

**JAHRESRÜCKBLICK 2007**

**AUSGEWÄHLTE STATISTISCHE DATEN**



**BERATUNGSZENTRUM  
FÜR PSYCHISCHE UND SOZIALE FRAGEN  
GRAZ, GRANATENGASSE 4/I**

# INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
1. Vorwort	3
2. Eckdaten	6
3. Sozialdaten	7
4. Zur Wahrnehmung, Klärung und Diagnose der Probleme	11
5. Ambulanz	17
6. Tagesklinik	27
7. Evaluierung	34
8. Anlagen	36

## Vorwort 2007

Die im Folgenden dargestellten statistischen Daten geben einen Überblick über die im Jahr 2007 im Beratungszentrum erbrachten Leistungen. Zusätzlich möchten wir auf einige wesentliche Ereignisse und Aktivitäten hinweisen, die für unsere Arbeit im BZ im abgelaufenen Jahr relevant waren.

- Positiv hervorzuheben ist, dass die **Erweiterung der extramuralen Angebote** in der Steiermark auch 2007 fortgesetzt wurde. Sowohl in Graz als auch in den Regionen wurden bestehende Einrichtungen vergrößert und neue gegründet. Auf die einzelnen Gründungen kann an dieser Stelle nicht eingegangen werden, lediglich die Gründung eines zweiten PSZ in Graz Ost in der Plüddemangasse soll hier als weiteres Angebot für den Grazer Raum erwähnt werden.
- Sehr erfreulich ist auch, dass der **Verein Achterbahn** budgetär so weit ausgestattet ist, dass nun personelle Ressourcen und seit April 2007 auch eigene Räumlichkeiten für die Betroffenenbewegung zur Verfügung stehen.
- Weniger erfreulich waren die geplanten **Einsparungsmaßnahmen** im Behindertengesetz. Im Zuge einer Überarbeitung der LEVO waren massive Einsparungen bei Tag- und Stundensätzen geplant, welche eine qualitativ gleichwertige Fortsetzung von bestehenden Angeboten, - wie tagesstrukturierende Einrichtungen, Betreutes Wohnen, arbeitsrehabilitative Maßnahmen etc. - verunmöglicht hätten. Die mit Nachdruck eingebrachten fachlichen Stellungnahmen und Petitionen der Dachverbände, einzelner Trägerorganisationen, des Vereins Achterbahn u.a. haben dazu geführt, dass diese Kürzungen nicht umgesetzt wurden. Geplant wurde, die LEVO 2008 unter Einbeziehung eines erweiterten Gremiums zu überarbeiten und neu zu verhandeln.
- Mitte Juli wurde von der Sanlas – Holding die **Privatklinik St. Radegund** als Sonderkrankenanstalt für psychiatrische Rehabilitation unter der Leitung von Prof. Stix eröffnet (dzt. 120 Betten). Die Kosten für die stationäre psychiatrische Rehabilitation werden von der Pensionsversicherungsanstalt übernommen.
- Mit 01.07. 07 ist das **Sachwalterrechts – Änderungsgesetz 2006** in Kraft getreten. Erwähnen möchten wir nur, dass diese Änderung den Ausbau der Subsidiarität der Sachwalterschaft, die Beschränkung der Höchstzahl der Sachwalterschaften pro Sachwalter und die Verpflichtung zu monatlichen Kontakten mit den Klienten betrifft. Ziel dieser Gesetzesänderung ist die Stärkung der Autonomie der Betroffenen und die Begrenzung der Anzahl der Sachwalterschaften insgesamt.
- Für Klienten, die an den Therapieausflügen ins Ausland teilgenommen hatten, waren bisher vom AMS die Nachsichtsanträge immer positiv erledigt geworden. Dass dies in Zukunft nicht mehr möglich sein soll, ist sehr bedauerlich. Durch diese Veränderung steht einigen unserer Klienten ein wichtiges Therapieangebot nicht mehr zur Verfügung.
- In unserer täglichen Arbeit mit psychisch kranken Erwachsenen werden wir immer wieder mit dem Fehlen entsprechender Angebote für die Kinder von psychisch kranken Eltern konfrontiert. Die Realisierung des Projektes „**Ronja und Huck**“ – Kinder im Schatten der Krise – unter der Leitung von Frau Mag. Irmi Fritz-Trappel soll eine Antwort darauf darstellen. Die erste Gruppe im BZ fand im SS 2007 für Kinder von 8 -12 Jahren statt. Eine Weiterführung des Projektes wurde von der Anstaltsleitung der LSF bereits genehmigt. s. auch beiliegender Folder

- Seit 01.07.2007 hat das BZ die **Berechtigung zur Ausstellung von Kassenrezepten** - zur Überbrückung der Medikamentenversorgung bei Beendigung der Tagesklinik und unter speziellen Bedingungen im ambulanten Bereich.
- **Öffentlichkeitsarbeit :**
  - In Zusammenarbeit mit dem **Arbeitskreis für Psychoanalyse Linz/Graz** fanden im Jahr 2007 fünf Vortragsveranstaltungen im Beratungszentrum statt.
  - Folgende ganztägige Fortbildungsveranstaltungen für MitarbeiterInnen des sozialpsychiatrischen Arbeitsfeldes wurden über die Mittel der Psychiatriebefragten Frau DDr. Susanna Krainz finanziert und von Dr. Hedi Riedl (BZ Granatengasse) und DSA Sabine Ederer (BZ Kapfenberg) organisiert:  
 Dr. Helmut Klampfer: „Burn Out in der Extramuralen Psychiatrie“  
 Åsa Liljenroth-Denk: „Doppeldiagnose geistige Behinderung/ psychische Erkrankung“  
 Dr. Harald Meller: „Andere Wirklichkeiten – Seminar zum tieferen Verständnis von psychotischen Wirklichkeitsbildungen und daraus abgeleiteten therapeutisch – rehabilitativen Strategien“
  - Erwähnt werden soll auch, dass einige der MitarbeiterInnen des BZ weiterhin zahlreiche Lehrveranstaltungen und Seminare halten und im SS 2007 und WS 2007/2008 die Fachsupervision für Assistenzärzte in der LSF von Dr. Magdalena Copony übernommen wurde.
- 2007 war für das BZ auch ein Jahr kleiner und großer **Abschiede:**
  - Der seit den 80er Jahren bestehende Patientenclub, der über viele Jahre gut besucht war, wurde zunehmend weniger in Anspruch genommen. Nach mehreren „Wiederbelebungsversuchen“ haben wir uns gemeinsam mit den noch Clubinteressierten (gegen Ende nur noch 2 - 4 Personen) im Sommer 2007 für ein vorübergehendes Aussetzen entschieden, ein Interesse an der Fortsetzung des Clubs wurde jedoch bisher nicht bekundet.
  - Im Februar d. J. fand die letzte Teamsupervision bei Dr. Guni Baxa statt. Dr. Guni Baxa hat unser Team – beginnend in den späten 80er Jahren – einige Jahre hindurch regelmäßig, seit ca. 15 Jahren nur im Bedarfsfall, begleitet. Ihre große Erfahrung und ihre Ruhe haben dem Team geholfen, in „schwierigen Zeiten“ wieder Wege zu finden, sich zu „entgiften“, in guten Zeiten bei ihr als Team außerhalb des Arbeitsalltages miteinander „aufzutanken“. Wir möchten uns an dieser Stelle noch einmal bei ihr für diese förderliche gemeinsame Zeit bedanken.
- **Personelle Veränderungen** im BZ Team:
  - Die wohl einschneidendste Veränderung für das BZ 2007 war, dass Dr. Gert Lyon mit 01.06.07 in Pension gegangen ist. Dr. Lyon war Mitbegründer des BZ 1978 und seit 1982 ärztlicher Leiter des Beratungszentrums. Er engagierte sich bereits vor und in den Anfängen des BZ als kritischer Psychiater und Psychoanalytiker für die demokratische Psychiatriebewegung, für einen emanzipatorischen, gesellschaftskritischen Ansatz und blieb diesem immer verpflichtet. Dr. Lyon hat sich durch all die Jahre hindurch mit den Auswirkungen gesellschaftlicher Veränderungen auf das Gesundheitswesen, im speziellen den psychosozialen/sozialpsychiatrischen Bereich auseinandergesetzt und seine kritische Haltung öffentlich vertreten. Er hat immer wieder auf die Auswirkungen des Rationalisierungs – und Ökonomisierungsdrucks in der täglichen Arbeit hingewiesen, er war beständig in seinem Aufmerksammachen auf die Zusammenhänge zwischen psychischem und sozialem Leid. Als Psychiater und Psychoanalytiker war es ihm ein Anliegen, dem Medizinalisierungstrend eine Kultur der Kooperation von Psychotherapie und Pharmakotherapie entgegenzusetzen und diese auch in der täglichen Praxis umzusetzen. Es war ihm wichtig, den Dialog zwischen allen Beteiligten - Betroffenen, Angehörigen und Professionellen zu fördern.

Als Leiter des BZ achtete er darauf, gute Arbeitsbedingungen herzustellen bzw. zu erhalten. Eine möglichst flache Hierarchie, die Pflege einer Teamkultur - in der eigenständiges, selbstverantwortliches, multiprofessionelles Arbeiten möglich ist, ausreichend Zeit für die Reflexion der Arbeit vorhanden ist -, die Förderung der Aus- und - Fortbildung aller Mitarbeiter waren ihm ein großes Anliegen.

In der täglichen Arbeit waren sein großes theoretisches Wissen und seine langjährige sozialpsychiatrische Erfahrung sowohl für Patienten/Klienten als auch für das Team eine wichtige und sehr geschätzte Ressource. Seine Energie, sein unermüdlicher Forschergeist, aber auch sein Witz waren bereichernd und auch eine Herausforderung. Von seiner Genauigkeit und seiner kritischen Haltung haben wir sehr profitiert, seine anfängliche Strenge wandelte sich im Laufe der Jahre in immer mehr Gelassenheit um, ohne aber an Achtsamkeit zu verlieren.

Wir möchten uns an dieser Stelle noch einmal für die lange gemeinsame Zeit und sein Wirken im BZ bedanken. Wir freuen uns, weiterhin mit ihm in Kontakt zu sein und wünschen ihm für die kommende Zeit alles Gute. Wir möchten uns mit einem Freud Zitat von ihm verabschieden

*„Die Stimme des Intellekts ist leise, aber sie ruht nicht, ehe sie sich Gehör verschafft hat. Am Ende, nach unzähligen oft wiederholten Abweisungen, findet sie es doch. Dies ist einer der wenigen Punkte, in denen man für die Zukunft der Menschheit optimistisch sein darf.“* (S.Freud, Ges.Werke XIV, 1927c, 377)

- Die ärztliche Leitung des BZ wurde mit 01.06.07 von Dr. Magdalena Copony – seit vielen Jahren stellvertretende Leiterin - übernommen.
- Im März d.J. hat mit Dr. Manfred Maier ein von uns und den Patienten/Klienten sehr geschätzter Mitarbeiter, der bereits 1997 für 1 Jahr im BZ gearbeitet hat, als Facharzt und Psychotherapeut zu arbeiten begonnen - ein Verlust für seine Kollegen im stationären Bereich, ein Gewinn für unser BZ.

An dieser Stelle möchten wir uns auch bei allen KollegInnen der vielen Einrichtungen für die gute Zusammenarbeit bedanken.

Dr. Magdalena Copony  
Für das Team des Beratungszentrums

## 2. ECKDATEN

Das Beratungszentrum ist primär für GrazerInnen die am rechten Murufer wohnhaft sind (112.313 Einwohner: Stand März 2007) zuständig.

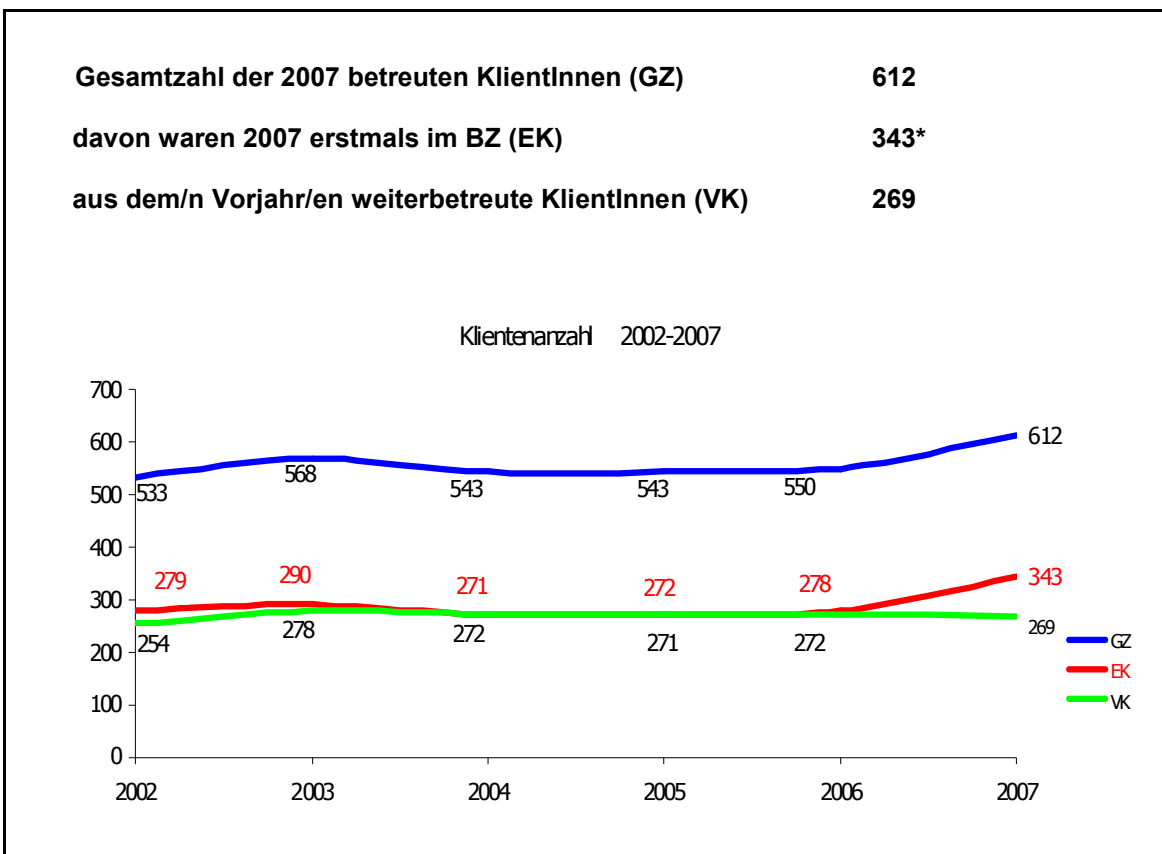
Das Beratungszentrum ist 40 Stunden pro Woche für BesucherInnen geöffnet.

