

JAHRESBERICHT 2017

Allgemeiner Teil

Dr. Rudolf P. Wagner
Geschäftsführer

28. Februar 2018

Vorwort

2.285 Personen nahmen 2017 die Angebote von pro mente Wien im Ausmaß von rund 110.200 Betreuungsstunden in Anspruch.

Der vorliegende Jahresbericht umfasst die deskriptive Darstellung der realisierten Angebote von pro mente Wien des abgelaufenen Jahres 2017 und gliedert sich in einen allgemeinen und einen speziellen Teil.

Der allgemeine Teil beinhaltet eine Gesamtschau aller von KlientInnen genutzten Angebote unabhängig von der Finanzierungsform.

Der spezielle Teil beschreibt jene genutzten Angebote, die entsprechend der Förderzusage des Fonds Soziales Wien zur Objektförderung bzw. Projektförderung für 2017 erbracht wurden.

Die Anzahl der Wartenden stieg im Vergleich zum Vorjahr um rund 18%, wobei den höchsten Stand der Bereich Einzelwohnen (87 Wartende) aufweist.

Anhaltend hoch ist der Wartelistenstand auch in der Sozialbegleitung (76 Wartende). Die ständig hohe Nachfrage mag darin liegen, dass das Angebot in Wien einzigartig ist, das im überwiegenden Teil von qualifizierten freiwilligen MitarbeiterInnen getragen ist und dort ansetzt, wo gerade Menschen mit psychischen Erkrankungen die nachhaltigsten und größten Probleme haben: in der Bewältigung des Alltags und der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Auch heuer konnten den KlientInnen ausreichend nachfrageorientierte Gruppen angeboten werden. Insgesamt wurden den GruppenteilnehmerInnen rund 1.700 Termine angeboten, wobei insgesamt ca. 28.500 Gruppenstunden in Anspruch genommen wurden.

2017 nahmen 681 Personen unsere objektgeförderten „1 zu 1“-Angebote (Sozialbegleitung, Akutbegleitung, Trainingshilfe, Beratung) im Ausmaß von rund 21.700 Stunden in Anspruch.

Das rege Interesse der KlientInnen aber auch der ProfessionistInnen aus dem medizinischen, versorgenden System bestätigt nicht nur den qualitativen Status quo, sondern auch die Notwendigkeit des Ausbaus und der Weiterentwicklung des Angebots.

Unser mannigfaltiges Angebot im Dienste der sozialen Integration von Menschen mit psychischen Erkrankungen ist nur mit der Unterstützung der öffentlichen Hand, der Industrie sowie privater Sponsoren bereitstellbar. Die Qualität unseres Angebots fußt auf dem Engagement, der Qualifikation und der Bereitschaft zur Reflexion (Supervision, Intervision) und zur Weiterbildung aller haupt- wie auch freiwilligen MitarbeiterInnen. Für beides – das Engagement der FördergeberInnen & SponsorInnen sowie jenes unserer MitarbeiterInnen möchten wir an dieser Stelle herzlich danken.

Inhaltsverzeichnis

1. Kurzbeschreibung	4
2. Grundsätzliche Ziele	4
3. Zielgruppe & Bedarf	7
4. Organisationsstruktur	9
5. Angebotsspektrum	11
6. Finanzierung	13
7. Personalstand im Berichtsjahr	14
8. Gesamtzahlen im Überblick	14
8.1. KlientInnenbezogene Daten – Einzelbetreuungs-angebote	15
8.1.1 Zuweisungsverteilung	15
8.1.2 Soziodemographische Daten.....	16
8.1.3 KlientInnenzahl, Betreuungsbeginn und -stunden	18
8.1.4 Verteilung nach Wohnbezirk.....	18
8.2 KlientInnenbezogene Daten - Gruppenangebote	20
8.2.1 Selbsthilfegruppen	20
8.2.2 Freizeitgruppen.....	22
8.2.3 Atempause	24
8.3 Daten der freiwilligen MitarbeiterInnen	26
8.3.1 Geschlechts- und Altersverteilung	26
8.3.2 Erwerbstätigkeit	27
8.3.3 Verteilung nach Wohnbezirk.....	27
8.3.4 Dauer der freiwilligen Tätigkeit.....	28
9. Wartelisten und Anträge obsolet	28
9.1 Antrag obsolet.....	28
9.2 Wartelisten.....	29

1. Kurzbeschreibung

Pro mente Wien ist seit seiner Gründung durch Prim. Univ. Doz. Dr. Raoul Schindler im Jahre 1965 im psychosozialen Feld tätig und setzt sich dafür ein, die Lebensbedingungen für psychisch kranke und sozial beeinträchtigte Menschen in unserer Stadt zu gestalten und zu verbessern.

Über ein körperliches Gebrechen kann relativ offen gesprochen werden. Eine seelische Erkrankung, wie z.B. Depression oder Schizophrenie oder ein Suchtproblem wird zumeist verschämt lange verschwiegen. Für die Betroffenen bedeutet das nicht nur schwer vorstellbares seelisches Leiden, sondern auch soziale Ausgrenzung, Einsamkeit und Isolation. Psychisch kranke und beeinträchtigte Menschen ziehen sich zurück: von der Familie, vom Freundeskreis, aus dem beruflichen Umfeld. Sie vernachlässigen Ihre Beziehungen und können Ihre Verantwortung gegenüber der Gesellschaft nicht wahrnehmen.

Das respektvolle Angebot und die Erfahrung von Nähe können dazu verhelfen, dass ein Mensch aus dem Labyrinth seines seelischen Leidens wieder herausfindet. In der Begegnung mit einem anderen Menschen kann er wieder Mut fassen, um Vertrauen in sich selbst, zum Mitmenschen und zur Welt aufzubauen.

Für Menschen mit psychischen Erkrankungen braucht es deshalb neben der Versorgung mit Beratungs-, Wohn-, Arbeits- und Freizeitangeboten das Engagement von Freiwilligen, die gleichsam eine „Brückenfunktion zu den Normalen“ darstellen.

Unsere Angebote unterstützen die soziale (Re-)Integration von psychisch erkrankten Menschen in den Lebensbereichen Arbeit, Freizeit und Wohnen sowie den Ausbau von Selbsthilfeaktivitäten.

2. Grundsätzliche Ziele

Die grundsätzlichen Ziele aller Vereinsaktivitäten sind in den Statuten des Vereins unter §2 u. 3 (siehe unten) festgehalten.

Im Zentrum steht die Begleitung von Menschen in seelischen Krisen während und nach psychiatrischer Behandlung und die Unterstützung in deren Bemühungen um Integration und Akzeptanz in ihrem Umfeld und in ihrem Alltag.

Durch psychosoziale, medizinische und wirtschaftliche Hilfe, verbunden mit persönlich-individueller Unterstützung bei der Bewältigung des Alltags ermöglichen wir den Betroffenen, ihre gesellschaftliche Situation und ihre Lebensqualität selbst zu verbessern.

Gemeinsam mit Betroffenen treten wir öffentlich für die Akzeptanz von psychischer Krankheit und seelischem Leid ein, damit ein gesellschaftliches Bewusstsein und eine politische Wirklichkeit geschaffen werden, die Integration und Angenommensein der Betroffenen sichern.

Bei unserer Arbeit orientieren wir uns an den Fähigkeiten, Bedürfnissen, Wünschen und Notwendigkeiten der KlientInnen und KundInnen sowie an neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen der Sozialpsychiatrie und den Erfahrungen aller MitarbeiterInnen.

Auszug aus den Statuten der pro mente Wien

§ 2 Zweck

Der Verein, der nicht auf Gewinn gerichtet ist, bezweckt ausschließlich und unmittelbar:

- (1) die allseitige Beachtung der Menschenrechte (Erklärung von Helsinki), insbesondere der Menschen mit psychischen Erkrankungen und sozialen Beeinträchtigungen;
- (2) die Begleitung von Menschen in seelischen Krisen und psychischen Erkrankungen im Vorfeld von, während und nach psychiatrischer Behandlung;
- (3) die Verbesserung der Beratung, Behandlung, Betreuung und Versorgung von Menschen mit psychischen und sozialen Problemen, in medizinischer, sozialer und wirtschaftlicher Hinsicht; dazu gehört auch die Schaffung und der Betrieb eigener Beratungs-, Betreuungs- und Therapieeinrichtungen wo Bedarf besteht.
- (4) die Verbesserung der gesellschaftlichen Akzeptanz von Menschen mit psychischen Erkrankungen und sozialen Schwierigkeiten in Anlehnung an die im Vertrag von Amsterdam festgelegte Strategie der Gleichstellungspolitik des Gender Mainstreaming (Primärrecht der Europäischen Union); dazu gehört auch die Schaffung eigener Forschungseinrichtungen wo Bedarf besteht.
- (5) die Unterstützung von Menschen mit psychosozialen Behinderungen bei deren Bemühungen um Integration in die Gesellschaft und Verbesserung ihrer Lebensqualität;
- (6) die Prävention von psychischen Erkrankungen und die Promotion von psychischer und sozialer Gesundheit, der Gesellschaft im Allgemeinen und besonderer Gruppen.

