaufstelle für Patienten und Zuweiser, insbesondere aus dem intramuralen Bereich • Fachärztliche Leitung

Personalausstattung und –qualifikation	<ul style="list-style-type: none"> • Fachärztliche Leitung • Fachärzte für Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und Psychotherapie • Dipl. psychiatrische GuK-Pflege • Dipl. Kinderkrankenpflege • Klinische Psychologie • Psychotherapie mit einer den Eintragungskriterien für die in der vom Österreichischen Bundesverband für Psychotherapie im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit geführten Liste für Säuglings-, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie entsprechenden Qualifikation • Sozialarbeit/Sozialpädagogik • Ergotherapie • Logopädie/Musik-/Kunst-/Kreativtherapie <p>Mitarbeiter aus anderen als Gesundheitsberufen verfügen über eine Zusatzqualifikation in psychiatrischer Arbeit vergleichbar zu dem von der pro mente Akademie GmbH angebotenen sozialpsychiatrischen Grundkurs. Die Mitarbeiter verfügen über Erfahrung in der Arbeit mit psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen im intramuralen Setting zumindest im Rahmen eines zweimonatigen Praktikums (Vollzeitbasis).</p>
Infrastruktur	<p>Räumliche Mindestanforderungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gruppenraum • Besprechungsraum • Warteraum • Sekretariat • Büros entsprechend der Arbeitsplatzverordnung • Barrierefrei bzw. behindertengerechte Ausstattung <p>Öffnungszeiten:</p> <p>Die Abstimmung der Öffnungszeiten richtet sich nach den Bedürfnissen der Bevölkerung. Ambulatorien sind zumindest 25 h wöchentlich geöffnet. Während der Öffnungszeit ist ein Journdienst mit Fachpersonal persönlich oder telefonisch erreichbar.</p>

Leistungsangebote	<p>Allgemeine Leistungsbereiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krisenintervention/Notfallpsychiatrie • Psychiatrische/psychotherapeutische Standardbehandlung • Tagesstrukturierende psychiatrische Behandlung • Reintegrative psychiatrische Behandlung • Sicherung der erforderlichen Pflegemaßnahmen <p>Spezifische Leistungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukation • Angehörigenarbeit, insbesondere Elternarbeit in den APV-KJ • Ergotherapie • Logopädie • Sozialarbeit • Konsiliar-/Liaisondienst sowie Beratung für Einrichtungen bzw. des Personals der Kinder- und Jugendhilfe
-------------------	--

Die tagesklinischen Agenden richten sich nach den Vorgaben des Österreichischen Strukturplans Gesundheit.

7.1.3. Mobile sozialpsychiatrische Betreuung

Definition Zielgruppen	<p>Mobile Betreuung vorwiegend vor Ort im sozialen Umfeld. Im Einzelfall kann fachärztlicher Hausbesuch Teil der mobilen sozialpsychiatrischen Betreuung sein.</p> <p>Zielsetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychisch erkrankten Menschen soll durch sozialpsychiatrische Betreuung in Form von mobiler sozialpsychiatrischer therapeutischer Hilfe und Begleitung ein möglichst eigenständiges und integriertes Leben in einer selbst gewählten und vertrauten Umgebung ermöglicht werden. • Bereits bestehender Wohnraum und somit bereits bestehende soziale Kontakte und Beziehungen sollen erhalten werden bzw. für Personen, die in Anstalten oder Heimen untergebracht waren, diese Lebensform ermöglicht werden. <p>Vorsorgeangebot (Vermeidung beispielsweise von Wohnraumverlust) bis hin zu einem Nachsorgeangebot (Übergang von stationären bzw. teilstationären Behandlungs- und Betreuungsformen in eine mobil betreute eigenständigere Wohnform).</p> <p>Ausschlussgrund:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akute Selbst- oder Fremdgefährdung; • Mangelnde physische oder psychische Gründe für mobiles Angebot.
Versorgungsstrukturen	<ul style="list-style-type: none"> • Organisatorisch an die psychiatrischen Ambulatorien angebunden.
Planungsgrundsätze	<ul style="list-style-type: none"> • Multiprofessionalität • Mobilität • den psychiatrischen Ambulatorien zugeordnet • Fachärztliche Leitung

