



LAND  
TIROL

Kurzversion

## **Bedarfs- und Entwicklungsplan**

Psychosoziale Versorgung in Tirol

2025-2035

Im Auftrag des

Amtes der Tiroler Landesregierung

Tirol, im Januar 2025

Im Auftrag des Amtes der Tiroler Landesregierung



Produziert nach den Richtlinien des Österreichischen Umweltzeichens  
**Amt der Tiroler Landesregierung**, UW 1459

## Autor\*innen

(alphabetisch, ohne akademische Grade; die Leitenden der jeweiligen Gruppe farblich in Gelb hervorgehoben)

### Steuerungsgruppe

Alexandra Fuchs  
Theresa Geley/Thomas Jenewein  
Beate Grüner  
Daniela Gugler  
Astrid Mallaun  
**Katharina Schuierer-Aigner**  
Erwin Webhofer/Heinrich Rinner

### Expertise-Gruppe ambulante Versorgung

Leo Alber  
Franz Altenstrasser  
Robert Fiedler  
Ines Gstrein  
Manfred Müller/Gabriele Freifrau von Gleissenthall  
Daniela Renn  
Arnold Schiechtl  
**Barbara Sperner-Unterweger**  
Iris Staffler  
Markus Walpoth  
Michael Wolf

### Expertise-Gruppe mobile sowie web- und telefonbasierte Versorgung

Fabian Benkovic  
Manfred Deiser  
Laura Espig  
**Robert Fiedler**  
Margit Höck/Gabriele Ebner-Rangger  
Astrid Höpperger  
Angelika Pfauser  
Markus Walpoth

### Expertise-Gruppe stationäre Versorgung

Leo Alber  
Franz Altenstrasser  
Susanne Baumgartner  
**Christian Haring**  
Martin Kurz  
Josef Marksteiner/Bea Ruepp  
Wilma Roider

**Expertise-Gruppe  
Kinder & Jugendliche**

Wolfram Brugger  
Petra Brunner  
Sarah Brumen  
Marion Gasser  
Hans-Jörg Hofer  
Petra Jenewein  
Klaus Kapelari  
Anne Küng  
Claudia Mark  
**Maria Petersen**  
Vivienne Riedl  
Kathrin Sevecke/Martin Fuchs  
Silvia Schuhmann  
Martina Steiner  
Reinhard Stocker-Waldhuber  
Gabriele Spiegl  
Sabine Zehetbauer-Erhart

**Resonanz-Expertise-  
Gruppe**

Claudia Baldeo  
Gotthard Bertsch  
Gertrud Devich  
Michael Hennermann  
Andreas Huber  
**Elmar Kennerth**  
Doris Olumba  
Matthias Lauer  
Thomas Lechleitner  
Michaela Lödler/Isolde Kafka  
Sabine Ludwig  
Silvia Ortner  
Ezgi Şahingöz  
Florian Schrott  
Hildegard Urschitz/Samuel Sandbichler  
Aloisia Wallner

**In Begleitung**

BDO Health Care Consultancy GmbH

**In Abstimmung mit  
weiteren  
finanzierenden Stellen**

Arbeitsmarktservice (AMS) Tirol - Landesgeschäftsstelle  
Bildungsdirektion für Tirol  
Pensionsversicherungsanstalt (PVA) - Landesstelle Tirol

## Vorwort der Landesrätinnen

### „Es gibt keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit“



Nach diesem Grundsatz definiert die Weltgesundheitsorganisation den Gesundheitsbegriff. „Gesund“ ist demnach nicht nur die Abwesenheit von „krank“, sondern ein wechselseitiges positives Zusammenspiel von körperlichen, seelisch-geistigen und sozialen Aspekten. In den vergangenen Jahren ist die psychosoziale Gesundheit mehr in den Vordergrund gerückt. Und das ist gut so. Denn ob Knochenbruch oder Tod eines nahen Angehörigen, Autounfall oder Nervenzusammenbruch, Diabetes oder Depression – dies alles betrifft die ganzheitliche Gesundheit und verdeutlicht, wie wichtig das interdisziplinäre Zusammenspiel in der Gesundheitsversorgung ist. Hierzu gehören sowohl web- und telefonbasierte wie auch ambulante, mobile und stationäre Versorgungsformen.

In Tirol verfügen wir, dank vieler unterschiedlicher Institutionen und Akteur\*innen, über ein umfassendes psychosoziales Hilfs- und Unterstützungsangebot. Eine wichtige Rolle spielen dabei der 2022 in den Regelbetrieb überführte Psychosoziale Krisendienst Tirol sowie die im selben Jahr implementierten Psychosozialen Zentren Tirol.

Der Fokus liegt grundsätzlich immer auf einem möglichst niederschweligen Zugang. Das bedeutet zum einen: Je früher Betroffene – etwa bei psychosozialen Belastungen – erreicht werden, desto besser lassen sich schwere psychische Erkrankungen verhindern. Zum anderen bedeutet es auch, dass eine verstärkte Arbeit in ambulanten und mobilen Settings dazu beiträgt, Rettungskräfte und stationäre Einrichtungen zu entlasten. Das steigert die Effizienz der Versorgungsstruktur und gleichzeitig die Lebensqualität vieler Betroffener – es seien dabei Home-Treatment oder Betreutes Wohnen genannt. Um das psychosoziale Angebot in Tirol bedürfnisorientiert und flächendeckend weiterzuentwickeln, bietet der hier vorliegende Bedarfs- und Entwicklungsplan eine fundierte Grundlage.



Unser Dank gilt allen Expertise-Gruppen, die ihr professionelles Know-how und ihre Erfahrungen aus verschiedenen Bereichen einbrachten, der Resonanz-Expertise-Gruppe für ihre kritische und praxisnahe Reflexion und natürlich der Steuerungsgruppe, die den Gesamtprozess verantwortete.

Es ist uns ein wichtiges Anliegen, ein Bewusstsein dafür zu schaffen, dass die psychische Gesundheit ein untrennbarer Teil der Gesamtgesundheit ist. Daher auch an dieser Stelle der Appell: Eine psychische Belastung muss nicht alleine getragen werden, holen Sie sich

(frühzeitig) Hilfe! Parallel dazu müssen die Versorgungsstrukturen kontinuierlich gestärkt werden, um den sich wandelnden Entwicklungen gerecht zu werden und Betroffenen, Angehörigen und Nahestehenden die bestmögliche Hilfe und Unterstützung zu bieten.

**MMag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Cornelia Hagele**

Landesrätin für Gesundheit, Pflege, Bildung, Wissenschaft und Forschung

**Mag.<sup>a</sup> Eva Pawlata**

Landesrätin für Soziales, Inklusion, Frauen, Kinder- und Jugendhilfe

## Vorwort der Abteilungsvorständ\*innen der Steuerungsgruppe

Sehr geehrte Leser\*innen,  
liebe Interessierte,

Psychische Gesundheit und psychosoziales Wohlbefinden sind zentrale Säulen unserer Gesamtgesundheit. Da psychische Erkrankungen mit 20 bis 25 Prozent erheblich zur Krankheitslast in der EU beitragen, stellen sie eine der bedeutendsten Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit dar. Österreich begegnet dieser Herausforderung proaktiv mit dem Gesundheitsziel 9 „Psychosoziale Gesundheit fördern“, das sowohl eine verstärkte Prävention als auch eine kontinuierliche Verbesserung der Versorgung im Bereich psychischer Erkrankungen anstrebt. Auf Basis dieses zukunftsweisenden Ziels wurde der Bedarfs- und Entwicklungsplan (BEP) für die psychosoziale Versorgung in Tirol 2025-2035 mit großer Sorgfalt erarbeitet. Er dient als Planungsgrundlage für das Land Tirol und beinhaltet konkrete Empfehlungen für Entwicklungsprojekte im Zeitraum 2025 bis 2035.

Die fachliche Grundlage dieses Vorhabens wurde in engagierter Zusammenarbeit mit vier Expertise-Gruppen und einer Resonanz-Expertise-Gruppe partizipativ erarbeitet. Dabei wurde der Erfahrungsschatz und das umfassende Wissen von Expert\*innen aus dem gesamten Spektrum der extra- und intramuralen psychosozialen Versorgung in Tirol einbezogen. Bei der Zusammenstellung der Expertise-Gruppen wurde auf Expert\*innen zurückgegriffen, die bereits in den Arbeitsgruppen des Beirates für psychosoziale Versorgung in Tirol eingebunden waren. In jeder Expertise-Gruppe arbeitete zudem je ein\*e Betroffenenvertreter\*in mit. Darüber hinaus wurden durch eine Befragung der Träger im Bereich der Sozialpsychiatrie die Sichtweisen und Bedürfnisse von Betroffenen innerhalb der gegebenen Strukturen erfasst. Die sektorenübergreifend agierende Resonanz-Expertise-Gruppe, geleitet von einer Person einer Betroffenenvertretung (TIPSI), umfasste neben Expert\*innen mit spezieller Perspektive auf Gender, Migration, Flucht und Wohnungslosigkeit auch Mitglieder des Tiroler Monitoringausschusses, einer Angehörigen-Vertretung (HPE Tirol), des VertretungsNetzes sowie der Nutzer\*innenvertretung Tirol (siehe Autor\*innen Seite III und VI).

Der Prozess begann mit einer zielgruppenorientierten, sektorenübergreifenden Problem- und Bedarfsanalyse. Darauf aufbauend erfolgte eine strukturorientierte Angebotsplanung in Form von Empfehlungen für das Versorgungsangebot in Tirol. Die inhaltliche Arbeit wurde durch Analysen und Empfehlungen zur Weiterentwicklung umgesetzt.

Die Steuerungsgruppe, der wir angehörten, verantwortete den Gesamtprozess und kuratierte die Ergebnisse der Expertise-Gruppen für den Endbericht, den die Tiroler Landesregierung am 18. Februar 2025 beschloss. Die Berater\*innen der BDO Health Care Consulting GmbH begleiteten den Gesamtprozess, insbesondere in den Bereichen Projektplanung und -dokumentation, Moderation sowie redaktionelle Aufbereitung.

Um die Authentizität und den Wert dieser Expertisen zu wahren, freuen wir uns, die wertvollen Empfehlungen, die das Herzstück dieses Prozesses darstellen, im vorliegenden Format für Interessierte zur Verfügung stellen zu können.