<b>Montag</b>	<b>8h30 - 16h30</b>
<b>Dienstag, Donnerstag, Freitag</b>	<b>8h30 - 16h</b>
<b>Mittwoch</b>	<b>8h30 - 18h</b>

Insgesamt war das BZ im Jahr 2007 an 251 Tagen geöffnet.

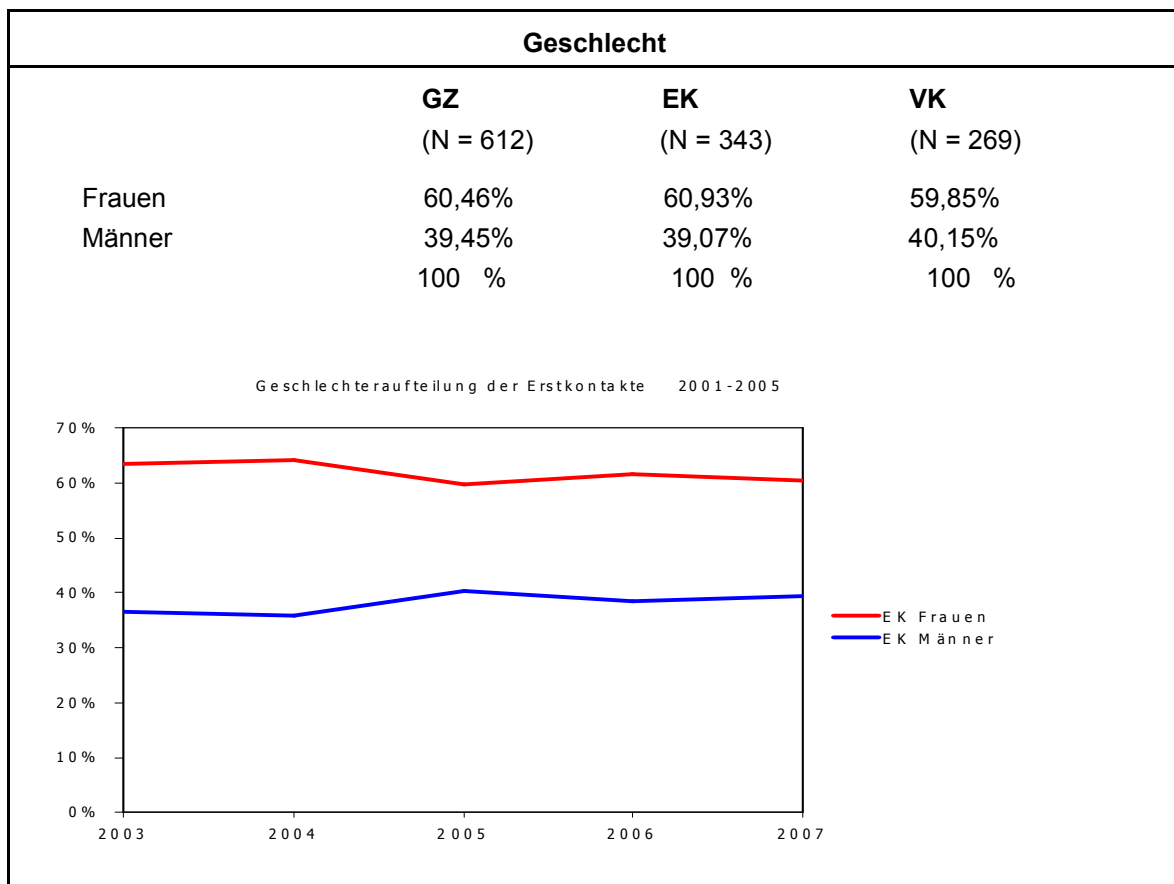
Außer an Werktagen war das BZ auch am 24.12. bis 18<sup>00</sup> Uhr geöffnet.

Es waren durchschnittlich 28,1 KlientInnen pro Tag im Beratungszentrum.



\* Bemerkenswert ist die deutliche Zunahme an Erstkontakten im letzten Jahre, im Vergleich zu den Vorjahren.

### 3. SOZIALDATEN

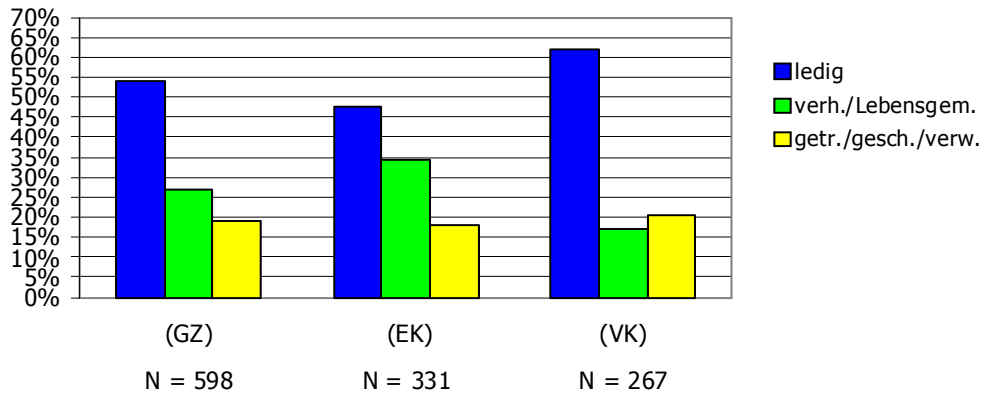


<b>Alter</b>			
	<b>GZ</b> (N = 612)	<b>EK</b> (N = 343)	<b>VK</b> (N = 269)
18 Jahre und jünger	0,65%	1,16%	0,00%
19 - 25 Jahre	11,60%	14,87%	7,44%
26 - 35 Jahre	29,25%	29,45%	28,99%
36 - 45 Jahre	25,16%	22,45%	28,63%
46 - 55 Jahre	21,24%	20,12%	22,68%
56 - 64 Jahre	8,17%	7,58%	9,29%
65 Jahre und älter	2,45%	2,04%	2,97%
	100 %	100 %	100 %

\* keine Angaben bei 9 KlientInnen

### Familienstand

	<b>GZ</b> (N = 598*)	<b>EK</b> (N = 331)	<b>VK</b> (N = 267)
ledig	54,18% (57,59%)	47,73% (52,54%)	62,17% (62,73%)
verheiratet/Lebensgem.	26,76% (25,59%)	34,44% (31,16%)	17,23% (19,93%)
getrennt, geschieden, verw.	19,06% (16,82%)	17,83% (16,30%)	20,60% (17,34%)
	100 %	100 %	100 %



\* keine Angabe bei 14 KlientInnen  
(der Prozentsatz in Klammer stellt den Wert aus dem Vorjahr dar)

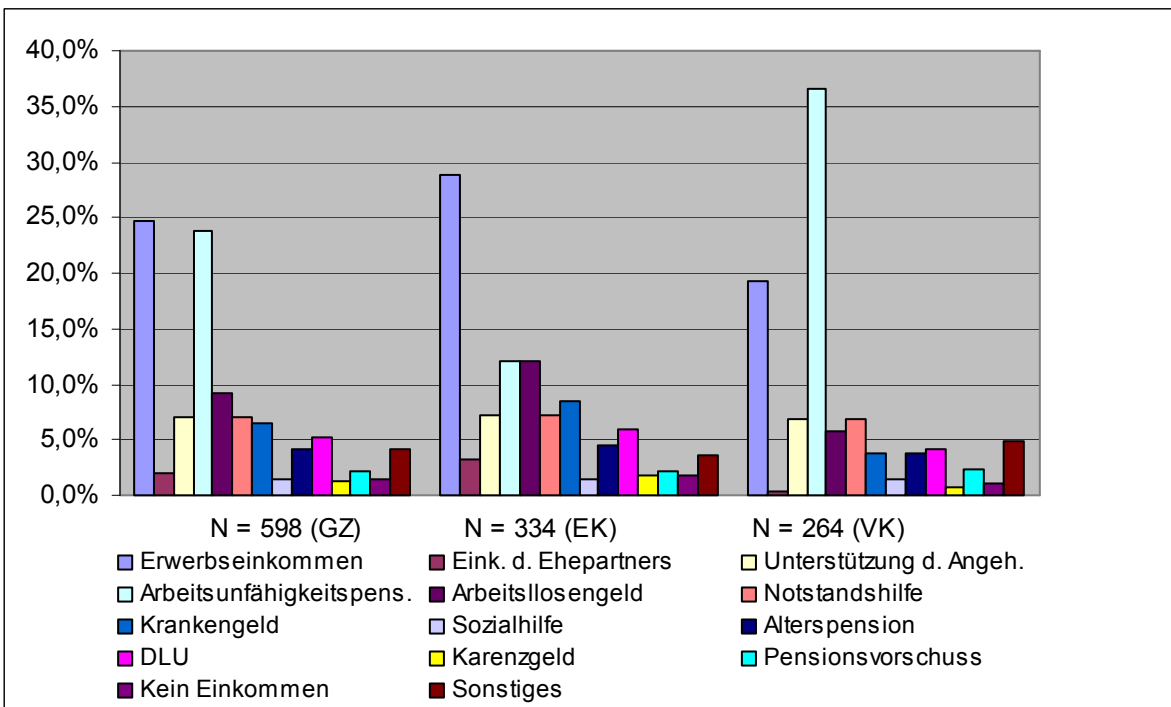
### Schulbildung

	<b>GZ</b> (N = 554*)	<b>EK</b> (N = 294)	<b>VK</b> (N = 260)
Sonderschule	2,3% (3,9%)	2,1% (2,9%)	2,7% (4,9%)
Pflichtschule	24,4% (24,8%)	24,2% (24,5%)	24,6% (25,0%)
Berufsschule	32,7% (31,8%)	31,6% (35,5%)	33,8% (28,4%)
Fachschule	7,4% (8,7%)	7,1% (8,9%)	7,7% (8,3%)
Mittelschule	14,1% (15,3%)	15,0% (14,3%)	13,1% (16,3%)
höhere Fachschule	7,8% (5,7%)	8,5% (5,3%)	6,9% (6,1%)
Kurzstudium	2,5% (1,9%)	2,7% (1,2%)	2,3% (2,7%)
Universität, Hochschule	8,8% (7,9%)	8,8% (7,4%)	8,8% (8,3%)
	100 %	100 %	100 %

\* keine Angaben bei 58 KlientInnen  
(Der Prozentsatz in Klammer stellt den Wert aus dem Vorjahr dar)

## Lebensunterhalt

	<b>GZ</b> (N = 598 *)	<b>EK</b> (N = 334)	<b>VK</b> (N = 264)
Erwerbseinkommen	24,6% (25,9%)	28,8% (30,2%)	19,3% (21,6%)
Eink. d.Ehepartners	2,0% (2,6%)	3,3% (3,6%)	0,4% (1,5%)
Unterstützung d.Angeh.	7,0% (7,0%)	7,2% (6,9%)	6,8% (7,1%)
Krankengeld	6,4% (6,6%)	8,4% (9,5%)	3,8% (3,7%)
Arbeitslosengeld	9,2% (7,5%)	12,0% (9,5%)	5,7% (5,6%)
Notstandshilfe	7,0% (8,5%)	7,2% (8,7%)	6,8% (8,2%)
Karenzgeld	1,3% (1,7%)	1,8% (2,2%)	0,8% (1,1%)
Arbeitsunfähigkeitspens.	23,8% (26,3%)	12,0% (14,5%)	36,6% (38,3%)
Alterspension	4,2% (2,6%)	4,5% (2,5%)	3,8% (2,6%)
Pensionsvorschuss	2,2% (2,2%)	2,1% (3,3%)	2,3% (1,1%)
Sozialhilfe	1,5% (2,2%)	1,5% (1,8%)	1,5% (2,6%)
DLU.	5,2% (1,7%)	6,0% (1,1%)	4,2% (2,2%)
Kein Einkommen	1,5% (1,3%)	1,8% (1,8%)	1,1% (0,7%)
Sonstiges	4,2% (4,0%)	3,6% (4,4%)	4,9% (3,7%)
	100 %	100 %	100 %



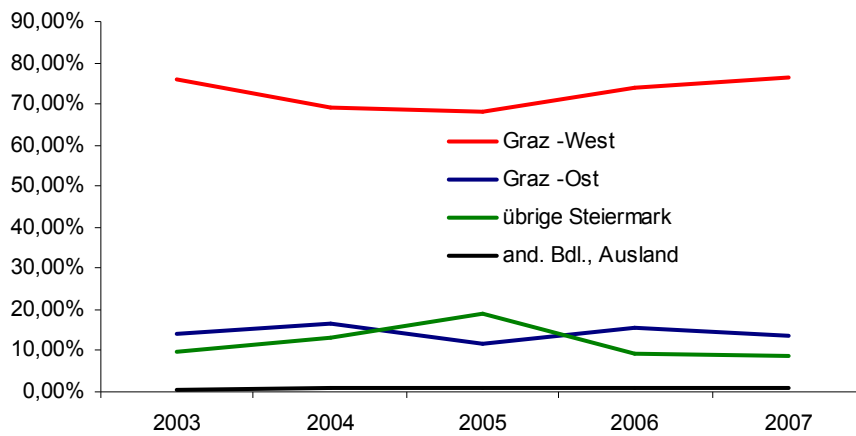
\* keine Angaben bei 14 KlientInnen

(Der Prozentsatz in Klammer stellt den Vorjahreswert dar)

Der deutlich höhere Anteil an Personen mit Arbeitsunfähigkeitspension bei den aus den Vorjahren übernommenen KlientInnen (VK: 36,6%) gegenüber den EK (12,0%) kann als Indiz dafür verstanden werden, dass vor allem Personen mit schweren psychischen Erkrankungen – denn nur solche bekommen eine Invaliditätspension zugesprochen – über lange Zeit die Dienste des Beratungszentrums in Anspruch nehmen.

