

Koordinationsstelle

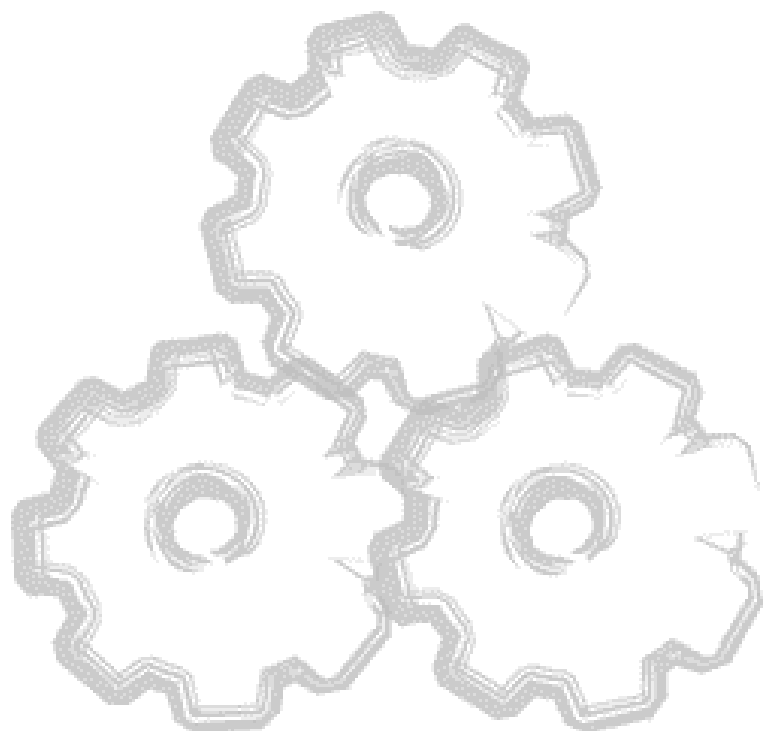
Jugend - Bildung - Beschäftigung

BERICHT ZUR SITUATION DER BERUFLICHEN INTEGRATION JUNGER MENSCHEN MIT PSYCHISCHER ERKRANKUNG IN WIEN

IVANA VEZNIKOVA

BARBARA BITTER

SUSANNE GABRLE



Stand: Juli 2011

Impressum:

Koordinationsstelle Jugend-Bildung-Beschäftigung
Stutterheimstraße 16 – 18/Stiege 3/1. OG, 1150 Wien
Tel.: 01/789 06 12 - 43
mailto: koordinationsstelle@wuk.at ; www.koordinationsstelle.at

Mitarbeiterinnen der Koordinationsstelle – Schwerpunkt AMS BSB FSW:

Susanne Gabrle, Projektleitung
Ivana Veznikova, BA, Fachmitarbeit
Mag.^a Barbara Bitter, Fachmitarbeit
Mag.^a Pamela Peczar, Projektassistenz

Träger der Koordinationsstelle:



Verein zur Schaffung offener Kultur- und Werkstättenhäuser
Währinger Straße 59, 1090 Wien
Geschäftsleitung WUK Bildung und Beratung: Ute Fragner
http://www.wuk.at/WUK/BERATUNG_BILDUNG
ZVR: 535133641

Fördergeber der Koordinationsstelle– Schwerpunkt AMS BSB FSW:



Beauftragt und gefördert von:



INHALTSVERZEICHNIS

1.	Zielgruppe	6
1.1.	Jugendalter und psychische Gesundheit	6
1.2.	Kriterien einer psychischen Störung.....	7
1.3.	Diagnosen und Krankheitsbilder psychischer Erkrankung	8
1.3.1.	Zur Revision der Klassifikationssysteme ICD-10/ DSM-IV	11
1.4.	Häufigkeit psychischer Erkrankungen bei Jugendlichen	12
1.4.1.	Spitalsentlassungsfälle 2009 nach Diagnosen, Wien	14
1.4.2.	Entlassungen nach Diagnose und Geschlecht	15
1.4.3.	Weitere Indikatoren psychischer Gesundheit	18
1.4.4.	Stand der psychotherapeutischen Versorgung	20
1.4.5.	Gesundheitsökonomische Kosten im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen.....	22
2.	Entwicklungen und neue Angebote seit 2007	24
2.1.	Übersicht über das bestehende Unterstützungsangebot in Wien	24
2.2.	Tagesstruktur nach §9 Chancengleichheitsgesetz Wien	25
2.3.	Berufsqualifizierungsprojekte nach §10 Chancengleichheitsgesetz Wien	26
2.4.	Vermittlungsorientierte Integrationsbegleitung	27
2.5.	IBA WIENWORK	27
2.6.	Angebote des BBRZ - Berufliches Bildungs- und Rehabilitationszentrum.....	27
2.7.	Frauenassistenz	28
2.8.	Clearing Plus	28
2.9.	Jugendarbeitsassistenz.....	29
2.10.	Nachreifungs- und Qualifizierungsprojekte BSB speziell für Menschen mit psychischen Erkrankungen.....	29
2.11.	Nachreifungs- und Qualifizierungsprojekte BSB für Jugendliche mit Behinderung allgemein	30
2.12.	Arbeitsassistenz	31
2.13.	Begleitende Unterstützungsangebote	31
3.	Bedarfserhebung 2011	34

Beauftragt und gefördert von:



3.1.	Aus Sicht der PraktikerInnen wichtige Aspekte	34
3.2.	ExpertInnengespräch	36
4.	Fazit 2011	38
4.1.	Fehlende Daten	38
4.2.	Erweiterung des psychotherapeutischen Angebots	38
4.3.	Bedarf an Aufklärung und Information	38
4.4.	Angebote der beruflichen Integration.....	39
	QUELLENVERZEICHNIS	40

Beauftragt und gefördert von:



Vorwort

Die Aufgabe des Schwerpunktes AMS BSB FSW der Koordinationsstelle Jugend-Bildung-Beschäftigung ist das Schnittstellenmanagement zwischen Arbeitsmarktservice (AMS), Bundessozialamt (BSB) und Fonds Soziales Wien (FSW) mit dem Schwerpunkt der beruflichen Integration behinderter und benachteiligter Jugendlicher in Wien.

Das Begleitgremium dieses Schwerpunktes der Koordinationsstelle setzt sich aus VertreterInnen von AMS, BSB und FSW zusammen und entscheidet über die Inhalte und Aufträge der Koordinationsstelle.

Der Schwerpunkt AMS BSB FSW hat bereits 2007 einen Bericht zur Situation der beruflichen Integration psychisch erkrankter Jugendlicher in Wien erstellt. Dieser wurde nun aktualisiert.

Der vorliegende Bericht ist die Zusammenfassung der Recherchen, Analysen und Informationen, die im Rahmen von Gesprächen mit Expertinnen und Experten erhoben wurden. Die drei Teile umfassen erstens die Darstellung der Zielgruppe und ihrer Merkmale, zweitens die Erhebung der vorhandenen Angebote in Wien und abschließend den Entwicklungsbedarf.

Nähere Informationen zum Bericht bzw. der Tätigkeit der Koordinationsstelle erhalten Sie direkt bei der:

Koordinationsstelle Jugend-Bildung-Beschäftigung

www.koordinationsstelle.at

mailto:koordinationsstelle@wuk.at

Tel: (01) 7890612 DW 43

Beauftragt und gefördert von:



1. Zielgruppe

1.1. Jugendalter und psychische Gesundheit

Während sich der Begriff Pubertät eher auf die physischen Veränderungen bezieht, die ein junger Mensch durchläuft, bezeichnet der Begriff Adoleszenz die sozialen Aspekte des Erwachsenwerdens. Zu den dabei wichtigen psychologischen Aspekten und Entwicklungsaufgaben gibt es zahlreiche Ansätze und Theorien. Als eine der prominentesten unter ihnen gelten die Phasen der psychosozialen Entwicklung nach Erik Homburger Erikson.¹

Nach diesem Modell verläuft die Entwicklung eines Menschen in Stufen, wobei jede Stufe durch eine zentrale Thematik und damit verbundene Entwicklungsaufgaben geprägt ist. Die einzelnen Stufen sind jeweils nach den zwei Ausprägungen benannt, die einer positiven bzw. negativen Bewältigung dieser Entwicklungsstufe entsprechen. So hat Erikson die der Adoleszenz zugeordnete Entwicklungsstufe *Identität vs. Identitätsdiffusion* benannt.

Diese Phase zeichnet sich aus durch eine Identitätskrise, die ihren Ursprung einerseits in den bedeutsamen biologischen und kognitiven Veränderungen und andererseits in den sich abzeichnenden Anforderungen der Erwachsenenwelt hat. Diese verunsichern den Jugendlichen in Bezug darauf, wer und was er eigentlich ist. Aus diesem Grund ist es nach Erikson wichtig, dass die Jugendlichen experimentieren und – ohne große gesellschaftliche Verantwortung und ohne die Verpflichtung, für den eigenen Lebensunterhalt aufkommen zu müssen – ihre Erfahrungen machen können. Ein solches *psychosoziales Moratorium* ermöglicht es ihnen, sich ausführlich Gedanken über ihren eigenen Platz im Verhältnis zu den Eltern und Freunden zu machen [...] und sich in Bezug auf ihre schulischen und beruflichen Möglichkeiten zu orientieren [...].² (Kohnstamm, 1999, S.63)

¹<http://www.stangl-taller.at/ARBEITSBLAETTER/PSYCHOLOGIEENTWICKLUNG/EntwicklungErikson.shtml>

² Vgl. Kohnstamm, R. (1999). *Praktische Psychologie des Jugendalters*. Bern: Hans Huber

Laut Kohnstamm(1999) geben Jugendliche in wissenschaftlichen Untersuchungen des Öfteren verschiedene Arten emotionaler Schwierigkeiten an. Die Autorin schließt jedoch, dass es sich bei der Mehrheit vermutlich um eine „periodisch aufflackernde Problematik“ handelt. Wenn das der Fall ist, steht man unweigerlich vor der Frage, wie sich tatsächliche psychische Störungen erkennen und diagnostizieren lassen. ³

1.2. Kriterien einer psychischen Störung

Eine psychische Störung bei Kindern und Jugendlichen liegt vor, wenn das Verhalten und/oder Erleben bei Berücksichtigung des Entwicklungsalters abnorm ist und/oder zu einer Beeinträchtigung führt (Steinhausen, 2006, S.20)⁴.

Des Weiteren lassen sich folgende Kriterien zur Beurteilung des Vorliegens einer psychischen Störung heranziehen⁵:

- **Abweichung von der Norm**

Weicht das Verhalten von der allgemeinen Norm stark ab, liegt also eine qualitative und quantitative Abweichung bezogen auf das entsprechende Lebensalter vor, so kann man eine Störung vermuten. [...]

- **Einschränkungen durch das Problemverhalten**

Das abweichende Verhalten oder Erleben des Kindes behindert seine weitere Entwicklung, wenn es nicht behandelt wird. [...]

- **Gefährlichkeit**

Ein weiteres Merkmal von „gestörtem“ Verhalten oder Erleben kann die Gefährlichkeit dieses Verhaltens sein. Dabei kann die Gefährdung die eigene Gesundheit oder die anderer betreffen. [...]