Mit herzlichen Grüßen

Für das Land Tirol

**Dr.<sup>in</sup> Theresa Geley**

Gruppenvorständin Landesdirektion für Gesundheit | Abt. Öffentliche Gesundheit

**MMag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Katharina Schuierer-Aigner**

Abteilungsvorständin Abt. Inklusion und Kinder- und Jugendhilfe

**Dr. Erwin Webhofer**

Abteilungsvorstand Abt. Gesundheitsrecht und Krankenanstalten | Tiroler Gesundheitsfonds

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Strukturen der psychosozialen Versorgung</b> .....	<b>4</b>
	2.1 Überblick der aktuellen Versorgungsbereiche .....	4
<b>3</b>	<b>Analyse der Versorgungssituation und Empfehlungen zur Weiterentwicklung</b> .....	<b>7</b>
	3.1 Methodisches Vorgehen - der Weg zu den Empfehlungen .....	7
	3.2 Übergeordnete Empfehlungen .....	9
	3.3 Web- und telefonbasierte Versorgung.....	13
	3.3.1 Analyse der Versorgungssituation .....	13
	3.3.2 Empfehlungen zur Weiterentwicklung.....	13
	3.4 Ambulante Versorgung .....	14
	3.4.1 Analyse der Versorgungssituation .....	14
	3.4.2 Empfehlungen zur Weiterentwicklung .....	16
	3.5 Mobile Versorgung.....	19
	3.5.1 Analyse der Versorgungssituation .....	19
	3.5.2 Empfehlungen zur Weiterentwicklung.....	20
	3.6 Stationäre Versorgung .....	22
	3.6.1 Analyse der Versorgungssituation .....	22
	3.6.2 Empfehlungen zur Weiterentwicklung .....	23
	3.7 Kinder und Jugendliche .....	24
	3.7.1 Analyse der Versorgungssituation .....	24
	3.7.2 Empfehlungen zur Weiterentwicklung.....	26
	<b>Impressum</b> .....	<b>30</b>

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Hilfesystem der psychosozialen Versorgung in Tirol   eigene Darstellung .....	4
Abbildung 2: Zielgruppen- und Strukturorientierung im Ausarbeitungsprozess   eigene Darstellung.....	7



# 1 Einleitung

## **Jede\*r Zweite betroffen**

Die aktuelle Datenlage zur psychischen Gesundheit in Österreich zeigt ein bedeutsames gesellschaftliches Phänomen: Im Laufe des Lebens entwickelt etwa jede zweite Person eine psychische Erkrankung. Eine 2017 durchgeführte Studie konkretisiert diese Zahlen: Knapp 19% der Bevölkerung berichteten von einer psychischen Erkrankung im vorangegangenen Monat, während fast 23% innerhalb des letzten Jahres betroffen waren. Besonders besorgniserregend zeigten sich die Auswirkungen der Corona-Lockdowns auf Jugendliche, bei denen vermehrt depressive Symptome festgestellt wurden.

## **Salutogenese**

Diese Erkenntnisse verdeutlichen, dass psychische Gesundheit als dynamischer Prozess zu verstehen ist, der alle Menschen betrifft – sei es direkt oder als Angehörige bzw. Nahestehende. Im Sinne des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums ist es essenziell, sich von der vereinfachenden Dichotomie „gesund/normativ“ versus „krank/nicht-normativ“ zu lösen. Stattdessen sollten wir psychische Gesundheit als ein mehrdimensionales Kontinuum begreifen, auf dem sich Menschen je nach Lebensphase, Ressourcen und Belastungsfaktoren in verschiedene Richtungen bewegen. Diese salutogenetische Perspektive betont die Bedeutung gesundheitserhaltender Faktoren und individueller Bewältigungsressourcen. Sie unterstützt damit auch die wichtige Arbeit von Initiativen und Medienprojekten, die sich für die Entstigmatisierung psychischer Belastungen einsetzen und ein differenzierteres Verständnis von psychischer Gesundheit in der Gesellschaft fördern.

## **Bedarfsgerechte Angebote**

Eine der größten Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit besteht darin, Menschen mit psychischen Erkrankungen zeitnah in Behandlung zu bringen und gleichzeitig ihre gesellschaftliche Teilhabe zu erhalten – sei es in Ausbildung oder Beruf. Besonders wichtig ist dabei die frühe Behandlung von Kindern und Jugendlichen, da unbehandelte psychische Erkrankungen in diesem Alter den weiteren Lebensweg erheblich beeinträchtigen können. Häufig treten psychische Erkrankungen nicht isoliert auf, sondern gehen mit sozialen und finanziellen Schwierigkeiten einher. Daher ist ein ganzheitliches Versorgungsangebot erforderlich, das bedarfsgerecht, wohnortnah und leistbar sein muss.

Das Land Tirol hat diese Herausforderungen erkannt und verfügt bereits über ein breites Spektrum an psychosozialen Versorgungsangeboten. In Übereinstimmung mit dem österreichischen Gesundheitsziel „Psychosoziale Gesundheit fördern berät der Beirat für psychosoziale Versorgung in Tirol seit 2017 die Tiroler Landesregierung, welche bemüht ist, die Versorgungsstrukturen kontinuierlich zu verbessern und Empfehlungen gezielt umzusetzen. Gemeinsam mit der BDO Health Care Consultancy GmbH wurde nun der vorliegende Bedarfs- und Entwicklungsplan erstellt, der als Grundlage für die Planung der Jahre 2025-2035 dient.

## **Psychosoziale Versorgung in Tirol**

Die psychosoziale Versorgungslandschaft in Tirol basiert auf einem differenzierten System aus vier sich ergänzenden Säulen, die ein umfassendes Betreuungskontinuum gewährleisten. Die erste Säule bildet die digitale Versorgungsinfrastruktur, die sowohl Notfall- und Kriseninterventionsdienste als auch digitale Beratungsangebote umfasst. Diese niederschweligen Zugänge ermöglichen eine zeitnahe Erstversorgung und Beratung in akuten Situationen. Die zweite Säule konstituiert sich aus den ambulanten Versorgungsstrukturen. Diese reichen von psychosozialen Beratungsstellen über Selbsthilfe-, Betroffenen- und Angehörigen-Angebote bis hin zu tagesstrukturierenden sowie arbeitsmarktintegrativen Maßnahmen. Ergänzt wird dieses Spektrum durch die fachärztliche und therapeutische Versorgung, die sowohl im extra- als auch im intramuralen Bereich angeboten wird.

Als dritte Säule fungieren die mobilen Versorgungskonzepte, die eine mobile Betreuung in den Lebenswelten der Betroffenen ermöglichen. Diese umfassen Sozialpsychiatrische Einzelbegleitung und professionelles Case-Management sowie verschiedene Formen des Betreuten Wohnens. Ein innovatives Element in diesem Bereich stellt das Home-Treatment in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung dar, das derzeit als Pilotprojekt implementiert wird. Die vierte Säule wird durch die stationären Versorgungseinrichtungen gebildet, die für intensive Betreuungsphasen zur Verfügung stehen, wie etwa im Kontext der stationären psychiatrischen Versorgung, der medizinisch-psychiatrischen Rehabilitation und des Begleiteten Wohnens in der Sozialpsychiatrie.

## **Inhalte des Berichtes der Kurzversion**

Der Bericht zur psychosozialen Versorgung in Tirol 2025-2035 liegt in einer Langversion sowie in dieser Kurzversion auf. Diese soll in einer kompakten Form die wichtigsten Erkenntnisse und Ergebnisse zusammenfassen, indem die Inhalte aus Kapitel 6 – „Strukturen der psychosozialen Versorgung“ in verkürzter Form sowie die Inhalte aus Kapitel 7 – „Analyse der Versorgungssituation und Empfehlungen zur Weiterentwicklung“ in Gesamtheit angeführt werden. Diese Inhalte sind in der Kurzversion als Kapitel 2 & 3 unter denselben Namen wie im Originalbericht zu finden.

Kapitel 2 präsentiert einen Überblick der aktuellen Versorgungsformen der psychosozialen Helfelandschaft in Tirol. Zur Gewährleistung maximaler Transparenz und Aktualität enthält das Kapitel einen QR-Code als unmittelbaren Zugang zur digitalen Übersichtsplattform „Psychosoziale Angebote in Tirol“ ([www.psychosoziale-angebote.tirol](http://www.psychosoziale-angebote.tirol)), welche einen umfassenden und schnellen Überblick über sämtliche Versorgungsstrukturen des Landes, einschließlich nicht landesfinanzierter Einrichtungen, ermöglicht.

Kapitel 3 beschreibt die methodische Herangehensweise zur Erarbeitung des Bedarfs- und Entwicklungsplans in groben Zügen. Anschließend werden die Erkenntnisse der multiprofessionellen Expertise-Gruppen sowie der Resonanz-Expertise-Gruppe zu konkreten Optimierungspotenzialen und Entwicklungsperspektiven synthetisiert. Die Empfehlungen orientieren sich an der etablierten Vier-Säulen-Struktur und beinhalten

zusätzlich einen dezidierten Fokus, auf die spezifischen Versorgungsbedarfe der Altersgruppen von Kindheit und Jugend.

Diese Planung für die Zeitspanne 2025-2035 zeigt das Bemühen des Landes Tirol, die psychosoziale Versorgung kontinuierlich zu verbessern und an die Bedürfnisse und Bedarfe der Bevölkerung anzupassen. Der vorliegende Entwicklungsplan bildet dafür eine fundierte und zukunftsorientierte Grundlage.

### **Herzlichen Dank**

An dieser Stelle wird nochmals ein herzlicher Dank an alle Expert\*innen ausgesprochen, die an diesem Bericht mitgewirkt haben. Durch ihre wertvolle Unterstützung konnten die Empfehlungen für diesen Bericht ausgearbeitet werden.

## 2 Strukturen der psychosozialen Versorgung

Kapitel 2 präsentiert einen Überblick der aktuellen Versorgungsformen in Tirol. Auf die Darstellung der detaillierten Bestandsaufnahme der aktuellen Versorgungsstrukturen - mit besonderem Fokus auf die vom Land Tirol finanzierten oder teilfinanzierten Leistungen und Förderungen - wird in der Langversion des Bedarfs- und Entwicklungsplans in Kapitel 6 näher eingegangen.

### 2.1 Überblick der aktuellen Versorgungsbereiche

Die psychosoziale Versorgung ist in Tirol grundsätzlich gut ausgebaut und bietet eine breite Palette an Unterstützungsangeboten für Betroffene sowie ihnen Nahestehende. Besonderer Fokus wird auf eine flächendeckende Versorgung gelegt, was sich insbesondere im web- und telefonbasierten sowie im ambulanten Bereich zeigt. Diese niederschweligen und leicht zugänglichen Angebote ermöglichen es Menschen in allen Regionen Tirols rasch und unkompliziert Hilfe in Anspruch zu nehmen und eine erste Einschätzung zu erhalten, wie weiter vorzugehen ist.

#### Erstanlaufstellen

Der Psychosoziale Krisendienst Tirol (web- und telefonbasierte Versorgung) und die Psychosozialen Zentren (PSZ) Tirol (ambulante Versorgung) sind niederschwellige zentrale Erstanlaufstellen für Menschen in akuten Krisensituationen sowie für Menschen mit psychosozialen Unterstützungsbedarf. Als unverzichtbare Akteure im Versorgungssystem für psychische Gesundheit unterstützen sie Menschen in belastenden Lebenssituationen unmittelbar und leiten diese - bei Bedarf - zu den passenden Versorgungsstrukturen weiter.

Die vielseitigen Unterstützungsmöglichkeiten in Tirol tragen maßgeblich zur Stabilisierung und Förderung der psychischen Gesundheit bei. Dabei kommen vier Versorgungsformen (siehe Abbildung 1) zum Tragen, die nachfolgend beschrieben werden:

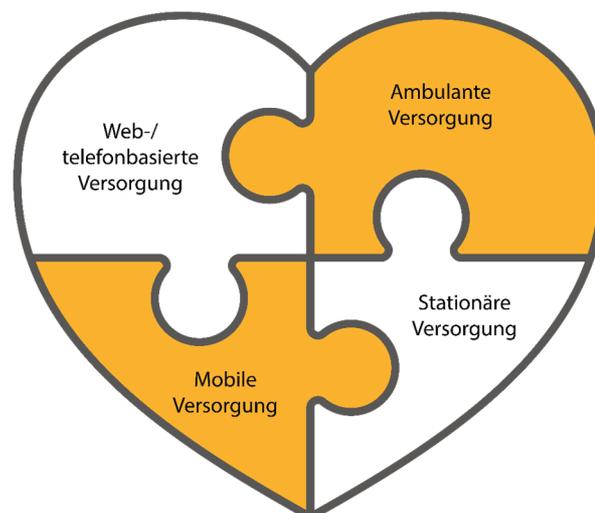


Abbildung 1: Hilfesystem der psychosozialen Versorgung in Tirol | eigene Darstellung

### **Web- und telefonbasierte Versorgung**

Die Angebote der web- und telefonbasierten Versorgung haben mit der COVID-19-Pandemie zusätzlich an Bedeutung gewonnen. Diese Unterstützung kann von zu Hause aus in Anspruch genommen werden, was insbesondere für Personen, die abseits regionaler Zentren wohnen oder mobilitätseingeschränkt sind, von Bedeutung ist. Dazu gehören Notruf- und Krisendienste sowie web- und telefonbasierte Beratungsdienste.

