



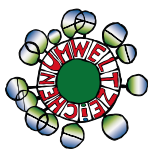
Festschrift

50 Jahre Psychosozialer Dienst des Landes

Von den Anfängen
bis zur Gegenwart
hin zur Zukunft



LAND
SALZBURG



Gedruckt nach der Richtlinie „Druckerzeugnisse“
des Österreichischen Umweltzeichens, Druckerei
Land Salzburg, UW-Nr. 1271

Impressum

Medieninhaber: Land Salzburg | **Herausgeber:** DSA Mag. Andreas Eichhorn MBA, Abteilung Soziales |
Gestaltung: Landes-Medienzentrum | **Druck:** Druckerei Land Salzburg | **Alle:** Postfach 527, 5010 Salzburg |
Stand: April 2024

Bildmontage: Maria Plain: Land Salzburg/Otto Wieser; Burg Mauerndorf: Burgen und Schlösser;
Liechtensteinklamm: Tourismusverband St. Johann i. Pongau;
Festung Hohensalzburg: Land Salzburg/Otto Wieser; Krimmler Wassefälle: Land Salzburg;

Inhalt

1. Stützen und begleiten - Die Geschichte des Psychosozialen Dienstes	8
2. Meilensteine in der Entwicklung der psychosozialen Versorgung in Salzburg	24
3. Der Psychosoziale Dienst Salzburg im Vergleich zu Psychosozialen Diensten anderer Bundesländer	27
4. Interviews	32
5. Autoren	37

Vorwort

Landesrat Ing. Christian Pewny



Zum 50-jährigen Jubiläum des Psychosozialen Dienstes des Landes (PSD) in Salzburg möchte ich herzliche Glückwünsche aussprechen. Seit einem halben Jahrhundert leistet der PSD wertvolle Arbeit im Bereich der psychischen

4

Gesundheit und trägt maßgeblich dazu bei, dass Menschen in Salzburg die Unterstützung erhalten, die sie benötigen.

Die Psychosoziale Beratung und Betreuung umfasst ein breites Spektrum an Themen, darunter psychische Erkrankungen und Suchterkrankungen. Der Psychosoziale Dienst des Landes bietet flächendeckend im gesamten Bundesland für Betroffene, aber auch für Angehörige, Informationen, Beratung und Begleitung an. Die Beratungsgespräche erfolgen vertraulich, sodass sich die Ratsuchenden sicher fühlen können, ihre Probleme offen anzusprechen. Zudem sind die Leistungen des PSD kostenlos, was sicherlich vielen Menschen in schwierigen Lebenssituationen eine große Hilfe ist.

Besonders hervorzuheben ist auch die wichtige Arbeit des PSD im Bereich der Drogenberatung. Die Beratungsstellen des PSD bieten Menschen mit Suchterkrankungen professionelle Unterstützung auf ihrem Weg zur Genesung. Durch gezielte Präventionsmaßnahmen und Aufklärungsarbeit leistet der PSD einen wichtigen Beitrag zur Suchtprävention in Salzburg.

Es ist von großer Bedeutung, dass Hilfe auch in die Regionen erbracht wird. Der PSD setzt sich dafür ein, dass psychosoziale Unterstützung flächendeckend verfügbar und angeboten wird. Nur so können alle Menschen in Salzburg gleichermaßen von den hervorragenden Leistungen des PSD profitieren und die bestmögliche Versorgung erhalten. Mit diesem Ansatz gewähr-

leistet der PSD eine umfassende und bedarfsgerechte Versorgung für alle Bürgerinnen und Bürger in Salzburg.

In den letzten 50 Jahren hat sich der Psychosoziale Dienst des Landes kontinuierlich weiterentwickelt und sein Angebot stetig ausgebaut. Durch die enge Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen und Fachkräften konnte der PSD seine Effektivität und Qualität in der Beratung und Betreuung stetig verbessern. Dies spiegelt sich auch in der hohen Zufriedenheit der Ratsuchenden wider, die den PSD als verlässlichen Partner in schwierigen Zeiten schätzen.

Ich möchte allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des PSD sowie unseren Partnern herzlich danken für ihr langjähriges Engagement und ihren unermüdlichen Einsatz für das Wohl der Betroffenen. Gemeinsam werden wir auch in Zukunft erfolgreich sein und die psychosoziale Versorgung in Salzburg weiter voranbringen. Ihr Engagement, Ihre Fachkompetenz und Ihre Empathie tragen maßgeblich dazu bei, dass der PSD seit 50 Jahren eine wichtige Anlaufstelle für Menschen in psychosozialen Not-situationen ist.

Seit Mai 2021 hat der PSD mit Dr. Schabus-Eder Franz einen neuen Leiter, der eine beeindruckende über dreißigjährige Erfahrung mit sich bringt. Sein fundiertes Wissen und seine lang-jährige Expertise machen ihn zu einem kompetenten und geschätzten Leiter, der den PSD erfolgreich führt und weiterentwickelt. Mit seinem Engagement und seiner Fachkenntnis ist er eine wertvolle Bereicherung für den PSD.

Ich wünsche dem Psychosozialen Dienst des Landes auch für die kommenden Jahre alles Gute und weiterhin viel Erfolg bei seiner wichtigen Arbeit.

Mit herzlichen Grüßen

Ing. Christian Pewny
Soziallandesrat

Vorwort

DSA Mag. Andreas Eichhorn MBA

50 Jahre PSD Salzburg: Individuell,
wohnnah und bedarfsgerecht



Psychosoziale Gesundheit wird von der WHO definiert als „Zustand des Wohlbefindens, in dem der Einzelne seine Fähigkeit ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und imstande ist,

etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen.“ Psychische Gesundheit versteht sich somit als ein vielschichtiger Prozess, bei dem viele Faktoren zusammenwirken: Lebenssinn, soziale Beziehungen und Selbstvertrauen, aber auch Wohlbefinden und Lebensqualität sind wesentlich für die psychische Gesundheit. Zudem spielen wirtschaftliche und Umwelteinflüsse eine große Rolle. So vielschichtig die Faktoren sind, so vielschichtig sind auch die damit verbundenen Hilfen.

Im Bundesland Salzburg wurden die ersten außerklinischen Hilfen vor 50 Jahren beim Landesdienst angesiedelt. Damit wurde der Psychosoziale Dienst des Landes (PSD), ins Leben gerufen. Die Anfänge sind unzertrennlich mit dem Namen Dr. Werner Pritz, dem ersten Leiter des heutigen PSD verbunden. Die psychiatrische Nachsorge nach einem Klinikaufenthalt wurde unter Pritz mehr und mehr ausgebaut, die Klientinnen und Klienten zu Hause - auch in den entlegensten Regionen Salzburgs - aufgesucht, medizinisch wie psychologisch betreut und unterstützt. Dabei war der Beginn, so wird berichtet, oft sehr improvisiert. Aber schon damals stand die wohnnah und vor allem unmittelbare Hilfe für die Betroffenen und deren Angehörigen im Vordergrund.

Im Laufe der Jahre wurde der Bereich der psychosozialen Versorgung stetig erweitert - vor

allem in den südlichen Regionen Salzburgs. Es entstand eine ambulant-aufsuchende psychosoziale Gesamtversorgung, die alle individuell erforderlichen Hilfen miteinander vernetzt. Gerade unter Dr. Bernhard Hittenberger, dem zweiten Leiter des PSD, kam es zu einem starken regionalen Ausbau der Angebote. Darüber hinaus entstanden mit den Partnern des Landes zahlreiche Versorgungsangebote - wie etwa psychosoziale Beratungsstellen, Notdienste, wohn- und tagesstrukturierende Angebote bis hin zu beruflichen Hilfen und Anlaufstellen für Angehörige.

Mit dem Projekt „Psychosoziale Versorgung - Planung Neu“ der Jahre 2011 und 2012 wurde ein weiterer Meilenstein der psychosozialen Versorgung im Bundesland Salzburg gesetzt. Initiiert wurde dieser Planungsprozess vom Sozialressort des Landes, umgesetzt unter Federführung von Hofrat Dr. Herbert Prucher, Leiter der Sozialabteilung, begleitet von der Gesundheit Österreich GmbH. Es kam zu einer umfangreichen Neustrukturierung und aus dem Sozialmedizinischen wurde der Psychosoziale Dienst des Landes. Der Psychosoziale Dienst Salzburg hat sich so stetig einem Wandel unterzogen, neuen Erkenntnissen und Bedarfen angepasst und ist in Fragen der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und in Krisen unverzichtbar geworden. Ich darf nun hier in dieser Festschrift zum 50-Jahr-Jubiläum herzlich gratulieren. Mein besonderer Dank gilt hierbei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des PSD sowie allen Partnerinnen und Partnern wie den Krankenanstalten, den Psychotherapeuten- und Psychologenverbänden, der Ärztekammer, allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtungen der psychosozialen Versorgung für ihr langjähriges Engagement. Gemeinsam wird es uns auch künftig gelingen, weitere notwendige Verbesserungen zum Wohl der Betroffenen zu erreichen.

DSA Mag. Andreas Eichhorn MBA,
Leiter Sozialabteilung Land Salzburg

Vorwort

Dr. Franz Schabus-Eder Leiter PSD

Ein Blick zurück in die vergangenen 50 Jahre



Wie ein runder Geburtstag bietet das Bestandsjubiläum einer Organisation einen willkommenen Anlass, die alltägliche Geschäftigkeit für einen Augenblick zu unterbrechen, sich feiern zu lassen und sich auch selbst ein bisschen zu feiern.

Damit verbunden ist immer auch ein Blick zurück: auf die eigene Entwicklung, auf die Umstände und Verhältnisse, die diese Entwicklung befördert, behindert und gelenkt haben, auf die Kooperationspartner, mit denen man diese Entwicklung genommen hat; es tauchen aber auch leise selbstkritische Fragen auf, ob man denn den Erwartungen und den eigenen Plänen ausreichend gerecht geworden ist.

Mit der vorliegenden Festschrift zum 50-jährigen Bestehen hat sich der Psychosoziale Dienst des Landes Salzburg selbst ein Geschenk gemacht: der Blick zurück auf die vergangenen 50 Jahre, die Analyse der gegenwärtigen Position, in bleibende Worte gefasst, auch zum späteren Nachlesen.

Der Beitrag von G. Wimmer zeichnet in einem journalistischen Mix aus Daten, Fakten und persönlichen Erinnerungen von „Zeitzeugen“ die Entwicklung des PSD nach, wie er seit dem Jahr 1974 aus einem anfänglichen Sozialmedizinischen Dienst mit einer recht breitgefächerten Palette an ärztlichen Aufgaben in der „Fürsorge“ im Laufe der folgenden 50 Jahre zu einer psychosozialen Beratungs- und Betreuungseinrichtung für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen oder Suchtproblemen geworden ist. Völlig zurecht wird in diesem Beitrag auf die immense Bedeutung der Öffnung der

Psychiatrie unter Heimo Gastager hingewiesen - sowohl für die Patientinnen und Patienten der neu errichteten Landesnervenklinik als auch für eine ganze Reihe neuer „extramuraler“ Initiativen und Einrichtungen, darunter eben auch den Sozialmedizinischen Dienst.

Der Beitrag zeigt auch recht klar auf, dass die Entwicklung des Psychosozialen Dienstes immer auf dem Hintergrund und in der Interaktion mit der Entwicklung des gesamten Versorgungssystems für Menschen mit psychischen Erkrankungen im Land Salzburg zu sehen ist.

Die Interviews von M. Rattey mit den langjährigen Leitern des Sozialmedizinischen bzw. des Psychosozialen Dienstes, die auf ihre je individuelle Weise den Dienst maßgeblich geprägt haben, ergänzen die Geschichte dieser Entwicklung in einzelnen Aspekten unmittelbar und „aus erster Hand“.

Der Beitrag von D. Kern von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) liefert schließlich in komprimierter Form einen umfassenden Überblick über Einrichtungen der psychosozialen Beratung und Betreuung in ganz Österreich und damit einen Vergleich des Psychosozialen Dienstes in Salzburg mit ähnlichen Einrichtungen in anderen Bundesländern, quasi als notwendigen „Blick über den eigenen Tellerrand“.

Alles in allem ist der Rückblick auf 50 Jahre Psychosozialer Dienst - in Abwandlung eines bekannten Filmtitels - ein „Blick zurück in Zufriedenheit“. Und zugleich ein Ausblick in die Zukunft in gespannter Erwartung.

Der Psychosoziale Dienst hat sich im Lauf der vergangenen 50 Jahre im Wechselspiel mit dem Gesamtversorgungssystem deutlich, um nicht zu sagen: dramatisch verändert, verändern müssen. Und immer ist es gelungen sich auf die jeweils herrschenden Herausforderungen einzustellen.

Was sich in all den Jahren - wenn auch nicht immer unhinterfragt - nicht geändert hat: als „Psychosozialer Dienst des Landes“ ist der Psychosoziale Dienst österreichweit die einzige

psychosoziale Beratungs- und Betreuungseinrichtung in öffentlicher Hand: ein beständiges und starkes Bekenntnis der politischen Entscheidungsträger Salzburgs zur Verantwortung für Menschen, die nicht in der Mitte stehen.

Aus diesem Grund gehen wir nicht nur in gespannter Erwartung, sondern auch mit der Zuversicht in die folgenden Jahrzehnte, dass es dem Psychosozialen Dienst weiterhin gelingen wird, sich die Position eines wichtigen Bestandteils in der psychosozialen Versorgung zu erhalten und damit zum sozialen Zusammenhalt unseres Landes beizutragen.

Dr. Franz Schabus-Eder,
Leiter Psychosozialer Dienst des Landes

1. Stützen und begleiten - Die Geschichte des Psychosozialen Dienstes

Mag. Georg Wimmer

Der Psychosoziale Dienst des Landes (PSD) ist oft erste Anlaufstelle und letztes Netz für Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörige. In den 50 Jahren seines Bestehens entwickelte er sich zur Drehscheibe für die psychosoziale Versorgung im Land Salzburg.

8

Herr M. hatte aufgrund einer schweren Depression alle persönlichen Kontakte und seine Arbeit verloren. Viele offene Rechnungen waren liegengelassen. Anträge um Unterstützung hatte der Mann erst gar nicht mehr gestellt, sodass er bald hochverschuldet war. Bei der Bereinigung der Schulden stand ihm eine Sozialarbeiterin ebenso zur Seite, wie bei der Suche nach einer Teilzeitstelle. Zuvor aber musste Herr M. motiviert werden, zum Arzt zu gehen und die verschriebenen Medikamente regelmäßig zu nehmen.

Im Fall von Frau S. ging es nach einem Suizidversuch darum, wieder Lebensmut zu fassen und Versagensängste abzubauen. Ein langwieriger Prozess, der noch immer nicht abgeschlossen ist und bei dem sie jetzt ihre Geschwister unterstützen. Den lange Zeit verschütteten Kontakt zur Herkunftsfamilie hatte mit Einverständnis von Frau S. eine Mitarbeiterin¹ des Psychosozialen Dienstes (PSD) hergestellt. Nachdem die alleinerziehende zweifache Mutter wieder in ein stabiles soziales Umfeld gefunden hatte, konnten sogar die fremd untergebrachten Töchter wieder bei ihr einziehen.

Zwei Beispiele, die zeigen: Manche Herausforderungen haben sich für den PSD im Laufe eines halben Jahrhunderts kaum verändert. Kernaufgabe war und ist die Betreuung und Begleitung von Personen mit psychischen Problemen. Es geht darum, als Anlaufstelle Krankheitsbilder abzuklären und Behandlungen zu organisieren. Bei Bedarf stellen Mitarbeiter den Kontakt zu Fachärztinnen her oder vermitteln Plätze in spezialisierten Einrichtungen. Darüber hinaus ist es häufig nötig, das soziale Umfeld von Klientinnen und Klienten in Ordnung zu bringen. Dass eine Einrichtung der Landesverwaltung solche Aufgaben übernimmt, erscheint keineswegs selbstverständlich. Dieses Salzburger Spezifikum hat einerseits historische Gründe.

Entscheidend aber war und ist, dass ärztliches Personal, Beamtenschaft und Politik es stets als Aufgabe der öffentlichen Hand angesehen haben, gerade für besonders schwierige und langwierige Fälle ein Auffangnetz zu knüpfen. Und das nicht nur im Zentralraum rund um die Stadt Salzburg, wo entsprechende Angebote vergleichsweise leicht bereitgestellt werden können. Der PSD hat sich zur Aufgabe gemacht, besonders in den ländlichen Gegenden präsent zu sein, wo es um die Versorgung mit Fachärztinnen seit jeher schlechter bestellt war.