³ Vgl. Kohnstamm, R. (2006). *Praktische Psychologie des Jugendalters*. Bern: Hans Huber

⁴ Vgl. Steinhausen, H.C. (2006). *Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen*. München: Urban & Fischer

⁵ Vgl. Rosner, R.&Gavranidou,M. (2006). Wie kommt es zu einem Problemverhalten oder einer psychischen Störung? In: Rosner, R. *Psychotherapieführer Kinder und Jugendliche* (S.16-21). München: C.H.Beck

- **Dauer und Intensität**

Wichtig ist auch, dass das gezeigte Verhalten nicht nur ein „Ausrutscher“ ist, sondern über längere Zeit hinweg auftritt und entsprechend ausgeprägt ist. Ist das Verhalten nur eine kurzfristige intensive Reaktion auf einen sehr belastenden oder traumatischen Lebensumstand, heißt das noch nicht, dass eine psychische Störung vorliegt. [...]

1.3. Diagnosen und Krankheitsbilder psychischer Erkrankung

Allgemeine Vorinformation:

Als **international anerkannte Grundlage zur einheitlichen Definition** bzw. Klassifikation von (physischen und psychischen) Erkrankungen wird das von der WHO initiierte **ICD–10 Schema** herangezogen. Der ICD-Schlüssel wird in der Medizin zur Systematisierung von Diagnosen benutzt und **ordnet jeder Diagnose einen** bis zu 5-stelligen **Code zu**. Der Code hat das Format X00.00, wobei X für einen Buchstaben von A-Z, die Nullen für eine Ziffer von 0-9 stehen. Die Abkürzung "ICD"(International Classification of Diseases) **steht übersetzt für "Internationale Klassifikation von Krankheiten"**⁶.

Die Erscheinungsformen im Bereich der psychischen Erkrankung werden unter dem **Buchstaben F** mit dem Titel **„Psychische und Verhaltensstörungen“** beschrieben.

Kurzer Auszug aus der Klassifikation von Psychischen und Verhaltensstörungen des ICD-10:

Psychische und Verhaltensstörungen befinden sich im Kapitel [\(F00-F99\)](#)⁷

F00-F09	Organische , einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhaft e Störungen: Statistisch gesehen erkrankt jeder hundertste Mensch an einer Schizophrenie, und zwar Männer und Frauen etwa gleich häufig. Angehörige sind oft genauso belastet wie die Erkrankten selbst. Die Erkrankung tritt oft schon in jungen Jahren auf und wirkt sich dadurch im Allgemeinen negativ

⁶<http://flexikon.doccheck.com/ICD10>

⁷<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlamt12011/index.htm#V>

	auf die Schul- und Berufsbildung aus. Die Krankheitsverläufe können außerordentlich unterschiedlich sein und hängen vom Schweregrad der Symptome ab. Die Erkrankung kann immer wiederkehren (Rückfälle), es kann auch bei einem einzigen Krankheitsschub bleiben. Die Intelligenz ist nicht herabgesetzt. ⁸
F30-F39	Affektive Störungen (Depression bzw. manisch-depressive = bipolare Störungen): Depressionen gehören weltweit zu den häufigsten seelischen Krankheiten überhaupt. Die Depression ist nicht nur eine vorübergehende traurige Verstimmtheit, sondern eine psychische Störung, die eine medizinische Behandlung erfordert. Die Kranken ermüden rasch, wirken verlangsamt, sind kaum belastbar und verlieren das Interesse an alltäglichen Dingen. Vielen von ihnen fällt es schwer, selbst einfache Entscheidungen zu treffen. Die Manie ist dem Krankheitsbild der Depression genau entgegengesetzt: Die Manie muss vor allem deshalb rasch und gezielt behandelt werden, da ansonsten finanzielle („Kaufrausch“), berufliche und familiäre Schäden drohen. Es besteht in der Regel keine Krankheitseinsicht ⁹ .
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (Phobische- bzw. Angststörungen, Anpassungsstörungen, etc...): Angststörungen zeichnen sich durch besondere Merkmale aus: Die Angst ist unangemessen, übersteigert und von längerer Dauer, mit immer häufigerem Auftreten, ohne dass eine reale Bedrohung besteht. Sie kann auch durch eigene Anstrengung nicht mehr kontrolliert oder überwunden werden. Die soziale Phobie beschreibt die Furcht vor Kritik im Umgang mit anderen Menschen beziehungsweise in sozialen Situationen. Konkret steht die Angst sich zu blamieren, lächerlich zu machen oder zu versagen dahinter ¹⁰ . Zwangsstörungen: Kennzeichen einer krankhaften Zwangsstörung ist der Drang, bestimmte Dinge zu denken (Zwangsgedanken) oder zu tun (Zwangshandlung), ohne dass sie aus eigenem Willen gestoppt werden können. Die Erkrankung beeinträchtigt den normalen Tagesablauf der Betroffenen erheblich. Männer und Frauen erkranken gleich oft, wobei der Krankheitsbeginn in der Kindheit und im frühen Erwachsenenalter liegt. Die Kranken leiden häufig viele Jahre unerkannt bis sie zur Behandlung kommen. ¹¹
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (Essstörungen, Schlafstörungen, sexuelle Störungen, etc...)
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen: Persönlichkeitsstörungen sind Extremausprägungen bestimmter Persönlichkeitsmerkmale. Sie liegen dann vor, wenn die Betroffenen selbst sehr darunter leiden und starke Beeinträchtigungen in der sozialen Anpassung entstehen. Je nachdem, welches Persönlichkeitsmerkmal eine Extremausprägung erfährt, unterscheidet man verschiedene Unterarten: Die paranoide Persönlichkeitsstörung (leichte Kränkbarkeit, Neigung zu Misstrauen). Menschen mit schizoider Persönlichkeitsstörung zeigen einzelgängerisches Verhalten, sie wirken emotional kühl und distanziert und machen den Eindruck, als sei ihnen alles gleichgültig. Bei der dissozialen

⁸ <http://www.psd-wien.at/psd/39.html>

⁹ <http://www.psd-wien.at/psd/40.html>

¹⁰ <http://www.psd-wien.at/psd/41.html>

¹¹ <http://www.psd-wien.at/psd/190.html>

	<p>Persönlichkeitsstörung kommt es zur Missachtung sozialer Normen und zu delinquentem Verhalten. Symptome der emotional instabilen Persönlichkeit sind eine schwankende Stimmungslage, mangelnde Impulskontrolle sowie das Gefühl innerer Leere. Die Gefahr von Selbstverletzungen und Suiziden ist verstärkt gegeben (Borderline-Typus). Charakteristisch für die zwanghafte Persönlichkeitsstörung ist der übergroße Drang nach Ordnung und Genauigkeit („Pedanterie“). Die Betroffenen leiden unter übermäßigem Zweifel und übergroßer Vorsicht. Bei der ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung finden sich Gefühle dauernder Besorgtheit bis hin zur Vermeidung bestimmter Aktivitäten. Die abhängige Persönlichkeitsstörung ist gekennzeichnet durch Hilflosigkeit und eine tiefgreifende Angst, verlassen zu werden. Die Betroffenen sind wenig belastbar und ordnen sich und ihre Bedürfnisse gerne unter. Bei der narzisstischen Persönlichkeitsstörung stehen eine Selbstüberschätzung und das Bedürfnis nach ständiger Bewunderung durch andere im Mittelpunkt. Kritik kann dementsprechend schlecht ertragen werden¹².</p>
F70-F79	<p>Intelligenzstörung: in diesem Unterkapitel findet sich die geistige Behinderung. Eingeteilt wird sie im ICD-10 in drei Kategorien: leichte (IQ von 50-69 -> entspricht bei Erwachsenen dem Intelligenzalter von 9 bis unter 12 Jahren); mittelgradige (IQ von 35-49 -> bei Erwachsenen Intelligenzalter von 6 bis unter 9 Jahren) und schwere (IQ von unter 20 -> bei Erwachsenen Intelligenzalter unter 3 Jahren) Intelligenzminderung;</p>
F80-F89	<p>Entwicklungsstörungen: Die in diesem Abschnitt zusammengefassten Störungen haben folgende Gemeinsamkeiten: Beginn ausnahmslos im Kleinkindalter oder in der Kindheit sowie eine Entwicklungseinschränkung oder -verzögerung von Funktionen, die eng mit der biologischen Reifung des Zentralnervensystems verknüpft sind. Unterkapitel sind bspw. verschiedene Sprachstörungen, Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten (Lese- und Rechtschreibstörung, Rechenstörung, sonstige Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten), Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen, Autismus, etc....¹³</p>
F90-F98	<p>Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend: Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADS/ADHS), Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens, diverse Störungen des Sozialverhaltens. Letztere werden folgendermaßen beschrieben: sind durch ein sich wiederholendes und anhaltendes Muster dissozialen, aggressiven und aufsässigen Verhaltens charakterisiert. Dieses Verhalten übersteigt mit seinen gröberen Verletzungen die altersentsprechenden sozialen Erwartungen. Das anhaltende Verhaltensmuster muss mindestens sechs Monate oder länger bestanden haben. Störungen des Sozialverhaltens können auch bei anderen psychiatrischen Krankheiten auftreten, in diesen Fällen ist die zugrunde liegende Diagnose zu verwenden. Beispiele für Verhaltensweisen, welche diese Diagnose begründen, umfassen ein extremes Maß an Streiten oder Tyrannisieren, Grausamkeit gegenüber anderen Personen oder Tieren, erhebliche Destruktivität gegenüber Eigentum, Feuerlegen, Stehlen, häufiges Lügen, Schulschwänzen oder Weglaufen von</p>

¹²<http://www.psd-wien.at/psd/46.html>

¹³<http://www.dimdi.de/static/de/klasi/diagnosen/icd10/htmlamtI2011/block-f80-f89.htm>

	zu Hause, ungewöhnlich häufige und schwere Wutausbrüche und Ungehorsam ¹⁴ .
F99	Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

1.3.1. Zur Revision der Klassifikationssysteme ICD-10/ DSM-IV

Neben der ICD-10, die hauptsächlich im europäischen Raum verwendet wird, ist vor allem in englischsprachigen Ländern das *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* als Klassifikations- und Diagnosesystem in Gebrauch. Dieses wird von der *American Psychiatric Association* herausgegeben und spätestens seit der Veröffentlichung der Version 9 der ICD bzw. der Revision der vierten Version des DSM weisen die Systeme beabsichtigterweise große Ähnlichkeiten auf.¹⁵ Beide Systeme befinden sich derzeit in Überarbeitung. Während mehrmalige Anfragen an die WHO bezüglich derzeit diskutierter Veränderungen im Kapitel der Psychischen und Verhaltensstörungen unbeantwortet blieben, gibt es zur Revision des DSM eine eigene Homepage.¹⁶

Mit der Überarbeitung des DSM sind verschiedene, aus ExpertInnen bestehende Arbeitsgruppen betraut, darunter auch jene Gruppe, die sich mit den *Child and Adolescent Disorders*, d.h. mit psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen beschäftigt. Da es, wie oben erwähnt, durchaus Ähnlichkeiten zwischen den Systemen gibt und diese auch so konzeptioniert werden, dass ein Vergleich möglich ist, kann man zumindest spekulieren, dass Änderungen die in einem der Systeme passieren könnten, mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit auch für das andere System diskutiert werden. Dieser Überarbeitungsprozess ist an dieser Stelle insofern relevant, als eine Veränderung im Klassifikations- bzw. Diagnosesystem sich auch auf die Häufigkeit auswirken kann, mit der bestimmte Diagnosen gestellt werden.