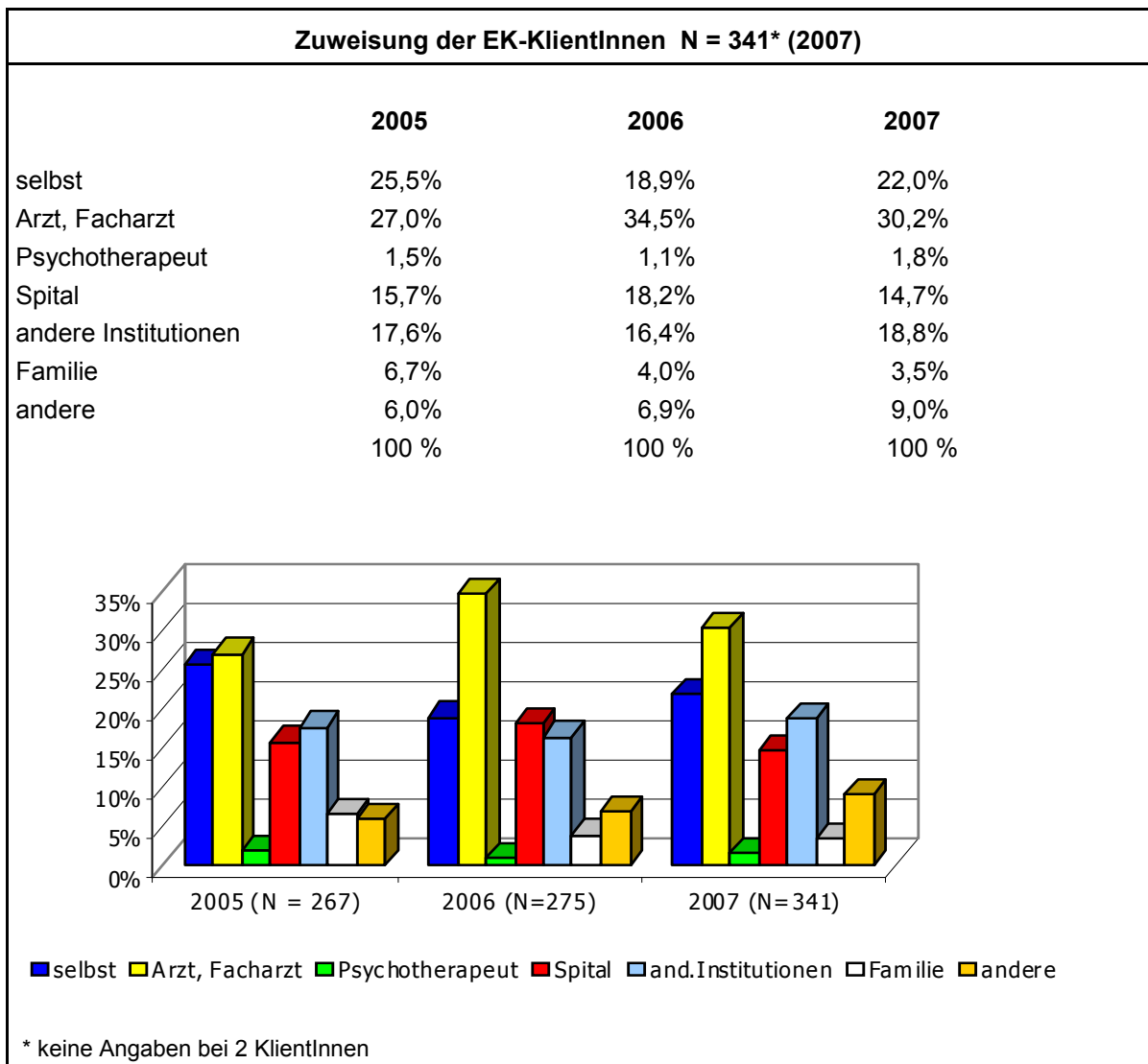
### Wohnbezirk

	<b>GZ</b> (N =578*)	<b>EK</b> (N =320)	<b>VK</b> (N = 258)
Graz - West	76,6% (74,0%)	84,6% (78,7%)	66,7% (69,3%)
Graz - Ost	13,5% (15,8%)	6,0% (8,8%)	22,9% (22,8%)
übrige Steiermark	9,0% (9,3%)	8,1% (11,8%)	10,0% (6,7%)
and.Bdl.,Ausl.	0,9% (0,9%)	1,3% (0,7%)	0,4% (1,1%)
	100 %	100 %	100 %



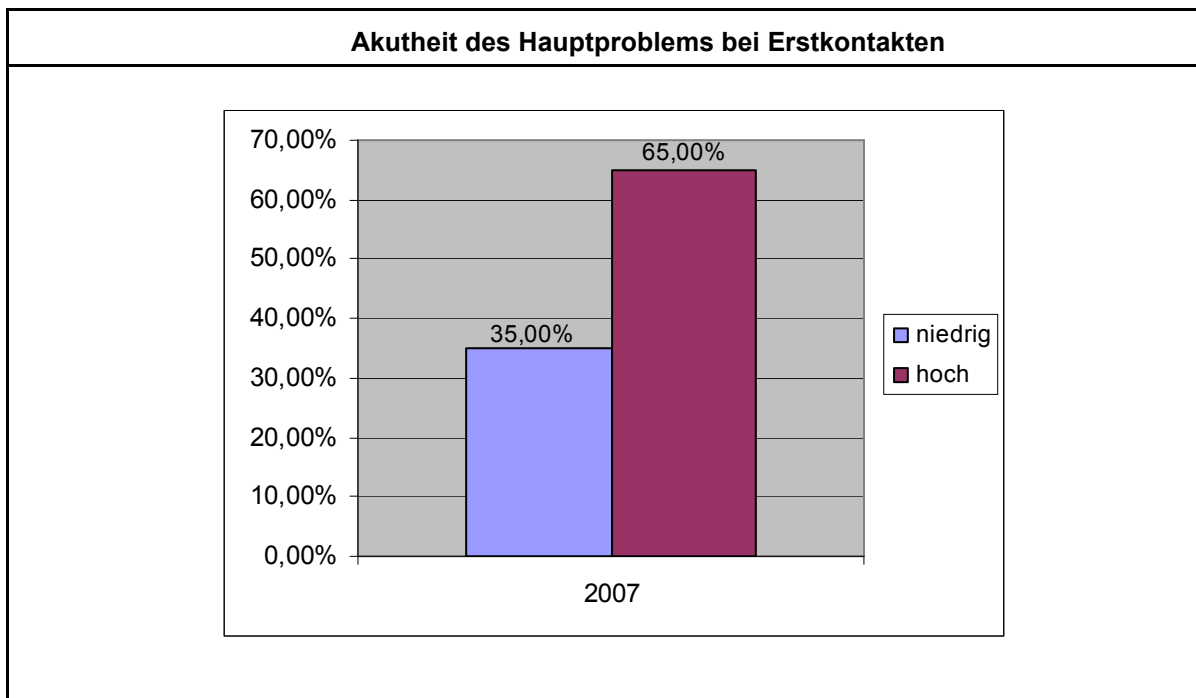
\* keine Angaben bei 34 KlientInnen  
(der Prozentsatz in Klammer stellt den Wert aus dem Vorjahr dar)

#### 4. ZUR WAHRNEHMUNG, KLÄRUNG UND DIAGNOSE DER PROBLEME



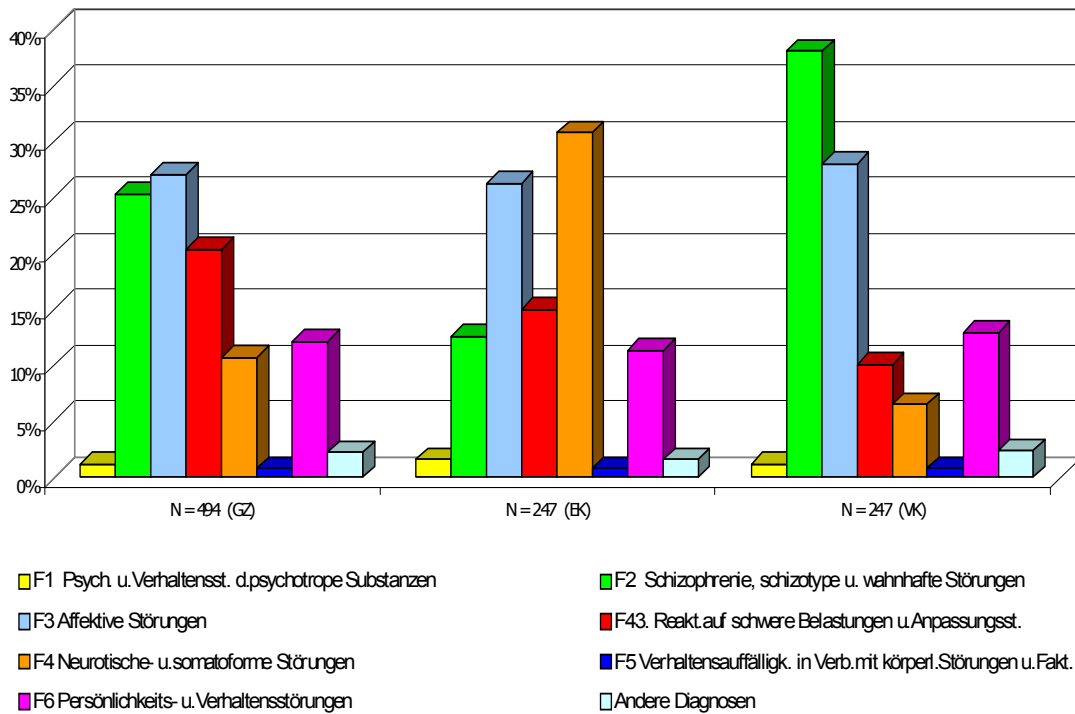
Den hohen Anteil von Zuweisungen durch niedergelassene Ärzte u. Fachärzte (30,2%) sehen wir als erfreuliches Zeichen für die gute Kooperation.

<b>Problembereiche</b> (Mehrfachnennungen waren möglich)			
	<b>GZ</b> (N = 612)	<b>EK</b> (N = 343)	<b>VK</b> (N = 269)
Probleme in der Arbeitswelt	42,0%	46,7%	36,1%
Beziehungsprobleme	86,6%	86,3%	87,0%
finanzielle Probleme	49,0%	48,7%	48,3%
Einsamkeit	45,1%	35,3%	57,6%
Freizeit	38,0%	31,5%	45,4%
Wohnungsproblem	21,7%	21,6%	21,9%
Recht/Behörden	17,5%	19,2%	15,2%
Körperliche Krankheiten	39,9%	37,0%	43,5%
Sexualität	28,4%	19,2%	40,2%
Probleme mit der Ausbildung	17,5%	19,2%	15,2%



Bezüglich der Kategorie „Aktheit des Hauptproblems bei Erstkontakten“ hat es eine Neudefinition gegeben. Es geht uns nun nicht mehr so sehr darum die Häufigkeit von Krisenfällen im eigentlichen Sinn zu erfassen, sondern viel mehr darum die Akquisition schon länger bestehender Problemsituationen bzw. die Dringlichkeit von Problemlösungen abzubilden.