### **Ambulante Versorgung**

Als ambulante Angebote werden jene Formen der Versorgung verstanden, die Klient\*innen für konkrete Angebote ambulant und stundenweise aufsuchen – ohne Nächtigung oder Verpflegung in Anspruch zu nehmen. Zu den Versorgungsstrukturen zählen beispielsweise psychosoziale Beratungsstellen, Selbsthilfeangebote, Betroffenen- und Angehörigenarbeit, die ambulante psychiatrische Versorgung sowie Tagesbehandlungen in Spitalsambulanzen, Angebote der ambulanten psychiatrischen Rehabilitation, (fach-)ärztliche, psychotherapeutische, klinisch-psychologische und gesundheitspsychologische Versorgung im niedergelassenen Bereich sowie Angebote zu Tagesstruktur und Berufsvorbereitung in der Sozialpsychiatrie. Alle diese Angebote ermöglichen Betroffenen, psychosoziale Unterstützung zu bekommen und weiterhin ihre täglichen Verpflichtungen wahrzunehmen.

### **Mobile Versorgung**

Die Angebote der mobilen Versorgung unterstützen Klient\*innen zu Hause oder in ihrer gewohnten Umgebung, um sie beispielsweise in ihrer Erlebniswelt im Alltag zu begleiten. Sie sind besonders wichtig für Menschen, die aufgrund ihrer psychischen Verfassung oder körperlichen Einschränkungen nicht in der Lage sind eine Einrichtung aufzusuchen oder im gewohnten Umfeld genesen möchten. In Tirol zählt dazu die Sozialpsychiatrische Einzelbegleitung/Case-Management (PN), das mobil Betreute Wohnen für (wohnunglose) Menschen mit psychosozialen Unterstützungsbedarf sowie das Pilotprojekt Home-Treatment in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

### **Stationäre Versorgung**

In stationären Einrichtungen können Personen mit schweren psychischen Erkrankungen oder in Krisensituationen aufgenommen werden. Diese Einrichtungen bieten eine intensive Betreuung und Überwachung, die in anderen Settings nicht möglich ist. Beispiele hierfür sind die stationäre psychiatrische Versorgung in Krankenanstalten, Angebote der medizinisch-psychiatrischen Rehabilitation sowie das Begleitete Wohnen in der Sozialpsychiatrie.

Jede dieser Versorgungsformen spielt eine wichtige Rolle in der umfassenden Betreuung und Unterstützung von Personen mit psychosozialen Bedürfnissen in Tirol. Die Auswahl des passenden Angebots hängt von der individuellen Situation und den Bedürfnissen der betroffenen Person ab. Die zunehmende Vernetzung aller Versorgungsstrukturen leistet einen wichtigen Beitrag zur Sicherstellung eines niederschweligen Zugangs zu psychosozialen Angeboten für die Bevölkerung Tirols.

## Übersichtsplattform der psychosozialen Angebote in Tirol

Um allen Interessenten einen schnellen und umfassenden Überblick über die gesamte Versorgungslandschaft in Tirol zu ermöglichen, wurde ein QR-Code als unmittelbarer Zugang zur digitalen Übersichtsplattform der psychosozialen Angebote in Tirol ([www.psychosoziale-angebote.tirol](http://www.psychosoziale-angebote.tirol)) generiert.



Nutzen Sie diesen QR-Code, indem Sie ihn mit der Kamera eines digitalen Endgeräts (Voraussetzung: QR-Code Reader) scannen. Unter dem Menüpunkt „Angebote“ können sämtliche Einrichtungen anhand der oben angeführten Versorgungsformen „Web-/Telefon, Ambulant, Mobil, Stationär“ gefiltert werden. Sollte eine Einrichtung nicht gefunden werden, freuen wir uns, wenn die entsprechenden Kontaktdaten samt psychosozialem Angebot per Web-Formular oder per E-Mail an [info.psyso@tirol.gv.at](mailto:info.psyso@tirol.gv.at) bei uns gemeldet werden.

Nachfolgend werden - wie eingangs erwähnt - die Erkenntnisse der Mitwirkenden der multiprofessionellen Expertise-Gruppen sowie der Resonanz-Expertise-Gruppe zu konkreten Optimierungspotenzialen und Entwicklungsperspektiven synthetisiert. Die Empfehlungen orientieren sich an der etablierten Vier-Säulen-Struktur und beinhalten zusätzlich einen dezidierten Fokus auf die spezifischen Versorgungsbedarfe der Altersgruppen von Kindheit und Jugend.

## 3 Analyse der Versorgungssituation und Empfehlungen zur Weiterentwicklung

In diesem Kapitel wird die methodische Herangehensweise zur Erarbeitung des Bedarfs- und Entwicklungsplans in groben Zügen beschrieben. Anschließend werden die Erkenntnisse der Mitwirkenden der multiprofessionellen Expertise-Gruppen sowie der Resonanz-Expertise-Gruppe zu konkreten Optimierungspotenzialen und Entwicklungsperspektiven synthetisiert. Die Empfehlungen orientieren sich an der etablierten Vier-Säulen-Struktur und beinhalten zusätzlich einen dezidierten Fokus auf die spezifischen Versorgungsbedarfe der Altersgruppen von Kindheit und Jugend.

### 3.1 Methodisches Vorgehen - der Weg zu den Empfehlungen

Im Rahmen der Entwicklung des vorliegenden Berichts wurden mehrere Expertise-Gruppen eingerichtet, um eine differenzierte und zielgruppenorientierte Bedarfsanalyse sowie eine strukturierte Angebotsplanung zu ermöglichen. Die Expertise-Gruppen wurden in folgende Bereiche gegliedert: web- und telefonbasierte Versorgung, ambulante sowie mobile Versorgung, stationäre Versorgung und Versorgung für Kinder und Jugendliche. Unter der Leitung erfahrener Expert\*innen haben diese Gruppen eine systematische Bedarfsanalyse für die jeweiligen Zielgruppen vorgenommen.

Der erste Schritt in diesem Prozess war die Erhebung der Bedarfe der Zielgruppen der psychosozialen Versorgung. Diese Bedarfsanalyse wurde in enger Zusammenarbeit und unter Anleitung der Leitung der jeweiligen Expertise-Gruppe durchgeführt. Dabei wurden die sozialen, emotionalen und somatischen Bedürfnisse der Zielgruppen identifiziert und dokumentiert. Die Ergebnisse dieser Bedarfsanalyse wurden im Anschluss in einem Resonanztreffen mit Expert\*innen der Resonanz-Expertise-Gruppe, die nicht Teil der Expertise-Gruppen waren, diskutiert und vertieft. Dieser Schritt stellte sicher, dass unterschiedliche Perspektiven berücksichtigt und ein umfassendes Verständnis der Bedarfe geschaffen wurde.



Abbildung 2: Zielgruppen- und Strukturorientierung im Ausarbeitungsprozess | eigene Darstellung

Aufbauend auf dieser Bedarfsanalyse wurden in einem zweiten Schritt die Ausgangslage, die Problemanalyse und der Handlungsbedarf für die Zielgruppen definiert. Diese Phase ermöglichte es, die bestehenden Versorgungslücken zu identifizieren und den notwendigen Handlungsbedarf abzuleiten. Im weiteren Verlauf des Projekts wurden Empfehlungen für die psychosoziale Versorgung formuliert. Diese Empfehlungen basieren auf den Ergebnissen der Bedarfs- und Problemanalyse und sind in diesem Bericht sowohl in der Analyse der Versorgungslage als auch in den konkreten Handlungsempfehlungen zu finden.

Die formulierten Empfehlungen wurden in einem zweiten Resonanztreffen präsentiert und wieder gemeinsam mit den Expert\*innen der Resonanz-Expertise-Gruppe sowie den Mitgliedern der anderen Expertise-Gruppen diskutiert und erweitert. Dadurch konnte eine sektorenübergreifende Abstimmung erreicht werden, die sicherstellt, dass die Empfehlungen den realen Bedürfnissen der Zielgruppen entsprechen und praktikabel sind. Abschließend erfolgte seitens der Steuerungsgruppe eine Zuordnung der Empfehlungen zu den jeweiligen Zuständigkeiten sowie eine Abstimmung der finalen Empfehlungen mit den zuständigen Fachabteilungen des Landes Tirol und Dritten.

Im nachfolgenden Kapitel werden zunächst „übergeordnete Empfehlungen“ präsentiert, die strukturübergreifende Relevanz besitzen und für alle Akteur\*innen gleichermaßen von Bedeutung sind. Im Anschluss daran folgen „spezifische Empfehlungen“, die sich gezielt an die einzelnen Versorgungsstrukturen richten und deren besondere Anforderungen berücksichtigen. Diese zweistufige Struktur ermöglicht es, sowohl allgemeine als auch differenzierte Handlungsempfehlungen für die unterschiedlichen Bereiche des Versorgungssystems bereitzustellen.

Im Rahmen der nachfolgenden Darlegung möchten wir auf die bevorstehende „Tiroler Frauengesundheitsstrategie Tirol“ hinweisen. Die in der Strategie enthaltenen Aspekte der psychosozialen Gesundheit sowie Informationskampagnen weisen vereinzelte Berührungspunkte mit den in der vorliegenden Ausarbeitung entwickelten Handlungsempfehlungen auf. Diese partiellen Überschneidungen unterstreichen die Relevanz spezifischer Handlungsfelder und bieten potenzielle Ansatzpunkte für eine koordinierte Weiterentwicklung der psychosozialen Versorgungsstrukturen in Tirol.

## 3.2 Übergeordnete Empfehlungen

Die übergeordneten Empfehlungen gelten für die Bereiche der web- und telefonbasierten, ambulanten, mobilen sowie stationären Versorgungslandschaft.

### I. Koordination

Die Abteilung Inklusion und Kinder- und Jugendhilfe, Fachbereich psychosoziale Versorgung und Förderungen, soll in enger Abstimmung mit den Abteilungen der Gruppe Landesdirektion für Gesundheit für die Landeszuständigkeiten die Weiterentwicklung der psychosozialen Versorgung koordinieren. Dazu soll die psychosoziale Helfelandschaft miteinbezogen werden. Empfehlungen, welche außerhalb der Landeszuständigkeiten liegen, sollen an die entsprechenden Schnittstellen weitergeleitet werden. Eine regionale Vernetzung der psychosozialen Helfelandschaft soll sichergestellt werden.

### II. Vernetzung

Die Etablierung der regionalen Vernetzung der psychosozialen Helfelandschaft soll geprüft werden.

### III. Nahtstellenmanagement

Es wird empfohlen zu prüfen, inwiefern das Nahtstellenmanagement, als Koordination zwischen stationären, ambulanten, mobilen, telefon- und webbasierten Versorgungsstrukturen sowie relevanten Stakeholdern, ausgebaut werden kann.