Personalausstattung und –qualifikation	<ul style="list-style-type: none"> • Fachärztliche Leitung • Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie • Dipl. psychiatrische GuK-Pflege • Sozialarbeit/Sozialpädagogik <p>Mitarbeiter aus anderen als Gesundheitsberufen verfügen über eine Zusatzqualifikation in psychiatrischer Arbeit vergleichbar zu dem von der pro mente Akademie GmbH angebotenen sozialpsychiatrischen Grundkurs. Die Mitarbeiter verfügen über Erfahrung in der Arbeit mit psychisch erkrankten Patienten im intramuralen Setting zumindest im Rahmen eines zwei-monatigen Praktikums (Vollzeitbasis).</p> <p>Eine suchtspezifische Qualifikation der Mitarbeiter der mobilen sozialpsychiatrischen Betreuung ist essentiell erforderlich.</p>
Infrastruktur	<p>Im Nahebereich zum Ambulatorium</p> <p>Räumliche Mindestanforderungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besprechungsraum • Warteraum • Büros entsprechend der Arbeitsplatzverordnung • Barrierefrei bzw. behindertengerechte Ausstattung <p>Öffnungszeiten:</p> <p>Stundenweise mit Terminvereinbarung im Büro oder vor Ort beim Patienten</p>
Leistungsangebote	<p>Allgemeine Leistungsbereiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krisenintervention/Notfallpsychiatrie • Psychiatrische Standardbehandlung • Psychosoziale Beratung und Betreuung • Psychoedukation • Konsiliar-/Liaisondienst für Einrichtungen der psychiatrischen Wohnversorgung

7.1.4. Alterspsychiatrische Versorgung

Definition Zielgruppen	<p>Betreuung durch alte Menschen (65+) mit psychiatrischen Diagnosen durch alterspsychiatrische Spezialteams angesiedelt bei den Ambulatorien mit mobilen Betreuungsaufgaben und Liaisondienst für die Pflegeeinrichtungen analog zu den Konzepten des PSD Wien bzw. der GFSG Graz.</p>
Versorgungsstrukturen	<p>Alterspsychiatrische Spezialteams angesiedelt bei den Ambulatorien mit mobilen Betreuungsaufgaben, integriert in den Leistungsbereich der Ambulatorien und der mobilen Betreuungsteams. Regelmäßige Beratung im Rahmen einer „Alterspsychiatrischen Ambulanz“.</p>
Planungsgrundsätze	<ul style="list-style-type: none"> • Multiprofessionalität • Mobilität • den psychiatrischen Ambulatorien zugeordnet • Fachärztliche Leitung
Personalausstattung und –qualifikation	<ul style="list-style-type: none"> • Fachärztliche Leitung • Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie • Klinische Psychologie • Psychotherapie • Dipl. psychiatrische GuK-Pflege • Sozialarbeit/Sozialpädagogik <p>Mitarbeiter aus anderen als Gesundheitsberufen verfügen über eine Zusatzqualifikation in psychiatrischer Arbeit vergleichbar zu dem von der pro mente Akademie GmbH angebotenen sozialpsychiatrischen Grundkurs. Die Mitarbeiter verfügen über Erfahrung in der Arbeit mit psychisch erkrankten Patienten im intramuralen Setting zumindest im Rahmen eines zwei-monatigen Praktikums (Vollzeitbasis).</p>