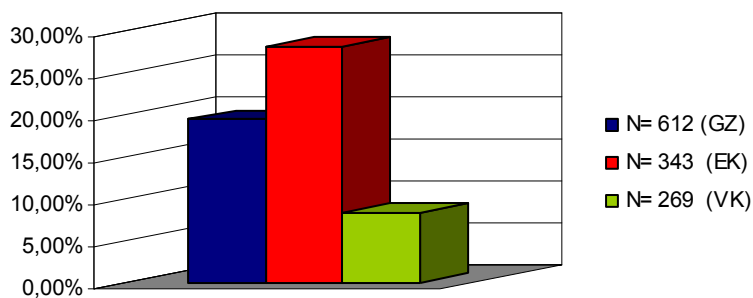
### ICD-10 Diagnosen



KlientInnen ohne Diagnose sind in dieser Tabelle nicht enthalten.

Die Verteilung der Diagnosen für ErstkontaktklientInnen u. VorjahresklientInnen ist ein weiterer Hinweis, dass schwerer erkrankte KlientInnen unsere Dienste über einen längeren Zeitraum in Anspruch nehmen.

### KlientInnen ohne Diagnose



(Der Prozentsatz in Klammer stellt den Wert aus dem Vorjahr dar.)

Bei 28,0% (17,6%) der Erstkontakte (EK),  
 bei 8,2% (7,0%) der aus den Vorjahren betreuten KlientInnen (VK) und  
 bei 19,3% (12,4%) der gesamten KlientInnen (GZ) war keine Diagnose zu stellen.

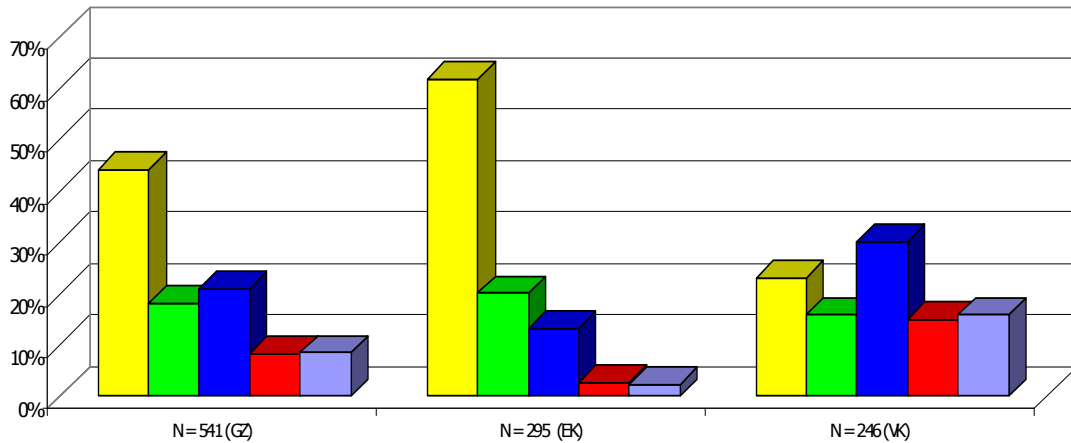
### ICD 10-Diagnosen (Hauptdiagnosen)

	<b>GZ</b> (N = 494)	<b>EK</b> (N = 247)	<b>VK</b> (N = 247)
<b>F1 Psychische u. Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen</b>	<b>1,2% (3,1%)</b>	<b>1,6% (3,9%)</b>	<b>1,2% (2,4%)</b>
F10. Störungen durch Alkohol	0,6% (1,7%)	0,4% (1,7%)	1,2% (1,6%)
Sonstige aus der Gruppe F1	0,6% (1,4%)	1,2% (2,2%)	0,0% (0,8%)
<b>F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen</b>	<b>25,3%(25,3%)</b>	<b>12,6%(12,7%)</b>	<b>38,1% (36,8%)</b>
F20.(0-9) Schizophrenie	9,9%(11,0%)	4,0% (4,5%)	15,8% (17,0%)
F22 .anh. wahnhaftige Störung	2,8% (3,1%)	0,9% (1,7%)	4,9% (4,3%)
F23. (0-9) akute vorüberg. psychotische Störung	2,0% (2,1%)	1,2% (1,3%)	2,8% (2,8%)
F25. (0-9) schizoaffektive Störung	8,9% (7,9%)	4,9% (3,9%)	13,0% (11,5%)
Sonstige aus der Gruppe F2	1,7% (1,2%)	1,6% (1,3%)	1,6% (1,2%)
<b>F3 Affektive Störungen</b>	<b>27,1%(26,8%)</b>	<b>26,3%(27,1%)</b>	<b>28,0% (26,5%)</b>
F31.(0-9) bipolare affektive Störung	7,3% (5,4%)	4,5% (2,6%)	10,1% (7,9%)
F32.(0-9) depressive Episode	9,7%(11,2%)	12,1%(13,5%)	7,4% (9,1%)
F33.(0-9) rezidivierende depr. Störung	9,1% (8,5%)	8,5% (8,8%)	9,7% (8,3%)
F34.(0-9) anhaltende affektive Störung	1,0% (1,7%)	1,2% (2,2%)	0,8% (1,2%)
Sonstige aus der Gruppe F3	0,0% (0,0%)	0,0% (0,0%)	0,0% (0,0%)
<b>F4 Neurotische- und somatoforme Störungen</b>	<b>10,7% (8,3%)</b>	<b>15,0%(10,9%)</b>	<b>6,5% (5,9%)</b>
F40.(0-9) phobische Störung	2,0% (1,2%)	2,4% (1,7%)	1,6% (0,8%)
F41.(0-9) sonstige Angststörung	6,1% (4,2%)	8,5% (5,2%)	3,6% (3,2%)
F42.(0-9) Zwangsstörung	0,8% (0,4%)	1,6% (0,4%)	0,0% (0,4%)
F44.(0-9) dissoziative Störungen	0,2% (0,6%)	0,5% (1,3%)	0,0% (0,0%)
F45.(0-9) somatoforme Störungen	1,4% (1,2%)	2,0% (1,3%)	0,9% (1,3%)
F48.(0-9) sonstige neurotische Störungen	0,2% (0,7%)	0,0% (1,0%)	0,4% (0,4%)
Sonstige aus der Gruppe F4	0,0% (0,0%)	0,0% (0,0%)	0,0% (0,0%)
<b>F43. Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörung</b>	<b>20,4%(18,7%)</b>	<b>30,8%(30,6%)</b>	<b>10,1% (7,9%)</b>
<b>F5 Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperl. Störungen und Faktoren</b>	<b>0,8% (1,5%)</b>	<b>0,8% (2,2%)</b>	<b>0,8% (0,8%)</b>
F50.(0-9) Essstörungen	0,6% (1,3%)	0,4% (1,7%)	0,8% (0,8%)
Sonstige aus der Gruppe 5	0,2% (0,2%)	0,4% (0,5%)	0,0% (0,0%)
<b>F6 Persönlichkeits- u. Verhaltensstörungen</b>	<b>12,1%(13,7%)</b>	<b>11,3% (8,7%)</b>	<b>13,0% (18,2%)</b>
F60.(0-9) Persönlichkeitsstörungen	10,7%(10,6%)	10,5% (7,0%)	11,0% (13,8%)
F61.(0-9) Komb.u.sonstige Persönlichkeitsstörung	0,8% (1,6%)	0,8% (0,4%)	0,8% (2,4%)
Sonstige aus der Gruppe F6	0,6% (1,7%)	0,0% (1,3%)	1,2% (2,0%)
<b>Andere Diagnosen</b>	<b>2,2% (2,6%)</b>	<b>1,6% (3,9%)</b>	<b>2,4% (1,6%)</b>
	100 %	100 %	100 %

(Der Prozentsatz in Klammer stellt den Wert aus dem Vorjahr dar.)

## Stationäre Behandlung

	<b>GZ</b> (N = 541*)	<b>EK</b> (N = 295)	<b>VK</b> (N = 246)
keine stationäre Vorbehandlung	239 (44,2%)	182 (61,7%)	57 (23,1%)
einmalige stat. Behandlung	98 (18,1%)	59 (20,0%)	39 (15,9%)
2 bis 5-mal in stat. Behandlung	113 (20,9%)	39 (13,2%)	74 (30,1%)
6 bis 10-mal in stat. Behandlung	45 (8,3%)	8 (2,7%)	37 (15,0%)
11 und mehr stat. Behandlungen	46 (8,5%)	7 (2,4%)	39 (15,9%)

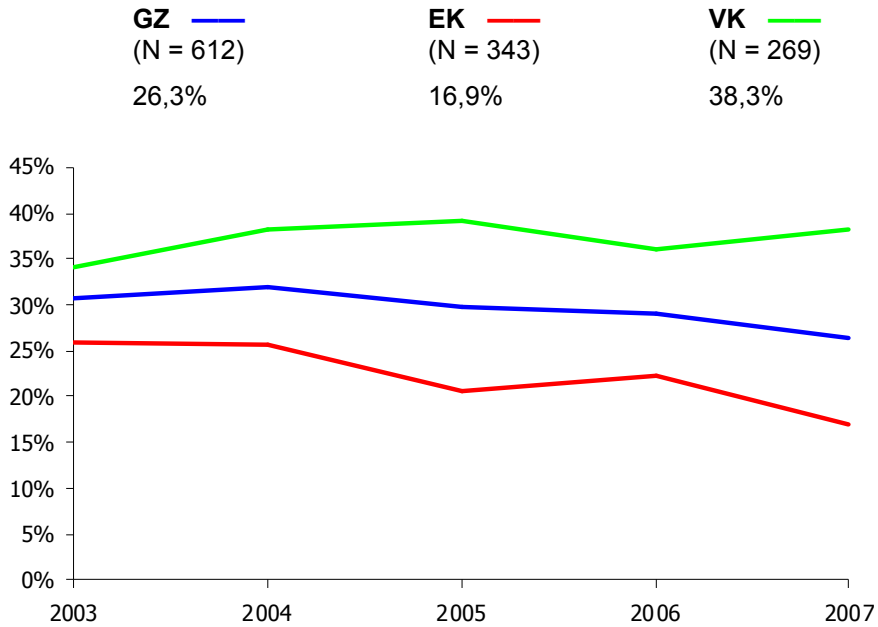


■ keine stationäre Vorbehandlung     
 ■ 1 mal in stationäre Behandlung     
 ■ 2 bis 5 mal in stat. Behandlung  
■ 6 bis 10 mal in stat. Behandlung     
 ■ 11 und mehr stat. Behandlungen

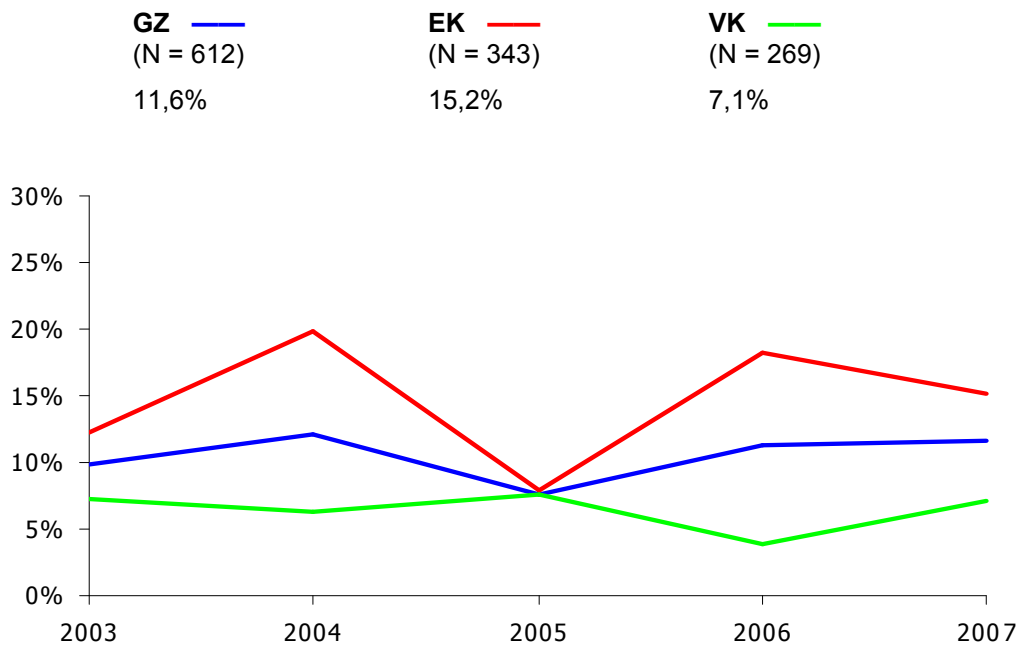
\* keine Angaben bei 71 Klienten

## Suizidalität

### Suizidversuche in der Anamnese



### Derzeit Suizidideen



## 5. AMBULANZ

### Telefonische Beratungen

Häufig erfolgt die erste Kontaktaufnahme mit dem BZ über das Telefon. Die hereinkommenden Anrufe werden von einem der qualifizierten, hauptamtlichen Teammitglieder entgegengenommen, weil bereits das Telefonat zum Instrument einer ersten Krisenintervention werden kann. In jedem Fall dient das telefonische Gespräch der Abklärung der Problemlage, so dass danach vereinbarte Gespräche hilfreicher und wirksamer werden können oder aber eine qualifizierte Zuweisung an bzw. Informationsweitergabe über andere Institutionen möglich wird, wenn eine Weitervermittlung angebracht ist.