§ 3 Mittel zur Erreichung des Vereinszwecks

- (1) Der Vereinszweck soll durch die in den Abs. 2 und 3 angeführten ideellen und materiellen Mittel erreicht werden.
- (2) Als **ideelle Mittel** dienen:
 - a) Sammlung von Grundlagen zur Klärung der Gesamtsituation psychisch und sozial beeinträchtigter Menschen in der Gesellschaft und Erarbeitung von Möglichkeiten, diese Situation zu verbessern
 - b) Mobilisierung der Selbsthilfe von Menschen mit psychischen Erkrankungen und sozialen Schwierigkeiten
 - c) Konfrontierung der Öffentlichkeit mit den Problemen von Menschen mit psychischen Erkrankungen und sozialen Problemen
 - d) Mobilisierung von Freiwilligen
 - e) Schaffung, und Führung gesellschaftseigener Einrichtungen, vor allem für Beratung, medizinische und therapeutische Behandlung, Betreuung, rechtliche Vertretung, Forschung und Information, sowie zur Entwicklung von Betreuungsmethoden und Mustereinrichtungen
 - f) Einschlägige Untersuchungen und Veröffentlichungen (Vorträge, Kurse, Erfahrungsaustausch, Herausgabe einer Zeitschrift, Betreiben einer Internetseite, Pressearbeit, Betreiben einer Bibliothek, ...) sowie Förderung solcher Maßnahmen
 - g) Mithilfe bei der Koordinierung aller einschlägigen Bestrebungen und Einrichtungen anderer Institutionen
 - h) Mithilfe bei der Durchführung von einschlägigen Maßnahmen, die von anderen Institutionen nicht wahrgenommen werden

(3) Die erforderlichen **materiellen Mittel** sollen aufgebracht werden durch

- a) Erträge aus Leistungsvereinbarungen mit der öffentlichen Hand oder anderen Organisationen für Beratungs-, Betreuungs- oder Therapieleistungen
- b) Förderungen und Subventionen der öffentlichen Hand
- c) Beitrittsgebühren (Anm.: vgl. § 10 lit. e) und Mitgliedsbeiträge
- d) Spenden und Zuwendungen aller Art
- e) Letztwillige Zuwendungen
- f) Sammlungen nach behördlicher Genehmigung
- g) Erträge aus Veranstaltungen, Untersuchungen und Veröffentlichungen
- h) Erträge aus Vermögensverwaltung und vereinseigenen Unternehmungen
- i) Erträge aus Beteiligungen aller Art
- j) Sonstige Einnahmen
- k) Schaffung von gesellschaftseigenen Kapitalgesellschaften und Stiftungen zur Erreichung des Vereinszwecks, wenn dies aus steuer-, haftungs- oder gewerberechtlichen sowie anderen (auch rechtlichen Gründen) notwendig erscheint
- l) Errichtung, Erwerb und Veräußerung von geeigneten Objekten zur Erreichung des Vereinszwecks.

(4) Die Mittel des Vereines dürfen ausschließlich für die begünstigten Zwecke verwendet werden. Die Mitglieder des Vereines dürfen keine Gewinnanteile, und außerhalb des Vereinszweckes bzw. ohne entsprechende Gegenleistung in ihrer Eigenschaft als Mitglieder keine sonstigen Zuwendungen aus Mitteln des Vereines erhalten.

(5) Bei Ausscheiden aus dem Verein und bei Auflösung des Vereines dürfen die Vereinsmitglieder – falls dies gegeben ist – nicht mehr als den eingezahlten Kapitalanteil und den gemeinen Wert ihrer Sachen erhalten, der nach dem Wert der Leistung zum Zeitpunkt der Einlage zu berechnen ist.

(6) Es darf auch keine Person durch Verwaltungsausgaben, die dem Zweck des Vereines fremd sind oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen (Gehälter) begünstigt werden.

Das Leitbild formuliert Folgendes als Grundhaltungen, die in im Rahmen der Arbeit des Vereins umgesetzt werden:

- pro mente Wien ist die Gesellschaft für psychische und soziale Gesundheit. Sie besteht seit 1965.
- Wir fördern psychische und soziale Gesundheit durch Information, Prävention und Rehabilitation.
- Wir schaffen Integration und Angenommen-Sein für Menschen mit psychischen Erkrankungen.
- Wir begleiten Menschen in seelischen Krisen, während und nach psychiatrischer Behandlung.
- Wir bieten persönliche und individuelle Hilfe zur Selbsthilfe.
- Wir fördern freiwilliges Engagement.
- Wir leisten soziale, psychologische, medizinische und wirtschaftliche Hilfe zur Unterstützung der Betroffenen bei der Verbesserung ihrer Lebensqualität und ihrer gesellschaftlichen Situation.
- Wir nutzen wissenschaftliche Erkenntnisse der Sozialpsychiatrie und Erfahrungen unserer freiwilligen und hauptamtlichen MitarbeiterInnen, um das Angebot nach dem Bedarf unserer KlientInnen zu entwickeln.
- Wir sichern Qualität und Innovation unserer Dienstleistungen durch regelmäßige Fort- und Weiterbildung aller MitarbeiterInnen.
- Wir treten aktiv und öffentlich für gesellschaftliche Akzeptanz von Menschen mit psychischen Erkrankungen ein.
- Wir führen die gemeinnützige Dienstleistungsorganisation pro mente Wien nachhaltig sozialökonomisch.
- pro mente Wien handelt konfessionell ungebunden und unabhängig von politischen Parteien.

3. Zielgruppe & Bedarf

Die Zielgruppe der Menschen mit psychischen Erkrankungen ist eine sehr heterogene, entsprechend auch der diagnostischen Klassifikation ICD 10 (F0 bis F9)¹. Darüber hinaus ist die Datenlage zum epidemiologischen Hintergrund enden wollend. In der ÖBIG-Studie zu den „Grundlagen für die integrierte psychiatrische Versorgung“² heißt es dazu:

Zur Beurteilung der Häufigkeit psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung liegen nur wenige Daten vor. Für Österreich sind vollständige Daten ausschließlich aus der Dokumentation der Krankenanstalten verfügbar. Daten aus außerstationären Einrichtungen liegen in nur unzureichendem Maße vor, sodass ein Rückschluss auf Häufigkeit und Verteilung psychischer Krankheiten nicht möglich ist. Dies trifft auch für Daten zur Zahl psychisch kranker und behinderter Personen in Pflegeeinrichtungen für betagte Menschen zu.

Zur groben Orientierung heißt es in der ÖBIG-Studie weiter:

Auf Basis verschiedener epidemiologischer Untersuchungen kann jedoch davon ausgegangen werden, dass in der erwachsenen Normalbevölkerung ca. 18 Prozent in ländlichen Gebieten und ca. 26 Prozent in Großstadtgebieten zu einem bestimmten Zeitpunkt eine psychogene Erkrankung aufweisen.

Diese Maximalzahl von 26% der Bevölkerung stellt den einen Pol des Quantitätenkorridors dar. Den anderen Pol mag die Zahl der Krankenstandsfälle und Spitalsaufenthalte aufgrund psychischer Erkrankungen andeuten.

Anhand nachfolgender Aufstellung³ wird deutlich, dass österreichweit die Krankenstandsfälle aufgrund psychischer Erkrankungen in Korrelation zu den Krankenstandstagen stetig ansteigen, wobei die Krankenstandstage pro Fall einen leichten Rückgang aufweisen:

	2013	2014	2015	2016
Krankenstandsfälle aufgrund psychischer Erkrankung	88.851	94.051	94.969	99.925
Krankenstandstage	3.503.017	3.635.717	3.698.295	3.717.210
Krankenstandstage/Fall	39,4	38,7	38,9	37,2

Der deutliche Rückgang bei Pensionsneuzugängen bei psychischer Erkrankung ist auf den Wegfall der unbefristeten I-Pension bei über 50-jährigen zurückzuführen⁴.

	2013	2014	2015	2016
Pensionsneuzugänge aufgrund psychischer Erkrankung	7.934	5.856	4.954	6.606

¹ Dilling, H. et al. (Hrsg.): Internationale Klassifikation psychischer Störungen – ICD-10 Kapitel V(F) – Klinisch-diagnostische Leitlinien, Verlag Hans Huber, Bern etc., 2. korr. Auflage 1993

² Danzer, D., Danmayr, E., Schnabel, E.: Grundlagen für die integrierte psychiatrische Versorgung in Wien. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen. Wien, Mai 2002, S. 5

³ Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger (Hrsg.): Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 2017. Tafel 2.12; Tafel 3.15

⁴ ebd., Tafel 3.34

Entsprechend der Diagnoseverteilung der NutzerInnen der Angebote von pro mente Wien kann die Zielgruppe weiter eingegrenzt werden (s. S. 17). Dabei entfallen 41% auf Erkrankungen des schizophrenen Formenkreises und affektive Störungen. Unter diesen Diagnosegruppen F2 und F3 nutzen unsere Angebote vor allem jene mit chronischem bzw. chronisch-rezidivierendem Krankheitsverlauf.

Zur Untermauerung der Zweckmäßigkeit unserer Angebote, die Unterstützung in den Bereichen Wohnen, Arbeit, Freizeit und Selbsthilfe bereithalten, sei pars pro toto auf die soziotherapeutischen Empfehlungen der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie verwiesen⁵.

Im Österreichischen Schizophreniebericht heißt es dazu⁶:

Komplementäre Einrichtungen und Dienste bieten ihre Leistungen Menschen mit chronisch psychischen Erkrankungen und psychischen Beeinträchtigungen an, deren spezifische Bedürfnisse eine Rehabilitation notwendig machen und die durch andere ambulante oder stationäre Einrichtungen nicht oder nicht ausreichend betreut werden können. Diese Hilfen sollen sich an den Bedürfnissen der Betroffenen orientieren, an deren Ressourcen ansetzen, bedarfsgerecht sein und sich an den Prinzipien der Notwendigkeit, der Zweckmäßigkeit und des ausreichenden Ausmaßes orientieren. Die dazu erforderlichen Hilfen betreffen die Bereiche „Wohnen“, „Tagesgestaltung“, „Arbeit“ und „Kommunikation“.

Die steigende Nachfrage nach unseren Angeboten mag nur teilweise auf ihren steigenden Bekanntheitsgrad sowie die steigenden Fallzahlen insbesondere im Bereich Angst und Depression zurück zu führen sein, denn⁷

In diesem Zusammenhang bleibt häufig unberücksichtigt, dass zwar 7.000 Betten in der Psychiatrie durch die Enthospitalisierung von LangzeitpatientInnen abgebaut wurden, jedoch die so eingesparten Mittel nicht in den komplementären und rehabilitativen Bereich transferiert wurden. Vielmehr wurde dieser Bereich aus dem Gesundheits- in das Sozialressort ausgegliedert und belastete damit finanziell Länder und Gemeinden. Auch wird vielfach vergessen, dass die ÖBIG-Planwerte für die stationäre Versorgung unter der Prämisse angegeben wurden, dass zuvor die extramuralen, komplementären Dienste und Einrichtungen entsprechend ausgebaut werden.