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Infrastruktur</p>	<p>Im Ambulatorium oder im Nahbereich angesiedelt</p> <p>Räumliche Mindestanforderungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besprechungsraum • Behandlungsraum • Warteraum • Büros entsprechend der Arbeitsplatzverordnung • Barrierefrei bzw. behindertengerechte und altersgerechte Ausstattung <p>Öffnungszeiten:</p> <p>Stundenweise mit Terminvereinbarung im Büro oder vor Ort beim Patienten.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Leistungsangebote</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Leistungsangebote der Ambulatorien und der mobilen sozialpsychiatrischen Betreuung für die Gruppe 65+ • Vernetzung zu Einrichtungen und Trägern der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege • Fachärztlicher Liaisondienst für Pflegeeinrichtungen • Fortbildung der Mitarbeiter der an der Versorgung beteiligten Dienste in den außerstationären Pflegeeinrichtungen, insbesondere durch Zusammenarbeit mit dem auf Bezirksebene eingerichteten Gesundheits-, Pflege- und Sozialservice (GPS).

7.1.5. Mobile sozialpsychiatrische Betreuung von Kindern und Jugendlichen

Definition Zielgruppen	<p>Mobile Betreuung vorwiegend vor Ort im sozialen Umfeld, insbesondere auch im pädagogischen Umfeld. Teilweise ist auch fachärztlicher Besuch vor Ort Teil der mobilen sozialpsychiatrischen Betreuung.</p> <p>Zielsetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychisch erkrankten Menschen soll durch sozialpsychiatrische Betreuung in Form von mobiler sozialpsychiatrischer therapeutischer Hilfe und Begleitung ein möglichst eigenständiges und integriertes Leben in einer selbst gewählten und vertrauten Umgebung ermöglicht werden. • Möglichst frühzeitiges Erkennen von Interventionsbedarf. • Vorsorgeangebot (Vermeidung beispielsweise von Wohnraumverlust) bis hin zu einem Nachsorgeangebot (Übergang von stationären bzw. teilstationären Behandlungs- und Betreuungsformen in eine mobil betreute eigenständigere Wohnform).
Versorgungsstrukturen	<ul style="list-style-type: none"> • Enge Anbindung an psychiatrische Ambulatorien bzw. NPKJ
Planungsgrundsätze	<ul style="list-style-type: none"> • Multiprofessionalität • Mobilität • den psychiatrischen Ambulatorien zugeordnet • Fachärztliche Leitung

Personalausstattung und –qualifikation	<ul style="list-style-type: none"> • Fachärztliche Leitung • Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie • Dipl. psychiatrische GuK-Pflege • Dipl. Kinder- GuK-Pflege • Sozialarbeit/Sozialpädagogik <p>Mitarbeiter aus anderen als Gesundheitsberufen verfügen über eine Zusatzqualifikation in psychiatrischer Arbeit vergleichbar zu dem von der pro mente Akademie GmbH angebotenen sozialpsychiatrischen Grundkurs. Die Mitarbeiter verfügen über Erfahrung in der Arbeit mit psychisch erkrankten Patienten im intramuralen Setting zumindest im Rahmen eines zwei-monatigen Praktikums (Vollzeitbasis). Eine suchtspezifische Zusatzqualifikation der Mitarbeiter ist erforderlich.</p>
Infrastruktur	<p>Räumliche Mindestanforderungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besprechungsraum • Warteraum • Sekretariat • Büros entsprechend der Arbeitsplatzverordnung • Barrierefrei bzw. behindertengerechte Ausstattung <p>Öffnungszeiten:</p> <p>Stundenweise mit Terminvereinbarung im Büro oder vor Ort beim Patienten.</p>

Allgemeine Leistungsbereiche:

- Krisenintervention/Notfallpsychiatrie
- Psychiatrische Standardbehandlung
- Psychosoziale Beratung und Betreuung
- Psychoedukation
- Konsiliar-/Liaisondienst für Einrichtungen der pädagogischen Versorgung, insbesondere Time-Out-Gruppen und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe

7.1.6. Sozialpsychiatrischer Stützpunkt mit Tagesstruktur

Definition Zielgruppen	<p>Tagestrukturierung und unterstützende Maßnahmen zur Förderung und Stabilisierung der Ressourcen chronisch psychisch erkrankter Menschen bis zur Wiedererlangung der selbstbestimmenden Lebensführung und Sicherung der Lebensqualität. Zielsetzungen sind Stabilisierung, Förderung lebenspraktischer Fähigkeiten und der Arbeitsfähigkeit, Reintegration ins soziale Umfeld.</p> <p>Ausschlussgrund: Akute Selbst- oder Fremdgefährdung</p>
Versorgungsstrukturen	<p>Strukturen für tagesstrukturierende, beschäftigungstherapeutische Angebote von Menschen mit psychischen Erkrankungen.</p> <p>Anforderungen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Bedürfnis- und Bedarfsgerechtigkeit• niederschwellig zugänglich, dies sowohl im sozialen als auch im zeitlichen Sinne• regional ausgewogen und wohnortnah
Planungsgrundsätze	<ul style="list-style-type: none">• Beschäftigungstherapeutische Tagesstätten mit angeschlossener Beratungseinheit• Multiprofessionelles interdisziplinär arbeitendes Team

Personalausstattung und –qualifikation	<p>Tagesstruktur:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ergotherapie • Physiotherapie • klinische Psychologie • psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege <p>Beratung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klinische Psychologie • Sozialarbeit <p>Mitarbeiter aus anderen als Gesundheitsberufen verfügen über eine Zusatzqualifikation in psychiatrischer Arbeit vergleichbar zu dem von der pro mente Akademie GmbH angebotenen sozialpsychiatrischen Grundkurs. Die Mitarbeiter verfügen über Erfahrung in der Arbeit mit psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen im intramuralen Setting zumindest im Rahmen eines zweimonatigen Praktikums (Vollzeitbasis).</p>
Infrastruktur	<p>Räumliche Mindestanforderungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gruppenraum • Besprechungsraum • Werkstätte • Ruheraum • Warteraum • Sekretariat • Sanitärräume behindertengerecht • Garderobe • Büros entsprechend der Arbeitsplatzverordnung • Barrierefrei bzw. behindertengerechte Ausstattung <p>Öffnungszeiten:</p> <p>Die Abstimmung der Öffnungszeiten richtet sich nach den Bedürfnissen der Bevölkerung. Stützpunkt ist zumindest 7 h täglich (Mo-Fr) geöffnet. Mindestens zwei Stunden während der Öffnungszeit ist ein Journdienst mit Fachpersonal persönlich oder telefonisch erreichbar.</p>

Leistungsangebote

- Tagestrukturierende Beschäftigungstherapie
- Soziotherapie
- Freizeitaktivitäten
- Psychosoziale Beratung

7.2. Personal- und Kostenplanung

7.2.1. Grundlagen

Die folgende Personal- und Kostenplanung folgt den vom RSG empfohlenen Personalvorgaben und bezieht sich auf die in der ersten Ausbaustufe zu verwirklichenden Einrichtungen. Für die in der weiteren Folge zu planenden Ambulatorien Spittal und Wolfsberg bzw. für die Wohnversorgung findet sich in diesem Konzept keine Personal- und Kostenplanung. Durch die Neuerrichtung weiterer Ambulatorien bzw. Stützpunkte kann daher eine Adaptierung des Personalplans erforderlich sein.