### Interventionen des Beratungszentrums (Mehrfachnennungen)

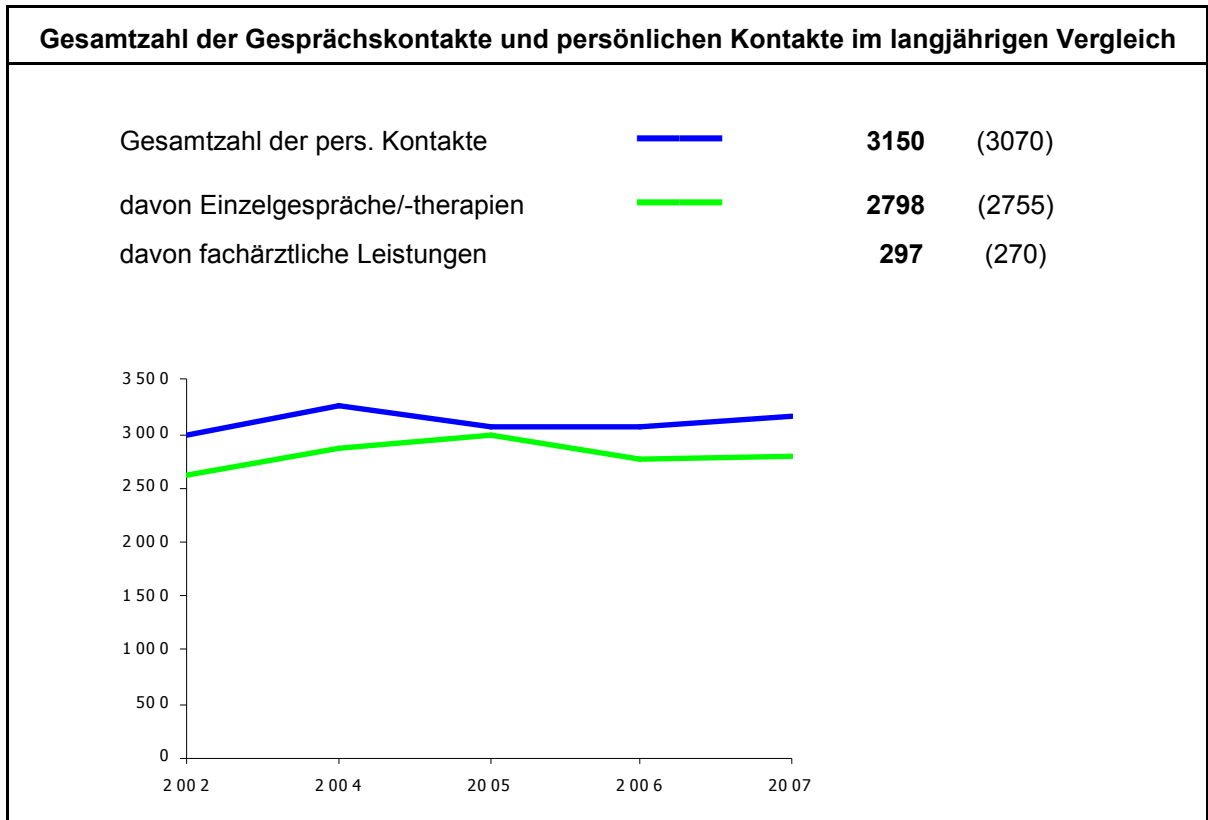
	<b>GZ</b> (N = 612)		<b>EK</b> (N = 343)		<b>VK</b> (N = 269)	
Krisenintervention	7,4%	(8,0%)	8,5%	(10,4%)	6,0%	(5,5%)
Tagesklinik	9,6%	(9,8%)	6,4%	(9,0%)	13,8%	(10,7%)
Einzelberatung	68,1%	(65,8%)	73,2%	(72,3%)	61,7%	(59,2%)
indirekte Beratung	5,7%	(2,9%)	7,6%	(4,0%)	3,3%	(1,8%)
Therapieberatung	2,9%	(4,9%)	3,8%	(5,8%)	1,9%	(4,0%)
Einzeltherapie	21,7%	(25,5%)	14,9%	(17,6%)	30,5%	(33,5%)
Paar-,Fam.-,Ber./Ther.	5,2%	(2,4%)	4,4%	(2,9%)	6,3%	(1,8%)
offene Veranstaltungen	19,6%	(21,5%)	7,0%	(8,6%)	35,7%	(34,6%)
Fachärztl. Behandlung	14,1%	(18,7%)	7,3%	(11,9%)	22,7%	(25,7%)
Hausbesuch	1,0%	(1,6%)	0,3%	(0,0%)	1,9%	(3,3%)
Wohnungsberatung	1,1%	(4,0%)	1,5%	(2,9%)	1,9%	(5,2%)
organisatorische Hilfen	8,0%	(12,6%)	5,8%	(8,6%)	10,8%	(16,5%)
BZ-Ausflüge	5,0%	(7,5%)	0,9%	(2,5%)	10,0%	(12,5%)
Besuche im KH	2,3%	(3,0%)	0,9%	(1,1%)	4,1%	(5,2%)
Überw.an Psychoth.	2,5%	(2,9%)	3,8%	(5,0%)	0,7%	(0,7%)
Überw.an Arzt/FA	3,8%	(5,3%)	3,5%	(4,7%)	4,1%	(5,9%)
Überw.an and.Inst.	8,8%	(9,8%)	10,5%	(11,9%)	6,7%	(7,7%)
Überw.an stat.Psych.	1,3%	(2,6%)	0,9%	(2,9%)	1,9%	(2,2%)
Kooperationsgespräche	6,5%	(7,6%)	4,1%	(6,1%)	9,7%	(9,2%)

(Der Prozentsatz in Klammer stellt den Wert aus dem Vorjahr dar GZ = Gesamtzahl der KlientInnen, EK = Erstkontakte, VK = aus den Vorjahren übernommene KlientInnen)

<b>Gesamtzahlen der persönlichen Kontakte</b>		
Gespräche / Therapien, Fachärztliche Leistungen KH-Besuche, Hausbesuche, Amtsbegleitungen, Helferkonferenzen	<b>3150</b>	(3070)
Inanspruchnahme offener Veranstaltungen	<b>2090</b>	(2384)
Inanspruchnahme der sozialen Angebote / Hilfen	<b>298</b>	(305)

Als Zählereinheit für einen Kontakt gilt jede Sitzung unabhängig von ihrer Zeitdauer, die aber in der Regel **60 Minuten** beträgt.

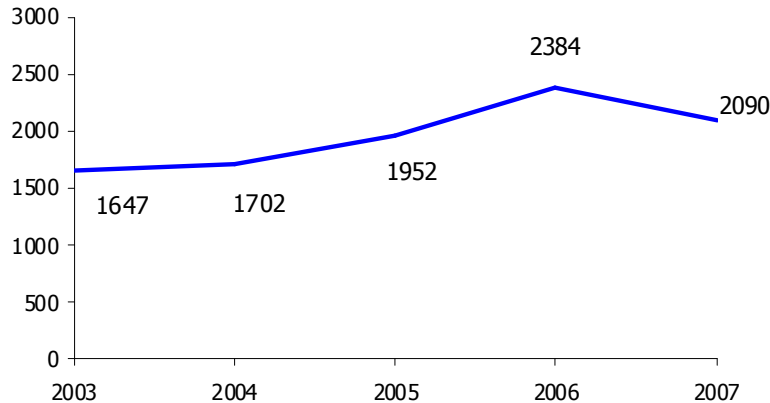
Paar- und Familiengespräche sowie offene Veranstaltungen dauern in der Regel **90 Minuten** und mehr.



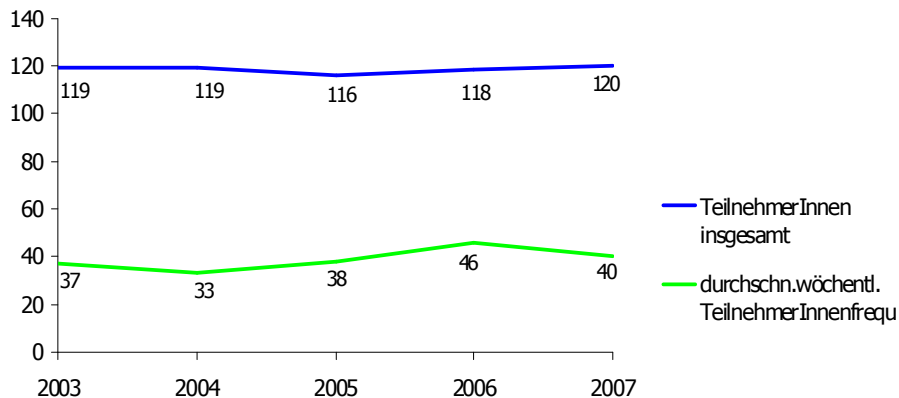
### Offene Veranstaltungen

(Musiktherapie, Therapiewerkstätte, Schwimmen, Großgruppe, Cafeteria, Tanztherapie, Theateranimation, Patientenclub - eingestellt im Juli 2007, Tagesausflug, Kochen)

#### Gesamtzahl der Inanspruchnahme von offenen Veranstaltungen

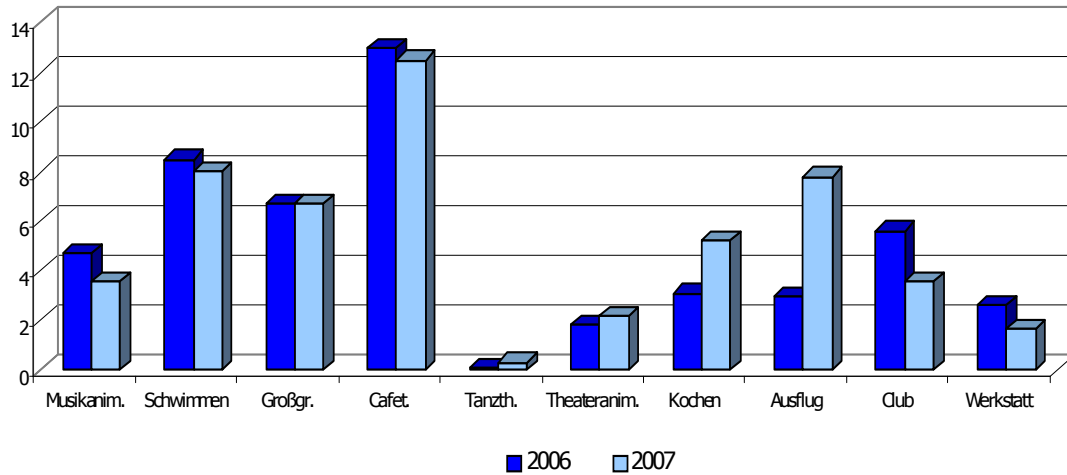


#### Teilnehmeranzahl u. -Frequenz bei offenen Veranstaltungen



Die sogenannten „offenen Veranstaltungen“ stellen ein wichtiges Betreuungsangebot für bereits über einen längeren Zeitraum in Betreuung und / oder Behandlung befindliche KlientInnen dar. Das Angebot ist niederschwellig. Für „Musikanimation“, „Theatergruppe“ und „Therapiewerkstätte“ gibt es eine Limitierung der Teilnehmerzahl. Für die KlientInnen stellt die Teilnahme eine Möglichkeit zum Erhalt bzw. zur Ausweitung sozialer Kontakte, Verbesserung kommunikativer Fähigkeiten, zum „sich ausprobieren“ und zur Partizipation dar. In einigen Fällen dient die regelmäßige Inanspruchnahme dieser Gruppenveranstaltung auch der Vorbereitung einer intensiven tagesklinischen Behandlung oder aber als Übergangsphase nach Ende einer längeren Tagesklinikteilnahme. Für das Betreuerteam ergibt sich daraus die Möglichkeit Veränderungen des psychischen Zustandes früh wahrzunehmen und einer Zustandsverschlechterung noch rechtzeitig entgegenzuwirken. Darüber hinaus liefert das Geschehen in den offenen Veranstaltungen aktuelles Material, das in laufenden Psychotherapien reflektierend bearbeitet werden kann.

### Durchschnittliche Anzahl der TeilnehmerInnen pro offener Veranstaltung



\* der Club wurde im Juli 2007 eingestellt

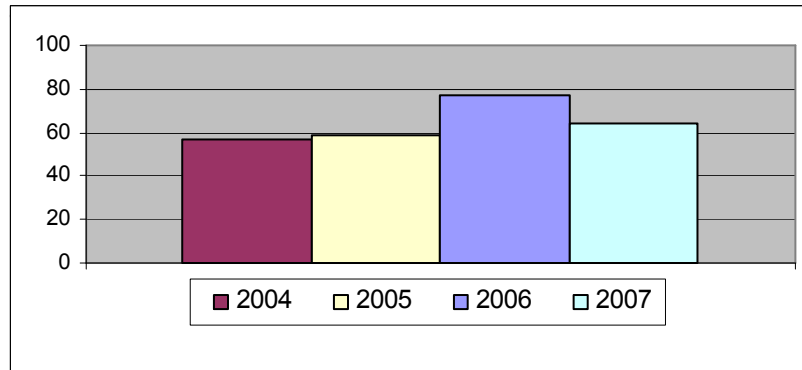
Die Anzahl der für "Gäste" vorhandenen Plätze in den "offenen Veranstaltungen" ist von der Auslastung der Tagesklinik abhängig. Teilnahmelimits gibt es bei der Musikanimation, Theatergruppe, Tanztherapie und Werkstatt.