Anfänge als Sozialmedizinischer Dienst

Die Ansätze einer psychosozialen Versorgung im Rahmen der Landesverwaltung reichen zurück bis in die Nachkriegszeit. So wurden schon im Jahr 1953 Aufgaben wie die „Alkoholismusbekämpfung“ oder die Epileptiker-Fürsorge der damals noch in der Abteilung III angesiedelten Landessanitätsdirektion übertragen. Ab 1964 wurden dann mehrere Leistungen aus dem Fürsorgebereich in einem eigenen „Referat für sozialmedizinischen Dienst“ (SMD) in der Wohl-

¹ In diesem Text wird der Geschlechter-Diversität insofern Rechnung getragen, als männliche und weibliche Personen-, Gruppen- oder Berufsbezeichnungen abwechselnd

verwendet werden. Zum Teil wird auch ein Doppelpunkt eingesetzt als Ausdruck dafür, dass es ebenso diverse Geschlechtsidentitäten gibt.

fahrtsabteilung des Amtes der Salzburger Landesregierung zusammengefasst.² Allerdings mit völlig anderen Zielen als heute. Mit dem SMD sollte ein ärztlicher Dienst für die Jugendwohlfahrtspflege, die Mutter-Kind-Fürsorge und die öffentliche Fürsorge geschaffen werden. Die meisten der damals festgelegten Aufgaben sind längst in andere Ressorts gewandert oder bilden eigene Schwerpunkte innerhalb der Landesverwaltung. So etwa die Unterstützung von Menschen mit Behinderung sowie die Epileptiker-Fürsorge. Ebenfalls bald ausgegliedert wurde der große Bereich der Pflege und Betreuung von älteren Menschen. Ein zentrales Anliegen geblieben ist hingegen die Beratung und Betreuung von Alkoholkranken.³

Als Gründungsdatum des Psychosozialen Dienstes in seiner heutigen Form gilt das Jahr 1974. Damals wurde dem SMD die „psychiatrische Betreuung Anstaltsentlassener“ übertragen.⁴ Kurz zuvor hatte mit Dr. Werner Pritz der erste Facharzt für Neurologie und Psychiatrie den Dienst im Amt der Landesregierung angetreten. Seine vorrangige Aufgabe war zunächst die Nachbetreuung von Patientinnen und Patienten der Landesnervenklinik in den Gebirgsgauen. Rund um diesen Bereich erfolgte ein sukzessiver Ausbau von psychosozialen Angeboten. So wurde der SMD über die Jahre zur niederschweligen, zentralen Anlaufstelle für Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Suchtproblemen. Mit Hilfe von multiprofessionellen Teams in den Regionen wurde ein immer engmaschigeres Netz geknüpft, um Betroffene aufzufangen. Voraussetzung dafür war, dass die Teams des SMD mit niedergelassenen Ärztinnen, Therapeuten, Krankenhäusern und sozialen Organisationen eng zusammenarbeiten. Das Angebot umfasste bald Beratung an vier regionalen Standorten sowie eine aufsuchende Betreuung von Betroffenen zu Hause. Im Jahr 2012 wurden rund 3.300 Klientinnen und deren Angehörige betreut. In diesem Jahr erfolgte im

Zuge einer Reform die Umbenennung des Sozialmedizinischen Dienstes in den Psychosozialen Dienst (PSD) Salzburg.⁵

Dass von den Anfängen bis heute in Zusammenarbeit mit vielen privaten und gemeinnützigen Organisationen eine nahezu flächendeckende psychosoziale Versorgung im Bundesland auf den Weg gebracht werden konnte, hatte zuallererst mit einem grundlegenden Umdenken in der Psychiatrie zu tun. Salzburg sollte hier österreichweit eine Vorreiterrolle einnehmen. Zu verdanken war dies vor allem Prof. Heimo Gastager, der als Primararzt „einer zu organisierenden psychiatrischen Krankenhausabteilung“ in der damaligen „Landesheil- und Pflegeanstalt für Geistes- und Gemütskranke“ nach Salzburg berufen wurde. Wie sich überhaupt in der Entwicklung des PSD zeigte, dass immer wieder Persönlichkeiten am Werk waren, die nicht nur fachliche Kompetenz und Weitblick an den Tag legten, sondern ebenso bereit waren, mit großem Einsatz neue Ansätze zu verfolgen und dafür auch persönliche Risiken in Kauf zu nehmen.

Die Psychiatrie-Reform in Salzburg

In der Mitte des 19. Jahrhunderts wurde in Salzburg damit begonnen, im Fall von schweren psychischen Erkrankungen nach „Krankenfällen“ und „Pflegefällen“ zu trennen. Man ging also von „heilbaren“ und „unheilbaren“ Erkrankungen aus. Es fehlte schon damals nicht an kritischen Stimmen, die vor den möglichen Folgen eines solchen Denkansatzes warnten. Nicht ohne Grund ist das Stigma der Unheilbarkeit zum Teil bis heute Bestandteil der öffentlichen Meinung. Psychiatrie bedeutete in Salzburg wie auch anderswo lange Zeit bestenfalls eine gute Betreuung und Pflege, jedenfalls

² LGBl Nr 23/1953, LGBl Nr 111/1964

³ Nagl-Pickerle et al 1985, S 191ff

⁴ LGBl Nr 106/1974

⁵ <https://service.salzburg.gv.at/lkorj/detail?nachrid=49171>; <https://service.salzburg.gv.at/lkorj/detail?nachrid=64025>; Land Salzburg 2012, S VII ff

aber ein Verwahren und Abschirmen von Kranken hinter Klinik-Mauern.

Neu entdeckte Psychopharmaka brachten ab den 1950er Jahren eine entscheidende Verbesserung in der medizinischen Versorgung von Personen mit psychischen Erkrankungen. Gleichzeitig ermöglichten diese Medikamente eine Lockerung der bisherigen „geschlossenen Patientenführung“. Erste Außenkontakte wurden versucht, blieben aber mangels Begleitmaßnahmen ohne wesentlichen Erfolg. Zum Teil erwies sich der Optimismus im Hinblick auf die Behandlungserfolge mittels Psychopharmaka als überzogen. Heilpädagogische, sozialpsychiatrische oder psychotherapeutische Ansätze fanden unterdessen noch zu wenig Berücksichtigung. Es gab zwar Strömungen, die auch in Salzburg auf eine Reform der damaligen „Landesheil- und Pflegeanstalt für Geistes- und Gemütskranke“ drängten. In Diskussionen um die Psychiatrie, die inzwischen auch außerhalb von Fachkreisen geführt wurden, spielten plötzlich Begriffe wie Menschenwürde, Befähigung, Entstigmatisierung oder Integration eine Rolle. Allerdings wusste vorerst niemand, wie genau die nötigen Veränderungen aussehen sollten.⁶

Die von vielen erwartete Psychiatriereform begann in Salzburg 1961 und stellte die größte Zäsur in der Geschichte der heutigen Christian Doppler Klinik dar. Dies zeigte sich nicht nur in der zwischenzeitlichen Umbenennung der Heil- und Pflegeanstalt in „Landesnervenklinik Salzburg“ mit damals 500 psychiatrische Betten.⁷ Unter der Leitung des neuen Direktors Gerhart Harrer und nach dem Konzept von Prof. Heimo Gastager wurden vorerst leicht umzusetzende Maßnahmen einer modernen Patientenbetreuung in die Wege geleitet. Nach den Vorstellungen des neuen Führungsteams sollten außerdem alle die Nervenheilkunde betreffenden Abteilungen in einem einzigen Haus zusammengefasst werden. Am weitreichendsten aber

war Gastagers neues Verständnis von „Rehabilitation“, das er nach seiner Beschäftigung mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis in Wien gewonnen hatte. Zudem hatte er erste Erfahrungen mit so genannten therapeutischen Clubs gesammelt, die sich außerhalb der Klinik befanden. In einem Beitrag zur Evaluation der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung im Bundesland Salzburg hielt Gastager viele Jahre später fest: „Unter Rehabilitation fassten wir damals alle Maßnahmen zusammen, die die Wiedereingliederung des Schizophrenen in die Gemeinschaft der Gesunden ermöglichte, darunter auch den bisher in der vorwiegend biologisch orientierten Klinik allgemein als Ziel verwendeten den Begriff der Heilung, der als medizinische Rehabilitation aber nur einen Teilaspekt für uns darstellte.“⁸

Wie revolutionär ein solcher Ansatz damals war, ist aus heutiger Sicht kaum nachvollziehbar. Zur besseren historischen Einordnung: Genau 20 Jahre vor Gastagers Dienstantritt in Salzburg - im Jahre 1941 - gingen vier Transporte mit insgesamt 263 Patientinnen und Patienten der Landesheilanstalt Salzburg nach Schloss Hartheim in Oberösterreich, wo alle mit Gas ermordet wurden.⁹

Betreuung außerhalb von Klinik-Mauern

Rehabilitation und nicht Heilung galt fortan als Ziel der Behandlung in der Landesnervenklinik (LNK). Dies ausgehend von der Überzeugung, dass für Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht nur ein Leben jenseits der Klinik möglich sei; sie würden selbstständig wohnen, arbeiten und gegebenenfalls ein Familienleben führen können - sofern gewisse Rahmenbedingungen und Unterstützungsangebote vorhanden sind. Erste Erfahrungen dazu gab es bereits aus dem angelsächsischen Raum. Im deutschsprachigen Raum hingegen war das Ziel der Rehabilitation noch völlig neu. Umso bemerkens-

⁶ Rainer 1987, S 54

⁷ Gastager 1987, S 61

⁸ Gastager 1987, S 59

⁹ Fartacek 2014, S 23

werter erscheint der Weg, den die Landesnervenklinik unter Prof. Heimo Gastager einschlug. Schon ein Jahr nach seinem Dienstantritt wurde die geschlossene Abteilung der Landesnervenklinik Salzburg zu zwei Dritteln geöffnet. Die Aufenthaltsdauer verkürzte sich von mehreren Monaten auf drei bis vier Wochen. Rehabilitation, also die Wiedereingliederung in das gesellschaftliche Leben, ist aber selbstverständlich ein Prozess, der nicht einfach verordnet werden kann, sondern nur schrittweise und in Begleitung möglich ist.

Für die Klinik stellte sich somit die Herausforderung, wie die erforderliche Nachbetreuung von Patientinnen und Patienten zu bewerkstelligen ist. Ein weiterer organisatorischer Schritt wurde notwendig, nämlich der Ausbau eines sozialpsychiatrischen Modells. Ziel war es, Entlassene regelmäßig mindestens einmal pro Woche zu kontaktieren und darüber in den wöchentlichen Stationsbesprechungen zu berichten. Diese Nachbetreuung erfolgte zunächst über eine Ambulanz der LNK sowie durch zwei psychiatrische Krankenpfleger, die Betroffene zu Hause besuchten. In der Stadt Salzburg erhielten sie in der Folge Verstärkung durch eine Sozialarbeiterin des Magistrats, die ebenfalls von der Klinik aus arbeitete.

Neu und ungewohnt für alle Beteiligte war der Ansatz, dass nicht nur Ärzte und Pfleger bei den so genannten Rehabilitationsbesprechungen einmal pro Monat dabei waren. Vor allem wenn es um Perspektiven in Sachen Beruf und Wohnen ging, waren auch Vertreter des Arbeitsamtes und der Fürsorgeverbände dabei - und ebenso Mitarbeiter der psychiatrischen Nachbetreuung. In den ersten drei Jahren konnten so in der Stadt Salzburg 46 Prozent der entlassenen Patienten nachbetreut werden. In den Landbezirken lag dieser Wert dank eines „motorisierten Außenfürsorgers“ und eines diplomierten Pflegers sogar bei 64 Prozent. Dieser „sozialpsychiatrische Dienst“, für den es in Salzburg wie überhaupt in Österreich keine gesetzliche Grundlage gab, wurde schließlich 1974 dem Sozialmedizinischen Dienst der Landesverwaltung angegliedert. Organisatorisch

erleichtert wurde die Übergabe der Nachbetreuung von der Klinik an den Sozialmedizinischen Dienst durch einen personellen Schachzug: Der junge Facharzt Dr. Werner Pritz, der schon in der Landesnervenklinik seit 1967 für die Außenfürsorge zuständig war, erfüllte diese Aufgabe fortan im SMD mit Unterstützung von zwei psychiatrischen Krankenpflegern. Um den Jahreswechsel 1979/1980 kamen ein weiterer Facharzt und ein weiterer psychiatrischer Krankenpfleger dazu.

Außendienst und Hausbesuche

Werner Pritz war von der LNK aus an jeweils drei Tagen in der Woche in den Bezirken des Landes unterwegs gewesen. Als Arzt ohne weißen Mantel und Berater, als Betreuer und oft auch als letzter Halt für Familien in schweren Krisen. Denn in der Praxis des Außendienstes ging es nicht nur um die Rehabilitation nach einem Klinik-Aufenthalt. Sehr oft sahen sich Mitarbeiter Situationen gegenüber, wo psychische Probleme von Personen zwar offensichtlich waren, aber noch keine Diagnosen vorlagen oder Behandlungsschritte in die Wege geleitet waren. Fehlende Krankheitseinsicht bei Betroffenen war seit jeher ein Thema und ebenso, dass deren Umgebung versuchte, ohne fremde Hilfe damit so gut und so lange damit zurechtzukommen wie nur irgend möglich. War Werner Pritz unterwegs, so absolvierte er - mit Dienstwagen und Chauffeur - nicht selten mehr als 15 Hausbesuche an einem Tag, wobei sich die Gespräche an Küchentischen bis spät in den Abend zogen. Im Laufe der Jahre sollte er unzählige Familien- und Krankengeschichten kennenlernen, die sich zum Teil über mehrere Generationen hinwegzogen. Aus den vielfältigen Erfahrungen zog er Schlüsse, was für einen weiteren Ausbau der Versorgung nötig war, und er baute sich die dafür nötigen Kontakte in Politik und Beamten-schaft auf. Sein Name sollte wie jener von Heimo Gastager untrennbar mit dem Aufbau einer außerstationären psychiatrischen Versorgung in Salzburg verbunden werden. Beide waren zu einer Zeit tätig, als psychische Krankheiten nicht nur stark tabuisiert waren. Es

herrschten überdies viele Mythen rund um psychische Erkrankungen oder Drogenabhängigkeit. Der Transfer des (damaligen) Wissens aus der Forschung in die Bevölkerung über Vorträge oder Medien fand praktisch nicht statt. Der Begriff Psychoedukation, also die Vermittlung von fundiertem Wissen über psychische Erkrankungen und den richtigen Umgang mit Betroffenen, war noch gar nicht geboren.

Erlebte etwa der Vater, die Tochter oder der Ehemann eine psychotische Phase, stellte das ganze Familien vor schier unlösbare Probleme. Werner Pritz, der im Pinzgau aufgewachsen war, lernte sehr früh, dass es in solchen Situationen mehr braucht als nur medizinische Antworten. Es mussten nicht zuletzt viele soziale Fragen im Umfeld der Betroffenen geklärt werden. Denn um einen Kranken zu stabilisieren, braucht es auch ein gestärktes Umfeld. Was also soll man dem Arbeitgeber sagen? Muss Alkohol jetzt für alle vom Tisch? Wie können die Familienmitglieder der erkrankten Person helfen und sich zugleich abgrenzen, um sich selbst zu schützen?