Sonach scheint der quantitative Nachholbedarf vor allem in der jüngeren historischen Entwicklung begründet zu sein.

Qualitativ und inhaltlich steht im Zentrum der Überlegungen die Feststellung, dass bei psychischen Erkrankungen, auch bei bester medizinischer Versorgung, das nachhaltigste Problem die soziale Integration darstellt und zwar in allen Lebensbereichen des beruflichen wie auch des privaten Kontextes. Sowohl die aufsuchenden Einzelbetreuungsformen als auch die Gruppenangebote nehmen dabei eine Brückenfunktion⁸ ein, zwischen dem Hauptstrom der Gesellschaft und jenen, die aufgrund der psychischen Erkrankung und ihrer Stigmatisierung⁹ an den Rand gedrängt sind.

Die Erhöhung der selbstbestimmten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ist dabei das Universalziel, die Förderung der sozialen wie auch der lebenspraktischen Kompetenzen das Mittel der Wahl.

⁵ Katschnig H. et al., 4x8 Empfehlungen zur Behandlung der Schizophrenie, Edition pro mente, Linz 2002, S. 65ff

⁶ Meise, U., Wancata, J., Hinterhuber, H.: Die Entwicklung der psychiatrischen Versorgung in Österreich. In: Rittmannsberger, H., Wancata, J. (Hrsg.): Der Österreichische Schizophreniebericht 2008

⁷ ebd. S. 141

⁸ s.a. Wagner R.P., Ehrenamtliche Sozialbegleitung. Qualifizierter Brückenbau zur sozialen Integration von Menschen mit psychischen Erkrankungen. In: Die Zukunft ehrenamtlichen Engagements in einem sich verändernden Gesundheits- und Sozialwesen. Tagungsband, Wien 2006

⁹ s.a. „Stigma aus der Sicht der Selbsthilfe“. Rudolf Wagner im Gespräch mit Christian Horvath. In: Ertl M., Keintzel, B., Wagner, R.P. (Hrsg.): Ich bin 1000 ich. Probleme, Zugänge und Konzepte zur Therapie von Psychosen. Wien. Facultas 2002

4. Organisationsstruktur

Pro mente Wien ist ein seit 1965 bestehender gemeinnütziger Verein. Oberstes Organ des Vereins ist die Generalversammlung, die das Präsidium bestellt. Das Präsidium bestellt die Geschäftsführer, die für die operative Umsetzung der Vereinsagenden zuständig und verantwortlich sind. In beratender Funktion stehen dem Präsidium ein Kuratorium sowie ein Fachbeirat zur Verfügung.

Der Verein besitzt drei Gesellschaften mit beschränkter Haftung, und zwar die pro mente Beschäftigungsprojekte GmbH (zu 100%), die pro mente Ost Holding Wien GmbH (zu 100%) sowie die pro mente Reha GmbH (zu 24%).

Präsidium

Präsident

Chefarzt Prim. Dr. Georg Psota

Vizepräsident

Univ. Prof. Dr. Karl Dantendorfer

Vizepräsidentin

Elisabeth Muschik

Weitere Präsidiumsmitglieder

Jörg Ruminak

Mag. Bruno Wögerer

Kuratorium

Dr. Andrea Mayrhofer

Dr. Vera Pfersmann

Dr. Wolfgang Preinsperger

Dr. Hemma Swoboda

Geschäftsführung

Michael Felten MAS

Dr. Rudolf P. Wagner

Die verschiedenen Funktionsbereiche der pro mente Wien sind in Abteilungen gegliedert (siehe Organigramm).

pro mente wien

*miteinander für
psychische Gesundheit*



5. Angebotsspektrum

Die nachfolgend kurz skizzierten Angebote stellen ein breites Maßnahmenspektrum zur Erreichung der unter Punkt 2 angeführten Ziele dar. Eine ausführlichere Beschreibung der Angebote findet sich in den jeweiligen Spezialteilen.

Sozialbegleitung

Die Sozialbegleitung ist eine unbefristete Einzelbetreuung für Menschen, die unter einer psychischen Erkrankung leiden, durch freiwillige MitarbeiterInnen.

Inhalt ist die Verbesserung der Lebensqualität durch ein regelmäßiges Angebot eines Sozialkontaktes.

Akutbegleitung

Die Akutbegleitung ist eine kurzfristig abrufbare, befristete Begleitung von Menschen, die infolge einer psychischen Beeinträchtigung in zwischenmenschlichen Beziehungen behindert sind und daher alltägliche Erledigungen nur teilweise oder gar nicht ohne Unterstützung und Begleitung durch andere Menschen vornehmen können.

Trainingshilfe

Die Trainingshilfe ist eine auf 1 Jahr begrenzte, auf ein individuell abgestimmtes Trainingsziel ausgerichtete Einzelbetreuung von Menschen, die unter einer psychischen Erkrankung leiden.

Anliegen der Trainingshilfe ist die Unterstützung der Klienten im Bereich lebenspraktischer und sozialer Kompetenzen.

Beratungsstelle

Diese Leistung umfasst einmalige Beratungsgespräche für Menschen, die einerseits von psychischer Krankheit selbst betroffen sind, andererseits für hilfesuchende Personen, die Rat und Unterstützung im Umgang mit psychisch Leidenden benötigen.

Die Vermittlung von PsychotherapeutInnen im Zuge einer Beratung umfasst die Abklärung des Bedarfes, die Suche nach einer/m geeigneten Therapeut/In und die Vermittlung zur/m Therapeut/In.

Freizeitgruppen

Pro mente Wien bietet für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen rund 20 verschiedene, regelmäßig stattfindende Gruppen in den Bereichen Kreativität und Freizeit an.

Selbsthilfeorientierte Projektarbeit (SOP)

In der SOP werden Selbsthilfeaktivitäten von und für Menschen mit psychischen Erkrankungen durch ProfessionistInnen der pro mente Wien unterstützt.

Betroffene beraten Betroffene (BBB)

In den drei Formen „Peercoaching“, „Mentoring“ und „Selbsthilfegruppen“ unterstützen „Peer specialists“ Menschen mit psychischer Erkrankung bei Problemen am Arbeitsplatz, bei der Arbeitssuche und bei der Bewältigung von Veränderungen im Arbeitsprozess.

Peerberatung

Im Rahmen einer Projektförderung des FSW konnte 2010 die Ausweitung des Peerberatungsangebotes auf nicht arbeitsplatzrelevante Fragestellungen erprobt und evaluiert werden.

Betreutes Wohnen

Das Angebot des betreuten Wohnens hat zum Ziel, Menschen mit psychischen Erkrankungen in einer Übergangsphase dabei zu unterstützen, jene Fertigkeiten zu entwickeln, die zur Bewältigung des alltäglichen Lebens, für den Aufbau und Erhalt einer aktiven Lebensgestaltung (Arbeit, Beschäftigung, Freizeit) erforderlich sind.

Derzeit stehen folgende Betreuungsformen zur Verfügung: teilbetreute Wohngemeinschaften, teilbetreutes Einzelwohnen, intensivbetreutes Wohnen, das Übergangshaus sowie das Projekt SMS - Selbstständig mit sozialem Netz.

KOMM 24 | KOMM 3 | KOMM Greißlerei

KOMM 24, KOMM 3 und KOMM Greißlerei sind Beschäftigungsprojekte zur Berufsqualifizierung nach § 10 Chancengleichheitsgesetz (CGW) für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Die Mitarbeit ist für max. drei Jahre möglich.

Betriebsrestaurant Die Caterei

Die Caterei ist ein sozialökonomischer Beschäftigungsbetrieb für arbeitsmarktferne Personen, Menschen mit psychischen Erkrankungen und/oder psychosozialen Schwierigkeiten.

Atempause

Ist das Urlaubsprojekt für Menschen mit psychischen Erkrankungen aus ganz Österreich.

Der **Empfangsbereich** von pro mente Wien war/ist Montag bis Freitag von 09:00 Uhr bis 17:00 Uhr besetzt, innerhalb dieses Zeitrahmens war/ist auch die telefonische Erreichbarkeit garantiert.

(Ausnahme: Schließtag am 24.12.2017, 31.12.2017, Journaldienste von 27.12.2017 bis 29.12.2017 von 10:00 Uhr bis 14:00 Uhr).

6. Finanzierung

Angebot

Sozialbegleitung
 Akutbegleitung
 Trainingshilfe
 Beratungsstelle
 Freizeitgruppen
 Selbsthilfeorientierte Projektarbeit
 Betroffene beraten Betroffene
 Peerberatung
 Betreutes Wohnen
 KOMM 24 | KOMM 3 | KOMM Greißlerei
 Betriebsrestaurant Die Caterei
 Atempause

Finanzierung

FSW-FB Behindertenarbeit
 FSW-FB Behindertenarbeit
 FSW-FB Behindertenarbeit
 FSW-FB Behindertenarbeit
 FSW-FB Behindertenarbeit
 FSW-FB Behindertenarbeit
 Sozialministerium Service
 FSW-FB-Behindertenarbeit
 FSW-FB Wohnen
 FSW-FB Behindertenarbeit, Eigenerlöse
 AMS Wien, Eigenerlöse
 Unterstützt von Janssen Cilag Pharma GmbH und
 Johnson & Johnson Corporate Citizenship Trust

*Zur Fördergeschichte:

Im Jahre 2004 ist der Fonds Soziales Wien als neuer Vertragspartner an Stelle der Stadt Wien in den bestehenden Rahmenvertrag mit allen bisherigen, unveränderten Rechten und Pflichten mit Wirksamkeit vom 1. Juli 2004 eingetreten. Die vom Fonds Soziales Wien/Fachbereich Behindertenarbeit geförderten Angebote sind zu nachfolgenden zwei Objektförderungen und zu einer Projektförderung ‚geclustert‘ worden.