Die „Offenen Veranstaltungen“ (Musiktherapie, Therapiewerkstätte, Schwimmen, Großgruppe, Cafeteria, Tanztherapie, Theateranimation, Patientenclub, Tagesausflug, Kochen) erstrecken sich über einen Zeitraum von **1,5 - 4,5 Stunden**.

### Reha-com

(Anwendungen im ambulanten Bereich)

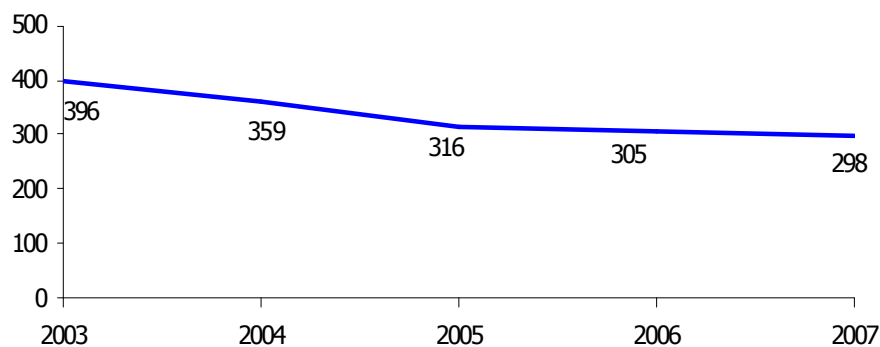
Trainingseinheiten im Jahr 2004	—	57
Trainingseinheiten im Jahr 2005	—	59
Trainingseinheiten im Jahr 2006	—	77
Trainingseinheiten im Jahr 2007	—	64



Reha-com ist ein computerunterstütztes Trainingsverfahren zur Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten (Aufmerksamkeit, Konzentration, Merkfähigkeit, Reaktionsfähigkeit, etc.) und findet bei entsprechender Indikation auch bei ambulanten KlientInnen des BZ gezielte Anwendung.

### „Soziale Angebote / Hilfen“ (Essen, Wäsche waschen, Duschen)

Gesamtzahl der Inanspruchnahme — **298**

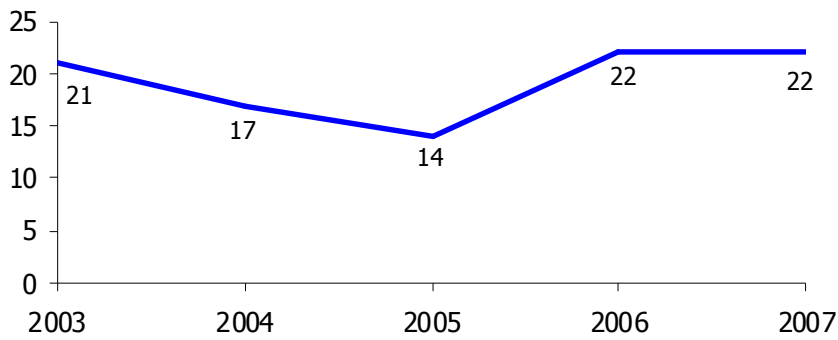


Diese Angebote werden im Wesentlichen von KlientInnen, die auch schon in den Vorjahren kamen genutzt: zum Essen kamen 4 KlientInnen, Wäsche waschen 4 und Duschen 1 KlientIn.

### Besuche im Krankenhaus (LSF, LKH, BHB)

Anzahl der PatientInnenbesuche im Krankenhaus

**22**



\* bei 14 KlientInnen wurden Krankenhausbesuche gemacht

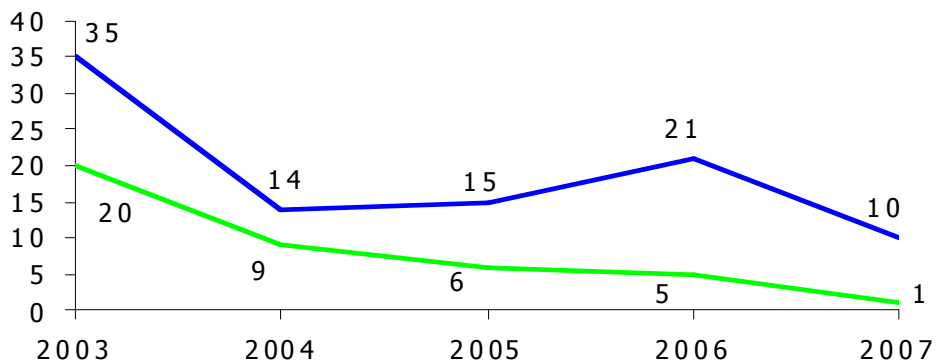
### Hausbesuche bzw. Begleitung von KlientInnen bei Amtswegen

Anzahl der Hausbesuche

**10**

Amtsbegleitungen

**1**



10 Hausbesuche wurden bei 6 KlientInnen gemacht.

1 KlientIn wurde zu Ämtern, Ärzten etc. begleitet.

## Institutionsübergreifende Beratungsgespräche

**gemeinsam mit dem Klienten/ der Klientin**

**22**

z.B. mit Pro Mente Steiermark, Wohnplattform-Stmk., LSF,



## Einzelpsychotherapie

Mit rund einem viertel (21,7%) der im Beratungszentrum betreuten PatientInnen/KlientInnen wird Psychotherapie durchgeführt.

<b>Psychotherapien und Lebensunterhalt</b>		
	<b>N = 133</b>	<b>(N = 598*)</b>
		(GZ)
Einkommen aus Erwerbstätigkeit	27,0%	(24,6%)
Eink. d. Ehepartners	3,8%	(2,0%)
Unterstützung durch Angehörige	6,8%	(7,0%)
Krankengeld	3,8%	(6,4%)
Arbeitslose	10,5%	(9,2%)
Notstandshilfe	7,5%	(7,0%)
Karengeld	1,5%	(1,3%)
Arbeitsunfähigkeitspension	24,0%	(23,8%)
Alterspension	2,3%	(4,2%)
Pensionsvorschuss	1,5%	(2,2%)
Sozialhilfe	1,5%	(1,5%)
AMS-Kursgeld	3,0%	(5,2%)
Kein Einkommen	1,5%	(1,5%)
Sonstiges	5,3%	(4,2%)

\* keine Angaben bei 14 KlientInnen  
(Der Prozentsatz in Klammer stellt den prozentuellen Anteil aus der Gesamtzahl aller KlientInnen dar.)

<b>Psychotherapien und stationäre Behandlungen</b>		
	<b>N = 124</b>	<b>(N = 541*)</b>
		(GZ)
keine stationäre Vorbehandlung	33,9 %	(44,2%)
einmalige stationäre Behandlung	21,0 %	(18,1%)
2 bis 5-mal in stationäre Behandlung	28,1 %	(20,9%)
6 bis 10-mal in stationäre Behandlung	10,5 %	(8,3%)
11 und mehr stationäre Behandlungen	6,5%	(8,5%)

(Der Prozentsatz in Klammer stellt den prozentuellen Anteil aus der Gesamtzahl aller KlientInnen dar.)  
\* keine Angaben bei 71 KlientInnen der Gesamtzahl

## Psychotherapien und Diagnosen (Hauptdiagnosen)

	<b>N=133</b>	<b>N=497</b> (GZ)
<b>F1 Psychische u. Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen</b>	<b>1,6%</b>	<b>(1,2%)</b>
F10. Störungen durch Alkohol	0,8%	(0,6%)
Sonstige aus der Gruppe F1	0,8%	(0,6%)
<b>F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen</b>	<b>21,1%</b>	<b>(25,3%)</b>
F20.(0-9) Schizophrenie	9,0%	(9,9%)
F22 .anh. wahnhaftige Störung	2,3%	(2,8%)
F23. (0-9) akute vorüberg. psychotische Störung	1,5%	(2,0%)
F25. (0-9) schizoaffektive Störung	7,5%	(8,9%)
Sonstige aus der Gruppe F2	0,8%	(1,7%)
<b>F3 Affektive Störungen</b>	<b>32,3%</b>	<b>(27,1%)</b>
F31.(0-9) bipolare affektive Störung	10,5%	(7,3%)
F32.(0-9) depressive Episode	11,3%	(9,7%)
F33.(0-9) rezidivierende depr. Störung	9,0%	(9,1%)
F34.(0-9) anhaltende affektive Störung	1,5%	(1,0%)
Sonstige aus der Gruppe F3	0,0%	(0,0%)
<b>F4 Neurotische- und somatoforme Störungen</b>	<b>11,3%</b>	<b>(10,7%)</b>
F40.(0-9) phobische Störung	4,5%	(2,0%)
F41.(0-9) sonstige Angststörung	6,0%	(6,1%)
F42.(0-9) Zwangsstörung	0,8%	(0,8%)
F44.(0-9) dissoziative Störungen	0,0%	(0,2%)
F45.(0-9) somatoforme Störungen	0,0%	(1,4%)
F48.(0-9) sonstige neurotische Störungen	0,0%	(0,2%)
Sonstige aus der Gruppe F4	0,0%	(0,0 %)
<b>F43. Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörung</b>	<b>15,0%</b>	<b>(20,4%)</b>
<b>F5 Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperliche Störungen und Faktoren</b>	<b>1,6%</b>	<b>(0,8%)</b>
F50.(0-9) Essstörungen	0,8%	(0,6%)
Sonstige aus der Gruppe F5	0,8%	(0,2%)
<b>F6 Persönlichkeits- u. Verhaltensstörungen</b>	<b>15,0%</b>	<b>(12,1%)</b>
F60.(0-9) Persönlichkeitsstörungen	13,5%	(10,7%)
F61.(0-9) Komb. u. sonstige Persönlichkeitsstörung	1,5%	(0,8%)
Sonstige aus der Gruppe F6	0,0%	(0,6%)
<b>Andere Diagnosen</b>	<b>2,3%</b>	<b>(2,2%)</b>

Als Vergleichsstichprobe wurden jene KlientInnen herangezogen bei denen eine Diagnose gestellt wurde (siehe Seite 13).

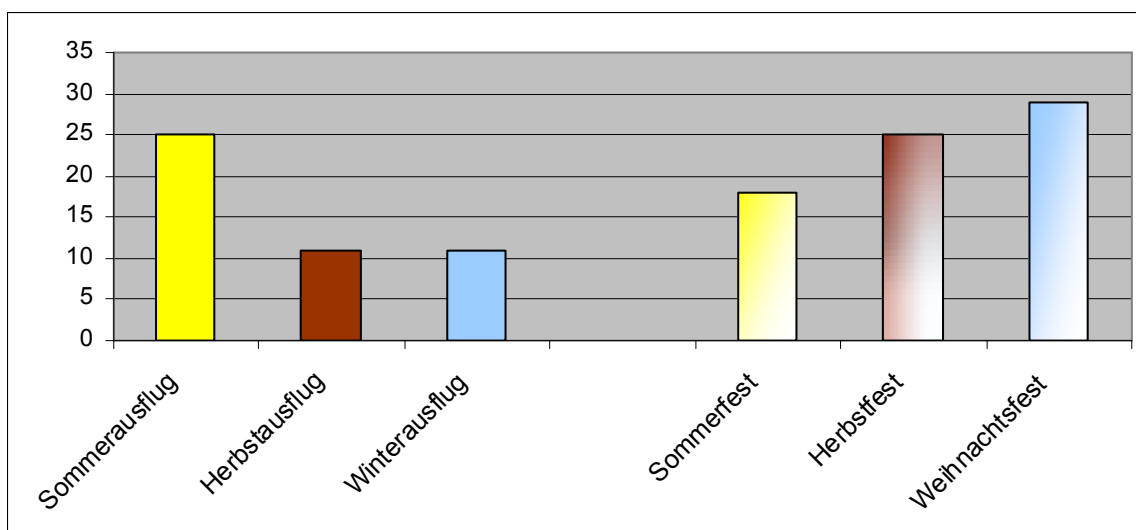
## Therapieausflüge

Die im Rahmen des Tagesklinikprogramms drei Mal jährlich durchgeführten „Therapieurlaube“ können auch von Ambulanz-Klienten des Beratungszentrums in Anspruch genommen werden.

Winterausflug	- Lachtal	(Dauer 5 Tage)	11 KlientInnen
Sommerausflug	- Kroatien	(Dauer 7 Tage)	25 KlientInnen
Herbstausflug	- Rohrmoos	(Dauer 5 Tage)	11 KlientInnen

Der therapeutische Wert dieser Ausflüge besteht in der sozialen Gruppenerfahrung, im Ausprobieren und Üben kommunikativer und adaptiver Kompetenzen, in der Aktivierung und im Training von Ich-Funktionen wie Triebkontrolle, Realitätsprüfung, Planen etc. Darüber hinaus stellen diese Ausflüge für viele sozial schlechter gestellte KlientInnen die einzige Gelegenheit dar, Erfahrungen auch außerhalb ihrer meist durch erhebliche Einschränkungen geprägten alltäglichen Lebensvollzüge zu machen.

## Anzahl der TeilnehmerInnen der Therapieurlaube und Feste



Die Anzahl der TeilnehmerInnen ergibt sich aus den eingeladenen Gästen inklusive der TagesklinikteilnehmerInnen.

## 6. DIE TAGESKLINIK

Das Tagesklinikprogramm erstreckt sich über 5 Tage pro Woche und beinhaltet neben dem Wochenprogramm mindestens ein Einzel-Therapiegespräch pro Woche sowie die fachärztliche Behandlung. Die Tagesklinik dauert von 8:30 Uhr bis 16:00 Uhr. Das Programm beginnt um 9:00 Uhr mit Gymnastik. Drei mal jährlich veranstalten wir Therapieausflüge (siehe vorige Seite) die einen wesentlichen Bestandteil des Behandlungsprogramms darstellen.