#### Kernelemente:

- Wissensaustausch zwischen den Bereichen, damit alle Dienstleister\*innen über die Angebote anderer Bescheid wissen
- Austausch auf Meta- und Einzelfallebene
- Vorsichtiger Umgang mit Ausschlussgründen - möglichst inklusiv arbeiten
- Dezentrale Verantwortungsstrukturen, damit jede\*r auf seiner Ebene Verantwortung übernimmt
- Spezialisierte Koordinationsstellen innerhalb der Institutionen

**Zwei mögliche Ansätze** können bei der Versorgung von komplexen Behandlungsverläufen diskutiert werden:

- Bilaterale Institutionenvernetzung: d. h. Zusammenarbeit zwischen zwei Einrichtungen. Um „Drehtür-Psychiatrie“ zu minimieren: Implementation von Helfer\*innenkonferenzen sowie Festlegung einer Leitinstitution (Lead) unter Einbeziehung von Peers.
- Institutionsübergreifendes Case-Management: Eine Person oder Stelle kümmert sich darum, dass die Betreuung über alle beteiligten Einrichtungen hinweg gut koordiniert wird.

Diese strukturierte Herangehensweise zielt darauf ab, die Effizienz und Effektivität der psychosozialen Versorgung durch optimierte Schnittstellenkommunikation und -koordination zu steigern.

#### **IV. Übergänge, insbesondere Adoleszenz**

Es soll geprüft werden, inwiefern Konzepte im Bereich von Übergängen, insbesondere vom Jugend- in den Erwachsenenbereich (wie etwa Transitionspsychiatrie) verbessert werden können.

#### **V. Haltung und Menschenbild**

Diese Prinzipien bilden ein Rahmenwerk für eine zeitgemäße, ethische und effektive psychosoziale Versorgung. Es wird empfohlen, diese Elemente in den Versorgungsstrukturen zu berücksichtigen.

- Recovery-orientierte Haltung: Förderung individueller Genesung und Selbstbestimmung, damit Betroffene ein erfülltes und sinnstiftendes Leben führen können.
- Healing Environment:
  - Effektive Kommunikationsstrategien (z. B. Motivational Interviewing)
  - Architektonische Gestaltung, die das Wohlbefinden und die Genesung unterstützt
  - Zielorientierte Interventionen in den Einrichtungen
  - Interdisziplinäre Teams zur ganzheitlichen Betreuung
- Normalisierung psychischer Erkrankungen: Transformation des Narratives zur Reduktion von Stigmatisierung und Förderung von gesellschaftlicher Akzeptanz.
- Kultursensibles Arbeiten: Integration kultureller Kompetenz in die Versorgung, um diversen Bedürfnissen einer multikulturellen Gesellschaft gerecht zu werden.
- Dialogisches Arbeiten: Förderung des Dialogs zwischen Betroffenen, Angehörigen und Fachkräften.
- Gendersensibles Arbeiten: Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte und Diversität in der Diagnostik, Behandlung und Prävention.
- Lösungs- statt Problemfokussierung forcieren, um die Selbstwirksamkeit der Betroffenen zu stärken und deren Handlungsfähigkeit und Motivation zu erhöhen.
- Nicht-Diskriminierung, insbesondere im Hinblick auf LGBTQIA+ Personen, erhöht die Behandlungsbereitschaft und –effektivität und trägt dazu bei, zusätzliche Belastungen durch Stigmatisierung oder Ausgrenzung zu vermeiden.

#### **VI. Gesundheitsförderung und Prävention**

Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Stärkung gesundheitlicher Ressourcen und auf der Prävention im Sinne der Vermeidung psychischer Erkrankungen und Chronifizierungen. Es soll geprüft werden, inwiefern präventive Angebote im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit für die breite Bevölkerung bekanntgemacht werden können. Dazu zählen schulische Präventionsprogramme und Initiativen wie etwa „Erste Hilfe für die Seele“ sowie Jugendgesundheitskonferenzen.

## **VII. Grundsatz Hilfe zur Selbsthilfe**

Im Sinne des Empowerments soll primär die Hilfe zur Selbsthilfe gefördert werden. Erst in weiteren Schritten soll die ambulante bzw. mobile vor der stationären Versorgung forciert werden.

## **VIII. Inklusion**

Inklusion im Sinne einer gleichberechtigten Teilhabe bedeutet die Vermeidung ausgrenzender Strukturen. In diesem Kontext soll geprüft werden, ob beispielsweise die Themen Sucht und Maßnahmenvollzug/Forensische Psychiatrie soweit wie möglich in den Regelangeboten abgedeckt werden können. Darüber hinaus soll angestrebt werden, weiterhin Barrieren im Zugang zu psychosozialen Diensten abzubauen.

## **IX. Niederschwelliger Zugang zu allen Hilfsangeboten**

Es soll geprüft werden, inwiefern niederschwellige Angebote forciert werden können, um Barrieren in der Inanspruchnahme zu minimieren und die Versorgungsqualität zu optimieren. Niederschwellige Angebote ermöglichen eine frühzeitige Intervention, wodurch der Krankheitsverlauf positiv beeinflusst und die Chronifizierung psychischer Erkrankungen reduziert werden kann. Darüber hinaus tragen leicht zugängliche Hilfsangebote dazu bei, die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen zu reduzieren und die gesellschaftliche Akzeptanz und Integration von Betroffenen zu fördern.

## **X. Partizipation**

Partizipation, im Sinne von Einbindung der Betroffenen, sowohl bei einzelnen Hilfen als auch auf der Metaebene (beispielsweise für die Weiterentwicklung von Hilfsangeboten) und wo gewünscht auch Einbindung der Angehörigen wird empfohlen. Im Falle von Kindern und Jugendlichen soll geprüft werden, inwiefern Elternarbeit und Interventionen auf Umgebungsebene ein integraler Bestandteil der Hilfestellungen sein können.

## **XI. Beziehungskonstanz**

Als Gegengewicht zu einem hochbelasteten Umfeld soll bei der Begleitung von längerfristigen Behandlungsphasen oder Entwicklungsprozessen die Beziehungskonstanz und Kontinuität im Begleiter-/Betreuer\*innensystem die Wirksamkeit der psychosozialen Versorgungsleistungen unterstützen. Dadurch können beispielsweise aktuelle Problemlagen und Krisen rascher und adäquater eingeordnet und behandelt/begleitet werden. Deshalb soll die Entwicklung von Maßnahmen hierzu geprüft werden.

## **XII. Kompetenzentwicklung**

Es soll geprüft werden, inwiefern die bereits bestehenden Angebote von Schulungen und Fortbildungen im psychosozialen Bereich gebündelt und koordiniert werden können, um eine bessere Transparenz der Angebote zu erreichen.

### **XIII. Genesungsbegleitung**

Im Sinne des Dialogs gilt es, neben dem professionellen Hilfesystem und der Perspektive der Angehörigen, die Erfahrung von Betroffenen wertzuschätzen und in die Behandlung mit einzubeziehen. Deshalb soll geprüft werden, wie die Implementierung dessen verstärkt werden kann (siehe Empfehlung 16).

### **XIV. Öffentlichkeitsarbeit**

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit wird die Prüfung der Möglichkeiten zur Umsetzung nachfolgender Maßnahmen empfohlen:

- Website „Psychosoziale Angebote Tirol“ > [www.psychosoziale-angebote.tirol](http://www.psychosoziale-angebote.tirol):
  - Die Website soll fortlaufend aktualisiert.
  - Synergien und Abgrenzungen zu anderen bestehenden Websites, wie etwa „Wer hilft wie?“, sollen im Detail überprüft werden.
  - Die Website soll sowohl dem professionellen Hilfesystem als auch der Tiroler Bevölkerung weiterhin bekanntgemacht werden. Einerseits mit dem Ziel, über psychische Erkrankungen aufzuklären und damit zur Enttabuisierung (Anti-Stigmatisierung) beizutragen, und andererseits, um die bestehenden Hilfsangebote der breiten Öffentlichkeit bekannter zu machen.
  
- Prüfung der Möglichkeiten hinsichtlich einer Strategie zur psychosozialen Notfallversorgung/Notfallkette bei Kindern und Jugendlichen:
  - Die Implementierung eines strukturierten Interventionspfades für Krisensituationen bei Kindern und Jugendlichen wird empfohlen. Dieser sollte klare Handlungsanweisungen für alle involvierten Fachkräfte bieten, unabhängig vom initialen Kontaktpunkt.
  - Zusätzlich wird die Prüfung eines standardisierten „Notfallprotokolls“ vorgeschlagen, um eine konsistente und evidenzbasierte Reaktion auf Krisensituationen zu gewährleisten.

### **XV. Selbstbestimmte Wohnformen**

Wichtige Ziele des unterstützten Wohnens sind die Teilhabe am sozialen Leben und die Selbstbestimmung psychisch kranker Menschen. Die mobile Unterstützung in selbstbestimmten Wohnformen sollte die erste Wahl sein, die Versorgung in teilweise selbstverantworteten oder stationären Wohngruppen bzw. -formen sollte immer mit dem Ziel der Rückkehr in eine selbstbestimmte Wohnform eingesetzt werden.

### **XVI. Digitalisierung**

Damit sich Menschen niederschwellig, zeitnah und proaktiv mit psychosozialen Herausforderungen auseinandersetzen können, soll geprüft werden, inwiefern digitale Plattformen ausgebaut werden können. Einerseits, um Informationen über psychosoziale Hilfsangebote zu erhalten, andererseits, um digitale Angebote wie etwa Online-Selbstscreening-Tools und Selfmanagement-Interventionsangebote nutzen zu können.

## **XVII. Evaluierung**

Die Umsetzung der Empfehlungen des Bedarfs- und Entwicklungsplanes psychosoziale Versorgung in Tirol 2025-2035 soll laufend landesintern evaluiert werden.

## **XVIII. Finanzierung**

Die Umsetzung der Empfehlungen des vorliegenden Bedarfs- und Entwicklungsplanes psychosoziale Versorgung in Tirol 2025-2035 erfolgt für die Landeszuständigkeiten nach politischem Auftrag im Rahmen der vorhandenen budgetären Ressourcen.

## **3.3 Web- und telefonbasierte Versorgung**

Im folgenden Kapitel wird die Analyse der Versorgungssituation sowie die Ableitung der Empfehlungen zur Weiterentwicklung für die web- und telefonbasierte Versorgung ausgeführt.

### **3.3.1 Analyse der Versorgungssituation**

#### **Optimierungspotenziale & Entwicklungsperspektiven**

Die psychosoziale Versorgung in Tirol zeichnet sich durch eine Vielfalt von Informations- und Hilfsangeboten aus. Eine breite Palette von Anbietern mit unterschiedlichen Stärken ermöglicht es, auf verschiedene Bedürfnisse einzugehen. Die Vernetzung und Koordination dieser Beratungs- und Informationsdienste gewinnen zunehmend an Bedeutung in der psychosozialen Betreuung, um den sich wandelnden Anforderungen der Bevölkerung gerecht zu werden. Besonders telefonische und webbasierte Dienste erfreuen sich großer Beliebtheit und bieten wichtige erste Anlaufstellen für die Bevölkerung in Tirol.