- Soziale Integration (Sozialbegleitung, Trainingshilfe, Akutbegleitung, Beratungsstelle)
- Freizeitgruppen und Selbsthilfeorientierte Projektarbeit
- Peerberatung

7. Personalstand im Berichtsjahr

	DienstnehmerInnen gesamt	männlich	weiblich	Vollzeit	Teilzeit
pro mente Verein	75	22	53	29	46
pro mente BeschäftigungsGmbH (BP Max)	60	29	31	20	40
pro mente Management	5	1	4	1	4
Gesamtanzahl	140	52	88	50	90

Pro Jahr sind 5 Zivildienstler für pro mente Wien tätig.

8. Gesamtzahlen im Überblick

2017 betrug die „Fallzahl“ **2.706**.

Und zwar wurden in **1.537** Fällen **Einzelbetreuungsangebote** aus den Bereichen Wohnen, Arbeit, „Betroffene beraten Betroffene“, „Peerberatung“ und „Soziale Integration“ von insg. **1.373** KlientInnen genutzt.

Bei den **Gruppenangeboten** nahmen 729 Personen an den Freizeitgruppen, 401 Personen an den Selbsthilfegruppen sowie 39 Personen am Urlaubsprojekt „Atempause“ teil.

Eine Analyse der **Mehrfachnutzungen** ergab, dass 363 Personen mehr als ein Angebot nutzten, und zwar nutzten:

- 314 KlientInnen 2 Angebote
- 41 KlientInnen 3 Angebote
- 8 KlientInnen 4 oder mehr Angebote

Daraus ergibt sich, dass insgesamt **2.285 Personen** (Köpfe) im Jahre 2017 die Angebote der pro mente Wien genutzt haben. Sowohl Kopfzahl, Fallzahl als auch Anteil der Mehrfachnutzungen sind gegenüber dem Vorjahr in etwa gleich geblieben.

Die nachfolgenden Zahlen beziehen sich auf alle Angebote der pro mente Wien aus den Bereichen Arbeit, Wohnen, „Betroffene beraten Betroffene“, Peerberatung und „Soziale Integration“.

Die **Angaben** sind **jeweils exklusive der KlientInnen aus unseren Gruppenangeboten**, da letztere entsprechend ihres niederschweligen Charakters (auch) anonym besucht werden und daher personenbezogene Daten nicht vollständig erfasst werden können. Die Gruppenangebote werden daher extra ausgewiesen.

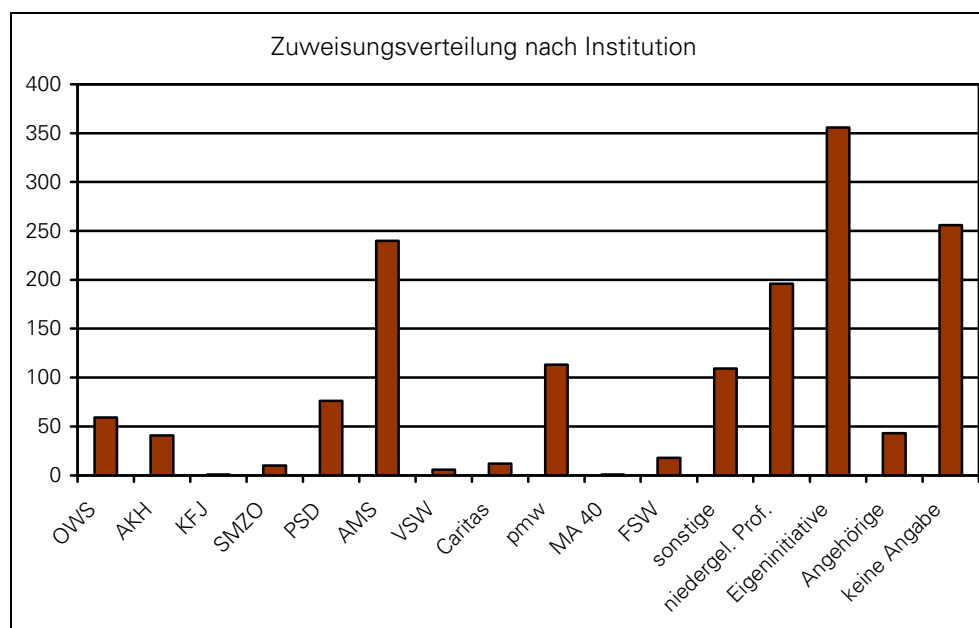
8.1. KlientInnenbezogene Daten – Einzelbetreuungsangebote

8.1.1 Zuweisungsverteilung

Die KlientInnen, die 2017 unsere Angebote in Anspruch nahmen, wurden aus folgenden Institutionen (Tabelle 1) zugewiesen. Die Profession der AntragstellerInnen finden sie in Tabelle 2.

Antragsteller nach Institution	Häufigkeit	Prozent
OWS	59	4
AKH	41	3
KFJ	1	0
SMZO	10	1
PSD	76	5
AMS	240	16
VSW	6	0
Caritas	12	1
pro mente Wien	113	7
MA 40 Wien sozial	1	0
Fonds Soziales Wien	18	1
Sonstige Institutionen	109	7
Niedergelassene ProfessionistInnen	196	13
Eigeninitiative des/r KlientIn	356	23
Angehörige	43	3
k.A.	256	16
Gesamt	1537	100

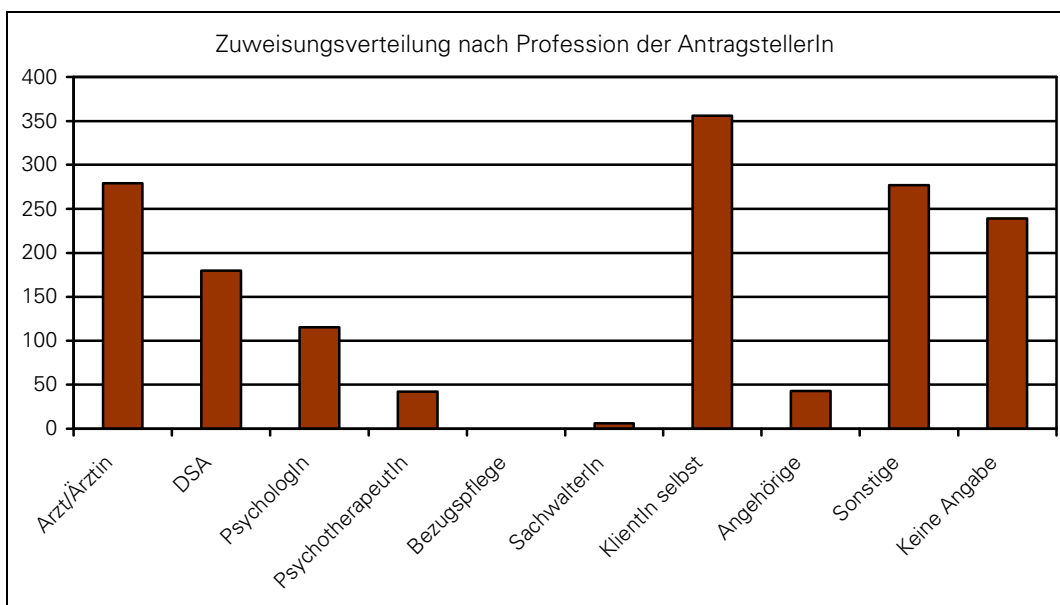
Tabelle 1: Zuweisungsverteilung nach Institution



Grafik 1: Zuweisungsverteilung nach Institution

Profession der AntragstellerInnen	Häufigkeit	Prozent
Arzt/Ärztin	279	18
DSA	180	12
PsychologIn	115	7
PsychotherapeutIn	42	3
Bezugspflege	0	0
SachwalterIn	6	0
KlientIn selbst	356	23
Angehörige	43	3
Sonstige (etwa VSW, AMS,..)	277	18
Keine Angabe	239	16
Gesamt	1537	100

Tabelle 2: Zuweisungsverteilung nach Profession der AntragstellerInnen



Grafik 2: Zuweisungsverteilung nach Profession der AntragstellerInnen

8.1.2 Soziodemographische Daten

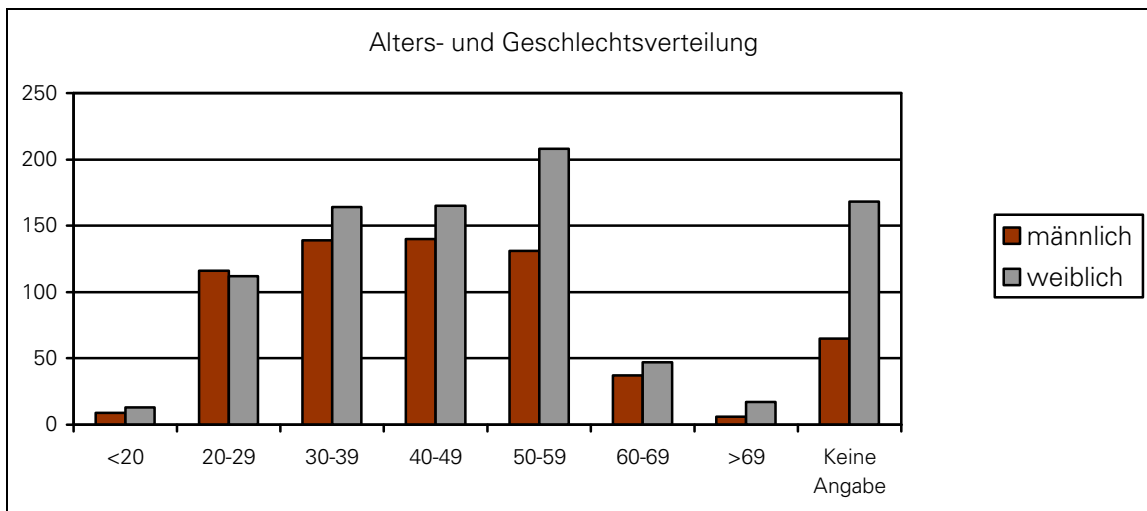
643 (42 %) unserer KlientInnen waren Männer, 894 (58 %) Frauen. Der Großteil unserer KlientInnen war zwischen 30 und 60 Jahre alt.