¹⁴<http://www.dimdi.de/static/de/klasi/diagnosen/icd10/htmlamtI2011/block-f90-f98.htm>

¹⁵<http://www.psych.org/MainMenu/Research/DSMIV/DSMIVTR/DSMICDCodingCrosswalk.aspx>

¹⁶<http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>

Diese Tatsache wird auf der bereits erwähnten DSM Revisionshomepage demonstriert.¹⁷ Die Arbeitsgruppe zu den psychischen Störungen in der Kindheit und Jugend diskutiert die Aufnahme des Störungsbildes *Non-Suicidal Selfinjury*, d.h. Selbstverletzung ohne Selbsttötungsabsicht, in die neue Version des DSM. Studien zufolge, heißt es dort, würden Akte der Selbstverletzung oft fälschlicherweise als Suizidversuche eingeordnet werden. Die Veröffentlichung des DSM V ist für 2013 geplant, jene für die ICD für 2015.¹⁸

1.4. Häufigkeit psychischer Erkrankungen bei Jugendlichen

Dem Konsenspapier *Mental Health in Youth and Education* der Europäischen Kommission zufolge, leiden etwa **10-20% der Jugendlichen in Europa** unter psychischen Problemen.¹⁹

Leider ist es fast nicht möglich, aussagekräftige und verlässliche Informationen zur Prävalenz psychischer Erkrankungen bei Jugendlichen in Österreich oder Wien zu finden. Entsprechende Daten sind offenbar nach wie vor kaum vorhanden. Von einer **äußerst dürftigen Datenlage in Bezug auf die Kinder- und Jugendgesundheit in Österreich** berichtet auch die *österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit* – eine überparteiliche und überkonfessionelle Vereinigung für alle im Feld der Kinder- und Jugendgesundheit tätigen Personen, Fachgesellschaften und Berufsverbände sowie für alle mit Versorgungsaufgaben befasste Institutionen und Initiativgruppen der Selbsthilfe, Eltern und Betroffenen.

Als eines der Mitglieder der Liga betont überdies der *österreichische Berufsverband für Psychotherapie* (ÖBVP) in seinem Beitrag zum Bericht, dass es **in Österreich keine umfassende und zentrale Datenerfassung** im

¹⁷ <http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/proposedrevision.aspx?rid=443#>

¹⁸ <http://www.who.int/classifications/icd/revision/en/index.html>

¹⁹ http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/docs/consensus_youth_en.pdf

Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen gibt.²⁰ In seinem eigenen Jahresbericht 2010 schätzt der ÖBVP, dass ca. 20-25% der österreichischen Kinder und Jugendlichen behandlungsbedürftige psychische Störungen aufweisen.²¹

Auch die Liga für Kinder und Jugendgesundheit weist in ihrem Bericht für 2011²² darauf hin, dass der Stand der Dinge im Hinblick auf aussagekräftige Kinder- und Jugendgesundheitsdaten unverändert ist. Dr. Thomas Cypionka und Mag. Gerald Röhrling vom Institut für höhere Studien in Wien verweisen in ihrem Beitrag zum Bericht der Liga (*Analyse des österreichischen Gesundheitssystems im Hinblick auf Kinder- und Jugendgesundheit*, S.25-27) auf die in Deutschland durchgeführte *KIGGS-STUDIE*²³.

Diese Langzeit-Studie zur gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen umfasst diverse Themenschwerpunkte der physischen und psychischen Gesundheit sowie Gesundheitsverhalten, soziale Faktoren u.v.m. Die erste Erhebung erfolgte in den Jahren 2003-2006. Die derzeit laufende Folgerhebung begann 2009 und wird bis 2012 dauern.

Einen Eindruck über die Häufigkeit bestimmter Krankheiten in der Bevölkerung gibt die Statistik der Spitalsentlassungsfälle nach Diagnosen²⁴. Allerdings muss hierzu festgehalten werden, dass die Tatsache, dass es sich dabei um die Anzahl der Entlassungen handelt, bedeutet, dass **Mehrfachnennungen** enthalten sind. Dadurch ist die **Aussagekraft gering** und erlaubt nicht mehr als einen ungefähren Eindruck.

²⁰http://www.kinderjugendgesundheit.at/uploads/media/Bericht_zur_Lage_der_Kinder-und_Jugendgesundheit_2010_72dpi_Online.pdf

²¹http://www.psychotherapie.at/sites/default/files/files/ki-plus-jugend/KiJu_Bericht_2010.pdf

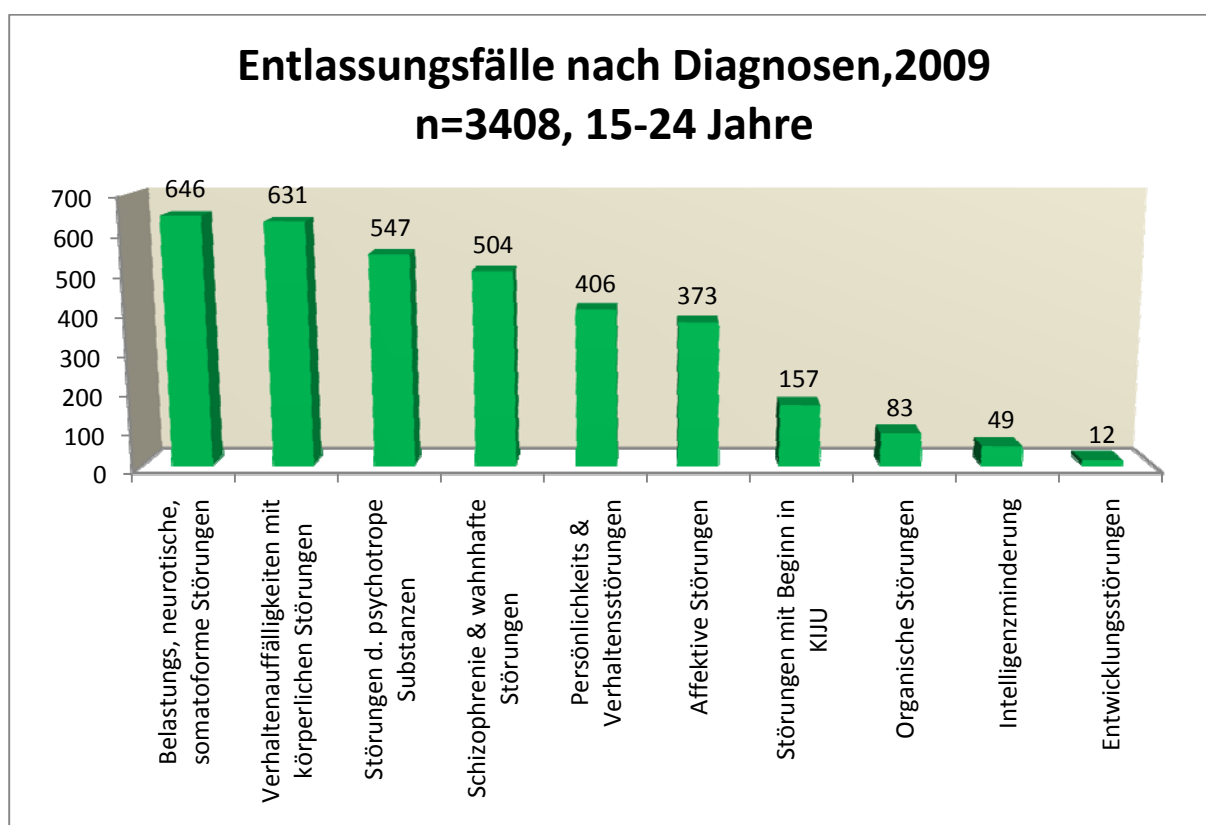
²²http://www.kinderjugendgesundheit.at/uploads/media/Bericht_zur_Lage_der_Kinder-und_Jugendgesundheit_2011_300dpi_Ausdrucken.pdf

²³<http://www.kiggs.de/studie/index.html>

²⁴ Spitalsentlassungen 2009 nach ausgewählten Diagnosen, Statistik Austria (Auswertung durch Koordinationsstelle)

1.4.1. Spitalsentlassungsfälle 2009 nach Diagnosen, Wien

2009 gab es insgesamt **29.223 Entlassungen** im Zusammenhang mit einer Diagnose nach ICD 10, F00-F99, was den **Psychischen und Verhaltensstörungen** entspricht. **3.408 (11,7%)** davon betrafen junge Menschen im Alter von 15-24 Jahren.



Grafik 1: Spitalsentlassungen 2009 aus allen Krankenanstalten in Wien nach Hauptdiagnosen - Statistik Austria (Rohdaten) - Auswertung Koordinationsstelle: Ivana Veznikova, BA - Mehrfachnennungen enthalten

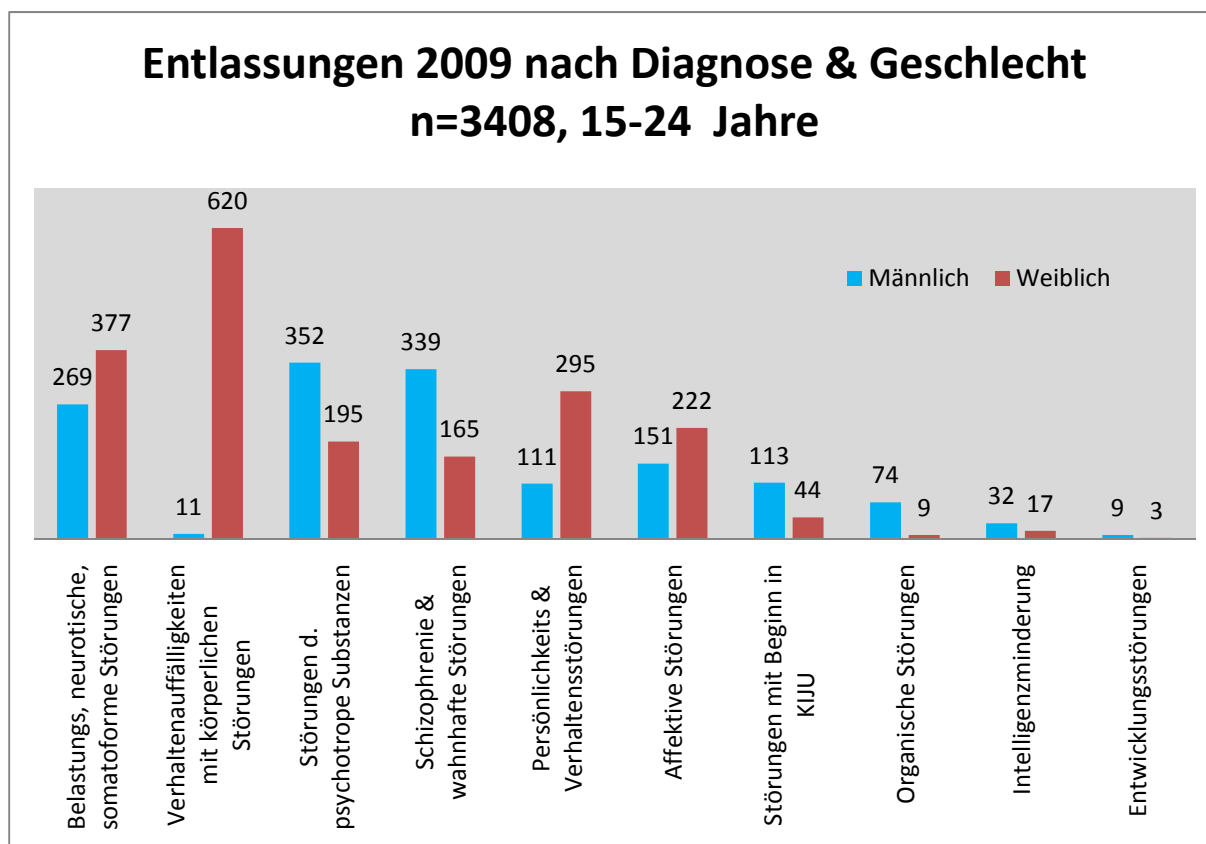
In der Gruppe der jungen Menschen im Alter von **15-24 Jahren** entfielen **19%** (646 v. 3408) der Entlassungen auf Diagnosen aus der Kategorie **Belastungs-, neurotische und somatoforme Störungen**. **18,5%** der Entlassungen (631) hatten mit Diagnosen aus der Kategorie **Verhaltenauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren** zu tun. Hierzu muss allerdings angemerkt werden, dass von den 631 Entlassungsfällen aus dieser Kategorie, **584 Essstörungen** betrafen. **Störungen durch psychotrope Substanzen**

waren bei **16,1%** der Entlassungen (547) die Diagnose. Erkrankungen aus der Gruppe der **wahnhaften Störungen** machten **14,8%** der Entlassungsfälle aus (504), wobei hier **296 Entlassungen** mit der Störung **Schizophrenie** erfolgten. **11,9%** der Entlassungen (406) wurden in Zusammenhang mit **Persönlichkeitsstörungen** verzeichnet. **10,9%** der Entlassungen (373) hatten mit **affektiven Störungen** zu tun, wobei hier bei **196** Entlassungsfällen die Diagnose eine **depressive Episode** war. Auf **Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend** entfielen **4,6%** der Entlassungsfälle (157). **Organische Störungen** wurden bei **2,4%** der Entlassungsfälle (83) diagnostiziert. **Intelligenzminderung** war die Diagnose bei **1,4%** der Entlassungen (49) und nur **0,4%** der Entlassungen (d.h. 12 von 3408) entfielen auf **Entwicklungsstörungen**.