Werner Pritz genoss nicht nur als Facharzt, als Vortragender und Netzwerker mit guten Verbindungen zu Sozial- und Jugendämtern hohe Akzeptanz. Er fand immer wieder pragmatische Lösungen, wenn es um soziale Hilfestellungen ging. Von Menschen mit depressiven Erkrankungen war bereits bekannt, dass sie häufig am Abend mehr Energie haben und dann ihre täglichen Anforderungen besser erfüllen können. Deshalb handelte er mit einem Bauträger aus, dass in einem Wohnblock die Gemeinschaftswaschmaschinen länger in Betrieb sein dürfen. Mit einer Versicherung traf er die Vereinbarung, dass Anträge um Verlängerung auch nach einem halben Jahr noch möglich waren. Eben weil Depressive Anträge oft nicht abschickten und dann ohne Absicherung dastanden. Im Schriftverkehr mit Banken, in denen um Nachsicht für verschuldete Klienten ersucht wurde, verwendeten Mitarbeiter des SMD - mit Einver-

ständnis der Betroffenen - schon mal Briefpapier des Amtes der Landesregierung. Was in vielen Fällen Wirkung zeigte und zu mehr Entgegenkommen der Kreditinstitute führte.¹⁰

Kurz nach der Übernahme der Nachbetreuung durch den Sozialmedizinischen Dienst, meldete das Pressebüro des Landes, dass erstmals in sämtlichen Bezirken kostenlose Angehörigenberatungen angeboten werden könne. Tatsächlich steckten hinter diesem Angebot für das ganze Land nur ein sehr kleines Team, dessen Mitglieder landauf landab unterwegs waren. Einer dieser Mitarbeiter war ab 1990 Alois Riepler, der zuvor schon als psychiatrischer Pfleger in der Landesnervenklinik gearbeitet hatte. Diese Qualifikation war kein Zufall. Zu einer Zeit als es keine multiprofessionellen Teams gab, bevorzugte Werner Pritz psychiatrische Krankenpfleger als mobile Mitarbeiter. „Er hat immer gesagt: Das Sozialrechtliche kann man sich leichter aneignen. Wichtig ist, dass jemand bestimmte Symptomatiken schon gesehen hat, um sie richtig einschätzen zu können“, erinnert sich Riepler, der einige Jahre später noch ein Psychologie-Studium absolvieren sollte.

Schon die ersten Außenpfleger der Landesnervenklinik in der Stadt konnten aufgrund ihrer Erfahrungen und Kenntnis von Krankengeschichten den Hausärzten wertvolle Hinweise bei der Verschreibung von Psychopharmaka geben. Auch am Land sollte sich diese Art der Zusammenarbeit bewähren. Zum einen durften selbst die beim SMD angestellten Fachärzte aufgrund der gesetzlichen Lage außerhalb der Klinik keine Verschreibungen vornehmen. Zum anderen kannten die Hausärztinnen die Klienten und deren Familien oft schon über viele Jahre. Sie konnten Einstellungen beobachten und ihrerseits viel Wissen einbringen. Ein weiterer Vorteil: Die Medikamente sowie die Betreuung durch die niedergelassenen Ärzte konnte über die Krankenkassen abgerechnet werden.

¹⁰ Interview Werner Pritz, 16. 9. 2023

Erste Außenstelle in Zell am See

In der Folge wurden mit der Errichtung von dislozierten Anlaufstellen begonnen, die aber meistens nur halbtagsweise besetzt waren, weil die Mitarbeiter des SMD ja auch Hausbesuche zu leisten hatten. Von einer Versorgung wie heute mit insgesamt vier Außenstellen, die für die Menschen in den Bezirken leicht erreichbar sind, konnte noch lange keine Rede sein. Der erste Standort mit einem festen Mitarbeiter sollte erst 1996 in Zell am See eröffnet werden - ein Jahr nachdem der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeut Dr. Bernhard Hittenberger die Leitung des SMD übernommen hatte. Einer seiner Arbeitsschwerpunkte lag im weiteren Ausbau des regionalen Angebotes.

Besetzt wurde die erste Außenstelle mit Alois Riepler, ebenfalls ein gebürtiger Pinzgauer, der ein Büro im Gebäude der Bezirksbehörde erhielt. Die damalige Bezirkshauptfrau zeigte großes Interesse an einer besseren psychosozialen Versorgung des Pinzgaus, und der Bedarf dafür war gegeben. Was sich sogleich in den Statistiken zeigte. Die Gesamtzahl der durch den SMD betreuten Personen im Pinzgau stieg innerhalb eines Jahres von rund 250 auf über 300. Die Suchtberatung in Zell am See erfolgte in der ersten Zeit jedoch weiter von Salzburg aus. Erst ab 1999 konnte dafür ein eigener Mitarbeiter mit Dienstort Zell am See angestellt werden. Das hatte eine bessere Aufteilung zwischen den Arbeitsbereichen zur Folge. Fahrtzeiten konnten verkürzt und die Zahl der Hausbesuche deutlich erhöht werden.

Positiv ausgewirkt hatten sich vor allem die leichtere Erreichbarkeit und eine größere Flexibilität bei der Vergabe von Betreuungsterminen. Dennoch war klar, dass weitere Schritte folgen mussten. Erfahrungen aus anderen Ländern in dieser Zeit hatten gezeigt, dass für die Besetzung einer sozialpsychiatrischen Ambu-

lanz ein Personalschlüssel von einem Außenbetreuer für jeweils 40.000 Bewohnerinnen und Bewohner erforderlich ist. Im Pinzgau betrug dieses Verhältnis mit der Eröffnung des ersten Regionalstelle 1 zu 80.000. Das machte lange Intervalle zwischen den Hausbesuchen oft unvermeidlich. Auch die Vertretung in Urlaub- oder Krankheitsfällen zwischen den Bereichen Nachsorge, Betreuung von Alkoholkranken oder Drogenberatung bereitete noch Probleme. Weshalb der damalige Sozialreferent in der Landesregierung, Gerhard Buchleitner, weitere personelle Aufstockungen ankündigte und auch auf den Weg brachte. So sollten die Ziele der Sozialplanung des Landes Schritt für Schritt umgesetzt werden. Auf den Punkt gebracht lauteten diese: Mehr Angebote in den Bezirken und gemeindenaher Stützpunkte schaffen, um den Betroffenen rascher und flexibler helfen zu können.¹¹

Nicht ohne die Angehörigen

Die Akzeptanz von Seiten der Angehörigen war für die Mitarbeiter des Sozialmedizinischen Dienstes selten ein Problem. Psychische Krankheiten und Sucht blieben durch die häufig damit einhergehenden Verhaltensauffälligkeiten gerade in ländlichen Gegenden nicht unmerklich. Für Familienmitglieder stellte der Besuch eines kompetenten Beraters, der Symptome einordnen konnte und Rat wusste, immer ein Stück Hoffnung dar.

Für Alois Riepler war klar, dass die Behandlung und Begleitung einer Person mit psychischer Erkrankung ohne Angehörige kaum möglich ist. Dafür brauche es immer ein Umfeld, das für Stabilität sorgt, möglicherweise auf die regelmäßige Einnahme von Medikamenten achtet und alltägliche Dinge erledigt. Beginnend schon bei der Frage, wer sich um das Essen kümmert, wenn eine Person wegen einer Depression nicht aus dem Bett kommt. Oder ob

¹¹ <https://service.salzburg.gv.at/lkorrj/detail?nachrid=15812>

Familienmitglieder einspringen können, wenn jemand in einer Phase der Euphorie zu viel Geld ausgegeben hat. „Ohne die Angehörigen hätte die Arbeit des SMD nie funktioniert“, sagt Alois Riepler. Für ihn war das Einverständnis von Betroffenen und ihren Angehörigen bei Hausbesuchen eine unabdingbare Voraussetzung. „Meine Haltung war immer: Ich bin zu Besuch, ich bin in dem Haus von jemandem. Diese Person muss mich nicht reinlassen und sie kann mich jederzeit rausschmeißen. Ich bin Gast, und ich bringe zufällig ein bestimmtes Wissen mit.“

Waren Einweisungen unvermeidlich, so haben Mitarbeiter der Außenstelle zum einen von sich aus mit der Klinik Kontakt aufgenommen. In der Folge wurde ebenso mit den Angehörigen besprochen, warum eine Einweisung nötig war und welche Schritte gesetzt werden können, um das in Zukunft zu vermeiden. Jede Beratung war und ist individuell auf die Problemstellung abgestimmt. Etwa wenn sich die Frau eines alkoholkranken Mannes meldete, die Situation in ihrer Familie schilderte und erklärte, dass sie dringend Hilfe benötigte.

Als Schwerpunkt rückte zunehmend die Psycho-Edukation in den Vordergrund. Als für die Angehörigen ebenso hilfreich erwiesen sich Entlastungsgespräche. Das bedeutete in vielen Fällen: Einfach nur zuhören und Informationen über weiterführende Angebote der Behandlung und Betreuung geben. Hinzu kamen vermehrt Fragen der Unterstützung im Rahmen der Sozialversicherung oder - bei dauerhafter Arbeitsunfähigkeit - die Beantragung einer Invaliditätspension.

Über die Jahre war insgesamt eine deutliche Veränderung im gesellschaftlichen Umgang mit psychischen Erkrankungen zu beobachten. So konnte Bernhard Hittenberger in einem Interview im Jahre 2012 festhalten: „Immer mehr Menschen wissen, dass es uns gibt, und die Gesellschaft hat sich auch gegenüber psychischen

Erkrankungen geöffnet. Früher waren diese oft stigmatisiert, das hat sich geändert. Oder die Menschen in einem kleinen Dorf haben sich oft nicht getraut, über die bestehenden Schwierigkeiten in ihrer Familie zu reden und Hilfe in Anspruch zu nehmen, haben viel erduldet, aber auch viel gelitten. Heute leben die Menschen bewusster und schauen mehr auf sich selber.“¹²

Weitere Außenstellen in St. Johann und Tamsweg

Nach einer längeren Planungsphase wurde im Jahr 2001 eine Außenstelle in St. Johann ins Leben gerufen. Untergebracht war sie in der neu errichteten Bezirkshauptmannschaft. Neu war dabei, dass vom Start weg die beiden Arbeitsbereiche Psychiatrie und Suchtberatung abgedeckt wurden. Die Idee war von Anfang an, dass hier eine Anlaufstelle für alle möglichen Fragen aus dem Bereich Sucht und Psychiatrie geschaffen wird - und dass das Team des SMD entsprechende Hilfsangebote plant und koordiniert. Über den Standort St. Johann konnte auch der Lungau besser versorgt werden. Einer der ersten Mitarbeiter im Pongau war Mag. Andreas Gatsch, der bereits seit 1988 für den SMD tätig war und von der Stadt Salzburg aus in den Lungau gefahren war. Zu dieser Zeit kam es noch vor, dass die Bezirksverwaltungsbehörden über bestimmte Personen ein Gasthausverbot verhängten, nachdem diese - durchwegs nach übermäßigem Alkoholenuss - besonders verhaltensauffällig geworden waren. Solche Gasthausverbote wurden in der Folge dem SMD Salzburg gemeldet. Andreas Gatsch hatte dann die Aufgabe, Kontakt mit den Betroffenen aufzunehmen und Beratungsgespräche zu führen. Was nicht immer von Erfolg gekrönt war. Generell sei die Akzeptanz für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des SMD in den Gebirgs-gauen aber sehr hoch gewesen. Dies auch deshalb, weil der familiäre Rückhalt für die Betroffenen am Land sehr ausgeprägt war. Zugleich konnte man immer auf andere Netz-

¹² <https://service.salzburg.gv.at/lkorrij/detail?nachrid=49171>

werke in den Gemeinden oder auch auf die Bürgermeister zurückgreifen, um eine erforderliche Unterstützung zu organisieren.¹³

Ab dem Jahr 2002 konnte mit Daniela Schoklitsch die erste eigene Mitarbeiterin für den Lungau angestellt werden, zunächst mit einem Werkvertrag über 20 Wochenstunden. Unterstützt wurde sie weiterhin von den Kolleginnen der Außenstelle Pongau. 2014 war es dann möglich, den Werkvertrag in ein Anstellungsverhältnis umzuwandeln; seit Jahresbeginn 2024 haben zwei Mitarbeiterinnen ihren Dienstort in Tamsweg.

Die Idee, die psychosoziale Versorgung an die Bevölkerung heranzutragen, ist im Lungau vielleicht sogar am weitesten gediehen. Dies nicht zuletzt deshalb, weil für die Regionalstelle zwei gebürtige Lungauerinnen gewonnen werden konnten. Die Schwelle für eine Kontaktaufnahme sei dadurch etwas niedriger „als wenn jemand aus der Stadt kommt“, sagt Daniela Schoklitsch. Zudem kann das Wissen um soziale Netzwerke und Strukturen im Hintergrund auch für die Arbeit mit Angehörigen sehr hilfreich sein kann. Inhaltlich oder thematisch gibt es im Lungauer Team die Trennung zwischen Suchtberatung und psychiatrischer Betreuung nicht mehr, als Gesundheits- und klinische Psychologinnen sind sie auf beiden Gebieten kompetent.¹⁴

Veränderungen im Suchtbereich

Schon in den 1920er gab es in Salzburg Organisationen, die sich um alkoholranke und -gefährdete Personen kümmerten, etwa den Alkoholgegner-Bund, das Blaue Kreuz oder den Kreuzbund. Die Landesregierung kaufte das Haus Ignaz-Harrer-Straße 90 zum Zwecke der „alkoholfreien Freizeitgestaltung“, ehrenamtlich tätige Personen organisierten Vereinsabende, Theateraufführungen und Ausflüge. Über einen engen Kontakt zur damaligen Ner-

venheilanstalt begann in Salzburg die professionelle Behandlung von Alkoholkranken. Nach Kriegsende nahm die so genannte „Landesstelle gegen Alkohol- und Tabakgefahren“ in der Ignaz-Harrer-Straße ihre Arbeit wieder auf und ebenso die „Trinkerfürsorge“.

1968 wurde die Landesstelle zum „Landesverband für Psychohygiene“ umgewandelt. Aufgabe war zunächst die Zuständigkeit für das Genesungsheim für alkoholranke Männer in der Ignaz-Harrer-Straße mit 19 Betten. Darüber hinaus gehende Beratungen führte der Verband nicht durch. 1979 wurde mit dem Haus Weizensteinerstraße 11 ein zweites Gebäude als Genesungsheim für alkoholranke Frauen gekauft. Beide Häuser bekamen in den 1980er Jahren den Status als Sonderkrankenhaus, womit Behandlungskosten von den Sozialversicherungen übernommen werden konnten.

Als der SMD seine Tätigkeit auf die Landbezirke ausdehnte, konnte auch der so genannte Trinkerfürsorger an regelmäßigen Dienstfahrten teilnehmen und erleben, mit wem und unter welchen Bedingungen einzelne Betroffene lebten. Der Psychologe DDr. Christof Jenner nahm seine Tätigkeit im Landesdienst im Jahr 1976 auf und erinnert sich gut an solche Fahrten: „Meistens waren wir zu fünft unterwegs. Da war ein Psychiater dabei, eine Therapeutin, eine Kollegin von der Behindertenhilfe, ein Chauffeur und ich.“ Mit den wachsenden Erfordernissen führen die Mitglieder dieser ersten multiprofessionellen Teams dann einzeln in die Gauen. Der Auftrag von Christof Jenner als alleinzuständiger Trinkerfürsorger lautete zunächst, die Betreuung von Alkoholkranken in Zusammenarbeit mit der Klinik und später mit dem Landesverband für Psychohygiene auszubauen. Ab 1979 führte er wöchentliche Gruppengespräche auch in Landgemeinden ein. Der Vorteil dabei: „Die Leute können sich nicht so leicht selbst etwas vormachen, von wegen, sie könnten jederzeit aufhören, wenn sie nur wollten. Oder dass immer die Anderen Schuld sind.“

¹³ Interview Andreas Gatsch, 12. 2. 2024

¹⁴ Interview Daniela Schoklitsch, 6. 2. 2024

Die Leute in der Gruppe kennen ja all die Geschichte rund um den Alkohol, und so ist die einzelne Person schon gefordert.“ Neben diesen SMD-Gruppen etablierten sich im Lauf der Zeit weitere Gruppen unterschiedlicher Trägerorganisationen (Anonyme Alkoholiker, Blaues Kreuz), die es in zahlreichen Gemeinden des Landes noch immer gibt. Die Leitung der SMD-Gruppen hat inzwischen die Suchthilfe Salzburg übernommen.