18% hatten eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis, 23% eine affektive Erkrankung und 22% eine neurotische, Belastungs- und somatoforme Störung.

Die genauen Angaben zu Alter, Geschlecht und Diagnose unserer KlientInnen finden Sie in den nachstehenden Tabellen.

Geschlecht	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	>69	k.A.	Summe
männlich	9	116	139	140	131	37	6	65	643
weiblich	13	112	164	165	208	47	17	168	894
Gesamt	22	228	303	305	339	84	23	233	1537

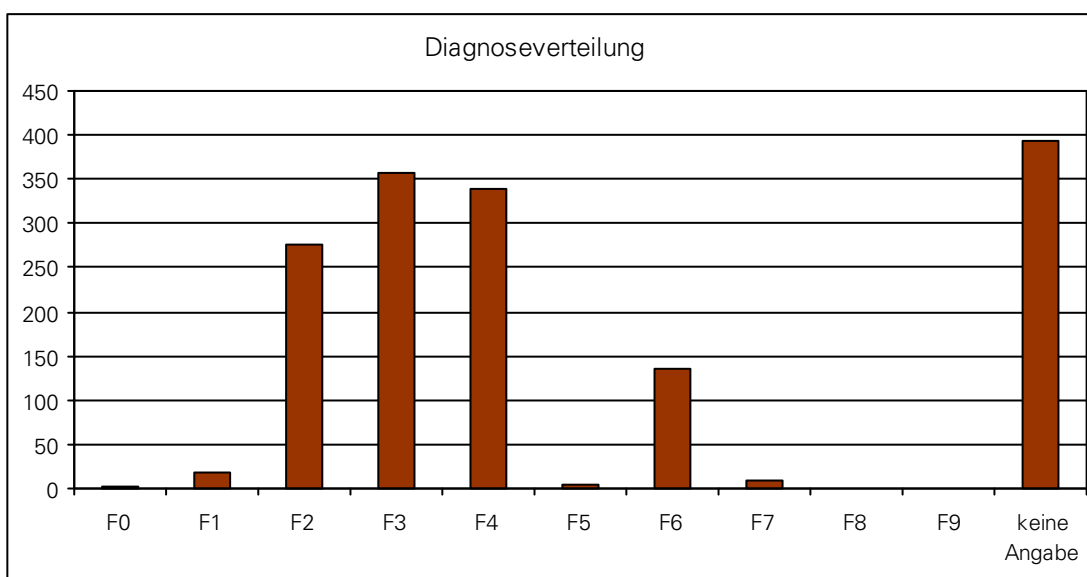
Tabelle 3: Alter und Geschlecht der KlientInnen



Grafik 3: Alter und Geschlecht der KlientInnen

Diagnose	Anzahl	%
F0 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	2	0
F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	18	1
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	276	18
F3 Affektive Störungen	358	23
F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	340	22
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	5	0
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	136	9
F7 Intelligenzminderung	8	1
F8 Entwicklungsstörungen	1	0
F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	0	0
k.A.	393	26
Summe	1537	100

Tabelle 4: Diagnoseverteilung



Grafik 4: Diagnoseverteilung

8.1.3 KlientInnenzahl, Betreuungsbeginn und -stunden

Im Jahr 2017 wurden 1.537 Mal die Angebote der pro mente Wien (ausgenommen der Gruppenangebote und unabhängig von der Finanzierung) von insgesamt 1.373 KlientInnen genützt.

Bei 1.145 Nutzungen begann die Betreuung im jeweiligen Angebot im Jahr 2017, bei 392 Nutzungen begann diese schon vor 2017.

Betreuungsbeginn		%
Betreuungsbeginn 2017	1145	75
Bereits vor 2017 laufende Betreuung	392	25

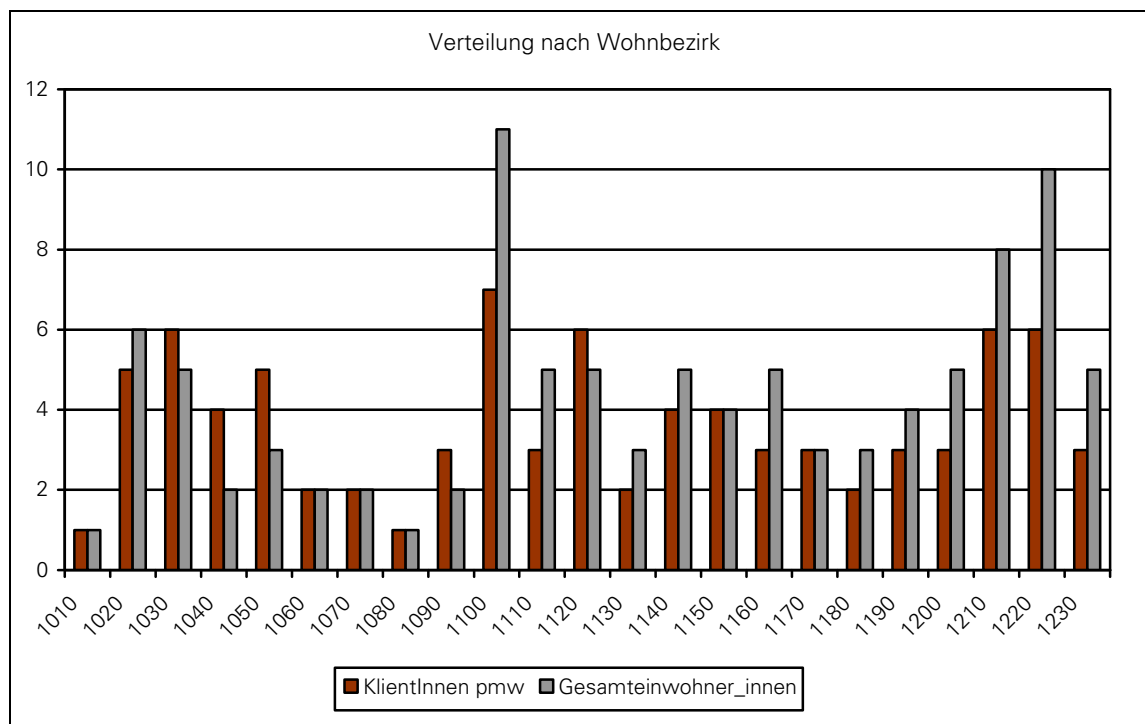
Tabelle 5: *Betreuungsbeginn*

Die Betreuungsstunden aller Einzelangebote lagen bei ca. **80.300** Stunden, die in Anspruch genommenen Betreuungsstunden aller Angebote (inkl. Gruppen) umfassten rund **110.200 Stunden**.

8.1.4 Verteilung nach Wohnbezirk

Verteilung nach Wohnbezirk		%	Einwohnerzahl gesamt in % *
1010	9	1	1
1020	74	5	6
1030	91	6	5
1040	55	4	2
1050	78	5	3
1060	27	2	2
1070	28	2	2
1080	13	1	1
1090	46	3	2
1100	108	7	11
1110	47	3	5
1120	100	6	5
1130	34	2	3
1140	61	4	5
1150	59	4	4
1160	48	3	5
1170	47	3	3
1180	34	2	3
1190	43	3	4
1200	44	3	5
1210	96	6	8
1220	88	6	10
1230	50	3	5
NÖ und restliche Bundesländer	6	0	-
wohnungslos	20	1	-
k. A.	231	15	-

Tabelle 6: *Verteilung nach Wohnbezirk*



Grafik 5: Verteilung Wohnbezirk

* Verteilung der EinwohnerInnen Wiens auf die einzelnen Bezirke wurde übernommen von <https://www.wien.gv.at/statistik/bevoelkerung/tabellen/bevoelkerung-bez-zr.html>.

8.2 KlientInnenbezogene Daten - Gruppenangebote

Die Daten zu unseren Gruppenangeboten entnehmen Sie den nachstehenden Tabellen.

8.2.1 Selbsthilfegruppen

Im Jahr 2017 haben insgesamt 401 KlientInnen das Angebot der pro mente Selbsthilfegruppen in Anspruch genommen. Die durchschnittliche TeilnehmerInnenzahl lag wie schon im Vorjahr bei 6 Personen je Termin.