1.4.2. Entlassungen nach Diagnose und Geschlecht

Wenn man bei der Betrachtung der Entlassungsfälle im Zusammenhang mit Diagnosen aus der Gruppe der psychischen und Verhaltensstörungen zusätzlich den Faktor Geschlecht mitberücksichtigen möchte, ergibt sich folgendes Bild: Von den **3.408** Entlassungsfällen waren **57,1%** (1.947) weiblich, **42,9%** (1.461) männlich. Hieraus lassen sich jedoch aufgrund der bereits erwähnten möglichen Mehrfachnennungen nicht wirklich Rückschlüsse ziehen.

Darüber hinaus lässt sich natürlich auch die Verteilung der einzelnen Diagnosekategorien nach Geschlecht betrachten:



Grafik 2: Spitalsentlassungen 2009 aus allen Krankenanstalten in Wien nach Hauptdiagnosen & Geschlecht - Statistik Austria (Rohdaten) - Auswertung: Koordinationsstelle: Ivana Veznikova, BA - Mehrfachnennungen enthalten

Bei den jungen Frauen war die Gruppe der **Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren** die Größte (**620**). Von diesen 620 Entlassungen entfielen ganze **577** auf **Essstörungen**. Im Zusammenhang mit Diagnosen aus der Gruppe der **Belastungs-, neurotischen und somatoformen** Störungen kam es zu **377** weiblichen Entlassungsfällen. Auch die **Persönlichkeitsstörungen** stellen mit **295** Entlassungen eine häufige Diagnosekategorie bei jungen Frauen dar. Schließlich kam es bei jungen Frauen zu **222** Entlassungsfällen mit einer Diagnose aus der Gruppe der **affektiven Störungen**. **Störungen durch psychotrope Substanzen** waren in **195** Fällen die Diagnose und **Schizophrenie und wahnhaftige Störungen** machten **165** Entlassungen bei jungen Frauen aus.

Bei den jungen Männern waren **Störungen durch psychotrope Substanzen** mit insgesamt **352** Entlassungen am häufigsten, gefolgt von Diagnosen aus der Gruppe der **Schizophrenie und wahnhaften Störungen** mit insgesamt **339** Entlassungsfällen. An dritter Stelle finden sich mit **269** Entlassungsfällen bei jungen Männern die **Belastungs-, neurotischen und somatoformen Störungen**.

Die Validität dieser Prävalenzzahlen kann durch den Vergleich mit allgemeinen Angaben zur Häufigkeit psychischer Störungen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zusätzlich untermauert werden. So nennt Steinhausen (2006) die folgenden psychischen Krankheitsbilder als jene, die häufig im Jugendalter beginnen: **Drogenabhängigkeit, affektive Störungen (mit oder ohne Suizidalität), Angststörungen (besonders spezifische Phobien), Essstörungen, Zwangsstörungen** und **schizophrene Psychosen**.

Des Weiteren nimmt der Autor eine Gruppierung psychischer Erkrankungen nach ihrem Manifestationsalter und Verlaufstypus vor, wobei er 5 Krankheitsgruppen identifiziert. Der Altersgruppe der 15-24 Jährigen entspricht davon am ehesten die Gruppe der **Störungen mit Beginn in der Jugend (Kindheit) und Kontinuität in das Erwachsenenalter**. Diese umfasst folgende Störungen: **Schizophrenien, affektive Störungen, Angststörungen, Zwangsstörungen, dissoziative Störungen, Störungen des Sozialverhaltens, Störungen mit Substanzmissbrauch, Persönlichkeitsstörungen**.

Auch die in diesem Bericht angedeutete Verteilung der **Diagnosen nach Geschlecht** wird von Steinhausen (2006) gestützt. Seinem Lehrbuch zufolge überwiegen in der Kindheit psychische Störungen bei Jungen im **Verhältnis 2:1**, während sich dieses Verhältnis in der Adoleszenz annähert. Als Störungen, die häufiger bei **Mädchen** auftreten, werden **emotionale Störungen** wie Angst oder Depression genannt sowie **somatoforme Störungen** und **Essstörungen**. Bei **Jungen** hingegen fänden sich häufiger **dissoziale Störungen**, alle **organisch determinierten Störungen, Entwicklungsstörungen**,

hyperkinetische Störungen, Lernstörungen sowie
Substanzmissbrauchsstörungen.²⁵

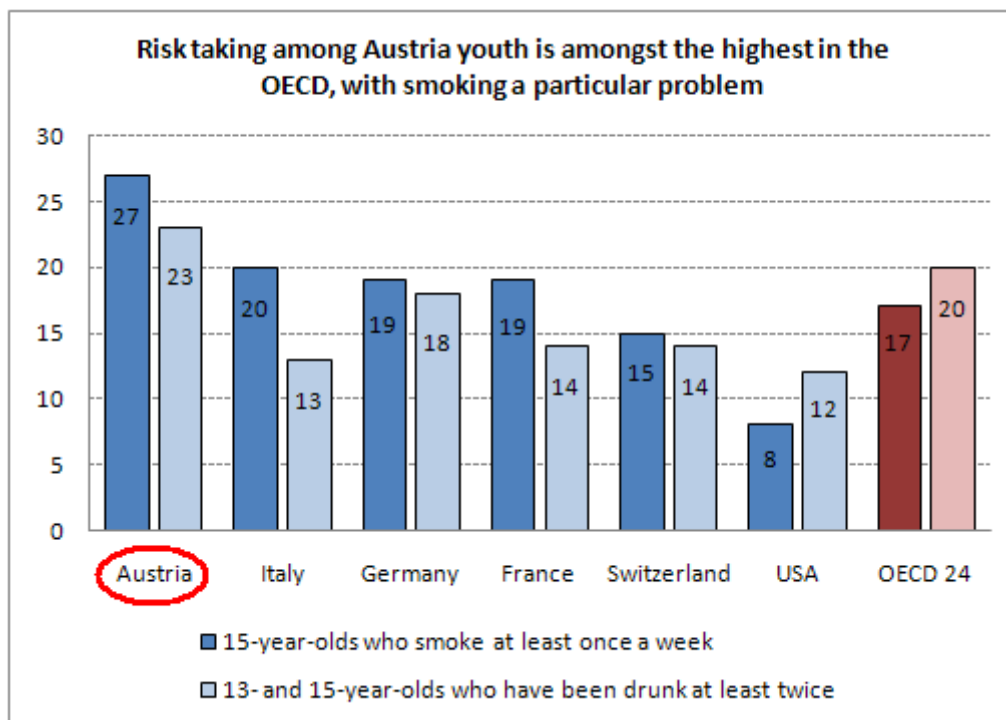
1.4.3. Weitere Indikatoren psychischer Gesundheit

Neben den spärlich vorhandenen Prävalenzzahlen lassen sich noch einige andere Indikatoren psychischer Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen betrachten. Ein Beispiel sind sogenannte Risikoverhaltensweisen, wie Tabak- bzw. Alkoholkonsum. Diese sind zwar nicht direkt mit dem Vorhandensein von Erkrankungen verbunden, kennzeichnen aber häufig ein gewisses Maß an psychischer Destabilisierung.

So heißt es in der Österreich Ländernotiz zum OECD Kinderbericht 2009 (*Doing Better for Children, 2009*), österreichische Jugendliche würden relativ häufig Risiken in Kauf nehmen und wären vergleichsweise stark selbstmordgefährdet. Auch der Tabak- und Alkoholkonsum der Jugendlichen übersteigt laut Bericht den OECD Länderdurchschnitt²⁶.

²⁵ Vgl. Steinhausen, H.C. (2006). *Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen*. München: Urban & Fischer

²⁶ http://www.oecd.org/document/60/0,3746,de_34968570_35008930_43589052_1_1_1_1,00.html



Grafik 3: Risikoverhaltensweisen (Rauchen, Trinken) der österreichischen Jugendlichen – Grafik entnommen der Homepage der OECD (Ländernotez Österreich zum OECD Kinderbericht 2009)

Schließlich ist es in diesem Zusammenhang noch interessant, sich die Anzahl der Selbsttötungen bei Jugendlichen in Österreich anzusehen.²⁷

Suicide in Österreich nach Alter und Geschlecht, 2009

Alter	Männer			Frauen			Gesamt		
	Zahl	Rate	Ratio	Zahl	Rate	Ratio	Zahl	Rate	Ratio
0-9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10-19	33	6,7	17,8	8	1,7	10,5	41	4,3	15,7
20-29	93	17,2	23,4	14	2,6	9,9	107	10	19,9
30-39	117	20,1	22,4	25	4,3	9,9	142	12,2	18,3
40-49	166	23,5	10,1	51	7,4	6,3	217	15,5	8,8
50-59	161	30,7	4,8	55	10,2	3,3	216	20,4	4,3
60-69	156	35,3	2,3	68	14	1,8	224	24,1	2,1
70-79	123	49	1,3	36	11	0,5	159	27,5	1
80-89	111	100,6	1	36	15,1	0,2	147	42,2	0,5
90+	8	85,4	0,3	12	36,3	0,1	20	47,2	0,2
Gesamt	968	23,8	2,6	305	7,1	0,7	1273	15,2	1,6

Tabelle 1: Entnommen der Homepage des Instituts für Suizidprävention und Forschung

²⁷ <http://www.hilfe-in-der-krise.at/wissenschaftliche-kurzberichte.html>

Das *Institut für Suizidprävention und Forschung* interpretiert auf seiner Homepage (siehe Fußnote 27) die obige Tabelle wie folgt:
Suizide werden weiterhin vorwiegend von Männern verübt, der "**Gender-Ratio**" beträgt für das vergangene Jahr²⁸ **3,2:1** - d.h. auf einen Suizid einer weiblichen Person kommen mehr als drei von männlichen Personen. [...] Schließlich zeigt aber eine Betrachtung des Stellenwertes von Suizid im Gesamt des Todesursachenspektrums für die einzelnen Alterskategorien, dass gerade unter den verstorbenen Kindern und Jugendlichen ab 10 sowie unter den Erwachsenen im jüngeren und mittleren Alter Suizid einen erschreckend großen Stellenwert einnimmt: **Von den insgesamt etwas mehr als 500 Todesfällen von Menschen zwischen 20 und 29 in Österreich im Jahr 2009 waren mehr als 100, also ein Fünftel, auf absichtliche Selbsttötungen zurückzuführen.** [...] Hierbei erscheint es wichtig, darauf hinzuweisen, dass das **Geschlechterverhältnis** in diesem Bereich, wie auch bei den Hochbetagten, besonders ungleich ist: Von den **107 Suizidtoten im Alter von 20 bis 29** waren 93 männlichen Geschlechts und 14 weiblich, was einem Verhältnis von **6,6:1** entspricht (!). Auch in der **Altersklasse der Kinder und Jugendlichen von 10 bis 19** sind die **männlichen Suizidenten** mit einem Verhältnis von über **4:1** besonders stark überrepräsentiert.