Wie in der psychiatrischen Versorgung stand auch bei Alkoholkranken viele Jahre lang die Nachbetreuung nach stationären Aufenthalten im Vordergrund. Am Anfang seiner Tätigkeit nahm Christof Jenner - er war dann 32 Jahre lang für die Betreuung und Rehabilitation von Alkohol-, Medikamenten- und Spielsüchtigen im SMD leitend verantwortlich - an wöchentlichen Stationsbesprechungen in der Landesnervenklinik teil, und die Klinik meldete ihrerseits bevorstehende Entlassungen. Für die Nachbetreuung wurden in der Folge Therapiepläne vereinbart, in vielen Fällen unter Einbeziehung der Hausärztinnen und Hausärzte. Zum Teil kam es zu Weiterverweisungen an das Sonderkrankenhaus für Alkohol- und Medikamentenabhängige in Salzburg oder an vergleichbare Einrichtungen wie das Krankenhaus der Stiftung De La Tour in Villach, das Krankenhaus Maria Ebene in Frastanz oder an das Anton Prosch Institut in Wien.¹⁵

Die Beratung und Betreuung von Menschen mit Alkoholproblemen im Vorfeld eines stationären Aufenthaltes erfolgte dabei zum überwiegenden Teil durch den SMD bzw. PSD. Jedes der vier Regionalteams stellt eine zentrale Anlaufstelle für Betroffene und für deren Umfeld dar. Allein im Jahr 2021 wurden im Rahmen der Alkoholkrankenberatung des Psychosozialen Dienstes insgesamt rund 800 Personen betreut. Die Arbeit erfolgt überwiegend abstinenzorientiert.¹⁶

„Früher waren wir darauf trainiert, so schnell wie möglich eine stationäre Entwöhnung mit dem Ziel der lebenslangen Abstinenz auf den Weg zu bringen“, sagt Mag. Andreas Gatsch, der mittlerweile das Regionalteam Flachgau leitet. „Heute wird Sucht als chronische Erkrankung angesehen und wir sind dazu übergegangen, die Leute dort abzuholen, wo sie gerade stehen.“ Eine längere Abstinenz kann somit schon einen Erfolg darstellen. Besonders im Fall einer schweren Abhängigkeit bleibt ein Leben ohne Alkohol aber selbstverständlich das Ziel. Alkohol stellt in quantitativer Hinsicht seit jeher die größte Herausforderung in der Suchtberatung dar. Von der illegalen Drogenproblematik Salzburg ist im Bundesländer-Vergleich etwas weniger betroffen und befindet sich stets im untersten Drittel der Statistik.¹⁷

Drogenberatung seit 1974

Auch in Salzburg machte sich im Laufe der 1960er Jahre der Konsum von bis dahin kaum bekannten Substanzen wie Cannabis oder Heroin bemerkbar, weshalb innerhalb des Sozialmedizinischen Dienstes ab 1974 ein Mitarbeiter für die Drogenberatung angestellt wurde. Hauptzielgruppe waren Personen, die sich aufgrund des Suchtgiftgesetzes beraten lassen mussten. Um die Drogenberatung insgesamt niedrigschwelliger zu organisieren und auch stärker auf die Zielgruppe junger Menschen auszurichten, engagierte sich ab 1980 federführend die Organisation „Rettet das Kind“ und rief die Drogenberatungsstelle „Jugendhilfsdienst“ ins Leben. Diese wurde in der Folge dem Landesverband für Psychohygiene unterstellt, aus dem wiederum die heutige Suchthilfe Salzburg hervorgegangen ist.¹⁸ Die Drogenberatungsstelle stellt nach wie vor eine wichtige „Erstversorgung“ für Menschen mit Suchtproblemen dar, wie es Soziallandesrat Heinrich Schellhorn einmal auf den Punkt brachte. „Durch dieses niederschwellige und

¹⁵ Interview Christof Jenner, 9. 2. 2024

¹⁶ Land Salzburg 2022b, S 6

¹⁷ Land Salzburg 2019, S 3

¹⁸ Interview Christof Jenner, 9. 2. 2024

kostenlose Angebot kommen Menschen in Kontakt mit dem Hilfesystem und finden damit häufig die Motivation für eine längerfristige therapeutische Unterstützung.“ Im ganzen Bundesland werden in der Drogenberatung im Schnitt jährlich rund 650 Personen betreut. Der Großteil der Menschen kommt auf eigene Initiative bzw. auf Wunsch von Angehörigen, nur ein knappes Drittel aufgrund des Suchtmittelgesetzes. Die Zahlen zeigen, dass diese Beratungsstellen eine hohe Bekanntheit sowie Akzeptanz in der Bevölkerung haben und dadurch auch viel zu Prävention und Frühintervention beitragen können.¹⁹ Die Beratungsstellen in St. Johann und Zell am See gibt es seit 1999.

Im Bereich der illegalen Drogen liegt die Beratungstätigkeit in Salzburg weitgehend in den Händen der Suchthilfe, dies auch aufgrund ihrer größeren Niedrigschwelligkeit. Die Suchthilfe hat dazu Anlaufstellen in der Stadt Salzburg, in St. Johann im Pongau sowie in Zell am See. Dafür hat der SMD zunehmend die Funktion der Abstimmung in der Zusammenarbeit der beteiligten Organisationen im Bundesland übernommen. Diese erfolgt über die seit dem Jahr 1999 im SMD angesiedelte Drogenkoordination, die über viele Jahre Dr. Franz Schabus-Eder maßgeblich gestaltete. Sie umfasst auch den Bereich der Suchtprävention, der akzente Salzburg übertragen wurde. akzente kann durch sein gutes Netz in den Bezirken maßgeschneidert Formate für die Bereiche Jugend, Schule und Familie liefern und auch Querschnittsthemen in die Prävention einbringen. Ab 2012 erfolgte eine Erweiterung des Aufgabenfeldes der Drogenkoordination um die Bereiche Alkohol, Medikamente und substanzunabhängige Suchtformen - dies unter dem neuen Namen Suchtkoordination. Über die Jahre sind nicht nur neue Substanzen dazu gekommen sind, sondern auch potentiell süchtig machende Verhaltensweisen, wie sich nicht zuletzt im Zuge der Digitalisierung zeigte. Bereits

seit 2009 gibt es deshalb an der Christian-Doppler-Klinik eine eigene Spielsuchtambulanz. Im SMD wurde ab dem Jahr 2012 gezielt auch ein Fokus auf Glückspielsucht (Gambling) gelegt. Diese wachsende Problematik verlagert sich zunehmend in den Online-Bereich.²⁰

Drehscheibe in der psychosozialen Versorgung

Der PSD konnte seine vielfältigen Leistungen immer nur im Zusammenwirken mit anderen Stellen der Verwaltung, Krankenhäusern und vielen privat-gemeinnützigen Einrichtungen erbringen. Blickt man heute auf die psychosoziale Landschaft im Bundesland, so vermittelt diese ein scheinbar stabiles Bild mit großen Organisationen und Wohlfahrtsverbänden wie Caritas und Volkshilfe, Pro Mente, LAUBE, Bewährungshilfe oder Erwachsenenvertretung - um nur einige zu nennen. Es gibt Selbsthilfeorganisationen wie AHA oder das Peercenter, die sich besonders wirksam gegen Stigmatisierung und für Inklusion einsetzen. Doch auch diese Landschaft ist „gewachsen“. Über die Jahre sind Organisationen neu dazugekommen und mussten ihrerseits ihr Profil und ihre jeweiligen Angebote entwickeln. Andere sind wieder verschwunden oder übernommen worden. Mit der so genannten Integrierten Versorgung haben seit einigen Jahren auch die Christian Doppler-Klinik sowie das Kardinal Schwarzenberg-Klinikum in Schwarzach im Pongau ein sozialpsychiatrisches Modell zur ambulanten Behandlung mit mobilen Teams etabliert. So sollen stationäre Aufenthalte reduziert, Wiederaufnahmen verringert, Behandlungsabbrüche vermieden werden. Zielgruppe sind in diesem Fall Personen, die in den letzten zwölf Monaten zumindest einmal vollstationär in einer Klinik waren.²¹

¹⁹ Land Salzburg 2022b, S 7f

²⁰ <https://service.salzburg.gv.at/lkorj/detail?nachrid=49171>

²¹ <https://salk.at/24658.html>

Immer ging und geht es darum, auf Bedarfe zu reagieren und Lücken in der Versorgung zu schließen. Wobei Bedarfe erst erkannt werden mussten oder sich rund um das sich wandelnde Bild von Rehabilitation entwickelten. Nachdem ab 1962 von Prof. Heimo Gastager die Nachversorgung durch die Landesnervenklinik initiiert worden war, zeigte sich beispielsweise, dass es erst Angebote für den Bereich Wohnen brauchte. Dafür waren Übergangsmodelle und neue Wohnformen erforderlich, die in Salzburg zu dieser Zeit nur für Jugendliche in schwierigen Situationen vorhanden waren. Inzwischen gibt es in der Stadt Salzburg mit dem Tauernhof oder dem Südhof Langzeit-Wohnmodelle von Pro Mente, in denen Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen rund um die Uhr betreut leben.

Pro Mente schuf Einrichtungen für die Arbeits- und Wohnrehabilitation und übernahm überdies die Aufgabe der Krisen-Intervention, und sie hat diese längst auch in den Bezirken verankert. Die Caritas betreibt mit dem Albertus-Magnus-Haus und der Altenpension Einrichtung für Menschen mit chronisch-psychischen Erkrankungen und erhöhtem Unterstützungsbedarf. Die LAUBE hat in mehreren Gemeinden des Landes nicht nur Modelle für so unterschiedliche Formen wie „intensiv betreutes Wohnen“, „mobil betreutes Wohnen“ oder „Folgewohnen“ entwickelt. Die LAUBE hat ebenso für den Bereich Arbeit differenzierte Modelle geschaffen. Diese reichen von stundenweiser Arbeit, über die Vorbereitung für den Arbeitsmarkt bis hin zu Transitarbeitsplätzen für zwei Jahre in eigenen Betrieben. Alle genannten Einrichtungen und ihre Trägerinnen seien hier nur sehr kurz und beispielhaft angeführt, um die Vielfältigkeit der psychosozialen Landschaft in Salzburg zu illustrieren. Selbstverständlich gibt es viel mehr Einrichtungen, die hier nicht alle aufgelistet werden können. Außer Frage steht, dass es bei so vielfältigen Leistungen Anbieter mitunter in Konkurrenz zu

einander stehen können und dies auch zu Konflikten führt. Umso wichtiger ist eine gute Abstimmung der Angebote und Leistungen im Interesse der Klientinnen und Klienten. So gilt es jeweils abzuklären, welche Behandlung, Betreuung oder Wohnform am sinnvollsten erscheint und wer die Kosten dafür übernimmt.

PSD neu: Die Reform von 2012

Die 1990er Jahre und die Nuller Jahre gelten als eine Zeit des Outsourcings von Dienstleistungen der öffentlichen Hand an private Anbieter. Auch in Salzburg gab es vereinzelt Vorschläge, Aufgaben des SMD auszulagern, ähnlich wie dies in anderen Bundesländern schon geschehen war. „Ernsthaft diskutiert haben wir das aber nie, da hätte ich mich auch ganz klar dagegen ausgesprochen“, so Dr. Herbert Prucher, der als Leiter der Sozialabteilung im Amt der Landesregierung von 1995 bis 2013 die Rahmenbedingungen für den SMD maßgeblich mitgestaltete. „Öffentliche Wohlfahrt muss immer die flächendeckende Versorgung zum Ziel haben, besonders wenn es um schwierige Klienten geht. Da gilt es dann Verantwortung übernehmen.“ Herbert Prucher ging es vielmehr darum, die psychosoziale Versorgung zu optimieren, Angebote besser aufeinander abzustimmen, aber ebenso Defizite und weiße Flecken festzustellen. Andererseits stellte sich die Frage, wo es möglicherweise Überversorgung gibt und somit Potential, das für andere Leistungen eingesetzt werden kann.²²

Um das Jahr 2010 war bereits jede dritte krankheitsbedingte Pensionierung auf psychische bzw. psychosomatische Erkrankungen zurückzuführen. Um diesem Trend entgegenzuwirken, startete das Gesundheits- und Sozialressort des Landes unter der Federführung der Gesundheit Österreich GmbH den partizipativen Planungsprozess „Psychosoziale Versorgung - Planung NEU“. Einhergehend mit diesem

²² Interview Herbert Prucher, 25. 9. 2023

Prozess sollte auch eine Reform des Sozialmedizinischen Dienstes stattfinden. Rund 50 Organisationen waren der Einladung zur Mitarbeit an dem Prozess gefolgt. Darunter Krankenkassen, Psychotherapeutenverbände, der Psychologinnenverband, die Ärztekammer, Kostenträger, Patienten-Vertreter, Expertinnen aus den Einrichtungen bis zu den Projektverantwortlichen in der Sozialabteilung. Der Fokus der Planung lag auf den vom Sozialressort finanzierten Versorgungsangeboten und auf deren Vernetzung untereinander. Eine von fünf Arbeitsgruppen widmete sich dem Bereich „Nahtstellenmanagement“, bei welchem dem SMD bzw. PSD eine besondere Rolle zukommen sollte.²³ Eine wichtige Grundlage für die Neugestaltung der Versorgungslandschaft bildete ein schon im Jahr 2002 von der Sozialabteilung durchgeführter Planungsprozess, wo bestehende und notwendige und zugleich fehlende Leistungen benannt und für allen Leistungsbeiriche dann sogenannte Produkte definiert wurden.

Als im Juni 2012 der neu organisierte Psychosoziale Dienst der Öffentlichkeit vorgestellt wurde, lauteten seine vier Kernaufgaben:

- Anlaufstelle
- Betreuung
- Drehscheibenfunktion
- Angehörigenarbeit²⁴

Drei dieser vier Aufgaben zählten schon zum Selbstverständnis des Sozialmedizinischen Dienstes. Die Drehscheibenfunktion hingegen hatte er bis dahin nicht ausdrücklich inne. Im Rahmen von PSD neu zählte nunmehr die individuelle Weitervermittlung von Klienten an Fachärztinnen, Psychotherapeuten und spezielle Institutionen zu den definierten Aufgaben. Ein weiterer im Planungsprozess mehrfach angesprochener Punkt betraf das Management von Wartelisten, vor allem für Plätze in Wohneinrichtungen. Damit sollten Abläufe und

Behördenverfahren verkürzt und Dringlichkeitsreihungen ermöglicht werden. Diese Maßnahmen wurden auch prompt umgesetzt. In der Zwischenzeit gibt es Helferkonferenzen oder Klienten-Besprechungen mit den beteiligten Organisationen, um den Klientinnen vorhandene Systeme schneller zugänglich zu machen. Weil die Finanzierung dafür oft aus unterschiedlichen Töpfen kommt, sind hier noch lange nicht alle Probleme gelöst. Die institutionelle Vernetzung über den PSD erleichtert aber die Koordination und Zusammenarbeit der Organisationen deutlich.

Betreuung in Zeiten der Pandemie

Wie wichtig ein gut ausgebautes Netz mit vier regionalen Standorten und kompetenten Teams zur psychosozialen Versorgung ist, zeigte nicht zuletzt die Covid-19-Pandemie. Lockdowns und weitere gesetzliche Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie gingen in vielen Fällen einher mit sozialer Isolation, Unsicherheit und finanziellen Einbußen. Dies führte insbesondere bei Menschen mit psychischen Vorerkrankungen zu einer deutlichen Zunahme von Depression, Angst, Stress, Schlafstörungen oder posttraumatischen Belastungssymptomen.²⁵

Zur Chronologie: Mit 16. März 2020 musste von einem Tag auf den anderen die gesamte Arbeitsweise des PSD umgestellt werden: Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter konnten ihre Beratungs- und Betreuungstätigkeit nur noch im Home-Office erbringen. Die Dienststellen des PSD waren jeweils nur von einer Person besetzt. Parallel starteten ab dem ersten Tag die Bemühungen, mit den Klientinnen und Klienten telefonisch Kontakt aufzunehmen. Denn bei vielen hatte der völlig unerwartete Lockdown zu einer massiven Verunsicherung geführt, ob es das Beratungs- und Betreuungsangebot des PSD überhaupt noch geben würde. Erst ab Mai

²³ Land Salzburg 2012, S 29f

²⁴ <https://service.salzburg.gv.at/lkorrij/detail?nachrid=49171>

²⁵ Land Salzburg 2021, S 143

waren wieder persönliche Kontakte und Hausbesuche möglich.

Beim PSD machte sich sehr rasch ein erhöhter Bedarf an psychosozialer Versorgung für die besonders vulnerable Gruppe der Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Suchterkrankungen bemerkbar. Zwar ging die Zahl der vom PSD landesweit betreuten Personen 2020 im Vergleich zum Vorjahr auf rund 2.200 leicht zurück. Die Zahl der von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des PSD erbrachten Leistungen nahm jedoch im ersten Jahr der Pandemie um 14 Prozent zu. Das ist in erster Linie darauf zurückzuführen, dass sich insbesondere mit dem zweiten Lockdown die psychische Verfassung der Klientinnen und Klienten verschlechterte und zu einem erhöhten Aufwand und zu einer erhöhten Intensität der Betreuung führte.