### Wochenprogramm

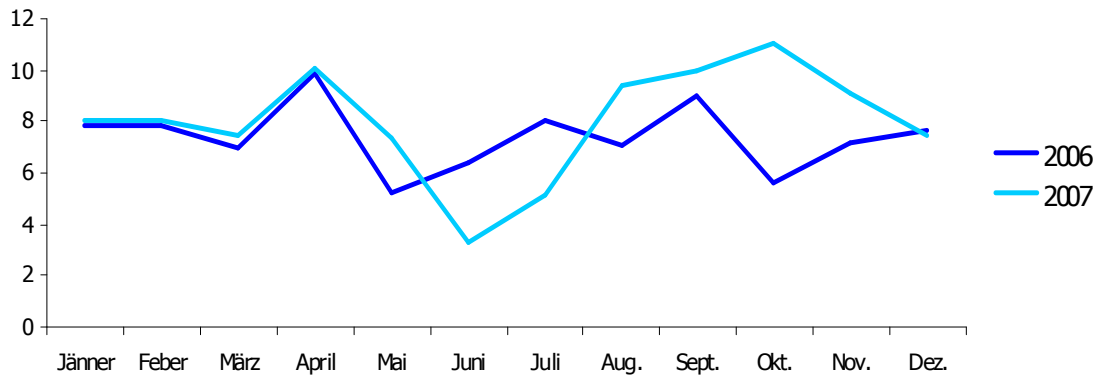
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
8 <sup>30</sup>	Gymnastik	Gymnastik	Gymnastik	Gymnastik	Gymnastik
	Morgenrunde	Morgenrunde	Morgenrunde	Morgenrunde	Morgenrunde
10 <sup>h</sup>	Beschäftigungstherapie	Beschäftigungstherapie	Bewegungstherapie	Beschäftigungstherapie	K O C H E N + E S S E N
11 <sup>h</sup>					
12 <sup>h</sup>	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	Mittagessen	
13 <sup>h</sup>	Musik- animation	Beschäftigungstherapie bzw.	Groß- gruppe	Theater- gruppe	
14 <sup>h</sup>		S C H W I M M E N			Bewegungs- therapie
15 <sup>h</sup>	Therapie- gruppe			Tanz- therapie	Donnerstags- gruppe/ Medikamenten Besprechung
			...bis 18h	C A F E T E R I A	Abschluss- runde

<b>Gesamtzahl der KlientInnen die 2007 tagesklinisch behandelten wurden</b>	<b>61</b>	(55)
<b>TK-Behandlungstage</b>	<b>1940</b>	(1881)
<b>Zahl der Tageskliniköffnungstage (inkl. Ausflüge)</b>	<b>249</b>	(245)
<b>durchschnittliche Teilnehmerzahl</b>	<b>8,4</b>	(8,5)
<b>durchschnittliche Zahl der anwesenden KlientInnen</b>	<b>7,8</b>	(7,7)

(die Zahl in Klammer stellt den Wert vom Vorjahr dar)

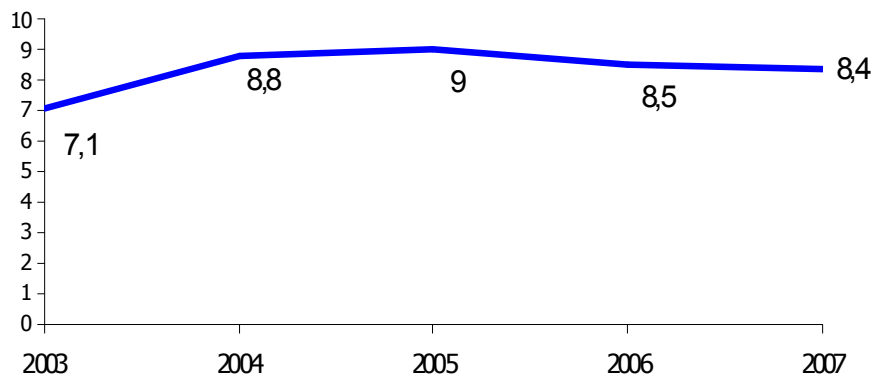
### Durchschnittliche TeilnehmerInnenzahl der TK im Jahresverlauf

PatientInnen



### Durchschnittliche Tagesklinik-TeilnehmerInnenzahl pro Tag

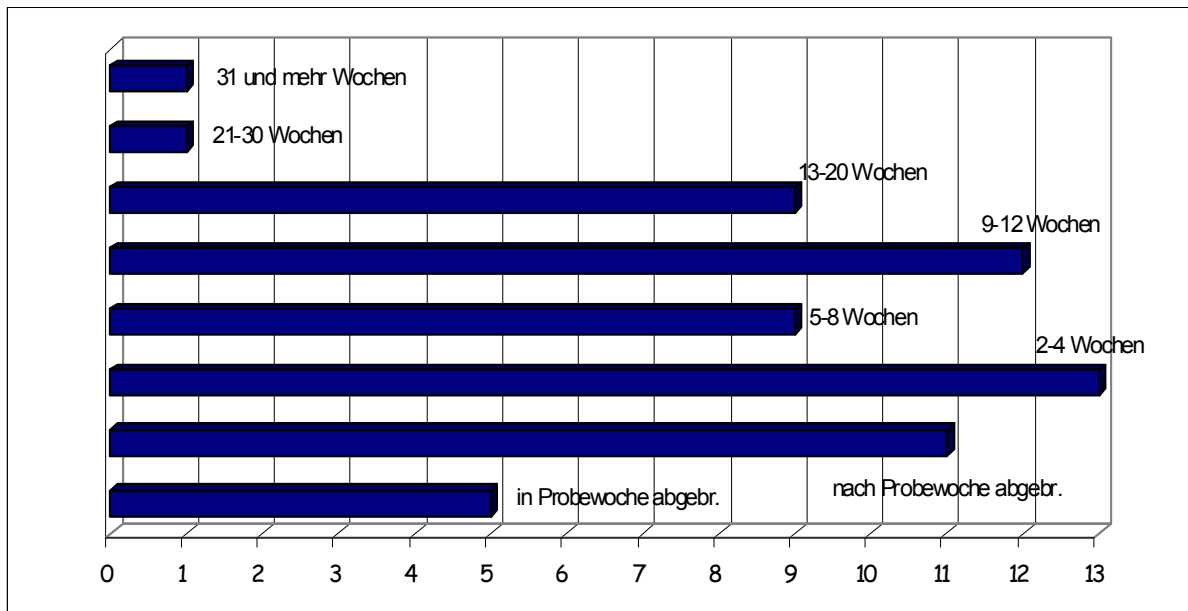
PatientInnen



**Verweildauer in der Tagesklinik**  
(2007 abgeschlossene TK-Behandlungen bei 52 PatientInnen)

durchschnittlich 8,6 (9,3) Wochen

TK bereits in der Probeweche abgebrochen haben	5	(3)	PatientInnen
nach der Probeweche abgebrochen haben	11	(5)	PatientInnen
2 - 4 Wochen in der TK waren	13	(7)	PatientInnen
5 - 8 Wochen	9	(12)	PatientInnen
9 - 12 Wochen	12	(8)	PatientInnen
13 - 20 Wochen	9	(10)	PatientInnen
21 - 30 Wochen	1	(2)	PatientInnen
31 und mehr Wochen*	1	(0)	PatientInnen

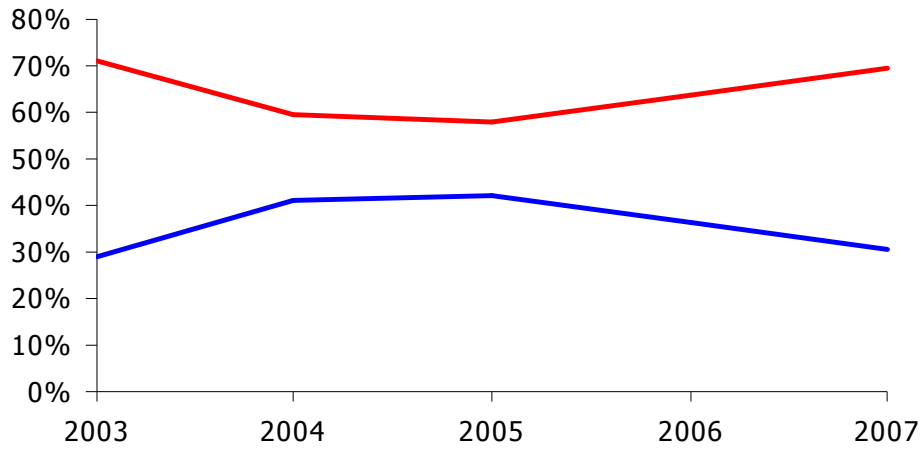


(die Zahl in der Klammer stellt den Wert vom Vorjahr dar)

(\* Eine Person war 43 Wochen in der Tagesklinik)

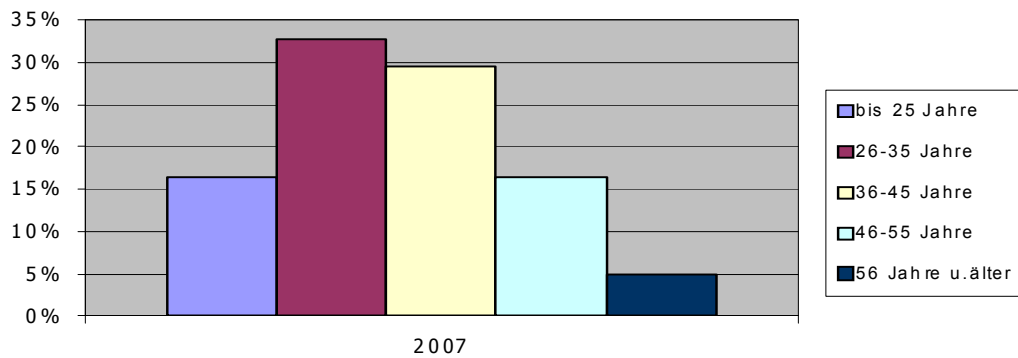
### Geschlecht der TagesklinikteilnehmerInnen

Frauen	<span style="color: red;">—</span>	43 (69,4%)
Männer	<span style="color: blue;">—</span>	19 (30,6%)



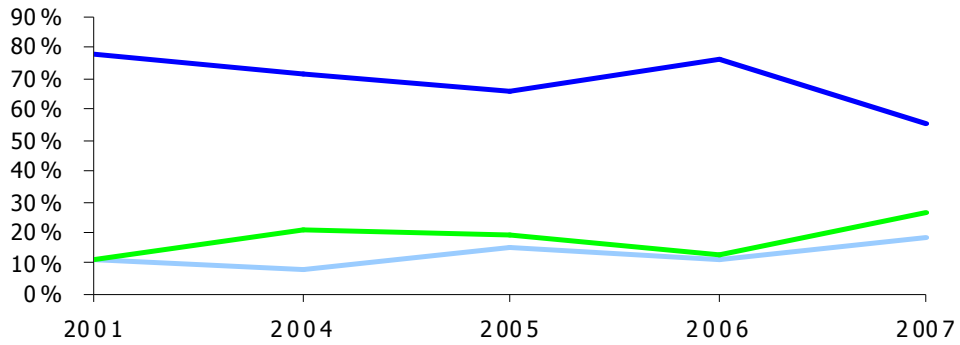
### Alter

bis 25 Jahre	<span style="color: blue;">—</span>	10 (16,4%)
26 bis 35 Jahre	<span style="color: maroon;">—</span>	20 (32,8%)
36 bis 45 Jahre	<span style="color: yellow;">—</span>	18 (29,5%)
46 bis 55 Jahre	<span style="color: cyan;">—</span>	10 (16,4%)
56 und älter	<span style="color: darkblue;">—</span>	3 (5,0%)



### Familienstand

ledig	<span style="color: blue;">—</span>	34 (55,7%)
verheiratet, in Lebensgemeinschaft	<span style="color: lightblue;">—</span>	11 (18,0%)
getrennt, geschieden, verwitwet	<span style="color: green;">—</span>	16 (26,2%)

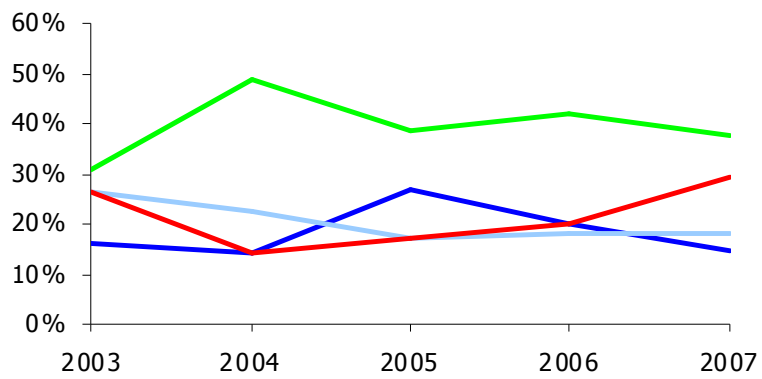


### Abgeschlossene Schulbildung

	2007		2006	
Sonderschule	2	(3,2%)	2	(3,6%)
Pflichtschule	14	(23,0%)	16	(29,1%)
Berufsschule	21	(34,4%)	16	(29,1%)
Fachschule	6	(10,0%)	3	(5,5%)
Mittelschule	13	(21,2%)	10	(18,2%)
höhere Fachschule	3	(5,0%)	3	(5,5%)
Kurzstudium	1	(1,6%)	1	(1,8%)
Hochschule	1	(1,6%)	4	(7,2%)