Gesamtübersicht

Selbsthilfegruppen	Terminanzahl	Stunden pro Termin	Teilnahmen gesamt	Ø Teilnehmer je Termin	In Anspruch genommene Stunden
A&D 1	47	1,5	376	8	564
A&D 2	49	1,5	308	6	462
A&D 3	49	1,5	294	6	441
A&D 4	52	1,5	289	6	434
A&D 5	49	1,5	267	5	401
Zwangserkrankung	50	1,5	292	6	438
Sozialphobie	49	1,5	378	8	567
Schiz. Formenkreis 1	42	1,5	199	5	299
Schiz. Formenkreis 2	47	1,5	204	4	306
Sturzflieger	49	1,5	323	7	485
Gipfelstürmer	50	1,5	312	6	468
A & D 1 A	46	1,5	278	6	417
A & D 2 A	48	1,5	273	6	409,5
Burnout 1 A	43	1,5	202	5	303
Burnout 2 A	30	1,5	121	4	181,5
Burnout 3 A	45	1,5	278	6	417
Junge Leute 1 A	51	1,5	258	5	387
Junge Leute 2 A	48	1,5	266	6	399
Gesamt 18	844		4918	6	7379

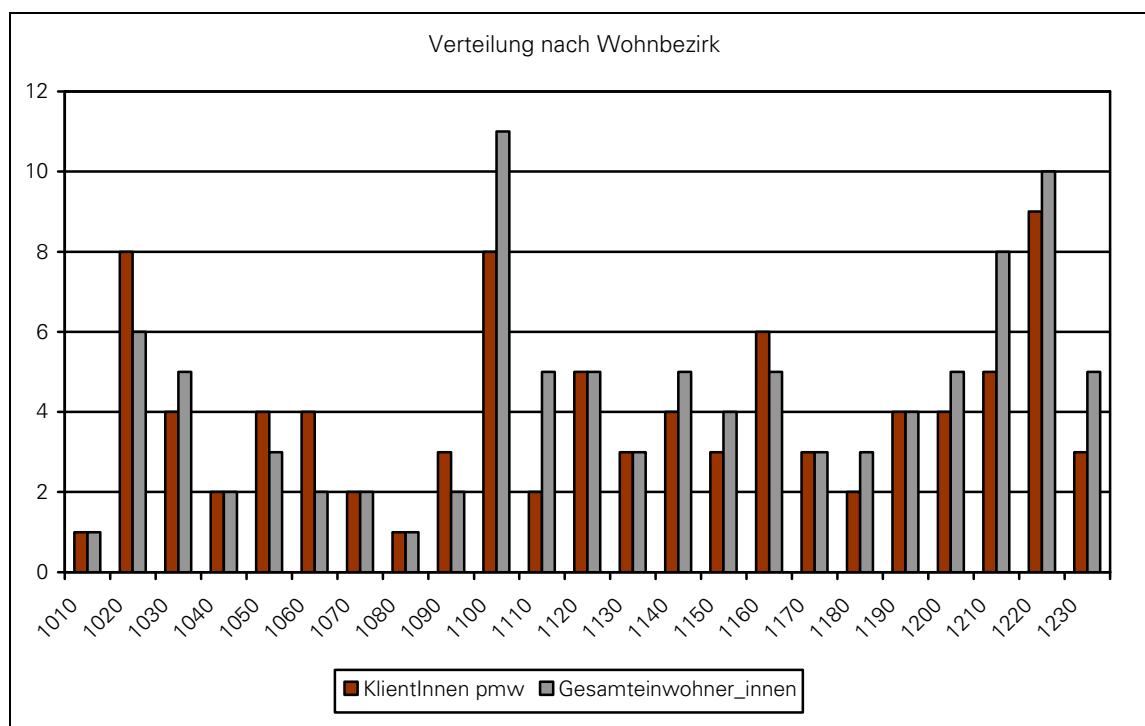
Tabelle 7: Selbsthilfegruppen

Verteilung nach Wohnbezirk

Verteilung nach Wohnbezirk		%	Einwohnerzahl gesamt in %*
1010	1	1	1
1020	33	8	6
1030	17	4	5
1040	9	2	2
1050	15	4	3
1060	14	4	2
1070	8	2	2

1080	5	1	1
1090	12	3	2
1100	31	8	11
1110	9	2	5
1120	22	5	5
1130	11	3	3
1140	17	4	5
1150	13	3	4
1160	23	6	5
1170	11	3	3
1180	7	2	3
1190	17	4	4
1200	16	4	5
1210	22	5	8
1220	37	9	10
1230	12	3	5
NÖ und restliche Bundesländer	19	5	-
k. A.	20	5	-

Tabelle 8: Verteilung nach Wohnbezirk



Grafik 6: Verteilung Wohnbezirk

* Verteilung der EinwohnerInnen Wiens auf die einzelnen Bezirke wurde übernommen von <https://www.wien.gv.at/statistik/bevoelkerung/tabellen/bevoelkerung-bez-zr.html>.

8.2.2 Freizeitgruppen

Im Jahr 2017 haben insgesamt 729 KlientInnen das Angebot der Freizeitgruppen in Anspruch genommen. Die durchschnittliche TeilnehmerInnenzahl lag 2017 bei 11 Personen je Termin.

Gesamtübersicht

Freizeitgruppe	Terminanzahl	Std. pro Termin	Anzahl der Teilnahmen	Ø TN-Zahl pro Termin	In Anspruch genommene Stunden
Bewegung mit Musik	46	1	391	9	391
Bildung und Kultur	4	2	25	6	50
Freizeitgruppe	24	3	307	13	921
Kochen	50	3	847	17	2541
Keramikwerkstatt 1	51	2	579	11	1158
Arbeiten mit Ton	51	2	713	14	1426
Kreativhöhle Montag	48	2	438	9	876
Kreativhöhle Mittwoch	50	2	455	9	910
Musik liegt in der Luft	43	2	366	9	732
Schreibwerkstatt	36	2	291	8	582
Singen	41	2	405	10	810
Tanzen	50	2	948	19	1896
Teeclub	47	2	904	19	1808
Handarbeitsgruppe	47	2	363	8	726
Theaterspielen	41	2	287	7	574
Wandern	21	8	197	9	1576
Schwimmgruppe	18	2	179	10	358
Yogagruppe	42	1,5	412	10	618
Trommelgruppe	50	2	728	15	1456
Tischtennisgruppe	47	2	399	8	798
Fußballgruppe	46	2	446	10	892
21 Freizeitgruppen	853		9680	11	21099

Tabelle 9: Freizeitgruppen

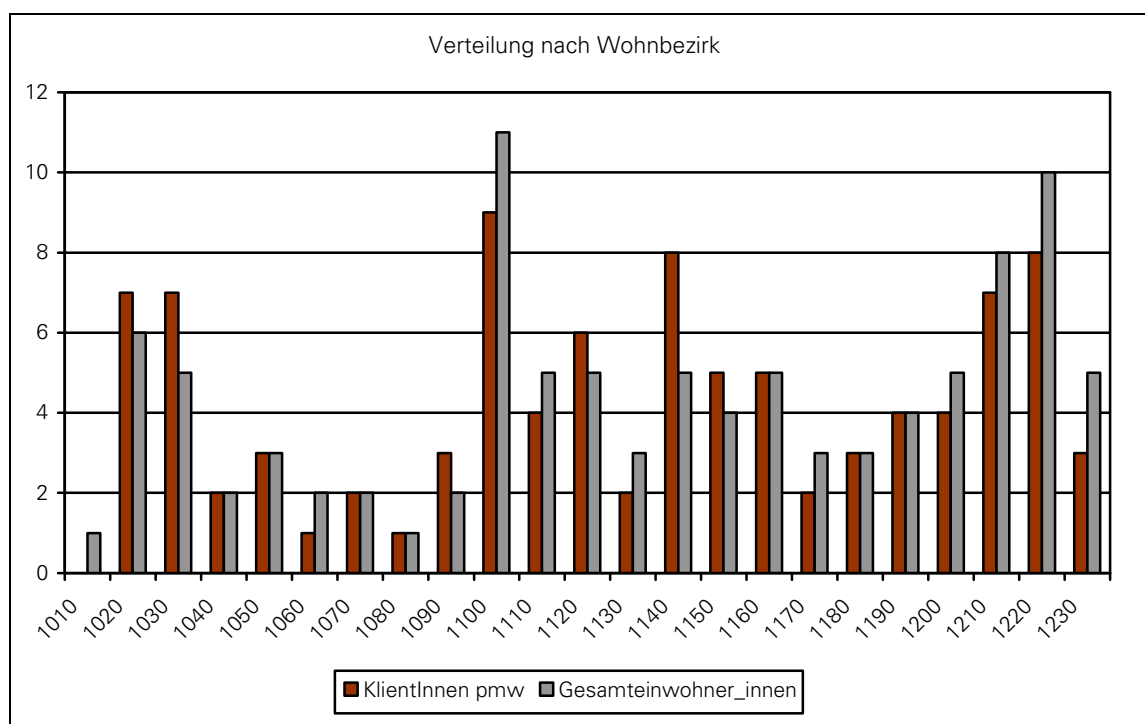
Verteilung nach Wohnbezirk

Von 629 BesucherInnen der Freizeitgruppen (= 86 % der Gesamtzahl) konnte der Wohnbezirk erhoben werden, es ergab sich folgende Verteilung:

Verteilung nach Wohnbezirk		%	Einwohnerzahl gesamt in % *
1010	1	0	1
1020	43	7	6
1030	42	7	5
1040	12	2	2
1050	21	3	3
1060	9	1	2
1070	14	2	2

1080	8	1	1
1090	16	3	2
1100	59	9	11
1110	25	4	5
1120	38	6	5
1130	14	2	3
1140	50	8	5
1150	30	5	4
1160	29	5	5
1170	14	2	3
1180	16	3	3
1190	22	4	4
1200	28	4	5
1210	42	7	8
1220	49	8	10
1230	20	3	5
NÖ und restliche Bundesländer	27	4	-

Tabelle 10: Verteilung nach Wohnbezirk



Grafik 7: Verteilung Wohnbezirk

* Verteilung der EinwohnerInnen Wiens auf die einzelnen Bezirke wurde übernommen von <http://www.wien.gv.at/statistik/bevoelkerung/tabellen/bevoelkerung-bez-zr.html>.

8.2.3 Atempause

Im Jahr 2017 nahmen insgesamt 65 Personen aus ganz Österreich, 39 davon aus Wien, am Projekt Atempause teil. Die durchschnittliche TeilnehmerInnenzahl lag 2017 bei 10 Personen je Urlaubswoche, 15 KlientInnen nahmen an 2 unterschiedlichen Urlaubsreisen teil.