Hinzu kam, dass stationäre Angebote pandemiebedingt nur eingeschränkt zu Verfügung standen. Umso wichtiger erschien es, dass der PSD während der ganzen Zeit für seine Klientinnen und Klienten erreichbar war. Wenn auch nur „auf Distanz“ durch Telefonkontakte oder andere technische Lösungen. Über das gesamte Jahr 2020 gesehen wurden rund 60 Prozent der Leistungen telefonisch bzw. digital erbracht. Obwohl weder die Teams des PSD noch deren Klientinnen und Klienten Erfahrung mit Telearbeit und Beratung auf Distanz hatten, zeigte sich auf beiden Seiten eine erstaunliche Flexibilität und Anpassungsfähigkeit.²⁶

Was kommt: Mehr Struktur für Klientinnen und Klienten

Betrachtete man die Arbeit des PSD nach Arbeitssequenzen, so entfallen heute rund 46 Prozent aller Leistungen auf den Aufgaben-

bereich „Betreuung“ von Klientinnen und Klienten. Dazu zählen etwa Beratungen, Hausbesuche oder Entlastungsgespräche - und insbesondere auch die langfristige Betreuung von Menschen, wenn andere Maßnahmen nicht mehr möglich oder nicht mehr zielführend sind.

31 Prozent der Tätigkeiten betreffen laut dem „Sozialen Informations-System SIS“ den sehr vielfältigen Bereich „Anlaufstelle“. Denn abzuklären sind bei der Kontaktaufnahme meistens mehrere Probleme, die Klientinnen mitbringen und dafür braucht es vielfältige Formen der Unterstützung. Im Rahmen der Abklärung ist für jede Person eine ICD-Diagnose zu stellen. Diese zusammenfassende Beurteilung von Beschwerden, Symptomen und vorliegenden Befunden stellt die Grundlage für das weitere Handeln dar. Dann sind etwa Behandlungsplanungen auszuarbeiten und gegebenenfalls Angehörige einzubinden.²⁷

Rund 23 Prozent aller Leistungen des PSD Salzburg betrafen im Jahr 2022 den Aufgabenbereich „Vermittlung und Koordination“.²⁸ Dieser Bereich ist zuletzt am stärksten gewachsen und zeigt deutlich eine Richtung, in die sich der PSD weiter entwickeln wird: Er wird noch stärker die Funktion einer „Drehscheibe“ in der psychosozialen Versorgung einnehmen. Vermittlung und Koordination umfasst alle Maßnahmen, die notwendig sind, damit hilfesuchende Menschen jene externen Behandlungen, Betreuungen oder Unterbringungen bekommen, die sie brauchen. Wirksame Behandlungspläne erfordern die Abstimmung mit Fachärzten, Psychotherapeutinnen oder speziellen Einrichtungen. Dafür ist eine koordinierte Zusammenarbeit von mehreren Organisationen und ein regelmäßiger Austausch nötig. Es geht um Diagnosen, Kostenübernahmen, Vermittlung von

²⁶ Land Salzburg 2021, S 141

²⁷ ICD steht für „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“, zu Deutsch: Internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme.

²⁸ Land Salzburg 2023, S 130

Betreuungsplätzen und vieles mehr. Der Prozess in Richtung „Drehscheibe“ war mit Reform von 2012 vorgezeichnet, musste im Zusammenwirken mit Organisationen der psychosozialen Versorgung und anderen Stellen der Landesverwaltung aber erst einmal in Gang gesetzt werden.

„Wir sind wirklich stolz, dass uns diese Vernetzungsstruktur bis hierher gelungen ist“, sagt Dr. Franz Schabus-Eder. Der klinische Psychologe war über viele Jahre als Suchtkoordinator tätig und hat 2021 die Leitung des PSD von Dr. Bernhard Hittenberger übernommen. Nun werde viel Energie darauf verwendet, die Vernetzungen über den PSD nicht nur in der Einzelfallarbeit zu optimieren, sondern insgesamt beim Ausbau der psychosozialen Infrastruktur im Bundesland. Das heißt: Bestehende und neue Angebote sollen schon in der Planung besser aufeinander abgestimmt werden.²⁹ Dafür wurde auch eine gesetzliche Grundlage geschaffen. Im neuen Teilhabegesetz, welches im Jahr 2019 das alte Salzburger Behindertengesetz ersetzte, ist der PSD formell verankert und zwar als Anlaufstelle „für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und/oder Suchtproblemen, ihren Angehörigen sowie sonstigen Personen in ihrem unmittelbaren sozialen Umfeld“. Im Gesetz heißt es weiter: „Der Psychosoziale Dienst ist zu Planungen und Weiterentwicklungen (§ 4b) der psychosozialen Versorgung zu hören.“

Somit spielt der PSD bei der Planung und Schaffung von Strukturen eine wichtige Rolle. Beispielsweise hat er die im Jahr 2023 neu geschaffene Psychiatrie-Koordination übernommen, um einen besseren Informationsfluss zwischen Organisationen der psychosozialen Versorgung, den Kliniken, Kammern und Verbänden sowie anderen Stellen der Verwaltung zu gewährleisten. Mit dieser Psychiatrie-Koordination hat man für den Bereich der psychosozialen und sozialpsychiatrischen Versorgung eine Stabstelle im PSD geschaffen, wie es

sie für den Bereich von Abhängigkeitserkrankungen mit der Suchtkoordination bereits gibt.

Wenn in der Folge auf dem Parkplatz der Christian Doppler-Klinik ein neues Suchttherapie-Zentrum entsteht, ist das ein gelungenes Beispiel für das koordinierte Vorgehen bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen. In dem Neubau können die jetzt in der Stadt verteilten Beratungs- und Therapie-Einrichtungen auf einen Standort konzentriert werden. Konkret sind das die suchtmmedizinische Station der Christian-Doppler-Klinik, die Suchthilfe-Klinik Salzburg sowie die Suchtberatung des PSD. Im Suchttherapie-Zentrum wird dem PSD die Funktion eines Gatekeepers und Lotsen zukommen. Ineinandergreifend Hilfsangebote können so an einem Standort in Anspruch genommen werden. In Beratungsgesprächen mit Klientinnen und Klienten ist dann jeweils abzuklären: Welche Maßnahmen sind für Sie zielführend? Wo genau sind Sie am besten aufgehoben? Und: Wer ist in die Erstellung von Behandlungsplänen einzubinden?

Regionalisierung geht weiter

Die Regionalisierung von Angeboten, die unter Werner Pritz begonnen und von Bernhard Hittenberger weitergeführt wurde, wird auch mit Franz Schabus-Eder fortgesetzt. Derzeit gibt es Regional-Teams mit eigenen Standorten für die Stadt Salzburg und Umgebung sowie für den Tennengau, für den Pinzgau in Zell am See sowie in St. Johann für den Pongau und den Lungau. Aktuell ist der PSD dabei, für den Flachgau, den Tennengau, den Pongau und den Pinzgau zusätzliche Sprechstellen zu installieren, wo Hilfesuchende nach telefonischer Vereinbarung Beratung in Anspruch nehmen können. Zukunftsvision ist es, dass solche Sprechstellen auch in Stadtvierteln in Salzburg eingerichtet werden.

²⁹ Interview Franz Schabus-Eder 30. 8. 2023

Weiter ausgebaut wird auch das Angebot einer psychotherapeutischen Behandlung für Klientinnen und Klienten in ländlichen Regionen mit unzureichender Versorgung durch niedergelassene Psychotherapeutinnen. Gestartet wurde 1999 mit einer Vollzeitstelle in Zell am See, nachdem das Land mit der damaligen Salzburger Gebietskrankenkasse eine Vereinbarung über die Kostentragung geschlossen hatte. Mit einer Zusatzvereinbarung im Jahr 2017 wurde das Angebot um jeweils eine halbe Stelle in Mittersill und in Tamsweg erweitert. Dank einer weiteren Vereinbarung im Jahr 2023 gibt es nun zusätzlich eine halbe Stelle in Zell am See und eine halbe Stelle in St. Johann im Pongau. Im Jahr 2023 haben sich weitere Sozialversicherungsträger dieser Vereinbarung angeschlossen. Mehr als 2.000 Stunden Psychotherapie konnten zuletzt im Laufe eines Jahres für Personen geleistet werden, die solche Angebote sonst nicht nutzen können.³⁰

An Personal stehen dem PSD des Landes Salzburg heute für die Klientenarbeit 34 Fachkräfte aus verschiedenen Bereichen zur Verfügung und zwar in einem Ausmaß von insgesamt 23 Vollzeitstellen. Ähnlich viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gab es zum Vergleich auch schon Mitte der 1980er Jahre. Zu einer Zeit, als es noch keine Computer gab, waren davon aber viele Schreibkräfte, mehrere Diplompfleger und Sozialarbeiter und vier Fachärzte. Fest angestellte Fachärzte gibt es heute im PSD nicht mehr. Diese Wandlung vom „Sozialmedizinischen“ hin zum „Psychosozialen“ Dienst war nicht beabsichtigt, sondern hatte ganz einfach damit zu tun, dass Fachärzte und -ärztinnen heute nicht mehr verfügbar sind. Diese Kompetenzen müssen also extern organisiert werden, und die Zusammenarbeit von (klinischen) Psychologinnen und Psychologen im PSD mit der niedergelassenen Ärzteschaft in den Bezirken funktioniert relativ gut. Ein weiterer Trend im Bereich Personal: Der PSD wird weiblicher. Stellen in den Anfängen ausschließlich Männer

das Fachpersonal, so bestehen die Teams heute überwiegend aus Frauen. Drei der vier Teams werden von Frauen geleitet.

Nicht zuletzt von den Teams in den Bezirken wird es abhängen, dass der PSD seine Leistungen weiterhin gewohnt niedrigschwellig und flexibel erbringt. Der Bedarf an psychosozialen Angeboten wird in dieser schnelllebigen Zeit mit zunehmendem Leistungsdruck und vielen Unsicherheiten eher steigen. Dazu eine Zahl: Die Prävalenzrate für psychische Erkrankungen beträgt in Salzburg aktuell 23 Prozent. Das heißt, beinahe jede vierte Person im Bundesland ist im Laufe ihres Lebens mindestens einmal betroffen. In vielen Fällen leiden dann auch Angehörige unter einer Krankheit, die sie selbst nicht haben.³¹

Literatur

Baumann, Urs; Gastager, Heimo; Mackinger, Herbert; Nagl-Pickerle, Birgit (1987): Psychiatrische und psychosoziale Versorgung im Bundesland Salzburg. Evaluation der Jahre 1961 bis 1983. Otto Müller Verlag, Salzburg

Fartacek, Reinhold (2014): 40 Jahre Pro Mente Salzburg. In: Pro Mente Salzburg (Hg.): 40 Jahre Pro Mente Salzburg. Neue Perspektiven. Mehr Chancen. S 23 - 25. pro mente edition, Linz

Gastager, Heimo (1987): Zur Entwicklung der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung im Bundesland Salzburg von 1962 bis 1983. S 59 - 69. In: Baumann et al: Psychiatrische und psychosoziale Versorgung im Bundesland Salzburg. Evaluation der Jahre 1961 bis 1983. Otto Müller Verlag, Salzburg

Judendorfer, Berthold (1987): Entwicklung der inneren Struktur der psychiatrischen Abteilungen der Landesnervenklinik Salzburg von 1962 bis 1983. S 134 - 153. In: Baumann et al: Psychiatrische und psychosoziale Versorgung im Bundesland Salzburg. Evaluation der Jahre 1961 bis 1983. Otto Müller Verlag, Salzburg

³⁰ Land Salzburg 2021, S 142

³¹ <https://service.salzburg.gv.at/lkorrij/detail?nachrid=64025>

Guth, Elisabeth (1990): Krisenintervention rund um die Uhr. Forschungsbericht über einen Modellversuch. Salzburg

Land Salzburg, Abteilung 3 Soziales (2002): Leistungen für psychisch kranke Menschen. Bedarfs- und Entwicklungsplan

Land Salzburg, Abteilung Soziales (2012): Psychosoziale Versorgung - Planung NEU. Projektbericht

Land Salzburg, Abteilung 3 Soziales (2019): Suchtbericht 2018. Zur Suchtproblematik im Land Salzburg

Land Salzburg, Abteilung Soziales (2021): Sozialbericht 2020

Land Salzburg, Abteilung Soziales (2022a): Sozialbericht 2021

Land Salzburg, Abteilung 3 Soziales (2022b): Suchtbericht 2021. Zur Suchtproblematik im Land Salzburg

Land Salzburg, Abteilung Soziales (2023): Sozialbericht 2022

Nagl-Pickerle, Brigitte; Baumann, Urs Baumann; Gastager, Heimo; Mackinger, Herbert (1985): Kompendium der Psychosozialen Versorgungsinstitutionen im Bundesland Salzburg. Institut für Psychologie der Universität Salzburg, Abteilung Klinische Psychologie und Psychoanalyse und Landesnervenklinik, Psychiatrische Krankenhausabteilung. Salzburg

Nagl-Pickerle, Brigitte; Feichtinger, Ludwig (1987): Die Extramurale Versorgungssituation des Bundeslandes Salzburg zwischen 1961 und 1983. S 241 - 315. In: Baumann et al: Psychiatrische und psychosoziale Versorgung im Bundesland Salzburg. Evaluation der Jahre 1961 bis 1983. Otto Müller Verlag, Salzburg

Pro Mente Salzburg (Hrg.) (2014): 40 Jahre Pro Mente Salzburg. Neue Perspektiven. Mehr Chancen. pro mente edition, Linz

Rainer, Ernst (1987): Die Landesheilanstalt für Geists- und Gemütskranke in Salzburg. S 42 - 57. In: Baumann et al: Psychiatrische und psychosoziale Versorgung im Bundesland Salzburg. Evaluation der Jahre 1961 bis 1983. Otto Müller Verlag, Salzburg

Zauner, Eva et al. (1987): Blick zurück nach vorne. Anmerkungen zur psychiatrischen und psychosozialen Versorgung vor Ort. Arbeitskreis Psychiatrie des

Vereines Werkstatt für Gesellschaft- und Psychoanalyse. Salzburg

2. Meilensteine in der Entwicklung der psychosozialen Versorgung in Salzburg

Zusammengestellt von Mag. Georg Wimmer und Dr. Schabus-Eder

1955: Reaktivierung der „Landesstelle gegen Alkohol- und Tabakgefahren“, die schon in den 1920er Jahren gegründet worden war.

1961: Heimo Gastager wird als Primar an die damalige „Landesheilanstalt für Geistes- und Gemütskranke“ in Salzburg berufen, er wird dort bis zu seiner Pensionierung im Jahr 1990 tätig sein.

1962: Das Haus Ignaz-Harrer-Straße 90 des Landes Salzburg wird fortan als Genesungsheim für alkoholranke Männer geführt.

1962: Heimo Gastager ruft die Außenfürsorge der Landesnervenklinik (LNK) ins Leben. Dafür gibt es zunächst einen und später einen zweiten psychiatrischen Krankenpfleger.³²

1964: Die ärztlichen Angelegenheiten der wesentlichen Leistungen in der öffentlichen Fürsorge, einschließlich der Alkoholikerfürsorge, die bislang in der Landessanitätsdirektion angesiedelt waren, werden in einem neuen „Referat für sozialmedizinischen Dienst“ zusammengefasst.³³

1967: Werner Pritz übernimmt die Leitung der Außenfürsorge in der LNK.³⁴

1968: Die „Landesstelle gegen Alkohol- und Tabakgefahren“ wird auf Initiative des Leiters des SMD, Dr. Spring zum „Landesverband für Psychohygiene“ umgewandelt. Aufgabe ist die Zuständigkeit für das Heim in der Ignaz-Harrer-Straße.

1974: Gründung von Pro Mente Salzburg auf Initiative von Heimo Gastager unter dem Vereinsnamen „pro mente infirmis“.

1974: Gilt als Gründungsjahr des Psychosozialen Dienstes in seiner heutigen Form. Mit der Änderung der Geschäftseinteilung der Landesverwaltung beinhalten die Aufgaben des SMD nunmehr auch die „psychiatrische Betreuung Anstaltsentlassener“ und die „Beratung und Fürsorge für Suchtgiftkranke“. W. Pritz und zwei psychiatrische Krankenpfleger werden von der Landesnervenklinik in die Abteilung III zur Dienstverwendung zugeteilt.

1975: Das Fachpersonal des SMD umfasst zum Stichtag 31.12.1975 neben 3 sozial-/fürsorgeärztlichen Mitarbeiter:innen 1 Facharzt für Psychiatrie, 2 psychiatrische Krankenpfleger, 1 Berater für Suchtgiftkranke sowie 4 Kanzleikräfte.

1975: Einrichtung einer Krisenintervention in der Landesnervenklinik mit drei Sozialarbeiter:innen und einem Psychologen. Die Krisenintervention agiert in Fällen von Suizidgefahr und betreibt eine Telefon-Hotline.