Die Krisenintervention in Tirol stützt sich auf etablierte Einrichtungen wie den Psychosozialen Krisendienst Tirol. Dieser spielt auf web- und telefonbasierter Ebene eine zentrale Rolle bei der Bewältigung akuter Krisen und suizidaler Notfälle. Die Erweiterung der Erreichbarkeit auf Nachtstunden birgt das Potenzial, die Versorgung weiter zu optimieren und den Druck auf Rettungsdienste und Spitalsambulanzen zu reduzieren.

### **3.3.2 Empfehlungen zur Weiterentwicklung**

Die nachstehenden Empfehlungen sind nach den festgestellten Zuständigkeitsbereichen dargestellt.

#### **➤ Notruf- und Krisendienste**

1. Prüfung der Möglichkeiten zur Erweiterung (24/7-Erreichbarkeit) der telefon- und webbasierten Krisenintervention, einschließlich Chat- und E-Mail-Beratung.
2. Prüfung eines Einsatzes von KI, wie etwa die Nutzung von Chatbots und anderen interaktiven Elementen zur Unterstützung außerhalb der Beratungszeiten.

3. Prüfung der Möglichkeiten zur Entwicklung von Konzepten zur Bereitstellung rascher, niederschwelliger Unterstützung für Angehörige (insbesondere für Kinder) und Zugehörige im Sinne einer postakuten Krisenintervention.
4. Prüfung eines telefonischen Nachtbereitschaftsdienstes des Psychosozialen Krisendienstes Tirol von 20 Uhr bis 8 Uhr.
5. Bedarfsprüfung mobiler Krisenunterstützungsmöglichkeiten, insbesondere in den frühen Abendstunden.

➤ **Web- und telefonbasierte Beratungsdienste**

6. Prüfung von Möglichkeiten zur Optimierung der digitalen Informationsplattformen (des Landes Tirol zu psychosozialen Themen) mit speziellem Fokus auf:
  - Verstärkte Kooperation und Koordination der bestehenden digitalen Informationsangebote.
  - Kontinuierliche Pflege und Aktualisierung der Informationen, dabei jeweils verbindliche Vernetzung und Austausch der Plattformen bei Aktualisierung.
  - Barrierefreie Gestaltung und Mehrsprachigkeit nach den aktuellen WCAG-Standards: Sicherstellen, dass die Plattform für alle Klient\*innen zugänglich ist, unabhängig von Fähigkeiten oder Sprachkenntnissen.
  - Verbesserung der Benutzer\*innenfreundlichkeit durch eine intuitive Navigation und interaktive Tools (Einsatz von KI).
  - Verringerung technischer Barrieren: Unterstützung der Zielgruppen im Umgang mit digitalen Medien.
  - Mit Fokus auf Kinder und Jugendliche soll im Social-Media-Bereich auf eine altersgerechte attraktive Aufbereitung und Gewinnung von Role Models geachtet werden. Websites wie etwa [www.darueberredenwir.at](http://www.darueberredenwir.at) oder [www.jugendportal.at](http://www.jugendportal.at) können als Good-Practice-Modelle gesehen werden.
7. Prüfung der Möglichkeiten zur Beibehaltung analoger Informationsformen - insbesondere für die ältere Zielgruppe - wie etwa Plakate, Folder, TV und Radio.

## 3.4 Ambulante Versorgung

Im folgenden Kapitel wird die Analyse der Versorgungssituation sowie die Ableitung der Empfehlungen zur Weiterentwicklung für die ambulante Versorgung ausgeführt.

### 3.4.1 Analyse der Versorgungssituation

#### Optimierungspotenziale & Entwicklungsperspektiven

Die psychosoziale Versorgungslandschaft in Tirol zeichnet sich durch ein grundsätzlich differenziertes ambulantes Leistungsangebot aus. Optimierungspotenzial besteht primär in der Koordination und Steuerung der Patient\*innenströme. Die hohe Inanspruchnahme der ambulanten und stationären Notfallversorgung deutet auf Entwicklungsmöglichkeiten im Bereich der zielgerichteten Patient\*innenführung hin. Eine optimierte Patient\*innensteuerung, die psychosoziale Versorgungsbedarfe ohne

medizinische Indikation in adäquate ambulante Settings lenkt, wird zu einer nachhaltigen Entlastung der spezialisierten Versorgungsstrukturen führen. Dies ermöglicht eine Fokussierung der klinischen Ressourcen auf akutmedizinische Behandlungsbedarfe.

Der Psychosoziale Krisendienst Tirol sowie die Psychosozialen Zentren Tirol nehmen hier durch ihr niederschwelliges Kriseninterventions- und Beratungsangebot eine Schlüsselrolle in der Erstversorgung ein. Die bestehende digitale Infrastruktur zur Darstellung psychosozialer Versorgungsangebote, am Beispiel der Website [www.psychosoziale-angebote.tirol](http://www.psychosoziale-angebote.tirol), bietet bereits gute, strukturierte Informationen, jedoch sollte sie der Bevölkerung bekannter gemacht werden. Zudem könnte sie noch erweitert werden, um die wohnortnahe Versorgung zu verbessern: etwa durch Integration zusätzlicher Versorgungsebenen, wie etwa klinisch-psychologischer, gesundheitspsychologischer und psychotherapeutischer Angebote in den einzelnen Bezirken sowie sozialräumlicher Ressourcen (Sozialroutenplan). Eine intensivere Vernetzung zwischen den verschiedenen Anbietern könnte dabei helfen, dass Menschen schneller zur passenden Hilfe finden. Eine Intensivierung der Informationsvermittlung über bestehende psychosoziale Erstberatungsangebote, insbesondere an primärversorgende/niedergelassene Fachärzt\*innen und Allgemeinmediziner\*innen als zentrale Systemakteur\*innen im heimischen Gesundheitssystem, würde die effektive Ressourcennutzung fördern.

Ein strategischer Ausbau teilstationärer Versorgungsstrukturen, insbesondere im Bereich der Akutversorgung, um psychische Krisen aufzufangen, bevor ein Krankenhausaufenthalt nötig wird, würde die Effizienz des Gesamtsystems steigern. Die Entwicklung spezialisierter ambulanter Tagesbehandlungen für definierte Patient\*innenengruppen, etwa mit Fokus auf Geriatrie, Adoleszenz oder chronische Erkrankungen, ermöglicht eine bedarfsgerechtere Versorgung. Die Ausweitung kassenfinanzierter psychotherapeutischer und klinisch-psychologischer Behandlungskapazitäten würde den niederschweligen Zugang zu evidenzbasierten Interventionen ermöglichen und präventiv einer Chronifizierung psychischer Erkrankungen entgegenwirken.

Im professionellen Sektor ist ein verstärktes Bewusstsein sowie das Interesse für die Notwendigkeit der Etablierung einer recovery-orientierten Haltung, die psychische Erkrankungen als integrale Komponente des Gesundheits-Krankheits-Kontinuums anerkennt, spürbar. Die Entstigmatisierung auf unterschiedlichen Ebenen bietet hierzu vielversprechende Entwicklungspotenziale: Durch koordinierte Öffentlichkeitsarbeit unter dem Leitthema „Psychische Gesundheit“ können Synergien zwischen verschiedenen Institutionen geschaffen und präventive Wirkungen verstärkt werden. Dies ermöglicht eine progressive Transformation gesellschaftlicher Narrative bezüglich psychischer Erkrankungen und suizidaler Krisen.

Im Bereich der Digitalisierung eröffnen sich vielversprechende Entwicklungsperspektiven: Die Integration digitaler Screening-Instrumente sowie Online-Selbstmanagement-

Interventionen, birgt erhebliches Innovationspotenzial und stärkt infolge die Selbstwirksamkeit der Betroffenen. Die Ausweitung telemedizinischer Therapieangebote sowie die digitale Vernetzung der Leistungserbringer\*innen zum Informationsaustausch würde die Versorgungseffizienz erheblich steigern, um beispielsweise Behandlungsabläufe beschleunigen zu können. Eine elektronische Patient\*innenakte könnte insbesondere bei der Behandlung multimorbider Patient\*innen mit komplexen bio-psycho-sozialen Bedarfslagen die interdisziplinäre Zusammenarbeit optimieren.

Hinsichtlich der beruflichen Integration bietet die Entwicklung adaptierter Arbeitsplatzmodelle vielversprechende Perspektiven zur Förderung der gesellschaftlichen Teilhabe, um etwa Langzeitarbeitslosigkeit und soziale Isolation reduzieren zu können.

Die strategische Integration dieser Entwicklungsperspektiven ermöglicht eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung des Versorgungssystems in Tirol bei gleichzeitiger Stärkung der gesellschaftlichen psychischen Gesundheitskompetenz.

### 3.4.2 Empfehlungen zur Weiterentwicklung

#### ➤ **Psychoziale Beratungsstellen**

8. Prüfung der Möglichkeiten zwecks Koordinierung und Vernetzung der unterschiedlichen psychosozialen Hilfsangebote im Kontext der Vermittlung von Klient\*innen und zur Vermeidung von Parallelstrukturen (etwa zwischen Psychosozialen Krisendienst Tirol, Telefonseelsorge, Rat auf Draht, Psychosozialen Zentren Tirol und psychiatrischen Spitalsambulanzen) mit dem Ziel der individuell passenden Versorgung der Klient\*innen und der Entlastung der komplexeren Behandlungssettings.
9. Prüfung von Möglichkeiten zum Bereitstellen von möglichst zeitnahen psychosozialen Beratungsterminen.
10. Bedarfsprüfung zur Optimierung der Öffnungszeiten, insbesondere Angebote von Abendterminen für Berufstätige.
11. Prüfung der Erweiterung der Kompetenzen bei Krisenintervention, wie etwa durch ein Slotsystem für akute Interventionen in Beratungsstellen.

#### ➤ **Selbsthilfeangebote, Betroffenen-, Angehörigenarbeit**

12. Es sollen Überlegungen angestellt werden, mit welchen Maßnahmen die bestehende Informationsplattform „Psychosoziale Angebote Tirol“ für die Bevölkerung zugänglicher gemacht werden kann, damit bspw. Angebote der Selbsthilfe, Betroffenen- und Angehörigenarbeit präsenter werden. (sonst WH zu XV und 6)
13. Prüfung des Ausbaus von Selbsthilfeangeboten für Betroffene, z. B. spezifische Gruppen für bestimmte Krankheitsbilder unter dem Motto „gemeinsam fühlt man sich weniger allein“ (Peer-Support).

14. Prüfung einer Verbesserung der Ausbildungsangebote zur Peer-Beratung/ Angehörigenberatung.
15. Es soll geprüft werden, wie die Implementierung von Genesungsbegleitung und Angehörigenberatung verstärkt werden könnte (siehe hierzu Kapitel 7.2).
16. Prüfung des Angebotes von postakuten Gesprächs- oder Gruppen-Angeboten für Angehörige nach belastenden und traumatisierenden Einflüssen (wie etwa nach Suizid eines Nahestehenden) in Form von Selbsthilfegruppen, Betroffenen- oder Angehörigenarbeit.