Angebot Urlaubswochen

Angebot Urlaubswochen 2017	Anzahl	Teilnahmen
Sopron/Ungarn (04.-07.05.2017)	1	8
Wallersee (14.-21.05.2017)	1	10
Lignano 1/Italien (21.-28.05.2017)	1	10
Wallsee 1 (02.-09.07.2017)	1	10
Wallsee 2 (06.-13.08.2017)	1	10
Héviz/Ungarn (26.08-02.09.2017)	1	10
Lignano 2/Italien (03.-10.09.2017)	1	11
Umag/Kroatien (09.-16.09.2017)	1	11
Gesamt	8	80

Tabelle 11: Angebot Urlaubswochen

Verteilung TeilnehmerInnen nach Bundesland

TeilnehmerInnen nach Bundesland	Anzahl
Wien	39
Niederösterreich	14
Oberösterreich	6
Salzburg	2
Tirol	3
Kärnten	1
Gesamt	65

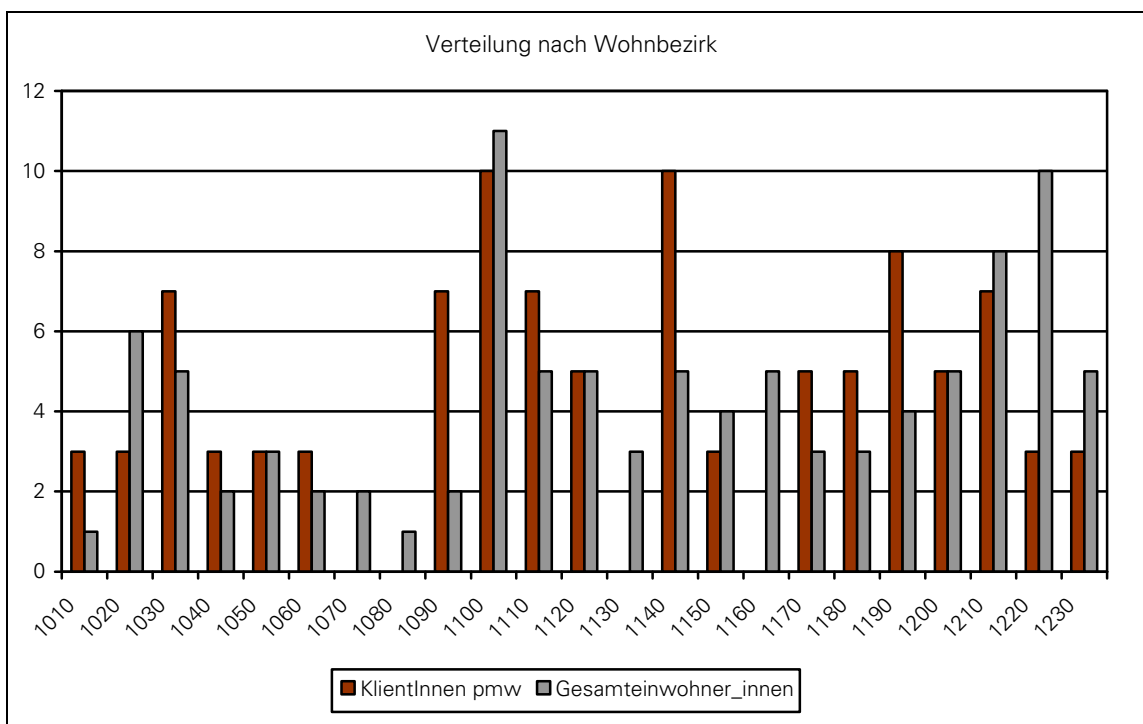
Tabelle 12: Verteilung nach Bundesland

Verteilung nach Wohnbezirk (TeilnehmerInnen aus Wien)

Verteilung nach Wohnbezirk		%	Einwohnerzahl gesamt in %*
1010	1	3	1
1020	1	3	6
1030	3	7	5
1040	1	3	2
1050	1	3	3
1060	1	3	2
1070	0	0	2
1080	0	0	1
1090	3	7	2
1100	4	10	11
1110	3	7	5
1120	2	5	5

1130	0	0	3
1140	4	10	5
1150	1	3	4
1160	0	0	5
1170	2	5	3
1180	2	5	3
1190	3	8	4
1200	2	5	5
1210	3	7	8
1220	1	3	10
1230	1	3	5

Tabelle 13: Verteilung nach Wohnbezirk



Grafik 8: Verteilung Wohnbezirk

* Verteilung der EinwohnerInnen Wiens auf die einzelnen Bezirke wurde übernommen von <http://www.wien.gv.at/statistik/bevoelkerung/tabellen/bevoelkerung-bez-zr.html>.

8.3 Daten der freiwilligen MitarbeiterInnen

In den Bereichen Soziale Integration (Sozialbegleitung, Akutbegleitung, Freizeitgruppen), SOP (Selbsthilfegruppen) sowie Betroffene beraten Betroffene (Selbsthilfegruppen) waren 2017 insgesamt 193 freiwillige MitarbeiterInnen – 25 (13%) davon in mehreren der angegebenen Bereiche – tätig.

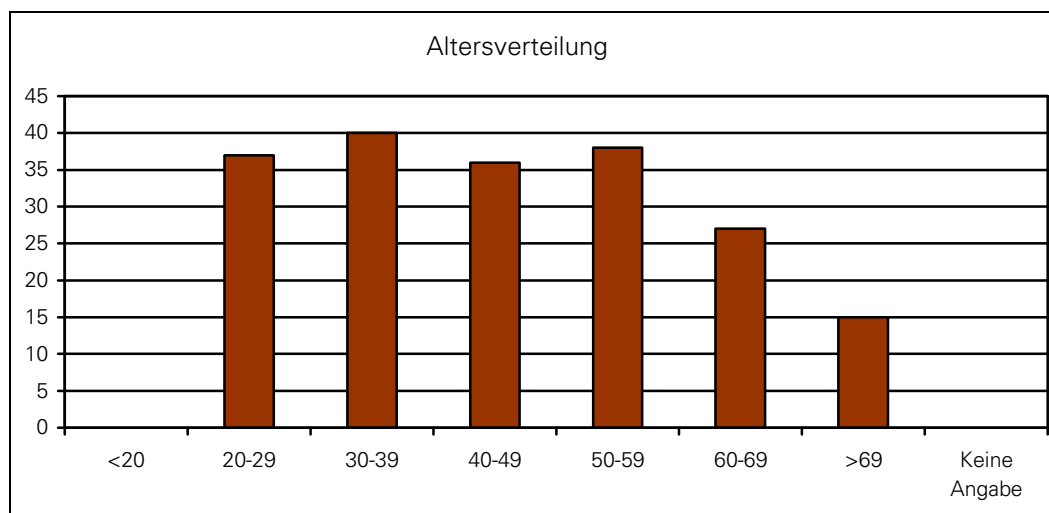
8.3.1 Geschlechts- und Altersverteilung

Geschlechtsverteilung	193	%
Weiblich	134	69
Männlich	59	31

Tabelle 14: Geschlechtsverteilung freiwillige MitarbeiterInnen

Altersverteilung	193	%
<20	0	0
20-29	37	19
30-39	40	21
40-49	36	18
50-59	38	20
60-69	27	14
>69	15	8
Keine Angabe	0	0

Tabelle 15: Altersverteilung freiwillige MitarbeiterInnen



Grafik 9: Altersverteilung freiwillige MitarbeiterInnen

8.3.2 Erwerbstätigkeit

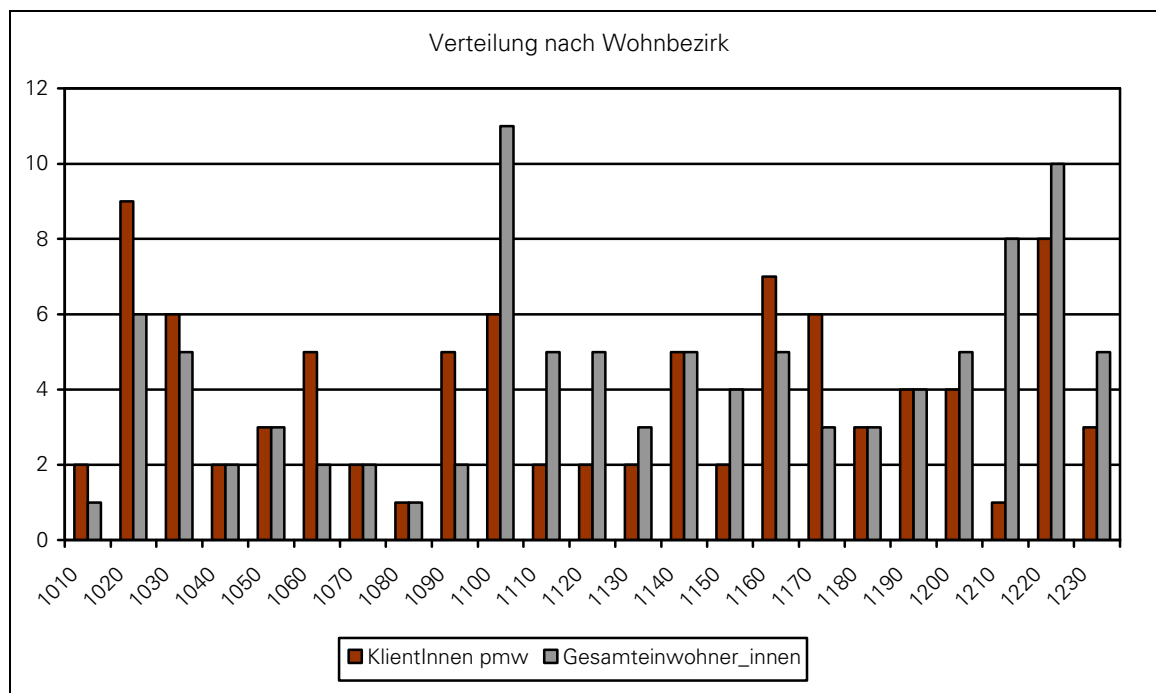
Erwerbstätigkeit		%
berufstätig	95	49
berufstätig (in Sozialberuf)	17	9
Ausbildung Sozialberuf	2	1
Studium	29	15
pensioniert	33	17
nicht berufstätig	9	5
arbeitssuchend	8	4
sonstige Ausbildung	0	0
keine Angabe	0	0

Tabelle 16: Erwerbstätigkeit freiwillige MitarbeiterInnen

8.3.3 Verteilung nach Wohnbezirk

Verteilung nach Wohnort		%	Einwohnerzahl gesamt in %*
1010	5	2	1
1020	17	9	6
1030	11	6	5
1040	5	2	2
1050	6	3	3
1060	9	5	2
1070	5	2	2
1080	2	1	1
1090	9	5	2
1100	12	6	11
1110	4	2	5
1120	3	2	5
1130	4	2	3
1140	9	5	5
1150	5	2	4
1160	13	7	5
1170	12	6	3
1180	5	3	3
1190	7	4	4
1200	8	4	5
1210	2	1	8
1220	15	8	10
1230	6	3	5
NÖ und restliche Bundesländer	19	10	-

Tabelle 17: Verteilung nach Wohnbezirk freiwillige MitarbeiterInnen



Grafik 10: Verteilung nach Wohnbezirk freiwillige MitarbeiterInnen

* Verteilung der EinwohnerInnen Wiens auf die einzelnen Bezirke wurde übernommen von <http://www.wien.gv.at/statistik/bevoelkerung/tabellen/bevoelkerung-bez-zr.html>.