1977: Mit dem Heimo-Gastager-Haus wird das erste „Übergangwohnheim“ in Salzburg geschaffen, betrieben wird es von Pro Mente.

1978: Gründung des „Sozialzentrums Lehen“ mit dem Patientenclub Harmogana als Anlauf- und Beratungsstelle für Menschen mit psychiatrierfahrung

1979: Das Land erwirbt das Haus Weizensteiner Straße 11 und übergibt es dem Landesverband für Psychohygiene zur Führung als Genesungsheim für alkoholranke Frauen.

1980: Unter Federführung von „Rettet das Kind“ wird die Drogenberatung „Jugendhilfsdienst“ gegründet, die in Folge vom Landesverband für Psychohygiene übernommen wird.

1980: Das Fachpersonal des SMD umfasst zum Stichtag 31.12.1980 neben 4 sozial-/fürsorgeärztlichen Mitarbeiter:innen 2 Fachärzte für Psychiatrie, 3 psychiatrische Krankenpfleger,

³² Gastager 1987, S 64

³³ LGBl Nr 111/1964

³⁴ <https://service.salzburg.gv.at/lkorj/detail?nachrid=64025>

1 Psychologen im psychiatrischen Dienst, 1 Berater für Suchtgiftkranke, 2 Psychologen in der Alkoholkrankenbetreuung sowie 9 Kanzleikräfte.

1981: Werner Pritz übernimmt die Leitung des SMD.

1983: Der Verein LAUBE startet ein Jahr nach seiner Gründung die erste betreute Wohngemeinschaft mit vier Bewohnern.

1990: Das Fachpersonal des SMD umfasst zum Stichtag 31.12.1980 33 Mitarbeiter:innen in der Klientenarbeit: 4 Fachärzte für Psychiatrie, 4 psychiatrische Krankenpfleger, 11 Psychologinnen und Psychologen in der Betreuung von Alkoholkranken, in der Drogenberatung und im Psychiatrischen Dienst, 4 Allgemein-Medizinerinnen in der Behindertenbetreuung sowie 10 Kanzleikräfte.

1992: Die LAUBE eröffnet den ersten SAMBA-Betrieb und entwickelt Qualifizierungsprojekte.

1992: Gründung des Vereins AHA - Angehörige helfen Angehörigen psychisch erkrankter Menschen.

1995: Bernhard Hittenberger übernimmt die Leitung des SMD.³⁵

1996: Eröffnung der ersten Außenstelle des PSD in Zell am See.³⁶

1999: Die Drogenberatung „Jugendhilfsdienst“ eröffnet Außenstellen in Zell am See und in St. Johann im Pongau.

2001: Pro Mente Salzburg startet die Krisenintervention als psychosoziale Beratungsstelle bei Krisenfällen.

2001: Der Mobile Hilfsdienst startet das Projekt Ambulante Psychosoziale Rehabilitation, das 2009 von der Volkshilfe übernommen wird.

2002: AHA eröffnet das Kommunikationszentrum Oase im Salzburger Stadtteil Riedenburg.

2004: Am Kardinal Schwarzenberg Klinikum in Schwarzach wird eine Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie zur psychiatrischen Versorgung der südlichen Bezirke des Landes (Versorgungsregion 52) eingerichtet.

2004: Pro Mente Salzburg startet die Krisenintervention im Pongau.

2006: Die Caritas übernimmt vom Salzburger Seniorenring die Altenpension und gestaltet sie um in ein Heim für Menschen mit psychischen Erkrankungen und erhöhtem Pflegebedarf.

2008: Pro Mente Salzburg startet die Krisenintervention im Pinzgau.

2009: Die LAUBE eröffnet das erste Tageszentrum in St. Johann und startet in Bischofshofen das Projekt Intensiv Betreuten Wohnen.

2010: Das Fachpersonal des SMD umfasst zum Stichtag 31.12.2010 27 Mitarbeiter:innen in der Klientenarbeit: 2 Vollzeitstellen für Psychiatrie, 1 psychiatrischer Krankenpfleger, 14 Vollzeitstellen für Psychologinnen und Psychologen, 3 Vollzeitstellen für Sozialarbeit sowie 1 halbe Vollzeitstelle für Allgemeinmedizin zur Betreuung von Alkoholkranken, in der Drogenberatung und für den psychiatrischen Dienst, 1 Stelle für Drogenkoordination und 1 Kanzleikraft.

2012: Umbenennung des Sozialmedizinischen Dienstes im Zuge einer Umstrukturierung. Die neue Bezeichnung lautet: Psychosozialer Dienst (PSD) Salzburg. Der PSD soll noch stärker zur Drehscheibe für die psychosoziale Versorgung im werden.³⁷

25

³⁵ https://www.sn.at/wiki/Bernhard_Hittenberger

³⁶ <https://service.salzburg.gv.at/lkorrj/detail?nachrid=15812>

³⁷ Land Salzburg 2012, S 29

2015: Der Landesverband für Psychohygiene wird zur „Suchthilfe Salzburg“. Gleichzeitig erfolgt die Gründung der Suchthilfe Klinik Salzburg als eigne gemeinnützige Gesellschaft.

2017: Eröffnung von Psychotherapie-Ambulanzen des PSD in Tamsweg und Mittersill.

2018: An der Christian Doppler Klinik und am Kardinal Schwarzenberg Klinikum Schwarzach startet das Projekt "Integrierte Versorgung - Salzburger Modell Innergebirg (IVS)". Ziel ist die Behandlung psychisch erkrankter Menschen im häuslichen Umfeld nach Klinik-Aufenthalten durch multiprofessionelle Teams.

2018: Die Caritas eröffnet mit dem Albertus-Magnus-Haus eine Einrichtung für Menschen mit chronisch-psychischen Erkrankungen und erhöhtem pflegerischen und psychosozialen Unterstützungsbedarf.

2019: Das Salzburger Teilhabegesetz tritt an die Stelle des alte Salzburger Behindertengesetzes. Im neuen Gesetz wird der PSD als Anlaufstelle für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen oder Suchtproblemen verankert.

2020: Das Fachpersonal des PSD umfasst zum Stichtag 31.12.2020 37 Mitarbeiter:innen in der Klientenarbeit: 1,5 Vollzeitstellen für Fachärztinnen, 1 psychiatrischer Krankenpfleger, 18 Vollzeitstellen für Psychologinnen und Psychologen und 4 Vollzeitstellen für Sozialarbeit für die Betreuung von Alkoholkranken, in der Drogenberatung und im psychiatrischen Dienst, 1 Stelle für Suchtkoordination, 2 Vollzeitstellen Psychotherapie sowie 1 Kanzleikraft.

2021: Franz Schabus-Eder übernimmt die Leitung des PSD.

3. Der Psychosoziale Dienst Salzburg im Vergleich zu Psychosozialen Diensten anderer Bundesländer

Mag. Daniela Kern

Historischer Hintergrund und Planungsgrundlagen für Psychosoziale Dienste

In den 1970er-Jahren gab es in vielen Ländern Europas Reformbewegungen, die psychiatrische Versorgung neu zu gestalten und statt psychiatrischer Großkrankenhäuser eine gemeindenahere ambulante Behandlung zu etablieren. Auch in Österreich war seit Mitte der Siebzigerjahre - je nach Bundesland in unterschiedlichem Ausmaß und Tempo - ein Trend zur Schaffung gemeindenaher psychiatrischer Dienste und Einrichtungen zu beobachten (Katschnig et al. 1991). Als Vorreiter sind diesbezüglich die Bundesländer Burgenland, Niederösterreich und Wien zu nennen. Der Psychosoziale Dienst Burgenland wurde bereits im Jahr 1959 gegründet. Bis zum Jahr 1968 wurden dort allerdings nur Personen mit Abhängigkeitserkrankungen behandelt. Es folgten die Psychosozialen Dienste Niederösterreich ab dem Jahr 1977 sowie der Psychosoziale Dienst Wien im Jahr 1979 (Meise et al. 1991). In Salzburg entwickelte sich aus der psychiatrischen Nachbetreuung spitalsentlassener Patientinnen und Patienten, die ab dem Jahre 1974 in den damaligen „Sozialmedizinischen Dienst des Landes“ übernommen wurde, im Laufe der 1980er-Jahre eine psychosoziale Beratungs- und Betreuungseinrichtung im heutigen Sinne.

Im Jahr 1991 wurden allerdings noch zahlreiche Defizite geortet, und zwar in Hinblick auf die Gemeindenähe, die flächendeckende Umsetzung, die Personalausstattung sowie auf adäquate gesetzliche Regelungen mit entsprechend gesicherter Finanzierung Psychosozialer Dienste (Meise et al. 1991). Deshalb wurden im Jahr 1992 nach umfangreichen Arbeiten des damaligen „Beirats für psychische Hygiene“ erst-

mals detaillierte „Empfehlungen für die zukünftige psychiatrische Versorgung der Bevölkerung“ definiert (BMGK 1992). Diese Empfehlungen zielten auf eine bedürfnisgerechte abgestufte medizinische, psychotherapeutische und psychosoziale Betreuung ab und enthielten auch Planungsrichtwerte zu ambulanten und mobilen Diensten. Als Zielgruppe wurden Personen in akuten Krisen, Personen mit fehlender Krankheitseinsicht sowie Personen mit chronischen psychischen Erkrankungen definiert. Die Funktion eines Psychosozialen Dienstes umfasste nach den damaligen Planungsgrundlagen die Rolle als Anlaufstelle für alle Personen mit psychischen Problemen, die Vermittlung von Dienstleistungen anderer Institutionen, Krisenintervention in Akutfällen sowie die Betreuung chronisch psychisch Kranker. Gemäß den Empfehlungen aus dem Jahr 1992 sollte eine Psychosoziale Beratungs- und Betreuungsstelle für ein Einzugsgebiet von ca. 40.000 EW bis max. 100.000 EW verfügbar sein (BMGK 1992).

Im Jahr 1997 erhielt das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) vom damaligen Strukturfonds den Auftrag zur Studie „Struktureller Bedarf in der psychiatrischen Versorgung“, um die Empfehlungen aus dem Jahr 1992 zu konkretisieren und den Umsetzungsstand der stationären und ambulanten psychiatrischen Versorgung zu erheben. In dieser Studie wurden die Grundanforderungen an eine bedarfsgerechte psychiatrische Versorgungsstruktur in Anlehnung an die Empfehlungen des BMGK (1992) formuliert, die in Bezug auf die ambulante Versorgung seither nicht mehr wesentlich aktualisiert wurden. Psychosoziale Dienste sind darin als Einrichtungen charakterisiert, die niederschwellig und im Lebensumfeld der Menschen Angebote zur Beratung, Unterstützung und Behandlung von Personen in psychosozialen Krisensituationen sowie für akut und chronisch psychisch kranke Personen zur Verfügung stellen. Seither sind entsprechende Planungsgrundlagen für die ambulante und stationäre psychiatrische Versorgung auch im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (vormals: Österreichischer Kraken-

anstellenplan und Großgeräteplan, ÖKAP/GGP) enthalten.

Psychosoziale Dienste zur Beratung und Behandlung psychisch kranker Menschen durch ein multiprofessionelles Team sind mittlerweile in allen Bundesländern flächendeckend vorhanden und stellen ein Kernelement der ambulanten psychosozialen Versorgung dar. Aufgrund des bestehenden Mangels an niedergelassenen Fachärztinnen/Fachärzten für Psychiatrie mit Kassenvertrag in vielen Regionen und der damit verbundenen langen Wartezeiten für eine ambulante psychiatrische Behandlung strebten in den letzten Jahren einige Bundesländer an, die Psychosozialen Dienste in der Organisationsform eines Ambulatoriums zu etablieren, sodass auch hier eine ärztliche Behandlungsberechtigung gegeben ist.

Der aktuelle Stand an Einrichtungen der außerstationären psychosozialen Versorgung wird regelmäßig durch die Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur erhoben. Die letzte solche Erhebung erfolgte im Jahr 2022 für das Bezugsjahr 2021.

Der Psychosoziale Dienst Salzburg im Vergleich zu Psychosozialen Diensten anderer Bundesländer

Wie in vielen anderen Bereichen zeigen sich auch bei Psychosozialen Diensten unterschiedliche Ausgestaltungen je nach Bundesland bzw. jeweiliger historischer Entwicklung. Das betrifft beispielsweise die organisatorische Verortung des Psychosozialen Dienstes oder die Breite seines Versorgungsauftrags (Zuständigkeit vorwiegend für schwer psychisch kranke Personen versus Anlaufstelle für alle Personen mit psychischen Problemen oder Erkrankungen). Auch die Bezeichnungen für Psychosoziale Dienste sind je nach Bundesland unterschiedlich (z. B. auch Sozialpsychiatrischer Dienst, Psychosoziales Zentrum, Psychosoziale Beratungsstellen). Zusätzlich zu den Psychoso-

zialen Diensten sind in jedem Bundesland allgemeine oder auf bestimmte Zielgruppen spezialisierte Beratungseinrichtungen vorhanden.

Der Versorgungsauftrag des Psychosozialen Dienstes Salzburg umfasst die niederschwellige Abklärung, Beratung und Betreuung Erwachsener, die psychische Erkrankungen einschließ- lich Abhängigkeitserkrankungen aufweisen. Der Schwerpunkt liegt auf der Vermittlung und Koordination der verschiedenen Therapie- und Rehabilitationsangebote durch Kooperation mit unterschiedlichen Einrichtungen und Berufsgruppen der psychosozialen Versorgung.

Die Leistungsangebote der Psychosozialen Dienste bzw. Psychosozialen Beratungsstellen in anderen Bundesländern sind zwar weitgehend vergleichbar, allerdings unterscheiden sie sich zum Teil in der Breite des Versorgungsauftrags bzw. in der jeweiligen Schwerpunktsetzung: Hinsichtlich der Zielgruppe werden in manchen Bundesländern im Rahmen der Psychosozialen Dienste z. B. explizit bzw. überwiegend Personen mit schweren (chronischen) psychischen Erkrankungen betreut (Niederösterreich, Wien), in den anderen Bundesländern fungieren die Psychosozialen Dienste als Erstanlaufstelle für alle Personen mit psychischen Problemen bzw. Erkrankungen. Auch die Verortung Psychosozialer Dienste im Gesundheits- und Sozialsystem sowie die Art und Anzahl ihrer Träger sind durchaus unterschiedlich geregelt. Psychosoziale Dienste sind in den meisten Bundesländern im Bereich Soziales verortet, großteils ist mehr als ein Träger der Psychosozialen Dienste vorhanden (vgl. Tabelle 1).

In Salzburg ist der Psychosoziale Dienst direkt an der Abteilung Soziales als eigenes Referat mit entsprechenden Landesstellen angesiedelt. In den meisten anderen Bundesländern wird statt solch eines „landeseigenen Dienstes“ ein oder mehrere Träger für die Bereitstellung der Psychosozialen Dienste gefördert. Durch diese Verwaltungsnähe des Salzburger PSD besteht einerseits ein guter Gesamtüberblick über den Bedarf von Menschen mit psychischen Erkrankungen und gleichzeitig eine gute Möglichkeit

Tabelle 1: Verortung und Träger Psychosozialer Dienste pro Bundesland

	Verortung	Träger
Burgenland	Pflege und Soziales	Soziale Dienste Burgenland GmbH
Kärnten	Gesundheit	pro mente kärnten, Caritas, Arbeitsvereinigung der Sozialhilfe Kärnten (AVS)
Niederösterreich	Soziales und Generationenförderung	Caritas, Psychosoziale Zentren GmbH
Oberösterreich	Soziales	pro mente OÖ, EXIT-sozial, ARCUS Sozialnetzwerk
Salzburg	Soziales	Abteilung 3 - Soziales, Referat 3/04 Psychosozialer Dienst der Sozialabteilung
Steiermark	Gesundheit (Gesundheitsfonds Steiermark)	Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit (GFSG), Hilfswerk, Rettet das Kind
Tirol	Inklusion und Kinder- und Jugendhilfe	Psychosoziale Zentren: pro mente tirol, Psychosozialer Pflegedienst (PSP), start pro mente GmbH
Vorarlberg	Soziales und Integration	pro mente Vorarlberg, aks Gesundheit GmbH
Wien	Soziales, Gesundheit	Psychosoziale Dienste Wien GmbH, pro mente Wien

Quelle: Websites der Landesregierungen und Informationen der Psychiatriekoordinationen bzw. der Träger Psychosozialer Dienste

zur Steuerung der Angebote - beispielsweise durch ein Wartelistenmanagement. Zudem sieht die Geschäftseinteilung des Amtes der Salzburger Landesregierung vor, dass die Angelegenheiten der gesamten extramuralen psychosozialen Versorgung sowie der angrenzenden Bereiche ebenfalls der Sozialabteilung zugeordnet sind (Referat für Kinder- und Jugendhilfe, Referat für Behinderung und Inklusion, Referat für Soziale Absicherung und Eingliederung). Diese Bündelung in einem einzigen Verantwortungsbereich ist in Hinblick auf die umfassende Angebotsplanung für den individuellen Hilfebedarf von großem Vorteil.