➤ **Ambulante Psychiatrische Versorgung – Spitalsambulanzen**

17. Prüfung der Übernahme einer Gate-Keeper-Funktion an psychiatrischen Spitalsambulanzen.
18. Prüfung von Möglichkeiten zur Stärkung der Zusammenarbeit zwischen dem Psychosozialen Krisendienst Tirol und den psychiatrischen Spitalsambulanzen.
19. Prüfung der Möglichkeit einer intensiveren Zusammenarbeit mit den psychosozialen Beratungsstellen, insbesondere mit den Psychosozialen Zentren Tirol.
20. Prüfung von Möglichkeiten zur intensiveren Zusammenarbeit mit der klinisch-psychologischen und gesundheitspsychologischen Beratung Tirol und Ausbau dieses Angebotes.
21. Prüfung eines Ausbaus der psychiatrisch-psychologisch-psychotherapeutischen Konsiliar-Liaisondienste in weiteren Fondskrankenanstalten zur verbesserten Versorgung von chronisch somatisch Erkrankten mit psychischer Komorbidität und Verbesserung des Zugangs dieser Patient\*innen-Gruppe zu psychosozialen Behandlungs- und Unterstützungsstrukturen im niedergelassenen Versorgungssektor (Querverweis: Stationäre EG).

➤ **Ambulante Tagesbehandlungen – Spitalsambulanzen**

22. Prüfung der Möglichkeit des Ausbaus der vor- und weiterführenden Behandlungsangebote (z. B. ambulante Vor- und Nachsorgegruppen), um einerseits den Einstieg ins therapeutische Setting zu verbessern und andererseits längerfristige, nachhaltige Effekte zu erzielen.
23. Prüfung der Erweiterung des tagesklinischen Angebotes in Kombination mit einer Home-Treatment-Möglichkeit für bestimmte Patient\*innen-Gruppen, z. B. Adoleszente.
24. Prüfung der Etablierung von weiteren akut-tagesklinischen Behandlungsstrukturen.
25. Prüfung der Etablierung von spezifischen tagesklinischen Behandlungsangeboten, z. B. ambulante EKT-Behandlung, ambulante Spravato-Behandlung.

26. Prüfung der Möglichkeit in Bezug auf Schaffung bzw. Erweiterung der tagesstrukturierenden Maßnahmen für betagte bzw. gerontopsychiatrische Patient\*innen.

➤ **Ambulante psychiatrische Rehabilitation**

27. Es soll geprüft werden, ob die ambulanten Rehabilitationseinrichtungen für psychische Gesundheit in die Versorgungskette der psychiatrischen Grundversorgung aktiv und stärker eingebunden werden können. Dazu könnten etwa die entsprechenden Repräsentant\*innen in die Planung aktiv mit einbezogen werden und damit eine entsprechende Sichtbarmachung gewährleisten.

➤ **Primärversorgungseinheiten**

28. Es soll - in Abstimmung mit den Trägern der Krankenversicherung – geprüft werden, welche Möglichkeiten es hinsichtlich einer Implementierung von psychosozialer Expertise (Facharzt\*innen für Psychiatrie, Klinische Psycholog\*innen, Notfallpsycholog\*innen und Gesundheitspsycholog\*innen, Psychotherapeut\*innen, Sozialarbeiter\*innen) gibt.

➤ **Tagesstruktur – Sozialpsychiatrie (PABI/PATH)**

29. Prüfung einer Leistung „Inklusive Arbeit“ für den Bereich Sozialpsychiatrie.

**Zuständigkeit AMS**

30. Prüfung von Möglichkeiten hinsichtlich einer Bewusstseinskampagne für Arbeitgeber\*innen: Kampagne sollte Arbeitgeber\*innen sensibilisieren und ermutigen, Arbeitsplätze für Menschen mit psychischen Erkrankungen zu schaffen.

**Zuständigkeit AMS**

31. Prüfung von Möglichkeiten zur Ausweitung geschützter/geförderter Arbeitsplätze: Es sollten mehr geschützte/geförderte Arbeitsplätze geschaffen werden, die speziell auf die Bedürfnisse von Menschen mit Beeinträchtigung abgestimmt sind.

*Anmerkung: AMS schafft nicht unmittelbar geschützte AP; sie fördern AP, wenn Menschen mit Behinderungen eingestellt werden.*

➤ **Wohnmöglichkeiten - Krisenwohnen**

32. Es soll geprüft werden, ob ein besserer Zugang zu Plätzen in Wohnungsloseneinrichtungen in den verschiedenen Versorgungsregionen in Tirol zur Vermeidung von stationären Aufnahmen und Langzeitaufenthalten aufgrund von „Sozialer Indikation“ geschaffen werden kann. Das regionale Angebot in den Versorgungsregionen (v. a. von Wohnungsloseneinrichtungen) würde auch zu einer Entlastung im Zentralraum führen (Querverweis: Stationäre EG).

33. Prüfung der Bedarfssituation hinsichtlich betreuter bzw. therapeutischer Wohnangebote in allen Bezirken. Besonderer Fokus soll auf Wohnprojekte gelegt

werden, welche die Möglichkeit bieten, abgestuft von einer 24h-Begleitung bis hin zu stundenweisen Begleitungen anzubieten (Querverweis: Stationäre EG).

34. Prüfung von Möglichkeiten für einen Zugang zu selbstverantworteten Wohnangeboten mit Sozialpsychiatrischer Einzelbegleitung (PN): In vielen Regionen ist es vor dem Hintergrund der finanziellen Situation von betroffenen Menschen schwierig und zeitintensiv, adäquate Angebote am Wohnungsmarkt zu finden. Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen sind dabei auf entsprechende Unterstützung und Angebote der Gemeinden angewiesen. Es bedarf gezielter Strategien, um betroffenen Menschen den Zugang zu selbständigen Wohnungen zu ermöglichen (Querverweis: Mobile EG).
35. Es soll geprüft werden, welche Angebote für Frauen mit psychischen Erkrankungen von Schwangerschaft über Geburt bis hin zur Begleitung in ein selbstständiges Wohnen mit Betreuung ermöglicht werden können.

## 3.5 Mobile Versorgung

Im folgenden Kapitel wird die Analyse der Versorgungssituation sowie die Ableitung der Empfehlungen zur Weiterentwicklung für die mobile Versorgung ausgeführt.

### 3.5.1 Analyse der Versorgungssituation

#### **Optimierungspotenziale & Entwicklungsperspektiven**

Für Menschen mit komplexen und chronischen psychischen Erkrankungen besteht ein Netzwerk von Unterstützungsangeboten. Die Weiterentwicklung dieser Dienste, einschließlich einer verbesserten Vernetzung und Vereinfachung bürokratischer Prozesse, kann die Kontinuität und Flexibilität der Betreuung erhöhen. Besonderes Augenmerk liegt auf der Stärkung der psychosozialen Begleitung und der Unterstützung von An- und Zugehörigen.

Das mobil betreute Wohnen für (wohnungslose) Menschen mit psychosozialen Unterstützungsbedarf bildet einen wichtigen Baustein in der Versorgungslandschaft und unterstreicht die Anerkennung der Bedeutung stabilen Wohnraums für die psychische Gesundheit. Die Anpassung dieser Angebote kann die Lebensqualität vieler Betroffener signifikant verbessern.

Das Home-Treatment bietet Menschen mit komplexen psychischen Erkrankungen eine bedarfsgerechte und kontinuierliche Begleitung, die flexibel und individuell auf die jeweilige Lebenssituation eingeht. Die Sozialpsychiatrische Einzelbegleitung/Case-Management (PN) stellt eine wertvolle Unterstützung sicher, indem sie schnelle, aufsuchende Hilfe leistet. Ziel beider Angebote ist es, durch eine enge Zusammenarbeit aller Beteiligten die psychische Stabilität der Betroffenen zu fördern, soziale Isolation zu reduzieren und damit die Lebensqualität langfristig zu verbessern. Dies ermöglicht eine bessere Integration in den Alltag, reduziert die Notwendigkeit stationärer Behandlungen und entlastet sowohl das soziale Umfeld als auch das Versorgungssystem.

Zusammenfassend zeigt die psychosoziale Versorgung in Tirol ein solides Fundament mit vielversprechenden Entwicklungsmöglichkeiten. Durch die Stärkung der Vernetzung bestehender Angebote, die Anpassung mobiler und flexibler Hilfsdienste sowie die Anpassung an spezifische Bedürfnisse verschiedener Zielgruppen kann die psychosoziale Infrastruktur zukunftsfähig gestaltet werden. Diese positive Weiterentwicklung wird es ermöglichen, den vielfältigen Herausforderungen der kommenden Jahre effektiv zu begegnen und die Versorgungsqualität kontinuierlich zu verbessern.

### 3.5.2 Empfehlungen zur Weiterentwicklung

- **Sozialpsychiatrische Einzelbegleitung/Case Management (PN): Schnelle, bedarfsgerechte und kontinuierlich aufsuchende Hilfe in allen Regionen**
  36. Prüfung der Möglichkeiten hinsichtlich einer Fortführung der sozialpsychiatrischen Einzelbegleitung (PN) bei stationären Aufenthalten.
  37. Prüfung der Möglichkeiten einer Vernetzung zwischen Fondskrankenanstalten und mobilen Diensten: Verbindliche Standards für die Koordination zwischen Diensten, z. B. regelmäßige Helfer\*innenkonferenzen und Entlassungsgespräche, sollten etabliert werden.
  38. Prüfung eines Ausbaus von Sozialpsychiatrische Einzelbegleitung/Case-Management (PN) wegen des Grundsatzes „Mobil vor stationär“.
  39. Mediengestützte Sozialpsychiatrische Einzelbegleitung/Case-Management (PN): Es soll geprüft werden, ob mediengestützte Leistungen zur Sicherstellung der Betreuungs- und Beziehungskontinuität in Krisen-, medizinischen Reha- und Urlaubsfällen abrechenbar sein können (Video, Telefon, Chat, usw.).
  40. Regionale Verbesserung der Sozialpsychiatrischen Einzelbegleitung/Case-Management (PN).
  41. Vereinfachter TTHG-Antrag für die Eintrittsphase der Sozialpsychiatrischen Einzelbegleitung/Case-Management (PN): Es soll geprüft werden, wie eine Beschleunigung der Bewilligung in der Anfangsphase (drei bis sechs Monate) für rasche Neuaufnahmen bei dringendem Bedarf ermöglicht werden kann, zumal die Adhärenz bei zu langer Wartezeit abnimmt.
  42. Unterstützung im Bewilligungsverfahren: Prüfung von Möglichkeiten zwecks einheitlicher Handhabung an allen Bezirksverwaltungsbehörden z. B. bei adäquaten Fristen für die Nachreichung von fehlenden Unterlagen.
  43. Weiterentwicklung der Versorgung von älteren Personen an der Schnittstelle Behindertenhilfe und Pflege.
  44. Fort- und Weiterbildung für Mitarbeiter\*innen in der Verwaltung: Die Recovery-Orientierung von Dienstleistungen ist zu einem neuen Standard in der psychosozialen Unterstützung geworden. Es soll geprüft werden, inwiefern diese in Schulungen und Fortbildungsprogramme für Mitarbeiter\*innen der Verwaltung aufgenommen werden können, insbesondere unter Einbezug von Peer-Mitarbeiter\*innen.

➤ **Mobil Betreutes Wohnen für (wohnungslose) Menschen mit psychosozialen Unterstützungsbedarf**

45. Prüfung eines verbesserten Zugangs zu Housing First: Dieses Modell stellt das Wohnen als Grundrecht in den Vordergrund und bietet wohnungslosen Menschen mit psychischen Erkrankungen eine Wohnung zur Anmietung, ohne dass sie zuvor andere Herausforderungen bewältigen müssen. Nach dem Einzug erhalten die Betroffenen freiwillige, mobile psychosoziale Unterstützung, um ihre individuellen Probleme langfristig und in einem sicheren Umfeld angehen zu können.
46. Prüfung der Möglichkeiten hinsichtlich eines weiteren Ausbaus von barrierefreien gemeinnützigen Wohnungen, damit auch ältere Menschen und Menschen mit körperlichen Einschränkungen in ihrem Wohnumfeld verbleiben können.
47. Prüfung von Möglichkeiten zwecks Ausbau von leistbarem Wohnraum für Familien.