1.4.4. Stand der psychotherapeutischen Versorgung

Das *Europäische Forum für Evidenzbasierte Gesundheitsförderung und Prävention*²⁹ – eine internationale Plattform über Best Practices bei evidenzbasierten Präventionsprogrammen – hat im **Juni 2010** einen **Kongress** mit dem **Schwerpunkt mentale Gesundheit** organisiert.

Österreich erreiche in Bezug auf **Psychotherapie** einen **Versorgungsgrad** von **0,5%** der Bevölkerung, internationale Studien jedoch würden einen Bedarf von

²⁸ Anmerkung: 2009

²⁹ <http://www.eufep.at/startseite>

2-5% festlegen, sagt Prof. Dr. Gerald Gartlehner in seiner Beantwortung der „häufig gestellten Fragen“, auf der Homepage des EUFEP³⁰.

Der österreichische Berufsverband für Psychotherapie (ÖBVP) schätzt den Versorgungsgrad bezüglich Psychotherapie mit 0,3% noch niedriger und weist darauf hin, dass das gerade für Kinder und Jugendliche gravierende Auswirkungen hat. Psychisch kranke Kinder, denen nicht die notwendige psychotherapeutische Behandlung zukommt, wären die psychisch kranken Erwachsenen von morgen warnt der ÖBVP. Zudem konstatiert der Berufsverband, dass der Zugang zur kassenfinanzierten Psychotherapie nur sehr selektiv möglich und häufig mit langen Wartezeiten verbunden ist.³¹

³⁰<http://www.eufep.at/pressemeldungen>

³¹http://www.psychotherapie.at/sites/default/files/files/ki-plus-jugend/KiJu_Bericht_2010.pdf

1.4.5. Gesundheitsökonomische Kosten im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen

Einer aktuellen Meldung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger³² vom **17.06.2011** zufolge haben im Jahr 2009 **840.000** Menschen in Österreich Psychopharmaka verschrieben bekommen, **120.000** Menschen suchten einen Facharzt/eine Fachärztin für Psychiatrie auf und **70.000** waren wegen psychischer Erkrankung im Spital. Da es zwischen diesen drei Gruppen Überschneidungen gibt, geht der Hauptverband derzeit von **900.000** Personen aus, die wegen psychischen Erkrankungen das Gesundheitssystem im Jahr **2009** in Anspruch genommen haben. Im Jahr 2006 waren es noch 100.000 weniger!³³

Die **gesamten Kosten für die Krankenbehandlung** im Bereich der **psychischen Erkrankungen** betragen für das Jahr **2009** rund **750 Millionen Euro**, davon rund 280 Millionen in Spitälern. Mit **63 Millionen Euro** finanzierten die Kassen **psychotherapeutische Behandlungen**, entweder als direkt von der Kasse finanzierte Sachleistung oder in Form von Zuschüssen zu Behandlungen, die bei privaten Therapeuten in Anspruch genommen wurden. **130.000** Menschen wurden psychotherapeutisch behandelt. Für **psychologische Diagnostik** wurden zusätzliche **5 Millionen Euro** aufgewendet.

Fernab dieser Zahlen hat die Analyse des Hauptverbands außerdem ergeben, dass es im Hinblick auf psychische Erkrankungen eine starke Wachstumsdynamik gibt: Während **Krankenstände aufgrund körperlicher Erkrankungen** zwischen 2007 und 2009 einen **Anstieg von 10%** verzeichneten, betrug die Steigerung **bei psychischen Diagnosen 22%**. Dazu dauerten die **Krankenstände** der **78.000 Betroffenen** im Durchschnitt **40 Tage** und damit fast viermal so lang wie **bei körperlich Erkrankten**, wo dies **11 Tage** waren. Ähnlich verhält es sich bei **Früh pensionierungen: Jede Dritte beruht mittlerweile auf psychischen Diagnosen**. Zu diesen Ergebnissen sagt der

³²http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/channel_content/cmsWindow?p_pubid=648931&action=2&p_menuid=58215&p_tabid=10

³³<http://onlineclippings.observer.at/mailforms/viewurl.aspx?uid=a94be5a4-ac58-45c0-b48e-dcac0a55e600>

ressortzuständige Generaldirektor-Stellvertreter im Hauptverband, Georg Klein in einem Artikel auf der Homepage des Hauptverbands (siehe Fußnote 32): „Die Sozialversicherung wird auf Basis der nun vorliegenden Daten eine ‘Strategie psychische Gesundheit’ entwickeln. Um menschliches Leid und Arbeitsunfähigkeit mit hohen Folgekosten für Sozialsysteme und Wirtschaft zu vermeiden, sollte vor allem auf **Prävention, Früherkennung** und **zielsichere Intervention** gesetzt werden – nicht nur in der Krankenversicherung, sondern in allen relevanten Lebensbereichen **vom Kindergarten über die Arbeitswelt bis zur Altenbetreuung.**“

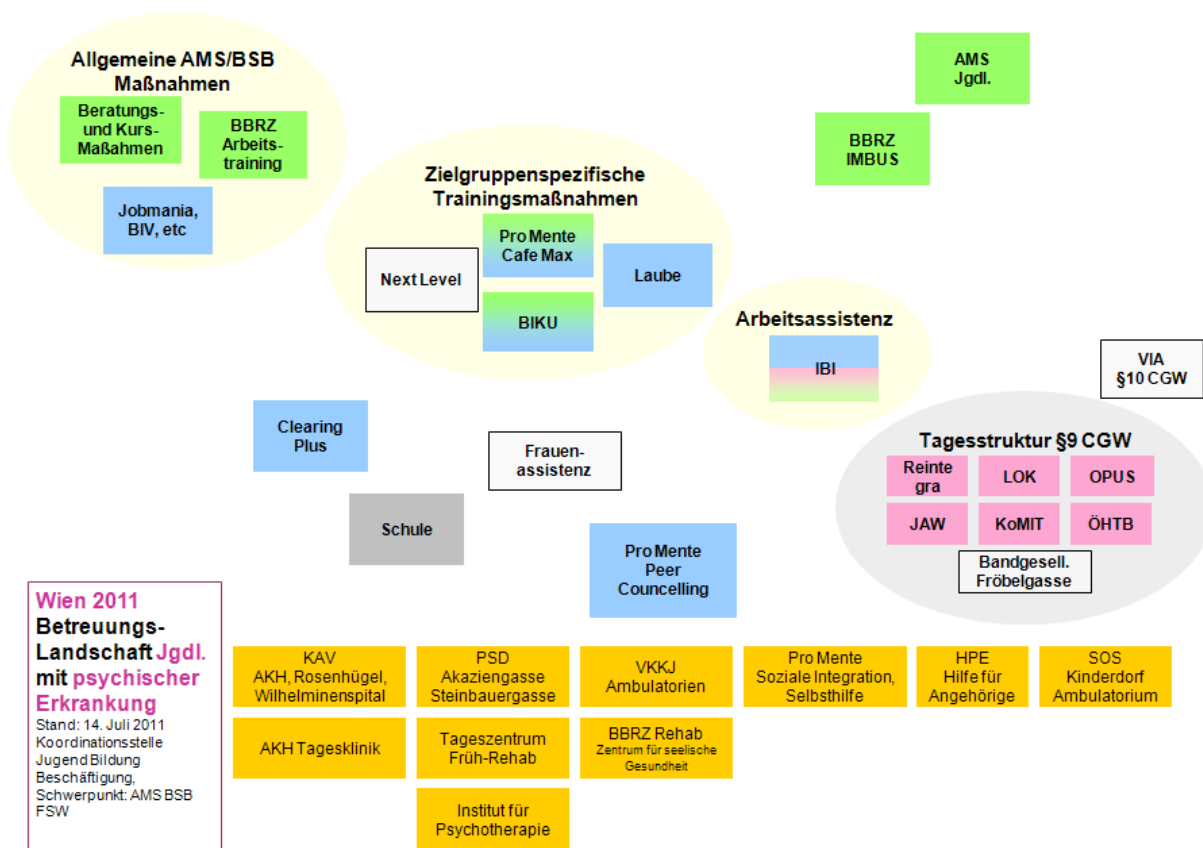
Auch im Rahmen des bereits erwähnten Kongresses mit Schwerpunkt mentale Gesundheit von *EUFEP* waren die mit psychischen Erkrankungen zusammenhängenden Kosten ein Thema. Prof. Dr. Gartlehner hierzu³⁴: „Nicht nur das Vorkommen von psychischen Erkrankungen, sondern auch die dadurch verursachten Kosten, werden Schätzungen zufolge in den kommenden Jahren steigen. In **Österreich** werden die **jährlichen Kosten auf ca. 7.6 Milliarden Euro** geschätzt. Obwohl **psychische Krankheiten mehr als 20% der Krankheitslast** verursachen, werden durchschnittlich **nur 5,8 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben** für psychische Gesundheit aufgewendet. **Durch die Nichtbehandlung von psychischen Störungen kann die Arbeitsleistung jedoch derart vermindert werden, dass die dadurch entstehenden Kosten fünf Mal so hoch sein könnten wie jene, die durch Fehlzeiten verursacht werden.** Ungefähr **31 Prozent der Gesamtkosten** bei psychischen Erkrankungen entfallen auf **Arbeitsausfälle in Folge von Krankenständen, 21 Prozent auf Krankenhausbehandlungen** und nur **3 Prozent auf Medikamente**. 460 Krankenstandstage pro 1.000 Beschäftigte pro Jahr werden durch psychische Erkrankungen verursacht!“

³⁴<http://www.eufep.at/pressemeldungen>

2. Entwicklungen und neue Angebote seit 2007

2.1. Übersicht über das bestehende Unterstützungsangebot in Wien

Im Folgenden werden **aktuelle Angebote für junge Menschen mit psychischen Erkrankungen** dargestellt. Zunächst werden dazu die Entwicklungen und Angebote seit 2007 qualitativ und quantitativ präsentiert und die wichtigsten Erkenntnisse aus den Gesprächen mit dort tätigen PraktikerInnen zusammengefasst. Angebote, die bereits 2007 analysiert wurden, werden vorwiegend quantitativ dargestellt. Abschließend werden die wichtigsten Ergebnisse einer ExpertInnenrunde zur Thematik festgehalten³⁵.