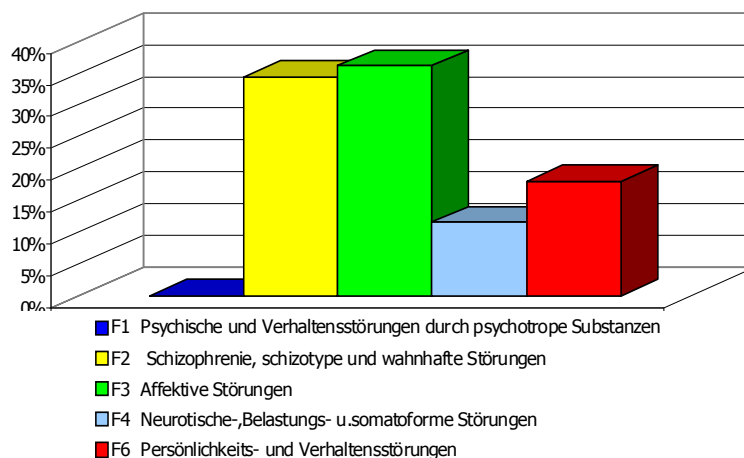
### Stationäre Aufenthalte N=61

keine stationäre Vorbehandlung	—	9	(14,8%)
einmalige stat. Behandlung	—	11	(18,0%)
2 bis 5-mal in stat. Behandlung	—	23	(37,7%)
6 und mehr stat. Behandlungen	—	18	(29,5%)



### ICD 10-Diagnosen (N = 61)

<b>F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen</b>	<b>0,0%</b>	<b>(0,0%)</b>
<b>F2 Schizophrenie, schizotype und Wahnhafte Störungen</b>	<b>34,4%</b>	<b>(36,4%)</b>
F20.(0-9) Schizophrenie	9,8%	(9,1%)
F21. schizotype Störung	1,6%	(3,6 %)
F22. anh. wahnhafte Störung	1,6%	(3,6%)
F23.(0-9) akute vorüberg. psychotische Störung	3,4%	(3,6%)
F25.(0-9) schizoaffektive Störung	18,0%	(16,4%)
F28.(0-9) sonst. nichtorg. psychotische Störung	0,0%	(0,0%)
F29.nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose	0,0%	(0,0%)
<b>F3 Affektive Störungen</b>	<b>36,1%</b>	<b>(23,6%)</b>
F31.(0-9) bipolare affektive Störung	16,4%	(5,5%)
F32.(0-9) depressive Episode	13,1%	(12,7%)
F33.(0-9) rezidivierende depr. Störung	6,0%	(5,5%)
F34.(0-9) anhaltende affektive Störung	0,0%	(0,0%)
<b>F4 Neurotische-,Belastungs- und somatoforme Störungen</b>	<b>11,5%</b>	<b>(12,7%)</b>
F40.(0-9) phobische Störung	1,6%	(0,0%)
F41.(0-9) sonstige Angststörung	6,6%	(0,0%)
F42.(0-9) Zwangsstörung	0,0%	(1,8%)
F43.(0-9) Reaktionen auf schwere Belastungen Und Anpassungsstörung	3,3%	(9,1%)
F45.(0-9) somatoforme Störungen	0,0%	(1,8%)
<b>F6 Persönlichkeits- u. Verhaltensstörungen</b>	<b>18,0%</b>	<b>(27,3%)</b>
F60.(0-9) Persönlichkeitsstörungen	14,8%	(25,5%)
F61.(0-9) Komb.u.sonstige Persönlichkeitsstörung	3,2%	(1,8%)



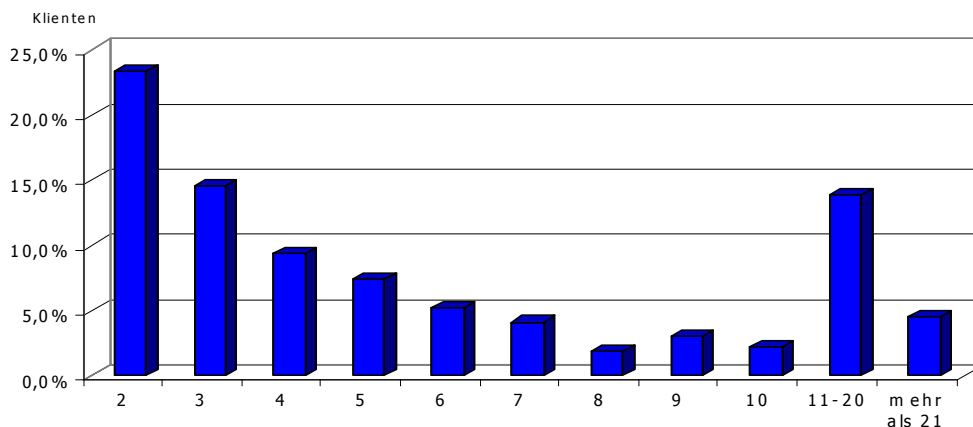
(Die Zahlen in Klammer stellen den Wert aus dem Vorjahr dar)

## 7. EVALUIERUNG

### Zahl der KlientInnen im Jahr 2007, im BZ in mehreren Jahren behandelt / betreut / begleitet wurden

		<b>N = 269</b>		im Jahr 2000 (N=265)
2 Jahre	87	KlientInnen	(32,3%)	(32,5%)
3 Jahre	39		(14,5%)	(12,5%)
4 Jahre	25		(9,3%)	(9,4%)
5 Jahre	20		(7,4%)	(6,8%)
6 Jahre	14		(5,2%)	(6,8%)
7 Jahre	11		(4,1%)	(6,0%)
8 Jahre	5		(1,9%)	(5,7%)
9 Jahre	8		(3,0%)	(3,8%)
10 Jahre	6		(2,2%)	(2,6%)
11-20 Jahre	37		(13,8%)	(3,8%)
mehr als 21 Jahre	12	KlientInnen	(4,5%)	(10,1%)

Seit dem Jahr 2000 erheben wir über wie viele Jahre unsere KlientInnen Leistungen des BZ in Anspruch nehmen.



### Anzahl der Kontakte pro KlientInnen/PatientInnen \*

	<b>GZ</b> (610)	<b>VK</b> (268)	<b>EK</b> (342)
1 Kontakt	31,3%	17,5%	42,1%
2 bis 5 Kontakte	31,0%	22,8%	37,4%
6 bis 10 Kontakte	11,2%	13,8%	9,1%
11 Kontakte und mehr	26,6%	45,9%	11,4%

\* Einzel-, Paar- und Familiengespräche, Tagesklinikaufenthalte, Teilnahme an offenen Veranstaltungen

### Zum Verhältnis von kurz- und längerfristigen Behandlungen, Betreuungen, Begleitungen

Die Fortsetzung des Kontaktes im nächsten Jahr wurde mit

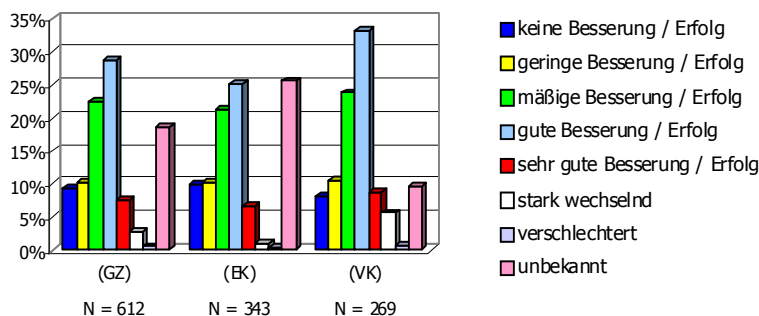
**230** (37,6%) von **GZ** = 612  
**88** (25,7%) von **EK** = 343  
**142** (52,8%) von **VK** = 269

vereinbart.

Mit **382** (62,4%) KlientInnen wurde keine Fortsetzung der Behandlung vereinbart, wobei Jede/r Klient/in selbstverständlich über die Möglichkeit, bei Bedarf erneut Kontakt mit dem BZ aufzunehmen, informiert wird.

### Erfolgseinschätzung der Interventionen durch die jeweilige Bezugsperson im BZ

	<b>GZ</b> (N = 612)	<b>EK</b> (N = 343)	<b>VK</b> (N = 269)
keine Besserung / Erfolg	9,2%	9,9%	8,2%
geringe Besserung	10,3%	10,2%	10,4%
mäßige Besserung	22,4%	21,3%	23,8%
gute Besserung	28,6%	25,1%	33,1%
sehr gute Besserung	7,5%	6,7%	8,6%
stark wechselnd	2,9%	0,9%	5,6%
verschlechtert	0,5%	0,3%	0,7%
unbekannt	18,6%	25,6%	9,6%
	100 %	100 %	100 %



## **8. Anlagen**

## Anmeldung

### Anmeldung:

Beratungszentrum für psychische und soziale Fragen, Granatengasse 4/I, 8020 Graz.  
Telefon: 0316-711004  
E-mail: beratungszentrum@lsf-graz.at

### Weitere Informationen:

Mag<sup>a</sup>. Irmgard Fritz-Trappel  
Tel.: 0699-17815010  
E-mail: irmgard.fritz-trappel@gmx.at

### Buchtipps

Brigitte Minne: Eichhörnchenzeit, oder:  
Der Zoo in Mamas Kopf (ab 8 J.)

Astrid Lindgren: Ronja Räubertochter (ab 8 J.)

Mark Twain: Huckleberry Finn (ab 10 J.)



## RONJA UND HUCK

Gruppe für Kinder  
von Eltern mit psychischen Krisen



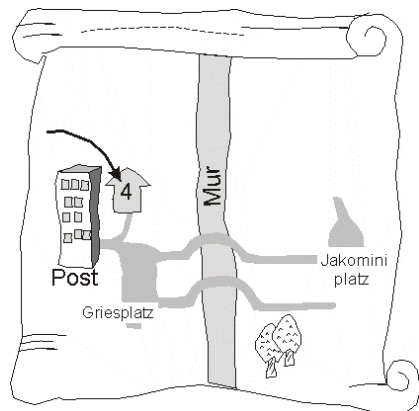
Beratungszentrum für psychische und soziale Fragen, Granatengasse 4/I, 8020 Graz

Hallo Ronja und Huck !

Kinder brauchen manchmal einen Platz zum Entspannen, sich Kraft holen, neue Ideen bekommen, Genießen.

Wenn ihr neugierig geworden seid, könnt ihr mehr Informationen bekommen!

Mit diesem Schatzplan findet ihr zur Gruppe.



### Was haben Ronja Räubertochter und Huckleberry Finn gemeinsam?

Beide erleben heftige familiäre Krisenzeiten, in denen ihre Eltern sehr mit eigenen Problemen zu kämpfen haben. Und beide finden auf der Suche nach einem Ausweg einen verlässlichen Freund und die Natur als sicheren Ort für Lebensfreude, Neugierde und Selbstvertrauen.

### Das Konzept für Ronja und Huck

#### Zielsetzung und Inhalt:

Unterstützung der Kinder, um im Kontakt mit anderen Kindern und im sinnlichen Erfahren in der Natur Spielräume zu öffnen für wachsenden Selbstwert und Selbstkompetenz. Die für die Krisenbewältigung wichtigen protektiven Faktoren werden gestärkt, um spielerisch den eigenen sicheren Platz in der Familie zu finden:

- Erleben von lustvoller Entspannung und unbeschwerter Neugierde
- Erfahren von Rückhalt und Verständnis in der Gruppe
- Stärkung des sozialen Netzes
- Altersgemäße Aufklärung zu psychischen Krisen und Lösungswege im Umgang damit

#### Methoden:

Kreative Medien, Spiele, Geschichten, Gespräch, prozessorientiert und an den Bedürfnissen der Kinder orientiert.

### Organisatorisches

#### Das Angebot:

Für Kinder zwischen 8 und 12 Jahren, deren Eltern von psychischen Krisen betroffen sind.  
Gruppengröße: 4 – 6 Kinder

#### Ablauf:

- Vorbereitungsgespräch mit einem oder beiden Elternteilen, einer hauptamtlichen Bezugsperson des Beratungszentrums und der Kursleiterin.
- 10 Kurstermine (je 11/2 Std.) in wöchentlichem Rhythmus
- nach Kursende: auf Wunsch der Eltern ein Feedbackgespräch mit einer hauptamtlichen Bezugsperson des Beratungszentrums und der Kursleiterin.

#### Gruppenbeginn:

Voraussichtlich im März 2008

#### Ort:

Beratungszentrum für psychische und soziale Fragen, Granatengasse 4, Graz.

#### Zeit:

Dienstag 14:30 bis 16 Uhr

#### Kosten:

Für die Teilnahme an der Gruppe entstehen für die Betroffenen keine Kosten.

#### Leitung:

Mag<sup>a</sup>. Irmgard Fritz-Trappel: Seit 12 Jahren Psychotherapeutin in freier Praxis. Studium Pädagogik/Psychologie, Spielpädagogik, systemische Familientherapie, EMDR-Traumatherapie