Die angeführten VZÄ weichen im Detail leicht von den im RSG angeführten personellen Festlegungen ab:

- Zum einen findet sich eine Überschreitung der im RSG insgesamt festgelegten 9,7 ärztlichen VZÄ um 2,3 VZÄ auf 12 VZÄ. Diese erklärt sich aus der bei der Psychiatriekoordination vorgesehenen psychiatrischen Qualitätssicherung (geplant mit 1 VZÄ). Die kinderpsychiatrischen Einrichtungen sind darüber hinaus mit den im RSG festgelegten insgesamt 2 VZÄ rechtlich nicht durchführbar, so dass hier eine Anpassung erforderlich war.
- Das nicht-medizinische Personal wird entgegen den Festlegungen des RSG unterschritten, da hier bestehende Personalressourcen etwa in Wolfsberg und Spittal miteinbezogen wurden.

Die geplanten jährlichen Kosten setzen sich aus Personal- und Infrastrukturkosten zusammen und verstehen sich als Zusatzkosten zu den bereits bisher von Sozialversicherung und Land Kärnten getragenen Kosten für bestehende Einrichtungen. Die Infrastrukturkosten der ersten beiden Jahre werden aufgrund des zu erwartenden Investitionsbedarfs in einem Ausmaß von 50 Prozent und in den darauffolgenden Jahren von 20 Prozent der Personalkosten geplant. Die Kalkulation mit 20 Prozent wird in den folgenden Tabellen in Klammer dargestellt.

Für die Bewertung der Personalkosten wurden die durchschnittlichen Gehälter der Mitarbeiter der Kärntner Krankenanstalten herangezogen. Im Fall der Psychiatrischen Stützpunkte kann sich durch Einbindung von Trägern, die den Bestimmungen des sog. „BAGS-Kollektivvertrages“ unterliegen, eine Reduktion der Personalkosten ergeben.

Die Kalkulation zeigt die zu erwartenden Kosten der neu aufzubauenden Teile der Versorgung und beinhaltet nicht die Kosten der bestehenden Versorgung mit folgenden Ausnahmen:

- Die Kosten der Nachbetreuungen, wie sie derzeit durch die pro mente kärnten GmbH durchgeführt werden, fließen in die Mobile sozialpsychiatrische Betreuung ein.
- Im Rahmen mobiler psychiatrischer Betreuung werden bereits jetzt fachärztliche Tätigkeiten durchgeführt. Diese sollen in der Zukunft von der Mobilen sozialpsychiatrischen Betreuung für Kinder und Jugendliche übernommen werden.

Nicht Berücksichtigung in der Kostenplanung findet die in anderem Kontext vorgenommene Kostenregelung für das Ambulatorium Kunterbunt. Eine Erweiterung des Betreuungskonzeptes „Lichtblick“ der HPE ist mangels Umsetzungskonzeptes zum jetzigen Zeitpunkt nicht kalkulierbar und wird nicht näher angeführt. Ebenso sind allfällige LKF-Einnahmen durch die kinder- und jugendlichenpsychiatrische Tagesklinik nicht eingeflossen wie auch zu erwartende kostenreduzierende Entlastungen in der Spitalsversorgung, dem allgemeinen Gesundheitswesen (allgemeinmedizinische Versorgung) sowie der extramuralen Wohnversorgung.

Die folgenden Tabellen zeigen die jährliche Kostenkalkulation/Leistungseinheit und Region bzw. im Anschluss als Gesamtübersicht.

7.2.2. Psychiatriekoordination

<i>Mitarbeiterkategorie</i>	<i>Ausmaß (in VZÄ)</i>	<i>Satz (in 1.000 €)</i>	<i>Summe (in 1.000 €)</i>
<i>Leitung (Akademischer Dienst)</i>	1	90	90
<i>Assistenz</i>	0,5	50	25
<i>Psychiatrische Qualitätssicherung (stundenweise pauschal)</i>	1	130	130
<i>Personalkosten gesamt</i>			245
<i>Infrastruktur</i>			122,5 (49)
<i>Summe</i>			367,5 (294)

Die Kalkulation bezieht sich auf die planerisch-evaluierenden Aufgaben ohne weitere budgetäre bzw. unmittelbar steuernde Aufgaben (beispielsweise durch Implementierung von „Alkohol 2020“) sowie einer Einbindung in die Struktur des KGF. Bei Erweiterung des Aufgabenbereichs in Richtung Übernahme eines Gesamtbudgets sowie einer eigenständigen Organisation ist der Personalstand um zumindest je ein akademisches und ein administratives VZÄ zu erweitern.