Berufliche Integration psychisch erkrankter Jugendlicher in Wien, Stand: Juli 2011
 Koordinationsstelle Jugend Bildung Beschäftigung – Schwerpunkt AMS BSB FSW

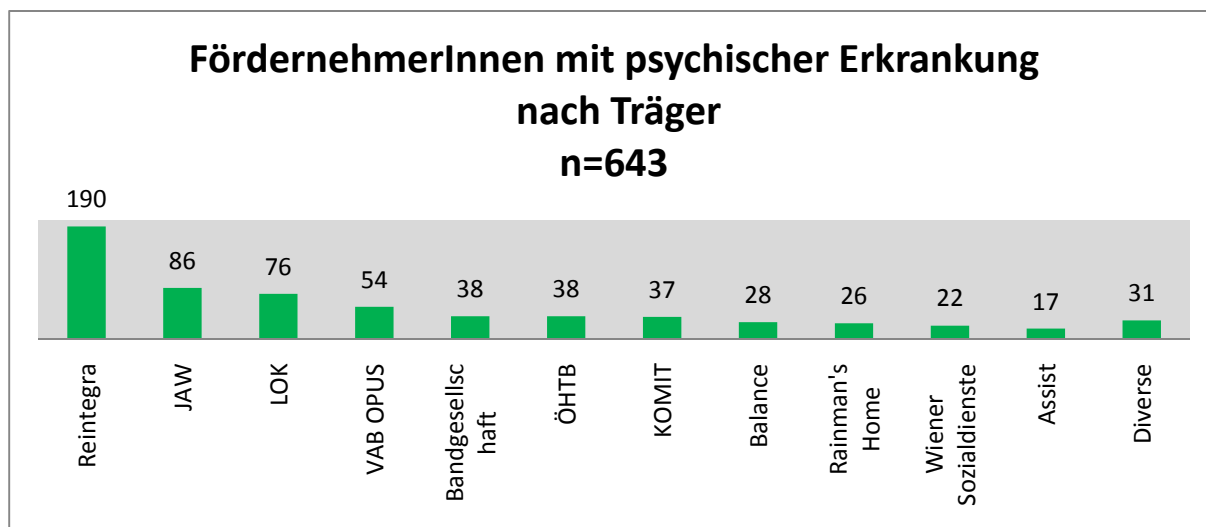
³⁵ Weiß unterlegte Felder: Neue Angebote seit Erstbericht

Grundlage für die Identifizierung neuer Angebote für die Zielgruppe der Jugendlichen und jungen Menschen mit psychischer Erkrankung war unter anderem die Publikation „*Seelische Gesundheit in Wien*“, der MA24³⁶.

2.2. Tagesstruktur nach §9 Chancengleichheitsgesetz Wien

Gemäß den Ergebnissen einer 2009 vom FSW durchgeführten Befragung befanden sich zum Stichtag **30.11.2009 643 Menschen mit psychischer Erkrankung** in Tagesstruktur. Das sind ca. **17%** aller Tagesstruktur-NutzerInnen.³⁷

Die Verknüpfung mit entsprechenden Altersgruppen war bei diesen Daten leider nicht möglich. Dadurch kann die Gesamtzahl der Jugendlichen im Alter von 15-24 Jahren derzeit nicht angegeben werden.



Grafik 4: Zahlen entnommen der 2009 vom Fonds Soziales Wien durchgeführten BT-Erhebung (Stichtag: 30.11.2009)

Wie aus der obigen Grafik ersichtlich ist, werden die meisten Betroffenen von **Reintegra** betreut, gefolgt von **Jugend am Werk**, dem **Verein LOK**, **OPUS**, der **Bandgesellschaft** und dem **ÖHTB**.

³⁶ <http://www.wien.gv.at/gesundheits/einrichtungen/planung/pdf/seelische-gesundheit-info.pdf>

³⁷ Spezialauswertung aus der BT-Befragung mit Stichtag 30.11.2009

2010 waren bei **Reintegra** 5 männliche und 2 weibliche **Jugendliche unter 25 Jahren** mit psychischer Erkrankung in Betreuung. Beim **Verein LOK** waren es 4 männliche und 2 weibliche Jugendliche. Von **OPUS** wurden 2010 2 weibliche und 2 männliche Jugendliche betreut. Insgesamt waren **2010** bei diesen drei Trägern also in etwa **17 Jugendliche unter 25 Jahren** in Betreuung³⁸.

Tagesstruktur Neu (Bandgesellschaft)

2010 eröffnete ein neues Angebot im Bereich Tagesstruktur für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Primäre Zielgruppe sind Menschen mit lang andauernden psychischen Störungen (psychotische Leidensformen, affektive Störungen, Angst- und Zwangserkrankungen, autistische und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend).

2010 verzeichnete man **eine(n) TeilnehmerIn** aus der Altersgruppe 15-24 Jahre. Im **Juli 2011** sind **5 KlientInnen** in dieser Alterskategorie.

2.3. Berufsqualifizierungsprojekte nach §10 Chancengleichheitsgesetz Wien

Diese Projekte richten sich vorwiegend an Menschen, die bereits eine Tagesstruktur besuchen bzw. eine Bewilligung für eine solche bekommen würden, aber aufgrund einer potentiellen „Restarbeitsfähigkeit“, eine Vermittlung in den allgemeinen Arbeitsmarkt anstreben.

In den Projekten On the Job, Absprung und VIA sowie KOMM24, Brücken schlagen, Dorothea und Reintegra – Berufliche Rehabilitation befanden sich im Jahr 2010 **143 Jugendliche unter 25 Jahren**. Bei **31** davon wurde eine **psychische Erkrankung als primäre Behinderung** angegeben.³⁹ Das entspricht rund **21,7% aller ProjektteilnehmerInnen unter 25 Jahren**. Die meisten dieser 31 Jugendlichen waren TeilnehmerInnen von **VIA (12)**. Im Vergleich dazu befanden sich 2009 insgesamt **88 TeilnehmerInnen unter 25**

³⁸ Datenquelle: LGK, FSW

³⁹ Kennzahlenbericht FSW 2010, Koordinationsstelle

Jahren in den §10 Projekten⁴⁰. Bei **14** von ihnen wurde eine **psychische Erkrankung** als primäre Behinderung angegeben.⁴¹

2.4. Vermittlungsorientierte Integrationsbegleitung

Die vermittlungsorientierte Integrationsbegleitung bietet ähnlich der Arbeitsassistenten Personen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung gezielte Unterstützung, ein reguläres Arbeitsverhältnis zu erlangen und zu erhalten. Dieses Angebot besteht nur für Personen, die bei Jugend am Werk in einer Werkstätte arbeiten oder ein Wohnangebot von Jugend am Werk in Anspruch nehmen.

In geringer Anzahl finden sich auch hier Jugendliche mit psychischer Erkrankung. 2009 waren das 9 von 49 Jugendlichen. 2010 12 von insgesamt 62 Jugendlichen.

2.5. IBA WIENWORK

Das Angebot der integrativen Berufsausbildung richtet sich an benachteiligte und/oder behinderte Personen, die in keine reguläre Lehre vermittelt werden konnten. Es gibt zwei Arten der IBA: eine verlängerte Lehrzeit bzw. eine Teilqualifizierung. Eine Integrative Berufsausbildung kann in Unternehmen und bei Trägereinrichtungen durchgeführt werden.

In der integrativen Berufsausbildung bei Wienwork finden sich nur sehr vereinzelt Jugendliche mit psychischer Erkrankung. 2010 waren das 9 von insgesamt 205 jugendlichen TeilnehmerInnen.

2.6. Angebote des BBRZ - Berufliches Bildungs- und Rehabilitationszentrum

IMBUS als Angebot zur **Berufsvorbereitung und Stabilisierung** für Menschen mit psychischen Erkrankungen wurde in den letzten Jahren erweitert. Mittlerweile

⁴⁰ 2009 noch §9

⁴¹ Kennzahlenbericht FSW 2009

gibt es insgesamt **6 Gruppen** zu je maximal **16 TeilnehmerInnen**. Der Einstieg erfolgt nach absolviertem **Reha-Assessment** – einer breitgefächerten Standortbestimmung, in der Problemstellungen mittels Anamnesegespräch, arbeitsmedizinischer Abklärung, Überprüfung der Schulkenntnisse sowie der kognitiven Fähigkeiten, sozialen Kompetenzen und motorischen Möglichkeiten identifiziert und entsprechende Interventionen geplant werden. Das Angebot geht über 16 Wochen. Personen, die eine längere Stabilisierungsphase benötigen, können im Anschluss ein **Arbeitstraining von 30 Wochen** absolvieren. (Arbeitstraining 2)

2008 verzeichnete man **38 TeilnehmerInnen unter 25 Jahren**, **2009** waren es **37** und im Jahr **2010 42 TeilnehmerInnen unter 25 Jahren**.

2.7. Frauenassistenz

Seit 2009 **unterstützt, berät und begleitet** die **Frauenassistenz** als Zielgruppe **arbeitsmarktferne und arbeitslose Frauen mit Behinderungen** im Alter von **15 bis ca. 40 Jahren**. Angeboten werden **Unterstützung bei der Jobsuche, psychosoziale Beratung** sowie **diverse Kurse**. Es gibt sowohl Angebote im Einzelsetting als auch in Gruppen und die Beratung wird in mehreren Sprachen angeboten. Laut **Jahresbericht 2010** wurden in dem Jahr insgesamt **210 Klientinnen und Interessentinnen** begleitet. **8,1%** davon waren zwischen **15 und 25 Jahre** alt. Das entspricht in etwa **17 jungen Frauen**. Eine **psychische Erkrankung** wurde von **40,9% der Klientinnen** angegeben. Zusätzlich dazu gaben **25,1%** der Klientinnen eine **psychische Erkrankung und eine Körperbehinderung** an.

2.8. Clearing Plus

Im Rahmen des Angebots von Clearing Plus wurden im Jahr **2008 90 Jugendliche** im Alter von **12-24 Jahren**, die eine psychische Erkrankung hatten, betreut. **2009** waren es bereits **116 TeilnehmerInnen** dieser

Altersgruppe mit psychischer Erkrankung. **126** TeilnehmerInnen mit psychischer Erkrankung verzeichnete Clearing Plus für das Jahr 2010⁴².

Damit waren **2008** rund **72%** aller Clearing-TeilnehmerInnen mit psychischer Erkrankung (**126**) bei Clearing Plus, **2009** waren es bereits **84%** (von insgesamt 138 Clearing-TeilnehmerInnen mit psychischer Erkrankung). Im Vorjahr nahmen insgesamt **143** Jugendliche mit psychischer Erkrankung an Clearingprojekten teil. Über **88%** von diesen fanden sich bei Clearing Plus. Von den durch obige Publikation identifizierten Angeboten, gab die Mehrheit an, regelmäßig mit Clearing Plus bzw. anderen Clearingstellen zusammenzuarbeiten.

2.9. Jugendarbeitsassistentenz

2009 waren insgesamt 268 Jugendliche in Jugendarbeitsassistentenz⁴³. **6%** (16) hatten **unter anderem eine psychische Erkrankung**. Der Großteil (13) fand sich bei Wirtschaft integriert.

2010 ergibt sich ein ähnliches Bild. Von insgesamt 272 Jugendlichen in der Jugendarbeitsassistentenz hatten **8,5%** (23) (**unter anderem**) **eine psychische Erkrankung**. 15 fanden sich bei Jugend am Werk, 8 bei Wirtschaft integriert.

2.10. Nachreifungs- und Qualifizierungsprojekte BSB speziell für Menschen mit psychischen Erkrankungen

Projekte der beruflichen Integration, die sich auf Menschen mit psychischen Erkrankungen spezialisieren, sind **BIKU, Laube, CafeMax und next.level**. Bei BIKU verzeichnete man 2008 29 TeilnehmerInnen mit psychischer Erkrankung, 2009 43 und 2010 63 TeilnehmerInnen mit psychischer Erkrankung. Diese Zahlen beziehen sich auf die Gruppe der unter 25 jährigen.