➤ **Home-Treatment – Versorgung von Erwachsenen in komplexen psychischen Problemlagen**

48. Auf Basis der Evaluierungsergebnisse des Pilotprojektes Home-Treatment in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird eine Prüfung zur Umsetzung eines Home-Treatments für Erwachsene unter Berücksichtigung der regionalen Gegebenheiten empfohlen.

➤ **Berufliche Teilhabe für Menschen mit psychischen Erkrankungen**

**Zuständigkeit AMS**

49. Prüfung von Möglichkeiten hinsichtlich einer Bewusstseinskampagne für Arbeitgeber\*innen: Eine landesweite Kampagne sollte Arbeitgeber\*innen sensibilisieren und ermutigen, Arbeitsplätze für Menschen mit psychischen Erkrankungen zu schaffen. (WH 7.4.2)

**Zuständigkeit AMS**

50. Prüfung von Möglichkeiten zur Ausweitung geschützter/ geförderter Arbeitsplätze: Es sollten mehr geschützte Arbeitsplätze geschaffen werden, die speziell auf die Bedürfnisse von Menschen mit psychischen Erkrankungen abgestimmt sind. (WH 7.4.2)

***Anmerkung:** AMS schafft nicht unmittelbar geschützte AP; sie fördern AP, wenn Menschen mit Behinderungen eingestellt werden.*

➤ **Immobilien Klient\*innen mit Substitution**

51. Prüfung der rechtlichen Rahmenbedingungen zur Umsetzung einer mobilen Drogensubstitutionsbehandlung bei immobilien Klient\*innen.

## 3.6 Stationäre Versorgung

Im folgenden Kapitel wird die Analyse der Versorgungssituation sowie die Ableitung der Empfehlungen zur Weiterentwicklung für die stationäre Versorgung ausgeführt.

### 3.6.1 Analyse der Versorgungssituation

#### **Optimierungspotenziale & Entwicklungsperspektiven**

In der Versorgung und Behandlung von psychisch erkrankten Personen, dabei insbesondere im Kontext von Krankenanstalten und Spitalsambulanzen, bewährt es sich, die spezifischen Bedarfe und Bedürfnisse unterschiedlicher Zielgruppen zu berücksichtigen. Dabei sind Personen in akuten psychischen Krisen von chronisch Erkrankten differenziert zu betrachten. Zudem erfordern spezifische Personengruppen, wie etwa ältere Menschen mit Demenz, vulnerable Personen, Rekonvaleszente, Adoleszente sowie Suchterkrankte mit Doppeldiagnosen jeweils eine angepasste Konzeption der Versorgungsangebote.

Ebenso soll ein stationärer Aufenthalt in einer Krankenanstalt nicht isoliert betrachtet werden, sondern in ein ganzheitliches Konzept der Behandlungskontinuität eingebunden sein. Hierbei sind insbesondere die Übergänge und Schnittstellen zwischen der stationären Versorgung in Krankenanstalten und den ambulanten Versorgungsstrukturen, der Rehabilitation, des Betreuten Wohnens sowie der Reintegration in Bildung und Arbeit sorgfältig zu gestalten.

Als zentrale Qualitätsmerkmale gelten in der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung die recovery-orientierte Haltung und eine heilungsfördernde Umgebung („Healing Environment“). Dabei wird psychische Gesundheit und Krankheit als Kontinuum mit fließenden Übergängen betrachtet, anstatt von zwei getrennten Welten (normativ vs. nicht-normativ) zu sprechen. Die Gesellschaft sowie das Umfeld der Betroffenen können dadurch krisenhafte Lebensphasen oder psychische Erkrankungen als Erlebenszustand einer Person wahrnehmen, der sich in bestimmten Lebensphasen und Lebenskontexten zeigen kann. Aufklärungskampagnen können dazu beitragen, dass diese Prinzipien durchgängig Anwendung finden (siehe dazu Kapitel 7.1).

Trotz der vielfältigen Versorgungsangebote in Tirol besteht Verbesserungspotenzial hinsichtlich der Zugänglichkeit, Koordination und Abstimmung der Versorgungsangebote. Insbesondere bei Personen in akuten psychischen Krisen ist eine 24/7-Versorgung mit sofortiger Krisenintervention, psychiatrischer Akutbehandlung und psychosozialer Unterstützung noch nicht flächendeckend gewährleistet. Hier ist die Vernetzung von Behandlungs- und Unterstützungsangeboten ein wichtiges Entwicklungsfeld.

Auch im Übergang zwischen stationärer und ambulanter Behandlung sowie bei der Rehabilitation gibt es Verbesserungspotential, das durch Konzepte zur Prästabilisierung und der Möglichkeit einer erleichterten Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt genutzt

werden könnten. Für chronisch Erkrankte ist zudem eine stärkere Koordination und Individualisierung der Versorgungsangebote erforderlich.

Ein besonderer Fokus sollte auch auf die Altersgruppe der Adoleszenten im Alter von 18 bis 25 Jahren gelegt werden (siehe dazu Kapitel 7.5). Diese Gruppe weist zusätzlich zu den entwicklungspezifischen Herausforderungen oftmals eine komplexe Symptomatik, schwerwiegende Krisen mit Selbstgefährdung und Suchtproblematiken auf. Zur Bewältigung ihrer erhöhten Versorgungsbedarfe benötigt es spezialisierte, altersspezifische fachliche Kompetenzen und Interventionen.

Die Einbeziehung koordinierter Präventionsangebote ist ein wichtiger Aspekt. Initiativen wie „Gesund aus der Krise“, SUPRA Suizidprävention Austria oder Erste-Hilfe-für-die-Seele (siehe dazu Kapitel 7.6.1), sollten vermehrt in das Gesamtkonzept der psychiatrischen Versorgung integriert werden. Darüber hinaus bedarf es der wertvollen Expertise und Unterstützung erfahrener Personen, wie jene der Genesungsbegleitung sowie des Case-Managements.

Neben den medizinischen Leistungserbringern sollten auch Vertreter\*innen aus den Bereichen Soziales, Prävention, Selbsthilfe und Angehörigenunterstützung bei den Optimierungsbemühungen einbezogen werden.

### 3.6.2 Empfehlungen zur Weiterentwicklung

#### ➤ **Akute Krise sowie chronische Erkrankung**

Im Kontext eines akuten medizinischen Handlungsbedarfes (Selbst-/Fremdgefährdung, somatische Gefährdung) aufgrund eines psychiatrischen Notfalls wird empfohlen (**intramural**):

52. Prüfung von Möglichkeiten für einen besseren Zugang zu schnell belegbaren – im Sinne von verfügbaren - stationären Krisenbetten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
53. Prüfung von Möglichkeiten für einen besseren Zugang zu integrativer Konsiliar-/Liaisondienste, z. B. bei Schmerz, in bestehenden somatisch-stationären Einrichtungen wie der Onkologie.

Um im Kontext einer akuten Krise oder bei chronischer Erkrankung z. B. die Versorgung im Alltag zu gewährleisten und eine stationäre Aufnahme abzufangen, wird empfohlen (**extramural**):

54. Prüfung der Möglichkeiten hinsichtlich eines besseren Zugangs zu regionalisierten (Krisen)Wohngemeinschaften mit/ohne sozialpsychiatrischer und therapeutischer Begleitung.
55. Prüfung der Möglichkeiten zur Umsetzung von regionalisierten Plätzen im Bereich der Wohnungslosenhilfe.

**Zuständigkeit  
PVA**

➤ **Stationäre medizinisch-psychiatrische Rehabilitation**

56. Es soll geprüft werden, wie im Kontext einer stationären medizinisch-psychiatrischen Rehabilitation medizinische multidisziplinäre Vernetzungsarbeit forciert werden kann, damit beispielsweise organische Erkrankungen adäquat begleitet werden können.

➤ **Altersgruppe 60+**

57. Prüfung der Möglichkeiten hinsichtlich der Umsetzung von im Rahmen des RSG Tirol vorgesehenen AG/R-Betten in den Fondskrankenanstalten sowie im Pflegebereich die Implementierung von Betten im Sinne der qualifizierten Übergangspflege.

## 3.7 Kinder und Jugendliche

Im folgenden Kapitel wird die Analyse der Versorgungssituation sowie die Ableitung der Empfehlungen zur Weiterentwicklung für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen ausgeführt.

### 3.7.1 Analyse der Versorgungssituation

**Optimierungspotenziale & Entwicklungsperspektiven**

Die psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen erfordert einen ganzheitlichen, entwicklungssensiblen Systemansatz, der die spezifischen physiologischen (wie Wachstum, Stoffwechsel, Medikation), psychologischen und sozialen (wie Bildungspflicht, familiäres Umfeld) Bedürfnisse der unterschiedlichen Altersgruppen berücksichtigt.

Im Bereich der web- und telefonbasierten Versorgung nimmt der Notruf „Rat auf Draht“ eine zentrale Rolle ein, ergänzt durch die Ö3 Kummernummer und die psychotherapeutische Beratungshotline fit4SCHOOL, welche niedrigschwellige Erstkontakte für Minderjährige ermöglichen (siehe hierzu auch Kapitel 6.2.1). Kriseninterventionsstrukturen werden durch Beratungsangebote im Kontext von Chill Out/DOWAS und dem Kriseninterventionszentrum für Kinder und Jugendliche in Not (KIZ) mit integrierten Notschlafstellen komplettiert.

Im Bereich der ambulanten Versorgung wird psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung durch spezialisierte Institutionen wie die Spitalsambulanz der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (KJPPP) an den Tirol Kliniken/LKH Hall i. T. und das Kompetenzzentrum für Gewaltschutz und Gewaltschutzambulanz an den Tirol Kliniken/LKH Innsbruck sichergestellt. Die Spitalsambulanz LKH Hall i. T. sowie die Tagesklinik für Adoleszenz am LKH Innsbruck bieten zusätzlich ambulante Tagesbehandlungsformate an. Das Versorgungssystem wird durch niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater\*innen, Psychotherapeut\*innen mit Spezialisierung für Säuglings-, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie sowie klinisch-psychologische und gesundheitspsychologische Fachkräfte komplettiert. Eine Tagesstruktur im Kontext der

Sozialpsychiatrie (PABI) bietet das start zentrum der start pro mente ab dem Alter von 15 Jahren an.

In der Angebotslandschaft zur beruflichen Integration von Jugendlichen mit psychosozialen Unterstützungsbedarf gibt es unterschiedliche Strukturen, die nicht landesfinanziert sind. Beispielsweise unterstützt die Koordinierungsstelle Ausbildung bis 18 Tirol (KOST Tirol) Betroffene bei der Erfüllung ihrer Ausbildungspflicht und im Übergang Schule-Beruf. Eine Maßnahme stellt das Jugendcoaching dar, welches Jugendliche bis 25 Jahren, die aufgrund emotionaler und psychischer Probleme, längerfristigen Erkrankungen oder Lernschwierigkeiten Bedarf bei der Erstellung eines individuellen Perspektiven- oder Betreuungsplan zeigen. Für Menschen zwischen 15 und 25 Jahren bietet das Angebot Vormodul - AusbildungsFit TAFIE in Innsbruck und Mils in Anlehnung an das Konzept der NEBA-Linie eine schrittweise Begleitung in eine Ausbildung. Zudem wird im Rahmen der Projekte Rückenwind Jugendlichen ab 18 Jahren die Möglichkeit geboten, sich im Kontext eines Übergangsmangements in einem EU-Land handwerklich und kognitiv weiterzuentwickeln, um sich neu zu orientieren und den Weg in Ausbildung und Beruf (wieder) finden zu können.