8.3.4 Dauer der freiwilligen Tätigkeit

Mittlere Dauer d. freiwilligen Tätigkeit	Monate
MitarbeiterInnen aktiv	61 (= 5 Jahre)
MitarbeiterInnen Tätigkeit 2017 beendet	28 (= 2,3 Jahre)

Tabelle 18: Dauer freiwillige Tätigkeit

9. Wartelisten und Anträge obsolet

9.1 Antrag obsolet

Im Jahr 2017 wurden insgesamt 154 KlientInnen aus folgenden Gründen als obsolet ausgewiesen:

Antrag obsolet	Anzahl	%
KlientIn nicht erreichbar, keine Kontaktaufnahme möglich	28	18
KlientIn in anderes pmw-Angebot übernommen	4	3
KlientIn hat kein Interesse/keinen Bedarf mehr	75	49
KlientIn bereits von anderer Institution betreut	36	24
KlientIn dauerhaft in Obsorge (Pflegeheim, stationär)	0	0
KlientIn übersiedelt, Wohnort außerhalb des Einzugsgebietes	2	1

Angebot entspricht nicht dem Zielgruppenbedarf	6	4
KlientIn erhielt keine FSW Bewilligung	0	0
KlientIn verstorben	1	0
Sonstiges	2	1
Gesamt	154	100

Tabelle 19: Antrag obsolet

9.2 Wartelisten

Auf den Wartelisten Ende 2017 befanden sich 315 Personen.

Die Zunahme der wartenden KlientInnen lässt sich primär auf den erhöhten Wartelistenstand im Einzelwohnen und den anhaltend hohen Stand in der Sozialbegleitung zurückführen.

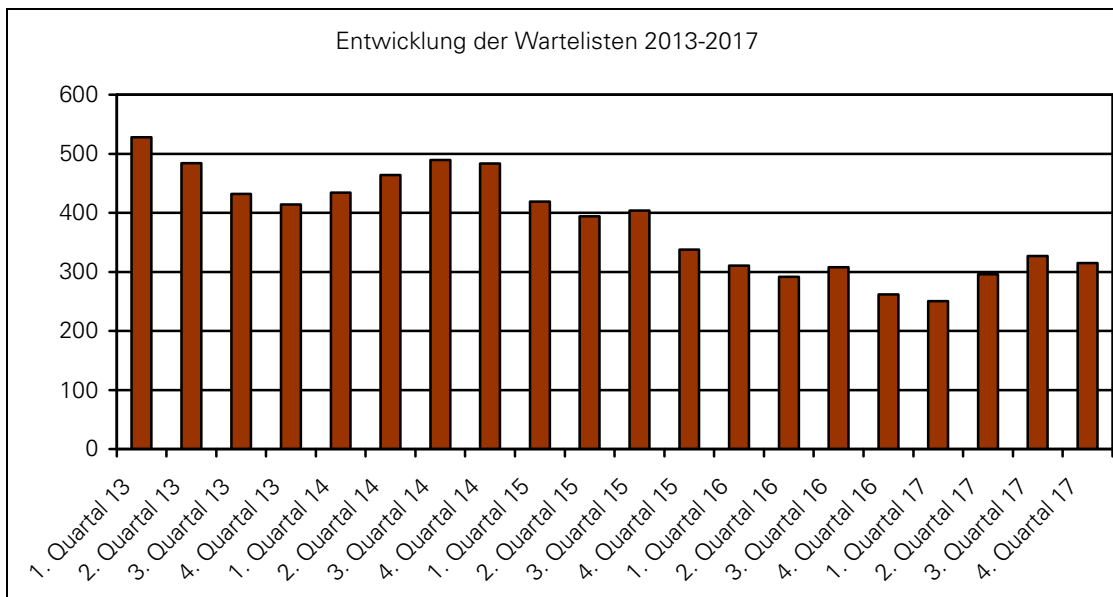
Die genaue Entwicklung der Warteliste über die 4 Quartale für den gesamten Verein sowie für die am stärksten betroffenen Angebote im Jahr 2017 entnehmen Sie nachfolgenden Tabellen und Grafiken.

Wartelisten 2017	1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal
nach Angeboten				
Einzelwohnen	62	68	82	87
Wohngemeinschaft	31	36	33	30
Intensivbetreutes Wohnen	3	6	9	12
Übergangshaus	29	37	45	41
Wohnen SMS	3	8	10	10
Betriebsrestaurant Die Caterei	0	0	0	0
KOMM 24	4	6	7	3
KOMM 3	0	0	0	0
KOMM Greißlerei	0	0	0	0
Arbeitstraining	10	17	12	14
Selbsthilfegruppen	15	13	2	2
Peercoaching	0	0	0	0
Mentoring	0	0	0	0
Peerberatung	0	0	0	0
Atempause	0	0	0	0
Sozialbegleitung	65	72	86	76
Akutbegleitung	0	0	0	0
Trainingshilfe	29	33	41	40
Freizeitgruppen	0	0	0	0

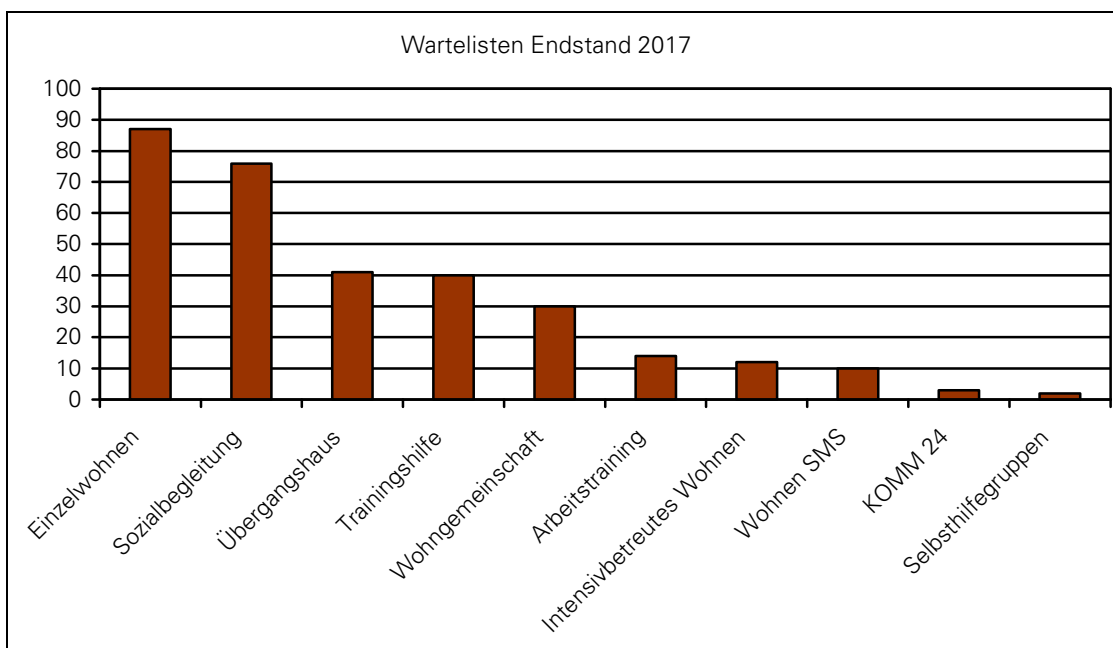
nach Bereichen				
Wohnen	128	155	179	180
Arbeit	14	23	19	17
SOP	15	13	2	2
Betroffene beraten Betroffene	0	0	0	0
Peerberatung	0	0	0	0
Soziale Integration	94	105	127	116

Gesamt pro mente Wien	251	296	327	315
------------------------------	------------	------------	------------	------------

Tabelle 20: Wartelisten



Grafik 11: Warteliste – Gesamt



Grafik 12: Wartelistenstand Ende 2017

Die langen Wartelisten gaben Anlass zu prüfen, inwieweit KlientInnen gleichzeitig auf den Wartelisten mehrerer Angebote stehen. Überprüft wurden konkret per 31.12.2017 die Namen der Wartelisten der Angebote Sozialbegleitung, Akutbegleitung, Trainingshilfe, Selbsthilfe, Arbeit und Betreutes Wohnen. Dabei zeigte sich bei insgesamt 315 Vormerkungen, dass es sich tatsächlich um 302 Personen handelte, es also in nur ca. 4 % der Fälle zu Mehrfachnennungen kam, d.h. sich 11 Personen für 2 Angebote und 1 Person für 3 Angebote vorgemerkt haben.