7.2.3. APV - Versorgungsregion West

Ambulatorium Villach

Mitarbeiterkategorie	Ausmaß (in VZÄ)	Satz (in 1.000 €)	Summe (in 1.000 €)
Fachärzte (einschl. Leitung)	1,5	130	195
Klinische Psychologen/ Psychotherapeuten	3	90	270
Sozialarbeit	1	60	60
Div. Therapeuten (einschließlich sonstige Beratungsberufe, auch stundenweise, pauschal)	3	60	180
Psychiatrische GuK- Pflege	1	60	60
Sekretariat	1	50	50
Personalkosten gesamt			815
Infrastruktur			407,5 (163)
Summe			1.222,5 (978)

Mobile sozialpsychiatrische Betreuung

Mitarbeiterkategorie	Ausmaß (in VZÄ)	Satz (in 1.000 €)	Summe (in 1.000 €)
Fachärzte (einschließlich Leitung)	0,5	130	65
Sozialarbeit	2	60	120
Psychiatrische GuK-Pflege	2	60	120
Personalkosten gesamt			305
Infrastruktur			152,5 (61)
Summe			457,5(366)

Alterspsychiatrische Versorgung

Mitarbeiterkategorie	Ausmaß (in VZÄ)	Satz (in 1.000 €)	Summe (in 1.000 €)
Fachärzte (einschl. Leitung)	0,5	130	65
Klinische Psychologie	1	90	90
Sozialarbeit)	0,5	60	30
Psychiatrische GuK-Pflege	1	60	60
Personalkosten gesamt			245
Infrastruktur			122,5 (49)
Summe			367,5(294)

Ambulatorium und Tagesklinik für Kinder- und Jugendliche

Mitarbeiterkategorie	Ausmaß (in VZÄ)	Satz (in 1.000 €)	Summe (in 1.000 €)
Fachärzte (einschl. Leitung)	3	130	390
Klinische Psychologen/ Psychotherapeuten	4	90	360
Sozialarbeit	2	60	120
Div. Therapeuten (auch stundenweise, pauschal)	3	60	180
Psychiatrische und Kinder-GuK-Pflege	2	60	120
Sekretariat	1	50	50
Personalkosten gesamt			1.220
Infrastruktur			610 (244)
Summe			1.830 (1.464)

Mobile sozialpsychiatrische Betreuung für Kinder

Mitarbeiterkategorie	Ausmaß (in VZÄ)	Satz (in 1.000 €)	Summe (in 1.000 €)
Fachärzte (einschließlich Leitung)	1	130	130
Klinische Psychologen/ Psychotherapie	1	90	90
Sozialarbeit	1	60	60
Personalkosten gesamt			280
Infrastruktur			140 (56)
Summe			420 (336)

7.2.4. APV - Versorgungsregion Ost

Ambulatorium Klagenfurt:

Mitarbeiterkategorie	Ausmaß (in VZÄ)	Satz (in 1.000 €)	Summe (in 1.000 €)
Fachärzte (einschl. Leitung)	2	130	260
Klinische Psychologen/ Psychotherapeuten	4	90	360
Sozialarbeit	1	60	60
Div. Therapeuten (ein- schließlich sonstige Beratungsberufe, auch stundenweise, pauschal)	3	60	180
Psychiatrische GuK- Pflege	1	60	60
Sekretariat	1	50	50
Personalkosten gesamt			970
Infrastruktur			485 (194)
Summe			1.455 (1.164)