Im Bereich der mobilen Versorgung wird Sozialpsychiatrische Einzelbegleitung/Case-Management (PN) bei verschiedenen Trägerinstitutionen mit unterschiedlichen Alterslimits angeboten (siehe Kapitel 6.4.1). Beispielsweise übernimmt IWO Klient\*innen ab 16 Jahren, TAFIE bereits ab dem Schulalter. Die Förderung für junge Menschen mit Autismus durch aurea ist ebenfalls für Kinder und Jugendliche nutzbar. Im Rahmen eines Pilotprojektes wird das Home-Treatment für psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche erprobt (siehe Kapitel 6.4.3).

Die psychiatrische und rehabilitative Versorgung im stationären Bereich für Kinder und Jugendliche in Tirol zeichnet sich durch nachfolgende zielgruppenorientierte Einrichtungen aus, die umfassende medizinische und psychosoziale Unterstützung gewährleisten. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie der Tirol Kliniken am LKH Hall i. T. bietet stationäre psychiatrische Versorgung, die eine qualifizierte und ganzheitliche Behandlung für junge Patient\*innen sicherstellt. Das medizinische Konzept orientiert sich an den individuellen Bedürfnissen und versucht, eine umfassende therapeutische Begleitung zu ermöglichen. Das OptimaMed - Rehabilitationszentrum für Kinder- und Jugendliche Wiesing ergänzt das Versorgungsspektrum durch ein spezialisiertes Mental-Health Rehabilitationsangebot. Die Einrichtung fokussiert sich auf die ganzheitliche Unterstützung und Förderung von Kindern und Jugendlichen in ihrer Entwicklung und Gesundheit. Die Jugendwohngemeinschaft Space der pro mente tirol bietet ein innovatives Konzept des vollzeitbegleiteten Wohnens für Jugendliche ab 14 Jahren (PWGJ) mit psychiatrischer Diagnose, das eine umfassende Tagesstruktur und individuelle Betreuung durch ein multiprofessionelles Team vereint. Das Angebot umfasst ein breit gefächertes Spektrum an altersgerechten Unterstützungsleistungen: von der Sport- und Freizeitgestaltung über schulische Förderung und Arbeitsfeld-Orientierung bis hin zu familiären Unterstützungsgesprächen. Dabei werden Vernetzungen mit der Kinder- und

Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im LKH Hall i. T. gewährleistet, eine umfassende Verpflegung sichergestellt und bei Bedarf pflegerische Unterstützung angeboten. Ein besonderer Fokus liegt zudem auf der Nachsorge, um eine kontinuierliche und nachhaltige Begleitung zu ermöglichen.

Zudem stehen die Angebote der Kinder und Jugendhilfe in Tirol für Kinder und Jugendliche mit psychosozialen Unterstützungsbedarf nach Abklärung durch die Kinder- und Jugendhilfe, abrufbar unter dem Link [www.tirol.gv.at/gesellschaft-soziales/inklusion-und-kinder-und-jugendhilfe/kinder-und-jugendhilfe/angebot-der-kinder-und-jugendhilfe/](http://www.tirol.gv.at/gesellschaft-soziales/inklusion-und-kinder-und-jugendhilfe/kinder-und-jugendhilfe/angebot-der-kinder-und-jugendhilfe/), zur Verfügung.

Eine frühzeitige, professionelle Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit psychosozialen Herausforderungen ist entscheidend, da sie individuelle Entwicklungspotenziale stärken, Resilienz aufbauen sowie Bildungs- und Teilhabechancen sichern kann. Die Möglichkeit einer erfolgreichen persönlichen und beruflichen Integration kann langfristig erhöht werden, indem präventiv psychische, soziale und emotionale Kompetenzen gefördert werden.

### 3.7.2 Empfehlungen zur Weiterentwicklung

Hier werden die Empfehlungen, gegliedert nach den zuständigen Organisationseinheiten, innerhalb des Landes Tirol, dargelegt:

➤ **Gruppe Landesdirektion für Gesundheit | Abteilung Gesundheitsrecht und Krankenanstalten**

**Übergeordnet in Krankenanstalten & Ambulanzen**

58. Prüfung eines besseren Zugangs zu kinder- und jugendpsychiatrischer Konsiliar- und Liaison-Diensten.
59. Prüfung eines besseren Zugangs zu psychosozialen Angeboten und familienentlastenden Diensten für palliativbetreute Kinder und deren Familien.
60. Prüfung der Möglichkeiten einer Bekanntmachung des Kompetenzzentrums für Gewaltschutz und Gewaltschutzambulanz an den Tirol Kliniken.
61. Prüfung eines besseren Zugangs zur First Love Ambulanz an den Tirol Kliniken.

**Univ.-Kliniken für Psychiatrie**

62. Prüfung eines besseren Zugangs zu peripartaler Angebote wie etwa der Spezialsprechstunde für peripartale psychische Gesundheit an den Tirol Kliniken.
63. Prüfung der Etablierung von Elterngruppen (auch als Erweiterung und Ergänzung der bestehenden Angebote der Frühen Hilfe, Elternberatung und Erziehungsberatung).

### Univ.-Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

64. Prüfung der stationären Auslastung und damit Verfügbarkeit von stationären Strukturen zur sofortigen Aufnahme bei akuten Krisen.
65. Prüfung eines besseren regionalen Zugangs zu ambulanten Angeboten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
66. Prüfung eines besseren Zugangs zu Angeboten an der Tagesklinik für Adoleszenz an den Tirol Kliniken.
67. Prüfung eines besseren Zugangs zu Home-Treatment auf Basis der Evaluationsergebnisse aus dem Pilotprojekt.
68. Prüfung der Etablierung einer Suchtsprechstunde an der Ambulanz der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
69. Prüfung der Fortführung der Vernetzung Kinder- und Jugendpsychiatrie mit der Kinder- und Jugendhilfe.

### Department für Kinder- und Jugendheilkunde | Univ.-Kliniken für Pädiatrie

70. Prüfung der Möglichkeit des Offenhaltens der pädiatrischen Notfallstation.

### ➤ **Abteilung Inklusion und Kinder- und Jugendhilfe**

#### Fachbereich Kinder- und Jugendhilfe

71. Prüfung der Orientierungskurse für neue Mitarbeiter\*innen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe und Stärkung des Traineeprogramms.
72. Prüfung der Möglichkeiten von einheitlichen Standards in allen Bezirken.
73. Prüfung eines besseren Zugangs zu unterschiedlichen Krisen-Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe unter Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten.
74. Prüfung der Möglichkeiten für einen besseren Zugang zu Eltern-Kind-Wohnen.
75. Prüfung der Möglichkeiten eines besseren Zugangs zu den Angeboten BEWO Safe und qualitative Weiterentwicklung.
76. Prüfung der Möglichkeiten für einen besseren Zugang zu sozialpädagogisch-therapeutischen WGs.
77. Prüfung der Möglichkeiten für einen besseren Zugang zu Klein-WGs.
78. Es soll geprüft werden, inwiefern der Grundsatz von Individualität - im Sinne von möglichst passgenauen Hilfen – als ein zentraler Grundsatz bei der Planung weiterer Angebote verfolgt werden kann.
79. Prüfung der Möglichkeiten hinsichtlich der Einführung von Standards im Falle der Beendigung von Hilfen.
80. Es soll geprüft werden, wie die Weiterentwicklung von Elternarbeit sowie Interventionen auf Umgebungsebene (Doppelbetreuung, Loyalitätskonflikte vermeiden usw.) forciert werden kann.

81. Prüfung der Möglichkeiten für einen besseren Zugang zu Angeboten für Kinder und Jugendliche zur Unterstützung in schwierigen Lebenslagen, wie etwa im Umgang mit Trennung und Tod.
82. Prüfung der Fortführung der Vernetzung Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mit der Kinder- und Jugendhilfe.

#### Fachbereich Behindertenhilfe und Kinder- und Jugendhilfe

83. Prüfung von Krisen-Einrichtung im Bereich des TTHGs.
84. Prüfung von Möglichkeiten zur Etablierung stationärer sozialpsychiatrischer Angebote für unmündige Jugendliche.
85. Prüfung eines besseren regionalisierten Zugangs zum Angebot SPACE/Jugendwohngemeinschaft.
86. Prüfung eines Außenwohnmodells analog zur Kinder- und Jugendhilfe.
87. Prüfung der Sozialpsychiatrischen Einzelbegleitung auch für Kinder und Jugendliche.

#### Fachbereich Psychosoziale Versorgung

88. Prüfung der Öffnung des Angebotes der Psychosozialen Zentren Tirol auch für (Kinder und) Jugendliche.
89. Prüfung der Möglichkeit für einen besseren Zugang zu Männerberatungsstellen.
90. Prüfung von Möglichkeiten zwecks Ausbau von Programmen für gewalttätig gewordene Jugendliche.

#### ➤ **Abteilung Gesellschaft und Arbeit**

##### Außerschulische, freizeitpädagogische Kinder- und Jugendarbeit:

91. Prüfung von Möglichkeiten zur weiteren bedarfsgerechten Regionalisierung der Angebote der Offenen Jugendarbeit.
92. Prüfung eines verbesserten Zugangs zu Angeboten der digitalen Jugendarbeit.

#### ➤ **Kinder- und Jugendanwaltschaft**

93. Prüfung von Möglichkeiten zwecks Bekanntmachung der KIJA.
94. Prüfung der Möglichkeit der Ausweitung des Sprechstundenangebotes der KIJA.

➤ **Bildungsdirektion für Tirol**

95. Prüfung allgemeiner Rahmenbedingungen zur Schaffung von Möglichkeiten zur optimalen Gestaltung von Übergängen zwischen Kinderkrippen, Kindergärten, Volksschulen, Mittelschulen, Gymnasien und berufsbildenden Schulen zum Wohle des Kindes.
96. Prüfung von Möglichkeiten zur Forcierung der Umsetzung einer übersichtlichen Darstellung aller unterstützenden Dienste im Bereich Schule.
97. Prüfung von Möglichkeiten zur Weiterentwicklung der Angebote der Schulpsychologie und des Schulärztlichen Dienstes sowie der Schulsozialarbeit.
98. Prüfung von Möglichkeiten für einen besseren Zugang zu Angebote zum Schutz vor Mobbing und Diskriminierungen aller Art.
99. Prüfung von Möglichkeiten hinsichtlich der Weiterbildung im Bereich Medienkompetenz inkl. „Pornografie-Kompetenz“.

## Impressum

Amt der Tiroler Landesregierung  
Abteilung Inklusion und Kinder- und Jugendhilfe  
Fachbereich Psychosoziale Versorgung  
Eduard-Wallnöfer-Platz 3  
6020 Innsbruck

+43 512 508 2640

ikjh@tirol.gv.at

[www.tirol.gv.at/gesellschaft-soziales/inklusion-und-kinder-und-jugendhilfe/psychosoziale-versorgung](http://www.tirol.gv.at/gesellschaft-soziales/inklusion-und-kinder-und-jugendhilfe/psychosoziale-versorgung)

Herstellung: Kanzleidirektion/Amt der Tiroler Landesregierung

Bildquellen: Shutterstock (Deckblatt).