Während in den meisten anderen Bundesländern eigene Sucht- und Drogeneinrichtungen bestehen, ist der Psychosoziale Dienst in Salzburg nicht nur Anlaufstelle für psychische Beeinträchtigungen, sondern gleichzeitig auch für Suchtprobleme, wodurch die oft künstliche Trennung in der Versorgung zwischen „psychisch kranken“ und „suchtkranken“ Personen aufgehoben werden kann. Im Bereich der illegalisierten Drogen ist jedoch weitgehend ein Träger der ambulanten und stationären Suchthilfe mit der Durchführung gesundheitsbezogener Maßnahmen gemäß Suchtmittelgesetz beauftragt.

Eine weitere Besonderheit in Salzburg besteht darin, dass die Psychiatriekoordination und die

Suchtkoordination des Bundeslandes ebenfalls direkt im Referat Psychosozialer Dienst angesiedelt sind und als Teile der Gesamtaufgabe des Psychosozialen Dienstes definiert sind. Diese Konstellation gibt es neben Salzburg sonst nur in Wien.

Während in vielen Bundesländern der Versorgungsauftrag und die Leistungsangebote Psychosozialer Dienste/Beratungsstellen sehr breit gefasst sind (z. B. sind auch Gesundheitsförderung und Prävention sowie psychotherapeutische Einzel- und Gruppenangebote Teil des Leistungsspektrums), liegt der Fokus in Salzburg erstens auf dem Kernbereich der psychiatrischen Versorgung - also auf Abklärung, Beratung und Betreuung bei psychischen Erkrankungen und Abhängigkeitserkrankungen Erwachsener -, zweitens auf der *Drehscheibenfunktion* zur Vermittlung und Koordinierung weiterer Angebote und drittens auf der begleitenden Betreuung in der Wartezeit bis zu einer Inanspruchnahme dieser Angebote. Der Psychosoziale Dienst übernimmt in Salzburg auch die Steuerung und Koordinierung der Angebote (inkl. Wartelistenmanagement). Krisenintervention und Krisenversorgung finden nur am Rande statt, auch diesbezüglich setzt der Psychosoziale Dienst auf die Kooperation mit anderen Leistungsträgern (z. B. mit der ambulanten Krisenintervention).

Tabelle 2: Angebote der Psychosozialen Dienste pro Bundesland

	Beratung/ Betreuung	fachärztliche Behandlung	Erstberatung	Krisenversorgung	aufsuchende Behandlung
Burgenland	x	x	x	x	k. A.
Kärnten	x	x	x	x	teilw.
Nieder- österreich	x	x		x	x
Oberösterreich	x		x	x	x
Salzburg	x	konsiliar	x		x
Steiermark	x	x	x	x	x
Tirol	x	konsiliar	x	x	x
Vorarlberg	x	konsiliar	x	x	x
Wien	x	x	x	x	teilw.

Quelle: Informationen der Psychiatriekoordinationen, Websites der Träger und zuständigen Fachabteilungen

Im Vergleich dieser Leistungsangebote fällt auf, dass nicht in allen Psychosozialen Diensten eine fachärztliche *Behandlung* stattfindet bzw. stattfinden kann und auch aufsuchende Leistungen in Form von Hausbesuchen nicht in allen Bundesländern möglich sind bzw. im gleichen Ausmaß erbracht werden (vgl. Tabelle 2).

Im Rahmen des Psychosozialen Dienstes Salzburg steht ein multiprofessionelles Team an vier regionalen Standorten und einer Außenstelle zur Verfügung. Fachärztliche Leistungen werden mangels Besetzung offener Stellen nur mehr konsiliar erbracht. Im Vergleich zu anderen Bundesländern sind in Salzburg damit weniger Standorte Psychosozialer Dienste vorhanden, zum Ausgleich setzt man allerdings auf längere Öffnungszeiten und die Möglichkeit von dezentralen Sprechstunden/Sprechstellen bzw. Hausbesuchen in den peripheren Regionen.

Zur aktuellen Personalstruktur in den Psychosozialen Diensten liegen nur für fünf Bundesländer Daten vor: Burgenland, Niederösterreich, Salzburg, Tirol, Wien (Valady/Kern 2023). Es zeigen sich einerseits quantitative Unterschiede in der personellen Ausstattung der Psychosozialen Dienste zwischen einzelnen Bundesländern, aber auch Unterschiede hinsichtlich der Zusammensetzung der eingebundenen Berufsgruppen: In Salzburg sind in den

Psychosozialen Diensten großteils Psychologinnen/Psychologen und Psychotherapeutinnen/-therapeuten tätig, im Burgenland, in Niederösterreich und Tirol überwiegt die Berufsgruppe der Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter. In Niederösterreich und Wien sind viele Ärztinnen/Ärzte und viele Pflegepersonen in der ambulanten Versorgung tätig.

Weiterentwicklung und Herausforderungen für die Zukunft

Die Förderung und Stärkung gemeindenaher ambulanter psychiatrischer Dienste bleibt nach wie vor ein wichtiges Thema und ist auch als Ziel in aktuellen Strategien und „policy papers“ der WHO bzw. der Europäischen Kommission enthalten.

Hinsichtlich der Weiterentwicklung der Psychosozialen Dienste in Österreich fällt u. a. auf, dass es eine zunehmende Verschränkung zwischen stationärem und ambulantem Bereich gibt (z. B. gemeinsame Modelle von Aufnahme- und Entlassungsambulanzen, gemeinsame Teams für innovative aufsuchende Behandlungsformen wie Home-Treatment, gemeinsame transitionspsychiatrische Angebote am Übergang zum Erwachsenenalter).

Weitere Zukunftsthemen betreffen die Implementierung von Peerangeboten (z. B. Gene-

sungsbegleitung, Peerberatung) in die psychosoziale Versorgung durch Schaffung von Stellen für Erfahrungsexpertinnen und -experten mit entsprechender Peerausbildung als zusätzlicher Teil des multiprofessionellen Teams in stationären und ambulanten psychosozialen Einrichtungen und Diensten. In vielen Bundesländern sind mittlerweile bereits Peearbeiterinnen und Peearbeiter in der psychosozialen Versorgung tätig, es besteht hier allerdings noch Ausbaubedarf sowie Bedarf nach einer Vereinheitlichung entsprechender Rahmenbedingungen und Ausbildungsgrundlagen.

Auch die Versorgung gerontopsychiatrischer Patientinnen und Patienten ist ein zentrales Thema: Einerseits werden Menschen mit schweren (chronischen) psychiatrischen Erkrankungen immer älter, andererseits steigt die Zahl psychischer Erkrankungen im Alter bzw. jene der Demenzerkrankungen aufgrund der demografischen Entwicklung. Die davon betroffenen Personen haben Bedarf nach unterschiedlichen Unterstützungsangeboten (z. B. aufsuchende Behandlung, Tagesstruktur, fachärztliche Behandlung) und stellen damit eine Herausforderung u. a. für Psychosoziale Dienste dar.

Um all diese Herausforderungen meistern zu können und weiterhin eine bedarfsgerechte ambulante Versorgung sicherstellen zu können, brauchen die Psychosozialen Dienste eine entsprechende finanzielle und personelle Ausstattung sowie eine Unterstützung durch die zuständigen Fachabteilungen und Sozialversicherungsträger.

Literatur

Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz (BMGK) (1992): Empfehlungen für die zukünftige psychiatrische Versorgung der Bevölkerung Österreichs. In: Mitteilungen der österreichischen Sanitätsverwaltung; 93. Jg., Heft 9., Wien 15. September 1992.

Danmayr, E.; Glatz, W. (1998): Struktureller Bedarf in der psychiatrischen Versorgung. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, Wien.

Katschnig, H.; Schöny, W.; Etzersdorfer, E.: Die psychiatrische Versorgung in Österreich zwischen Anspruch und Wirklichkeit. In: Meise et al. (1991): Die Versorgung psychisch Kranker in Österreich.

Meise, U.; Hafner, F.; Hinterhuber, H. (Hg.) (1991): Die Versorgung psychisch Kranker in Österreich. Eine Standortbestimmung. Springer Verlag.

Rechnungshof Österreich (2019): Bericht des Rechnungshofes. Psychosoziale Angebote in den Ländern Salzburg und Steiermark. Rechnungshof GZ 004.554/009-PR3/19, Wien.

Valady, S.; Kern, D. (2023): ÖSG-Monitoring 2022. Indikatoren der psychosozialen Versorgung 2021. Gesundheit Österreich, Wien.

Wißgott, L.: Richtlinien für die psychiatrische Versorgung: Grundsätze einer bedürfnisgerechten psychiatrischen Betreuung der Bevölkerung. In: Meise et al. (1991): Die Versorgung psychisch Kranker in Österreich.

4. Interviews

Mag. Monika Rattey

Interview mit Dr. Werner Pritz, ehemaliger Leiter des Sozialmedizinischen Dienstes, Salzburg 23.06.2023

Das System war primär auf Hausbesuche ausgerichtet

Herr Dr. Pritz, noch immer wird gerätselt, seit wann es den Psychosozialen Dienst des Landes (PSD) in seiner heutigen Form wirklich gibt?

32



PRITZ: Nun, es gab einen Beschluss des Salzburger Landtags die psychiatrische Nachbetreuung auszubauen und in den damals bestehenden gleichnamigen Dienst einzugliedern. Dazu wurde eine Facharztstelle geschaffen, die ich am 1. Oktober 1973

übernahm. Das geschah mit einem komplizierten Sondervertrag. Juristisch gehörte ich natürlich zur Sozialabteilung des Landes, ich war aber nicht dem damaligen Leiter des bestehenden Sozialmedizinischen Dienstes (SMD) unterstellt, sondern fachlich autonom. Mein Vertreter blieb bis zur Anstellung eines zweiten Psychiaters im SMD, Primar Dr. Heimo Gastager. Gleichzeitig wurden zwei psychiatrische Diplomkrankenschwäger in der Nachbetreuung von der Christian-Dopplerklinik (CDK - vormals Nervenklinik) in den SMD überstellt und mir unterstellt. Der Sondervertrag enthielt auch das Nachfolgerecht für alle Bereiche des Dienstes und die Verpflichtung dort entsprechend für psychiatrische und neurologische Aspekte zur Verfügung zu stehen und mich in allen Bereichen vorzubereiten. Demnach kann man den Übergang 1973/74 mit der Übernahme der psychiatrischen Nachbetreuung durch das Land

sozusagen als Geburtsjahr des heutigen Psychosozialen Dienstes festlegen. Die Titulierung war damals Sozialmedizinischer Dienst (SMD) und dieser existierte bereits schon in anderer Form.

Für welche Bereiche war der Sozialmedizinische Dienst damals zuständig?

PRITZ: Der Sozialmedizinische Dienst war für die ärztliche Seite der Behindertengesetzgebung zuständig, weiters auch für das Pflegegeldgesetz und die Tuberkulosen-Vorsorge (diese wurde jedoch bald aufgelöst) sowie die Betreuung von Menschen mit Epilepsie mit Hausbesuchen, eine Tätigkeit, die ich bereits zwei Jahre vorher von der Klinik aus übernehmen musste. Die Betreuung von alkoholkranken Menschen zählte auch zu meinem Tätigkeitsbereich. Letztere geht jedoch schon auf eine Zeit vor dem Zweiten Weltkrieg zurück.

Das heißt dann aber, dass es bereits Betreuung von Patientinnen und Patienten auch außerhalb der Klinik gab? Wie kann man sich das vorstellen?

PRITZ: Zwei diplomierte psychiatrische Krankenpflegerinnen bzw. -pfleger fuhren abwechselnd von der Klinik aus eine Woche in jeden Bezirk, mit einem Auto, das der CDK gehörte. In der Stadt hingegen war eine Sozialarbeiterin beschäftigt, deren Stelle auch von der Stadt bezahlt wurde. Im Laufe der Jahre entstand so flächendeckend das System der psychiatrischen Nachsorge. An den Anfängen kam in der CDK einmal pro Monat ein Team zusammen, um festzulegen, wer von den Patientinnen und Patienten aus der Klinik in verschiedenste Rehabilitationsmaßnahmen entlassen wird. Das Team bestand aus einer Ärztin bzw. einem Arzt vom Sozialmedizinischen Dienst, aus einem Behindertenreferenten des Arbeitsmarktservice (AMS), oft auch aus einem Arzt der Gebietskrankenkasse (GKK) und je nach Bedarf die Sozialamtschefs von den Bezirken eingeladen. Es war gesetzlich ja so geregelt, dass nur geheilte Patientinnen und Patienten entlassen werden durften. Das heißt, viele verbrachten vorher oft Monate bis Jahre in der Klinik. Durch die

Entwicklung von Medikamenten, vor allem der Psychopharmaka und deren vermehrten Einsatz konnten schließlich die Patientinnen und Patienten früher in das häusliche Umfeld entlassen werden. Und eben dort wurden diese dann mittels Hausbesuchen nachbetreut.

War das in anderen Ländern damals auch so?

PRITZ: Nein, Salzburg hatte hier eine Vorreiterrolle inne. Im Jahr 1965 hatte Prof. Heimo Gastager, den man als Sozialpsychiater bezeichnen kann, als Primar der psychiatrischen Behandlungsstationen der damaligen Nervenkl. (heute CDK) als erster in Kontinentaleuropa die Psychiatrie geöffnet. Das war zwar nicht ganz im Rahmen des Gesetzes und meines Wissens forderten die Gerichte eine Entlassungsmeldung und das Angebot einer Nachbetreuung.

Was war das oberste Ziel dieser psychiatrischen Nachbetreuung?

PRITZ: Dies erfordert zuerst eine kurze Erklärung: Bis weit ins 19. Jahrhundert hinein gab es eine Aufnahmediagnose meist mit irgendeiner Manie-, Wahn- oder Depressionsform. Auch die Entlassungsdiagnose war, abgesehen von den rein hirnganischen Erkrankungen, praktisch auch immer dieselbe.

Gastager hatte diese Problematik erkannt und dies in die Entwicklungen des Systems der Nachbetreuung eingebaut. Seit Anfang des 20. Jahrhunderts wusste man, dass um die 80 Prozent der nicht ‚Hirngeschädigten‘ aus den damaligen Irrenanstalten geheilt entlassen wurden. 1979 habe ich die Krankengeschichten 1857 bis 1897 in Salzburg untersucht mit dem gleichen Ergebnis. Demnach war die Aufgabe je nach Alter und Krankheitsverlauf eine dreifache.

1. zu verhindern, dass während der Phase etwas Irreparables geschieht (z.B. Suizid, Kündigungen von Arbeitsplätzen, riskante Kaufverträge usw.)

2. Begleitung der Patientinnen und Patienten bei den anfangs neuen Medikamentationen (Dosierung, Nebenwirkungen...). Dies erfolgte ausschließlich in Zusammenarbeit mit den Hausärzten.

3. Die medikamentöse rehabilitierten Langzeitpatienten sozial zu integrieren und wenn möglich in den Arbeitsprozess und die weitgehende soziale Autonomie zu bringen. Dies natürlich auch bei Patientinnen und Patienten die durch eine Phase aus der Bahn geworfen wurden.

Viele ältere Patientinnen und Patienten benötigten keine Krankenhausbehandlung mehr aber Pflege und wurden so oft in Seniorenheimen untergebracht, wo sie ebenfalls von uns betreut wurden und zwar waren dies weit über hundert Personen in Stadt und Land Salzburg.

Später wurde die Organisation stationärer Therapie von Suchtkranken immer wichtiger, wobei wir hier intensiv mit entsprechenden Einrichtungen in den anderen Bundesländern kooperierten.

Warum hat sich das System gerade im Bundesland Salzburg so etabliert?

PRITZ: Aufgrund der geographischen Struktur des Landes, der sozialen Rückzugstendenz vor allem depressiver Patientinnen und Patienten, der notwendigen Einbeziehung der Angehörigen in alle Bereiche der Nachbetreuung, sowie auf Grund der beschränkten privaten und öffentlichen Mobilität und anderes mehr.