⁴² Zahlen entnommen den Auswertungen der Betreuungsdokumentation der Koordinationsstelle

⁴³ Kennzahlenbericht der Koordinationsstelle 2009

Laube begleitete 2008 2 Jugendliche im Alter von 19-24 Jahren, 2009 waren es 3 und im Vorjahr 4 TeilnehmerInnen aus dieser Altersgruppe. Bei next.level gab es 2008 7 TeilnehmerInnen unter 25 Jahren, 2009 waren es 15 und 2010 18 TeilnehmerInnen, die jünger waren als 25 Jahre.

Das Café Max 2008 verzeichnete 8 Jugendliche zwischen 16 und unter 25 Jahren mit psychischer Erkrankung, 2009 waren es 10 TeilnehmerInnen und 2010 12 TeilnehmerInnen.

2.11. Nachreifungs- und Qualifizierungsprojekte BSB für Jugendliche mit Behinderung allgemein

Neben Angeboten der beruflichen Integration, die sich auf die Zielgruppe der jungen Menschen mit psychischen Erkrankungen spezialisiert haben, gibt es auch Maßnahmen/Projekte, in denen diese nicht die ausschließliche Zielgruppe darstellen.

Aus den Kennzahlenberichten der Koordinationsstelle geht hervor, dass sich 2008 **98 Jugendliche mit (unter anderem) psychischer Erkrankung** in Qualifizierungsprojekten befanden. Neben dem Anteil, der von BIKU bzw. next.level betreut wurde (d.h. ca. 30%), befanden sich weitere 20% der Jugendlichen mit psychischer Erkrankung bei Jobmania. **2009** waren es **123** Jugendliche, die unter anderem eine psychische Erkrankung hatten und an Qualifizierungsprojekten teilnahmen. 35% wurden von BIKU betreut, über 12% von next.level, über 11% waren TeilnehmerInnen der Jobfabrik(14 Jugendliche) und knapp 20% fanden sich bei Jobmania (24). Im Jahr 2010 befanden sich insgesamt 145 Jugendliche mit psychischer Erkrankung in Qualifizierungsprojekten. Abgesehen von den über 43%, die von BIKU bzw. next.level (12%) betreut wurden, fanden sich wiederum knapp 18% bei Jobmania (26) und 9,7% bei Prima Donna und in der Jobfabrik (14).

2.12. Arbeitsassistenz

Von **IBI**, der Arbeitsassistenz die sich auf die Beratung und Begleitung von Menschen mit psychischen Erkrankungen spezialisiert hat, wurden **2008 22 Personen unter 25 Jahren** betreut, **2009** waren es **29** Personen und **2010** verzeichnete man bei IBI insgesamt **18 Personen unter 25 Jahren**.

Teil des Angebotes von IBI ist eine **längerfristige Begleitung** von KlientInnen **direkt am Arbeitsplatz**, die eine **detaillierte Bestandsaufnahme** hinsichtlich der Gesamtsituation beinhaltet (Arbeitsplatz/Firmenanalyse, Fähigkeitenanalyse). Ähnlich dem Jobcoaching wird hier Unterstützung bei arbeitsplatzbezogenen Fragen und Aufgaben angeboten, präventive Interventionen, im Bedarfsfall Krisenintervention und vermittelnde Gespräche mit allen Beteiligten sowie Stress- und Konfliktmanagement. In der Regel geht diese Begleitung über sechs Monate, Verlängerungen sind jedoch möglich.

2.13. Begleitende Unterstützungsangebote

Diese Angebote haben nicht unmittelbar das Ziel der beruflichen Integration, sind jedoch für deren Gelingen oft sehr unterstützend und notwendig.

Die Darstellung der in dieser Kategorie vorgestellten Institutionen und Angebote beschränkt sich auf jene, die 2007 noch nicht vorgestellt wurden.

Kinder-und Jugendpsychiatrisches Ambulatorium (SOS-Kinderdorf)

Besteht seit	2007
Zugang	<ul style="list-style-type: none"> • Nur psychiatrische Diagnosen • Jugendamt (Weisung, Empfehlung) • Initiative der Eltern od. Eigeninitiative • Altersgruppe 0-18 Jahre, in Einzelfällen und in Absprache mit den GKK auch Verlängerung der Betreuung um 1-2 Jahre möglich
2010	83 Jugendliche über 15 Jahren
Angebot:	<p>Breitgefächerte Diagnostik: kinder- und jugendpsychiatrisch, klinisch-psychologisch, sozialarbeiterische Abklärung/Anamnese, Diagnostik in den Bereichen Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie</p> <p>Therapie: vor Ort oder Empfehlung anderer Stelle</p> <p>Heilstättenschule</p>
Siehe:	http://paedagogik.sos-kinderdorf.at/?SOS-

Beauftragt und gefördert von:

	Kinderdorf Einrichtungen: SOS-Kinderdömlbrfer: SOS-Kinderdorf Wien
--	--

Kinder-und Jugendpsychiatrische Tagesklinik/Rehabilitation (AKH)

Besteht seit	2008
Zugang	<ul style="list-style-type: none"> • Meist nach stationärer Vorbehandlung in der Kinder-und Jugendpsychiatrie am AKH • Altersgruppe: 10-18 • Psychiatrische Erkrankungen mit Schwerpunkt auf Angsterkrankungen, affektive Störungen, schizophrene Psychosen, Persönlichkeitsstörungen
Plätze	8 Betreuungsplätze
Angebot:	<ul style="list-style-type: none"> • Multimodale Therapie: Kinder-und jugendpsychiatrische Behandlung, Einzel/Gruppenpsychotherapie, sozialpädagogische Einzel- und Gruppenaktivität, Medikamentengruppe, Musik,-Ergo,-Logo- und Physiotherapie, Ernährungs-und Kochgruppe • Angehörigenrunde • Hilfestellung bei Anbahnung von Maßnahmen zur Neuorientierung bezüglich der Ausbildung • Möglichkeit der Beschulung an der Tagesklinik • Nachbetreuung
Siehe:	http://www.meduniwien.ac.at/pkj/tag.htm

Tageszentrum für psychiatrische Frührehabilitation (PSD)

Besteht seit	2008
Zugang	<ul style="list-style-type: none"> • Meist durch Überweisung von ambulanten Behandlungseinrichtungen; Eigeninitiative, AMS-Projekte, stationäre psychiatrische Abteilungen, niedergelassene Fachärzte/Fachärztinnen etc. • Junge Erwachsene im Alter von 18-25 Jahren die am Beginn einer schweren psychiatrischen Erkrankung stehen
Derzeit	ca. 25 KlientInnen im Alter von 18-25 Jahren (Mai 2011)
Angebot:	<ul style="list-style-type: none"> • Fachärztliche, psychologische, ergotherapeutische und sozialarbeiterische Abklärung/Diagnostik • Mehrmonatige Behandlungsphase mit Einzel/Gruppenangeboten mit den Schwerpunkten Auseinandersetzung mit der Krankheit, Psychoedukation, Förderung von sozialen und arbeitsbezogenen Fähigkeiten, Entwicklung von Perspektiven in den Bereichen Ausbildung, Arbeit und Lebensgestaltung

Beauftragt und gefördert von:



Siehe	http://www.psd-wien.at/psd/263.htm
-------	---

Institut für Psychotherapie mit Tageszentrum für Borderlinestörung (PSD)

Zugang:	<ul style="list-style-type: none"> • Menschen, die aufgrund ihrer psychischen Erkrankung sozialpsychiatrisch betreut werden, können kostenlos psychotherapeutische Hilfe bekommen • Ab 18 Jahren
Angebot:	<ul style="list-style-type: none"> • Psychologische Beratung, Einzeltherapie, spezifische Gruppentherapien, spezialisiertes Tageszentrum für PatientInnen mit Borderlinestörung nach Indikationsstellung
Siehe:	http://www.psd-wien.at/psd/57.html

Zentrum für seelische Gesundheit LEOpoldau (BBRZ)

Besteht seit:	2010
Zugang	<ul style="list-style-type: none"> • Antrag auf Rehabilitationsaufenthalt bei Hausarzt/ Facharzt für Psychiatrie oder Krankenhaus • Chefärztliche Bewilligung der PVA oder des jeweiligen Sozialversicherungsträgers <p>Zielgruppe: Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, die im Arbeitsprozess stehen, bereits arbeitslos sind oder sich im Langzeitkrankenstand befinden oder um Berufsunfähigkeits- oder Invaliditätspension angesucht haben</p> <p>Schwerpunkte: Affektive Störungen, Burnout, Angststörungen, Psychosomatische Störungen, psychotische Störungen (nicht akut), Persönlichkeits- oder Anpassungsstörungen</p> <p>Kontraindikationen: akute Suizidalität, akute Fremdgefährdung, hirnorganische Störungen, akut produktive psychotische Störungen, stoffgebundene Suchterkrankungen, hoher Pflegebedarf bzw. Bettlägrigkeit, Personen mit Krankheitsbildern für die eine Behandlung in einer spezialisierten Einrichtung angezeigt ist (z.B.: Essstörungen)</p>
Angebot	<ul style="list-style-type: none"> • Psychoedukative, psychotherapeutische, soziotherapeutische und medikamentöse Maßnahmen, Entspannungstherapie, Ergotherapie, Bewegungstherapie, Sozialarbeit, Diätberatung • Ambulante Einrichtung: 6 Wochen Turnus, Therapien montags bis freitags von 8 bis 18 Uhr

Beauftragt und gefördert von:



	Ziel: bestmögliche und nachhaltige gesundheitliche Verbesserung sowie die Reintegration in das soziale/berufliche Netzwerk
Siehe	http://www.bbrz-med.at/index.php

3. Bedarfserhebung 2011

3.1. Aus Sicht der PraktikerInnen wichtige Aspekte

Im Zuge der Recherchen für den vorliegenden Bericht wurden mit PraktikerInnen aus dem Bereich Gespräche zum Thema „Junge Menschen mit psychischen Erkrankungen und berufliche Integration“ geführt. Es folgt eine Zusammenfassung der Aspekte, die von den Befragten als wichtig angesehen werden:

- Stigmatisierung ist nach wie vor ein großes Problem im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen, gerade bei jungen Menschen.
- Die Phase der beruflichen Orientierung dauert bei Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen mit psychischen Erkrankungen oft länger bzw. beginnt zu einem späteren Zeitpunkt. Ein häufiges Szenario ist, dass die Erkrankung in der Pubertät ausbricht, sodass die Orientierung in Richtung Ausbildung/Beruf unterbrochen wird. Wenn die Betroffenen an den Punkt kommen, wo diese Themen für sie wieder an Aktualität gewinnen, haben sie häufig die Altersgrenze für entsprechende Angebote überschritten.
- Mehr individualisierte und flexible Angebote sind nötig – beispielsweise im Hinblick auf Arbeitstempo und Arbeitszeit, da die Leistungsfähigkeit von Menschen mit psychischen Erkrankungen sich je nach Verfassung ändern kann.
- Bedarf an mehr Angeboten mit stufenweiser Annäherung an Arbeitssituationen (zeitlich, belastungsbezogen, inhaltlich differenziert).
- Bedarf an mehr Angeboten im Bereich Freizeit und Peerkontakte.
- Wartezeiten in Zusammenhang mit Eintritten in Projekte bzw. Lehr- Ausbildungs- oder Arbeitsplätze sind gerade für junge Menschen mit

psychischen Erkrankungen ein Problem, da sie zu einer erneuten Destabilisierung führen können.

- Die Mehrheit der befragten PraktikerInnen sprach sich für inklusive Angebote aus.
- Längerfristige Begleitung, Einzelcoaching und Kleingruppen kommen den Bedürfnissen von jungen Menschen mit psychischen Erkrankungen entgegen.
- Mehr Möglichkeiten für (kassenfinanzierte) Psychotherapie.