Mobile sozialpsychiatrische Betreuung

Mitarbeiterkategorie	Ausmaß (in VZÄ)	Satz (in 1.000 €)	Summe (in 1.000 €)
Fachärzte (einschließlich Leitung)	1	130	130
Sozialarbeit	2	60	120
Psychiatrische GuK-Pflege	2	60	120
Personalkosten gesamt			370
Infrastruktur			185 (74)
Summe			555 (444)

Alterspsychiatrische Versorgung

Mitarbeiterkategorie	Ausmaß (in VZÄ)	Satz (in 1.000 €)	Summe (in 1.000 €)
Fachärzte (einschließlich Leitung)	0,5	130	65
Klinische Psychologie	1	90	90
Sozialarbeit	0,5	60	30
Psychiatrische GuK-Pflege	1	60	60
Personalkosten gesamt			245
Infrastruktur			122,5 (49)
Summe			367,5(294)

Mobile sozialpsychiatrische Betreuung für Kinder

Mitarbeiterkategorie	Ausmaß (in VZÄ)	Satz (in 1.000 €)	Summe (in 1.000 €)
Fachärzte (einschließlich Leitung)	1	130	130
Klinische Psychologen/ Psychotherapie	1	90	90
Sozialarbeit	1	60	60
Personalkosten gesamt			280
Infrastruktur			140 (56)
Summe			420 (336)

7.2.5. Psychiatrische Stützpunkte

Stützpunkt Hermagor

Mitarbeiterkategorie	Ausmaß (in VZÄ)	Satz (in 1.000 €)	Summe (in 1.000 €)
Klinische Psychologie	1	90	90
Sozialarbeit	1	60	60
Div. Therapeuten	1	60	60
Sekretariat	0,75	50	37,5
Personalkosten gesamt			247,5
Infrastruktur			123,75 (49,5)
Summe			371,25 (297)

Stützpunkt Feldkirchen

Mitarbeiterkategorie	Ausmaß (in VZÄ)	Satz (in 1.000 €)	Summe (in 1.000 €)
Klinische Psychologie	1	90	90
Sozialarbeit	1	60	60
Div. Therapeuten	1	60	60
Sekretariat	0,75	50	37,5
Personalkosten gesamt			247,5
Infrastruktur			123,75 (49,5)
Summe			371,25 (297)

Stützpunkt St. Veit/Glan

Mitarbeiterkategorie	Ausmaß (in VZÄ)	Satz (in 1.000 €)	Summe (in 1.000 €)
Klinische Psychologie	2	90	180
Sozialarbeit	1	60	60
Div. Therapeuten	1	60	60
Sekretariat	0,75	50	37,5
Personalkosten gesamt			337,5
Infrastruktur			168,75 (67,5)
Summe			506,25 (405)

Stützpunkt Völkermarkt

Mitarbeiterkategorie	Ausmaß (in VZÄ)	Satz (in 1.000 €)	Summe (in 1.000 €)
Klinische Psychologie	1	90	90
Sozialarbeit	1	60	60
Div. Therapeuten	1	60	60
Sekretariat	0,75	50	37,5
Personalkosten gesamt			247,5
Infrastruktur			123,75 (49,5)
Summe			371,25 (297)

7.3. Übersicht jährliche Gesamtpersonal- und kostenplanung

Mitarbeiterkategorie	VZÄ gesamt	Satz	Summe
Fachärzte (einschließlich Leitung)	12	130.000	1.560.000
Akademischer Dienst (einschließlich Psycholo- gen/Psychotherapeuten)	21	90.000	1.890.000
Sozialarbeit	15	60.000	900.000
Div. Therapeuten	13	60.000	780.000
GuK-Pflege	10	60.000	600.000
Sekretariat	6,5	50.000	325.000
Personalkosten gesamt			6.055.000
Infrastruktur 50 %			3.027.500
(Infrastruktur 20 %)			(1.211.000)
Jährliche Zusatzkosten gesamt			9.172.500 (7.266.000)