Haben Sie als Leiter des SMD damals auch Hausbesuche durchgeführt?

PRITZ: Ja, bereits 1967, als ich noch in der CDK beschäftigt war, fuhr ich schon rund vier Tage im Monat mit der zuständigen Diplomkrankenschwester in den Pinzgau, Teile des Pongaus, in den Lungau und ins Lammertal, obwohl ich eine Station mit 60 Betten leiten mußte und nur einen Arzt zur ständigen Verfügung hatte. Das ging damals alles noch von der Klinik aus. Durch die Verlagerung von mir und dem SMD zum Land hin, hat es eine Zeit gedauert, bis der

volle Personalstand gegeben war, in dieser Zeit war ich selbst drei bis vier Tage die Woche im ganzen Land unterwegs. Der SMD ist dann aber von Jahr zu Jahr ausgebaut worden mit Psychologinnen und Psychologen sowie Psychiatern. In den 1980er Jahren war er dann „vollständig“. Da fuhren dann bis zu sieben Auto pro Tag auf Hausbesuche in die Bezirke zur Betreuung von Alkoholkranken, Drogensüchtigen und Menschen mit psychischen Störungen. Das damalige System war am Land total auf Hausbesuche ausgerichtet, nur in der Stadt gab es eine ordinationsähnliche Betreuung. Im Alkoholbereich gab es auch Gruppentreffen am Abend, vor allem dort, wo sich keine Gruppen anonymer Alkoholiker gebildet hatten. Neben den Hausbesuchen bei Langzeitbetreuungen, Medikamenten-Neueinstellungen und den Arztkontakten spielte jedoch bereits damals schon der telefonische Kontakt mit den Klientinnen und Klienten eine große Rolle.

Wie stand es damals um die psychiatrische Versorgung?

PRITZ: Es gab bis in die 1980er Jahre nur in der Stadt Salzburg zwei Psychiater, keine einzige Stelle am Land. Erst in den 1980er Jahren sind primär Neurologen, einer nach St. Johann und später einer nach Zell am See gekommen.

Was gehörte noch zu Ihren Haupttätigkeiten?

PRITZ: die Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendhilfe (damals Jugendämter), mit den Gesundheitsämtern (z.B. Drogengutachten) außerdem war ich auch als beratender Arzt für die Familienberatung zuständig. Ich war auch Suchtgiftbeauftragter des Landes und hatte den Suchtgift- und den Psychohygienebeirat zu organisieren. Nebenbei unterrichtete ich noch in den damaligen Schwesternschulen Psychosomatik und vom Land wurde ich gebeten, anstatt der Überstunden, diesen Unterricht auch in der neu gegründeten Krankenpflegeschule Zell am See zu übernehmen.

Vita Dr. Werner Pritz

Dr. Werner Pritz wurde am 25. September 1940 in Mittersill geboren. Sein Vater Franz stammte aus St. Margarethen im Lungau und war Postmeister in Mittersill, 1944 fiel er im 2. Weltkrieg. Pritz wuchs Halb- bzw. Kriegs-Waise in Mittersill auf, die Ferien verbrachte er hingegen ausnahmslos im Oberlungau. Von der Hauptschule Mittersill wechselte Pritz ins Borromäum, als seine Mutter Marianne nach Salzburg zog, konnte er vom Internat auf extern wechseln. Da der damalige ärztliche Leiter der Nervenlinik, ein sogenannter „Altborromäist“ war, hatte er die Möglichkeit mit dem Psychologieprofessor im Jahr 1958 diese umfassend zu besuchen. Sein Kommentar damals: „Psychiater werde ich keiner.“

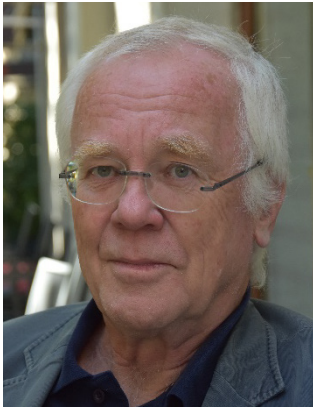
Der Grund lag laut Pritz an den „lauten“ Krankenzimmern mit bis zu 20 Patientinnen und Patienten in der Vor-Psychopharmaka-Ära. Pritz studierte dennoch, seinen biologischen und sozialen Neigungen nach, Medizin in Innsbruck und wurde Facharzt für Psychiatrie und Neurologie (vormals Facharzt für Nerven- und Geisteskrankheiten). Sein Interesse galt vor allem den Stimmungsschwankungen, sein Spezialgebiet war die molekulare Psychopathologie. An der Naturwissenschaftlichen Fakultät Salzburg, Fachbereich Psychologie hatte er einen fast 30-jährigen Lehrauftrag für spezielle Psychopathologie manchmal auch Psychosomatik an der Universität Salzburg inne. Am 15. Mai 1967 begann er nach einem Forschungs-Aufenthalt in Bonn seine Ausbildung an der damaligen Nervenlinik (heute Christian-Doppler-Klinik).

Im Jahr 1973 wechselte Pritz zum Land Salzburg, baute dort die psychiatrische Nachbetreuung auf und übernahm dann den gesamten Dienst. Im Rahmen seiner Tätigkeit beim Sozialmedizinischen Dienst war er für die Bereiche psychiatrische Betreuung, Betreuung Alkoholkranker und Drogensüchtiger sowie ärztliche Seite der Behindertengesetzgebung, die damals bei den Ländern angegliedert war, aber auch für die Fragen der psychosozialen Versorgung im Alter verantwortlich.

Interview mit Dr. Bernhard Hittenberger, ehemaliger Leiter des Psychosozialen Dienstes des Landes, Salzburg, 15.09.2023

Ausbau der regionalen Versorgung

Herr Dr. Hittenberger, wie gestalteten sich ihre persönlichen Anfänge beim Sozialmedizinischen Dienst (später PSD)?



HITTENBERGER: Zu Beginn meiner Tätigkeit als Facharzt des SMD (Sozialmedizinischen Dienstes) 1994, bin ich noch mit dem damaligen Leiter Dr. Werner Pritz viel auf Außendienst gefahren und habe sehr viele Pati-

enten übernommen. Pritz betreute davon die meisten schon sehr lange und hatte somit auch ein gutes Vertrauensverhältnis aufgebaut. Dass ich mit ihm gemeinsam zwei- bis dreimal bei vielen der Patienten war, war ein sehr guter Türöffner. So haben sie mich dann schon gekannt. Die Zeit der Übergabe war also eine sehr intensive Zeit. Denn neben all den anderen Tätigkeiten, standen Hausbesuche im Mittelpunkt - vor allem im Lungau und Pinzgau, wo ich die meisten Patienten übernommen habe. Damals gab es fünf Vollzeit-Fachärzte, inklusive Dr. Werner Pritz. Diese sind von der Zentrale in Salzburg aus in die Regionen gefahren. Später wurden diese Stellen dann leider sukzessive reduziert.

Was waren dabei die größten Herausforderungen?

HITTENBERGER: Auch wenn die Fachärzte und Betreuer mehrmals pro Woche unterwegs waren, waren die Besuchsintervalle auf Grund der hohen Anzahl der Patienten so, dass man sie nur alle paar Wochen gesehen hat.

Dazwischen waren die Klienten oft nur telefonisch zu erreichen. Hinzu kam, dass die Aufenthaltsdauer in der Klinik immer kürzer wurde,

das heißt die Betroffenen waren dann oft, wenn sie entlassen wurden, noch nicht so stabil. Das hieß aber für die psychiatrische Nachsorge, dass man immer flexibler hat reagieren müssen.

War dies ein unter anderem ein Grund für die Etablierung der regionalen Außenstellen?

HITTENBERGER: Ja, mit den Regionalstellen konnten wir schneller zu den Menschen kommen und sie hatten auch kürzere Wege zu uns. Zudem konnten wir mit weniger Ressourcen und durch die Reduktion von Fahrzeiten auch mehr bei den Menschen sein. Gestartet haben wir mit der ersten Außenstelle in Zell am See, dann ein paar Jahre später folgten jene in St. Johann, Mittersill und Tamsweg. Mein wichtigstes Ziel dabei war es immer die Versorgung in den südlichen Bezirken zu stärken und diese auch nachhaltig abzusichern.

Was war noch ausschlaggebend, die Regionalisierung voranzutreiben?

HITTENBERGER: Trotz eines starken Ausbaus der niedergelassenen Fachärzte, ist der Bedarf an psychosozialer Versorgung gestiegen ist. So waren die Praxen der niedergelassenen Fachärzte in kürzester voll Zeit ausgelastet.

Eine andere Gruppe von Patienten hingegen, waren es gewohnt, dass sie zu Hause aufgesucht und betreut werden. Daraus entstand für uns weiterhin die Notwendigkeit verstärkt vor Ort zu sein. Durch die Regionalisierung waren ab sofort viel mehr Klientenbetreuungen möglich. Es ist uns gelungen, die ersten Betreuer im Pinzgau zu installieren. Gleichzeitig kam es auch schrittweise zu einer Regionalisierung von Angeboten der psychosozialen Versorgung.

Wie haben sich die Bedarfe weiterentwickelt?

HITTENBERGER: Auch der Bedarf an Psychotherapie stieg. In dieser Zeit gab es vor allem aber in den Gebirgsregionen sehr wenige niedergelassene Psychotherapeutinnen. Daher

entstanden beim PSD erste über die Krankenkasse_finanzierte Psychotherapieambulanzen in Zell am See, Tamsweg, Mittersill und in weiterer Folge dann in St. Johann.

Neben der therapeutischen Schiene wurde parallel dazu die sozialpsychologische Grundversorgung ausgeweitet.

Da es zu einer differenzierteren Angebotspalette in weiten Teilen des Landes gekommen war, kam es auch seitens des PSD zu einer Veränderung der Aufgaben hin zu einer verstärkten Vernetzungs- und Koordinationstätigkeit. Die Regionalstellen des PSD entwickelten sich so zu wichtigen Drehscheiben der sozialpsychiatrischen Versorgung.

Gab es immer ausreichend Unterstützung zur Etablierung des PSD in den Bezirken?

HITTENBERGER: Von Seiten der Politik gab es grundsätzlich Unterstützung, angesichts enger Landesbudgets und Personalengpässen gestaltete sich der weitere Ausbau schwierig. Planungsprozesse verzögerten sich wiederholt und es war oft ein hartes Verhandeln mit der Politik nötig um die Angebote bedarfsgerecht auszubauen. Man kann sagen, es war durchgehend schwierig, auch deshalb, weil Alkohol- und Drogenkranke sowie psychisch kranke Menschen einfach keine starke Lobby haben.

Ist der Ausbau also Ihrer Meinung nach gut gelungen?

HITTENBERGER: Ja, trotz vieler Schwierigkeiten und Verhandlungen ist es gelungen, in kleinen Schritten regionale Strukturen auszubauen. Das wurde dann auch 2020 vom Rechnungshof in einem Prüfbericht voll und ganz bestätigt. Es war ein Erfolg - mit so wenigen Ressourcen eine derart gute Versorgung aufzubauen.

Wie Prof. Dr. Heimo Gastager schon meinte, das Leben spielt sich außerhalb der Klinik ab, dort wo die Menschen leben. Genau dort müssen sie bestens versorgt sein und daher ist es

auch besser das Geld in den Regionen zu investieren, nämlich dort wo die Menschen in ihrem gewohnten Umfeld eingebunden sind.

Was ist und war für Sie immer das Besondere am PSD?

HITTENBERGER: Die mobile und aufsuchende Hilfe nahm und nimmt einen deutlich höheren Stellenwert ein als in anderen Bundesländern. Aus der daraus entstandenen Nähe zu unseren Klienten und deren Umfeld ergeben sich eine Vielzahl von Interventionsmöglichkeiten und Hilfestellungen, die sonst nicht möglich wären. Darin liegt die Stärke des Salzburger Modells.

Vita Dr. Bernhard Hittenberger

Dr. Bernhard Hittenberger wurde 1957 in Salzburg geboren, absolvierte das Christian-Doppler-Gymnasium mit Schwerpunkt Naturwissenschaften. Im Anschluss studierte Dr. Hittenberger in Innsbruck Medizin und schloss dort sein Doktorat ab. Zurück in Salzburg, bemühte er sich um eine Stelle in der damaligen Landesnervenklinik. Unter Prof. Dr. Heimo Gastager, Chef der Psychiatrie, wurde er im Rahmen eines Akademikertrainings angestellt und war neben der ärztlichen Tätigkeit an der Ausarbeitung des Forschungsprojektes „Psychiatrische und psychosoziale Versorgung im Bundesland Salzburg - Evaluation der Jahre 1961 bis 1983“ beteiligt. Dabei bearbeitete Dr. Hittenberger rund 2.000 Krankenakte von den Anfängen der Außenfürsorge bis hin zum Jahr 1983 - dieses Projekt begründete somit seinen Einstieg in die Sozialpsychiatrie.

Nach eineinhalb Jahren erhielt er eine feste Anstellung an der II. Psychiatrie unter Primar Dr. Ernst Rainer. Nach Absolvierung eines Teiles des Turnus im LKH (SALK) kehrte Dr. Hittenberger auf eine Assistentenstelle bei Dr. Gastager zurück.

Bis 1994 war Dr. Hittenberger in der Christian-Doppler-Klinik tätig und absolvierte seine Facharztausbildung für Psychiatrie und Neurologie. Dr. Hittenberger sammelte Erfahrungen in

sämtlichen Bereichen der psychiatrischen Abteilung. Dr. Hittenberger absolvierte zusätzlich eine Psychotherapieausbildung als systemischer Psychotherapeut und eine Ausbildung zum Supervisor im Rahmen der ÖVS (Österreichische Vereinigung für Superversion).

In dieser Zeit kam Dr. Hittenberger auch in Kontakt mit dem SMD (Sozialmedizinischer Dienst) und dem damaligen Leiter, Dr. Werner Pritz. Neben seiner klinischen Tätigkeit baute er in dieser Zeit auch den Verein „Die Laube“ mit auf. Ab 1994 übernahm Hittenberger die Leitung des SMD (Anmerkung: mit Juli 2012 wurde der SMD umstrukturiert und umbenannt in PSD (Psychosozialer Dienst). Im Oktober 2022 ging Dr. Hittenberger in den Ruhestand.

In seiner Zeit als Leiter des PSD entstanden die Außenstellen Pinzgau mit Zell am See und Mittersill, Pongau und Lungau. Weiters wurde die Drogenkoordination des Landes im Rahmen des PSD gegründet. Dr. Hittenberger hat mehrere Lehrtätigkeiten, darunter eine an der Universität Salzburg im Rahmen des Universitätslehrgangs Psychotherapeutisches Propädeutikum, weiters eine langjährige Tätigkeit an der Höheren Lehranstalt für Sozialberufe der Caritas für die Ausbildungsbereiche Familienhelfer und Altenfachbetreuer. Außerdem hat Dr. Hittenberger im Rahmen der Ausbildung zur Gesundheitspsychologie und Klinischen Psychologie beim Berufsverbandes der österreichischen Psychologinnen und Psychologen (BÖP) einen Lehrauftrag.

Nach der Zeit der Flüchtlingskrise von 2015 war Dr. Hittenberger in der psychosozialen Beratung von Asylwerbern tätig.

5. Autoren

Mag. Georg Wimmer ist ein österreichischer Journalist, war bis 2012 Chefredakteur und Redaktionsleiter des Salzburger Radiosenders Radiofabrik. Er arbeitete seit 1984 für diverse Printmedien und den ORF und unterrichtet heute auch an der Universität Salzburg. Zudem betreibt Wimmer eine Leichte Sprache Textagentur.

Mag. Daniela Kern ist Soziologin und seit dem Jahr 2001 an der GÖG als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Themenfeld Psychosoziale Gesundheit sowie bis 2018 in der Abteilung Planung und Systementwicklung tätig. Seit 2018 ist sie stellvertretende Leiterin der Abteilung Psychosoziale Gesundheit. Derzeit leitet sie unter anderem Projekte zur psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen sowie die Koordinationsstelle Psychotherapieforschung.

Mag. Monika Rattey ist Redakteurin, Journalistin und Historikerin und war unter anderem beim Salzburger Fenster, später in der Pressestelle der Arbeiterkammer, in einem Regierungsbüro als Presssprecherin und im Landes-Medienzentrum tätig. Heute ist sie für die Öffentlichkeitsarbeit der Sozialabteilung des Landes Salzburg zuständig.



LAND
SALZBURG