Beauftragt und gefördert von:



3.2. ExpertInnengespräch

Um Veränderungen bezüglich der Situation der beruflichen Integration psychisch erkrankter Jugendlicher besser aufgreifen und hervorheben zu können, wurde von der Koordinationsstelle jene Runde von ExpertInnen zur Diskussion eingeladen, die bereits 2007 dieses Thema hinsichtlich vorhandenem Angebot, Problemlagen und Bedarfen diskutiert hatte. Zusätzlich wurde die Projektleiterin von next.level eingeladen (dieses Projekt gab es 2007 noch nicht).

Am 05.07.2011 kam die ExpertInnenrunde zusammen – diesmal mit dem Ziel, die Entwicklungen in der Angebotslandschaft für Jugendliche mit psychischen Erkrankungen zu besprechen bzw. zu klären, inwieweit sich die Bedarfslage seit 2007 geändert hat. Die untere Grafik zeigt die verschiedenen Bedarfe wie sie 2011 und auch 2007 in Bezug auf psychisch erkrankte Jugendliche identifiziert wurden. (Die orange unterlegten Felder kennzeichnen die Bedarfe.)



Berufliche Integration junger Menschen mit psychischer Erkrankung in Wien, Stand: Juli 2011
Koordinationsstelle Jugend Bildung Beschäftigung – Schwerpunkt AMS BSB FSW

Beauftragt und gefördert von:

Zusammenfassende Auszüge aus dem ExpertInnengespräch:

- Intensivere Unterstützung direkt am Arbeitsplatz sowie Nachbetreuungsmöglichkeiten kann IBI im Rahmen von *Arbeitsassistenz direkt* anbieten.
- Im Vergleich zur Situation 2007 gibt es mehr Möglichkeiten für Jugendliche mit psychischen Erkrankungen integrative Berufsausbildungen zu absolvieren. Nichtsdestotrotz wäre eine weitere Ausweitung vor allem hinsichtlich der Berufssparten wünschenswert.
- Für Jugendliche mit Behinderungen (auch psychischen), die Zielgruppe des Fonds Soziales Wien sind, gibt es die Möglichkeiten an ihrem Arbeitsplatz Unterstützung durch MentorInnen zu bekommen. Sowohl die Lohnkosten der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers mit Behinderung als auch jene der Mentorin/des Mentors können gefördert werden.
- Verstärkte Unterstützung für die Eltern von betroffenen Jugendlichen ist notwendig, da diese u.a. zum Gelingen der beruflichen Integration maßgeblich beitragen.
- Eine längerfristige Begleitung in Projekten sowie die Möglichkeit nach Unterbrechungen wieder in dasselbe Projekt einzusteigen ist wichtig, da betroffene Jugendliche sonst bestimmte Projektphasen immer wieder durchlaufen.
- Es wird eine Zunahme an Jugendlichen mit aggressiver und dissozialer Verhaltensproblematik beobachtet. Für diese Gruppe bräuchte es auf die Symptomatik spezialisierte Angebote.
- Weiterhin gibt es zu wenige Angebote im Bereich der Tagesstruktur, die auf die Zielgruppe der jungen Menschen mit psychischen Erkrankungen

zugeschnitten sind.

- Eine individualisierte, längerfristige Unterstützung im Sinne von Supported Employment, wie sie z.B. das Modell SPAGAT⁴⁴ vorsieht, wäre für die Zielgruppe der jungen Menschen mit psychischen Erkrankungen eine wichtige Entwicklung.

4. Fazit 2011

4.1. Fehlende Daten

Der Stand der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen wurde seit mehreren Jahren nicht erhoben. Zum jetzigen Zeitpunkt kann also wenig über die Häufigkeit und Verteilung psychischer Diagnosen gesagt werden. Zu wissen, wie viele Menschen von einer Problematik betroffen sind, wäre ein wichtiger Ausgangspunkt für die Schaffung von effektiven Unterstützungsangeboten.

4.2. Erweiterung des psychotherapeutischen Angebots

Die Recherchen, die im Zuge dieses Berichts durchgeführt wurden, lassen auf einen Mangel an psychotherapeutischen Angeboten, die auf die Bedürfnisse von Jugendlichen abgestimmt sind, schließen. Besonders gilt dies für kassenfinanzierte Psychotherapieplätze. Gerade im Hinblick auf die Bereiche Ausbildung und berufliche Entwicklung ist Psychotherapie wegen ihrer meist stabilisierenden Wirkung von Bedeutung.

4.3. Bedarf an Aufklärung und Information

Nach wie vor ist im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen Stigmatisierung ein großes Problem. Viele PraktikerInnen im Bereich der beruflichen Integration betroffener Jugendlicher berichten, dass unzureichendes Wissen bezüglich der Bedürfnisse und Möglichkeiten dieser Jugendlichen häufig eine erfolgreiche berufliche Integration erschwert. Zudem führt die Angst vor Stigmatisierung bei betroffenen Jugendlichen häufig dazu, dass sie

⁴⁴ Siehe: <http://www.ifs.at/spagat.html>

Unterstützungsangebote gar nicht oder erst nach langer Zeit in Anspruch nehmen.

4.4. Angebote der beruflichen Integration

Den Bedürfnissen von jungen Menschen mit psychischen Erkrankungen entsprechen zumeist individualisierte Angebote sowie jene, die längerfristige Begleitung im Rahmen der beruflichen Integration bieten. Auch Angebote, wo in Kleingruppen gearbeitet werden kann, kommen betroffenen Jugendlichen entgegen.

Im Sinne der Möglichkeit voneinander zu lernen, sprechen sich viele PraktikerInnen für inklusive Angebote der beruflichen Integration aus.

Beauftragt und gefördert von:



QUELLENVERZEICHNIS

Zu Entwicklungsaspekten und psychischen Störungen bei Kinder/Jugendlichen:

Kohnstamm, R. (2006). *Praktische Psychologie des Jugendalters*. Bern: Hans Huber

Rosner, R.&Gavranidou,M. (2006). Wie kommt es zu einem Problemverhalten oder einer psychischen Störung? In: Rosner, R. *Psychotherapieführer Kinder und Jugendliche* (S.16-21). München: C.H.Beck

Steinhausen, H.C. (2006). *Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen*. München: Urban & Fischer

<http://www.stangl-taller.at/ARBEITSBLAETTER/PSYCHOLOGIEENTWICKLUNG/EntwicklungErikson.shtml>
site vom 14.06.2011

Zu Einrichtungen und Angeboten im Bereich der psychischen Gesundheit in Wien:

MA 24 - Seelische Gesundheit in Wien -

<http://www.wien.gv.at/gesundheit/einrichtungen/planung/pdf/seelische-gesundheit-info.pdf> site vom 23.06.2011

dokcheck zum Thema ICD 10:

<http://flexikon.doccheck.com/ICD10> site vom 14.06.2011

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information:

<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlamt12011/index.htm#V>

Psychosozialer Dienst Wien Erklärungen zu einzelnen Diagnosen:

<http://www.psd-wien.at/psd/39.html> site vom 15.06.2011

American Psychiatric Association Vergleich DSM/ICD, mögliche Revisionen für DSM5

<http://www.psych.org/MainMenu/Research/DSMIV/DSMIVTR/DSMICDCodingCrosswalk.aspx> site vom 15.06.2011

<http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx> site vom 15.06.2011

<http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/proposedrevision.aspx?rid=443#> site vom 15.06.2011

WHO zur Veröffentlichung der ICD11

<http://www.who.int/classifications/icd/revision/en/index.html> site vom 15.06.2011

Europäische Kommission Konsenspapier psychische Gesundheit und Bildung bei Jugendlichen/

Jané-Llopis, E. &Braddick, F. (Eds). (00) *Mental Health in Youth and Education. Consensus paper*. Luxembourg: European Communities

Beauftragt und gefördert von:



http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/docs/consensus_youth_en.pdf site vom 16.06.2011

Österreichische Liga für Kinder-und Jugendgesundheit, Berichte 2010, 2011
http://www.kinderjugendgesundheit.at/uploads/media/Bericht_zur_Lage_der_Kinder-und_Jugendgesundheit_2010_72dpi_Online.pdf site vom 16.06.2011

http://www.kinderjugendgesundheit.at/uploads/media/Bericht_zur_Lage_der_Kinder-und_Jugendgesundheit_2011_300dpi_Ausdrucken.pdf site vom 16.06.2011

Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie, Jahresbericht 2010
http://www.psychotherapie.at/sites/default/files/files/ki-plus-jugend/KiJu_Bericht_2010.pdf site vom 21.06.2011

Statistik Austria (Auswertungen Koordinationsstelle)
Statistik der Spitalsentlassungsfälle nach ausgewählten Diagnosen und Bundesland, 2009

Homepage zur KIGGS-Studie
<http://www.kiggs.de/studie/index.html> site vom 16.06.2011

OECD Kinderbericht 2009, Ländernotiz Österreich
http://www.oecd.org/document/60/0,3746,de_34968570_35008930_43589052_1_1_1_1,00.html site vom 21.06.2011

Institut für Suizidprävention und Forschung zur Suizidstatistik 2009 in Österreich
<http://www.hilfe-in-der-krise.at/wissenschaftliche-kurzberichte.html> site vom 22.06.2011

Europäisches Forum für evidenzbasierte Gesundheitsförderung und Prävention zu den Inhalten des Kongresses mentale Gesundheit 2010
<http://www.eufep.at/startseite> site vom 22.06.2011
<http://www.eufep.at/pressemeldungen> site vom 22.06.2011

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zu Wachstum, Folgen und Kosten psychischer Erkrankungen in Österreich:
http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/channel_content/cmsWindow?p_pubid=648931&action=2&p_menuid=58215&p_tabid=10 site vom 20.06.2011

ORF online, Artikel zur Analyse des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger
<http://onlineclippings.observer.at/mailforms/viewurl.aspx?uid=a94be5a4-ac58-45c0-b48e-dcac0a55e600> site vom 23.06.2011

Weitere Quellen:

Koordinationsstelle Jugend Bildung Beschäftigung

Kennzahlenberichte 2009/2010
(Auswertungen Clearingprojekte, Jugendarbeitsassistentz, Qualifizierungsprojekte, Vermittlungsorientierte Integrationsbegleitung und integrative Berufsausbildung, FSW -

Beauftragt und gefördert von:



§10 Projekte)

Bericht zur Situation der beruflichen Integration psychisch erkrankter Jugendlicher in Wien, 2007:

<http://www.koordinationsstelle.at/berichte/psychische-erkrankung.html> site vom 07.07.2011

SOS Kinderdorf Homepage – Kinder-und Jugendpsychiatrisches Ambulatorium

http://paedagogik.sos-kinderdorf.at/?SOS-Kinderdorf_Einrichtungen:SOS-Kinderd%26ouml%3Brfer:SOS-Kinderdorf_Wien site vom 29.06.2011

AKH Kinder-und Jugendpsychiatrie Tagesklinik Rehabilitation Homepage

<http://www.meduniwien.ac.at/pkj/tag.htm> site vom 29.06.2011

Psychosozialer Dienst Tageszentrum für psychiatrische Frührehabilitation Homepage:

<http://www.psd-wien.at/psd/263.html> site vom 29.06.2011

Psychosozialer Dienst Institut für Psychotherapie mit Tageszentrum für Borderlinestörung

<http://www.psd-wien.at/psd/57.html> site vom 07.07.2011

BBRZ Zentrum für seelische Gesundheit LEOpoldau

<http://www.bbrz-med.at/index.php> site vom 07.07.2011

Beauftragt und gefördert von:

