

On the left side of the page, there are several vertical bars of varying heights and widths, some of which contain a cloud pattern, creating a decorative border.

FACHBERICHT 2025

Sozialpsychiatrische Ambulanz

Selbständiges Ambulatorium
für Sozialpsychiatrie

Einleitung & Entwicklung Ambulanz	3
Psychiatrische Pflege und Ambulanzmanagement	4
Therapeutic Touch	4
Lichttherapie	5
Welche Ziele verfolgt die Verhaltenstherapie?	5
Personzentrierte Psychotherapie	6
Die Klinische Psychologie in der Sozialpsychiatrischen Ambulanz:	7
Gruppentherapie – Die Offene Begegnungsgruppe	10
Wie gestaltet sich die Unterstützung der sozialen Arbeit?	10
Leistungsberichte	12
Patient:innenstromanalyse	14
Kooperationspartner:innen – Zuweisungen	14
Diagnosen	15
Krankenhaus entlastende Effekte	15
Bericht zur wirtschaftlichen Lage (2025)	16
Das Team	18

EINLEITUNG & ENTWICKLUNG AMBULANZ

Der Fachbericht 2025 gibt einen Einblick in das Angebot der sozialpsychiatrischen Ambulanz von Exit Sozial. Durch das Engagement und die Professionalität aller Beteiligten hat sich die Ambulanz zu einem wichtigen und gut angenommenen Bestandteil der extramuralen psychiatrischen Versorgung im Großraum Linz etabliert.

Mit Frau Doktorin Maria Huber erweiterte sich 2025 unser **fachärztliches Team** auf fünf Ärzt:innen. Wissenschaftliche Vorgaben und eine biopsychosoziale Sichtweise bilden die Grundlage des ärztlichen Handelns. Nach einer umfassenden Anamnese und der Diagnostik wird ein patient:innenorientiertes Behandlungskonzept erarbeitet. Freiwilligkeit sowie Behandlungsbereitschaft der Patient:innen wird dabei vorausgesetzt.

Die Behandlung der Patient:innen findet, je nach Bedarf, in Kooperation mit Fachkräften der **Pflege, Psychotherapie, Klinischen Psychologie und Sozialarbeit** (siehe folgende Seiten) statt.

Das psychiatrische Pflegeteam koordiniert dabei sämtliche Abläufe. Neben psychiatrisch-pflegerischer und medizinischer Tätigkeiten erledigen die Pflegekräfte die Bearbeitung diverser Anfragen, Terminvereinbarungen, den Austausch mit Kooperationspartnern

(intern und extern), Krisenmanagement sowie Angehörigenarbeit.

Im Jahr 2025 wurde das Angebot der sozialpsychiatrischen Ambulanz um ein sechswöchiges Tagestherapeutisches Angebot erweitert, dessen Turnus jährlich stattfindet.

Weiters wurde ein neues EDV-System (Ärzte- und Dokumentationssystem) implementiert um die Datensicherheit unserer Patient:innen zu gewährleisten. In weiterer Folge ist für das Jahr 2026 die Anbindung an ELGA geplant, damit wir den aktuellen Anforderungen gerecht werden können.

Neben der Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team ergänzt die Kooperation mit anderen internen Angeboten sowie mit externen Gesundheitsdienstleistern aus dem psychosozialen Umfeld, wie beispielsweise Krankenanstalten und niedergelassene Fach- und Allgemeinärzt:innen, die Unterstützung unserer Patient:innen und ihres Umfeldes. Diese Kooperationen ermöglichen es auch, in Krisensituationen rasch und effizient zu helfen.



Dr. Till Preißler
Ärztliche Leitung



Elfi Ceesay
Verwaltungsleitung

PSYCHIATRISCHE PFLEGE UND AMBULANZMANAGEMENT

Das Pflegepersonal steht für telefonische wie persönliche Kontakte zur Verfügung.

Inhalte:

- Terminvereinbarungen
- Abklärung des Bedarfes einer fachärztlichen Behandlung
- Ambulante pflegerische Beratung und Begleitung für Patient:innen und deren Angehörige (bei Bedarf auch längerfristig)
- Psychiatrische Krisenintervention und Krisenbegleitung
- Vermittlung zu Angeboten wie etwa der Krisenhilfe OÖ nach Abklärung

Durchführung von ärztlichen Anordnungen:

Injektionen, Blutabnahmen, Gewichts-, Blutdruck- und Blutzuckerkontrollen (bei Einnahme von Psychopharmaka Medikation erforderlich)

Das selbstständige Ambulatorium für Sozialpsychiatrie hat nach dem OÖ Krankenanstalten Gesetz umfangreiche Auflagen und Hygienemaßnahmen zu erfüllen, für deren Umsetzung die Mitarbeiterinnen der Pflege verantwortlich sind. Dazu zählt die Organisation folgender Abläufe: Wartung technischer Anlagen, Kontrollen eines Hygienefacharztes, Kontrolle der Hausapotheke einer Apothekerin und dergleichen.

Ambulanz-Administration

Medizinische Verwaltung/Sekretariat

Ein weiterer Schwerpunkt im Aufgabenbereich des Ambulanzmanagements ist die Bereitstellung statistischer Daten. Die detaillierte Aufbereitung des Zahlenmaterials liefert Anhaltspunkte für die Planung und Weiterentwicklung unserer Angebote. Die Statistik ist eine der Grundlagen für den jährlichen Fachbericht, der gleichzeitig den Tätigkeitsnachweis für die Geldgeber (ÖGK, Gesundheitsfonds) darstellt.

Im Jahr 2025 erfolgte eine notwendige Umstellung der EDV-Systeme, so wurde ein neues Ärzte-Dokumentationssystem (CGM MAXX) implementiert, um die Datensicherheit unserer Patient:innen weiterhin zu gewährleisten. In weiterer Folge ist für das Jahr 2026 eine Anbindung an ELGA geplant.

Elfi Ceesay

Verwaltungsleitung, Diplomierte Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflegerin

THERAPEUTIC TOUCH

Therapeutic Touch ist eine harmonisierende, komplementäre Pflegeintervention, bei der die Pflegefachkraft die Hände über den Körper des Patienten bewegt, um Energieflüsse auszugleichen und das Wohlbefinden zu fördern. Diese ganzheitlich orientierte Methode der Energiemedizin wirkt angst- und schmerzlindernd aufgrund der Tiefenentspannung sowie der Ausschüt-

tung von körpereigenen Hormonen wie Oxytocin, Dopamin und Serotonin.

Die Anwendung erfolgt im Liegen oder auch sitzend und dauert durchschnittlich 25 bis 50 Minuten.

Seit der GuKG-Novelle 2016 gehört das Anwenden komplementärer Pflegemethoden zur pflegerischen Kernkompetenz des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege.

Mit dieser Methode werden gute Erfolge erzielt. Patient:innen berichten von einer entspannenden Wirkung, die zur Steigerung der Vitalität und zur besseren Bewältigung des Alltags führt.

Im Jahr 2025 wurde diese Methode regelmäßig angeboten, jedoch überstieg die Nachfrage die Kapazität des Angebots, sodass viele Patient:innen leider abgelehnt werden mussten.

Monika Pilz

Diplomierte Psychiatrische

Gesundheits- und Krankenpflegerin

und Therapeutic Touch Anleiterin

LICHTTHERAPIE (LT)

Die Therapie mit sonnenähnlichem Licht (ohne UV-Strahlung) hat einen positiven Effekt bei depressiven Störungen, insbesondere bei:

- Saisonal bedingter Depression (Herbst/Winter)
- Altersbedingten Schlafstörungen
- Schichtarbeit / Jetlag

- Depressiven Episoden (nicht-saisonal)

Bereits innerhalb von 3 bis 7 Tagen wirkt die Therapie. Dabei bedient man sich dem Effekt der Verlängerung der Tageshelligkeit und Unterstützung für den Biorhythmus. Daher ist die Lichttherapie eine sehr wirksame Methode für die jahreszeitlich bedingte affektive Störung (saisonal abhängige Depression). Bei den meisten Patient:innen (bis zu 90%) tritt eine Besserung der Symptome bei täglicher Anwendung nach 1 bis 3 Wochen ein. Die Anwendung sollte über mindestens 4 Wochen erfolgen.

Wir bieten in unserer Ambulanz die Lichttherapie mittlerweile seit 2017, jeweils in der Zeit von Oktober bis März, täglich (Montag bis Freitag) an. Da keine Anmeldung nötig und der Zugang sehr einfach möglich ist, wird die LT von einigen Patient:innen bereits seit 7 Jahren (Ausnahme: Pandemie bedingte Maßnahmen) regelmäßig besucht und ist mittlerweile ein Fixpunkt für diese Personen. Zudem wirkt sich die LT strukturgebend für den Tagesablauf in der dunkleren Jahreszeit aus und ermöglicht die mitunter fehlenden Sozialkontakte.

WELCHE ZIELE VERFOLGT DIE VERHALTENSTHERAPIE?

Die Verhaltenstherapie ist ein wissenschaftlich fundiertes psychotherapeutisches Verfahren zur Behandlung psychischer Belastungen und Störungen. Ziel ist es, ungünstige Denk-, Gefühls- und Verhaltens-

muster zu erkennen und schrittweise zu verändern. Im Mittelpunkt steht dabei das aktuelle Erleben der Patient:innen, aber auch, wie gewisse Faktoren, psychische Probleme im Alltag verursachen.

Ein wichtiger Bestandteil der Therapie ist, an zugrunde liegenden Überzeugungen und Glaubenssätzen zu arbeiten, die das Selbstbild und den Umgang mit anderen Menschen prägen. Häufig stehen diese in Zusammenhang mit grundlegenden psychischen Bedürfnissen, etwa nach Sicherheit, Bindung, Selbstwert oder Orientierung. Werden diese Bedürfnisse dauerhaft frustriert, können sich dysfunktionale Muster entwickeln, die zu anhaltender psychischer Belastung beitragen.

In der Verhaltenstherapie werden gemeinsam mit den Patient:innen neue Sichtweisen und hilfreiche Bewältigungsstrategien erarbeitet. Ziel ist es, flexiblere Denkweisen zu entwickeln, den Umgang mit belastenden Situationen zu verbessern und langfristig mehr psychische Stabilität und Lebensqualität zu erreichen.

Stefan Neulinger

Psychotherapeut (Verhaltenstherapie)

PERSONENZENTRIERTE PSYCHOTHERAPIE

Die Personzentrierte Psychotherapie, begründet von **Carl Rogers**, ist eine humanistische Therapieform, die die persönliche Entwicklung und das Selbstwachstum des Individuums betont. Sie basiert auf den drei

Grundprinzipien von Empathie, bedingungsloser positiver Wertschätzung und Kongruenz:

- Der:die Therapeut:in strebt danach, sich in die Welt des:der Klient:in einzufühlen und dessen Perspektive zu verstehen, ohne zu urteilen. Dies ermöglicht es eine tiefe Verbindung herzustellen und dem:der Klient:in das Gefühl zu geben, verstanden und akzeptiert zu werden. Außerdem fördert dies die Selbsterkenntnis.
- Die Grundhaltung der bedingungslosen positiven Wertschätzung ermöglicht dem:der Therapeut:in, den:die Klient:in bedingungslos anzunehmen und zu respektieren, unabhängig von dessen Handlungen oder Überzeugungen. Diese bedingungslose Akzeptanz schafft einen Raum, in dem sich der:die Patient:in sicher fühlen kann, ohne Angst vor Ablehnung oder Verurteilung, und andererseits auch lernt, sich selbst mehr zu akzeptieren.
- Zudem bemüht sich der:die Therapeut:in authentisch und transparent zu sein, indem er:sie offen über eigene Empfindungen und Gedanken spricht. Diese Offenheit schafft eine Atmosphäre des Vertrauens und der Ehrlichkeit, was wiederum die Beziehung zwischen Therapeut:in und Patient:in stärkt.

Diese therapeutische Beziehung zwischen Patient:in und Therapeut:in bildet das Herzstück der Personzentrierten Psychotherapie. Eine vertrauensvolle und

unterstützende Beziehung zwischen den beiden ist der Schlüssel für Veränderung und Heilung. Dieser sichere Raum ermöglicht es den Klient:innen sich zu öffnen und authentisch zu sein. Dabei steht vor allem der Prozess und weniger die Inhalte im Vordergrund: Es geht darum, wie der:die Klient:in über seine:ihre Erfahrungen spricht, und nicht worüber genau gesprochen wird.

Focusing und Focusing -Therapie

Focusing beruht auf Eugene Gendlins Philosophie (1962). Focusing bezeichnet eine bestimmte Art und Weise, mit dem eigenen – von innen gefühlten – Körper in Beziehung zu treten. Es wird die Zeit genannt, in der ich ein Thema wähle, achtsam bin für den Felt Sense (gefühlter Sinn, gespürte Bedeutung), der dazu in meinem Körper entsteht, mit dem Felt Sense verweile und absichtslos wahrnehme, wie er sich entfaltet. Dieses Entfalten geschieht in Schritten und nach einer bestimmten Ordnung, die nicht logisch, aber dennoch nicht willkürlich und sehr präzise ist. Focusing allein ist noch keine Psychotherapie, es lässt sich aber als methodisches Element in jede Art von Psychotherapie integrieren.

Focusing-Therapie ist die von Johannes Wiltschko und Kolleginnen seit 1988 eingeführte Bezeichnung für die von ihnen weiterentwickelte Focusing-oriented psychotherapy Gendlins. Primäres Anliegen der Focusing-Therapie ist es, Klient:innen dabei zu unterstützen, die je eigenen Schritte für die Bewältigung ihrer Probleme

und für ihr persönliches Wachstum aus sich selbst heraus entstehen zu lassen.

Eva Mittermayr

Psychotherapeutin

(Personzentrierte Psychotherapie)

DIE KLINISCHE PSYCHOLOGIE IN DER SOZIALPSYCHIATRISCHEN AMBULANZ:

Beginnend mit Mai 2024 wurde das Angebot der Sozialpsychiatrischen Ambulanz durch die klinisch-psychologische Behandlung und Diagnostik erweitert.

Die Psychologische Behandlung integriert, basierend auf dem Konzept nach Grawe (Psychologische Therapie) verschiedene wissenschaftlich überprüfte psychotherapeutische Ansätze und Techniken, welche nach einer klaren Methodik ziel- und lösungsorientiert effektiv zur Behandlung psychischer Erkrankungen und Problemen eingesetzt werden. Die Behandlungsansätze umfassen Konzepte der Schematherapie, der Kognitiven Verhaltenstherapie, der dialektisch behavioralen Therapie, tiefenpsychologischer, systemischer wie neuropsychologischer Ansätze und bieten somit ein breites Anwendungsspektrum (F0-F9 Diagnosen)

Einen zentralen Stellenwert nimmt dabei – Forschungsergebnissen der letzten Jahrzehnte ent-

sprechend – die Beziehung ein: Echte Wertschätzung, emotionale Wärme, Vertrauen, eine Brise Humor und einander auf Augenhöhe begegnen, das ist der Boden, auf dem die persönliche Weiterentwicklung wachsen und Symptombewältigung möglich werden kann.

Schwerpunkt Schematherapeutischer Ansatz:

Innerhalb eines schematherapeutischen Ansatzes werden die Patient:innen dabei unterstützt, Zugang zu ihren verschiedenen inneren Anteilen (Modi) zu finden, um ihre Dynamiken besser verstehen und regulieren zu lernen, wie die emotionale Versorgung des „inneren Kindes“ oder die Förderung und Stärkung des „gesunden Erwachsenen“ und die Abgrenzung des „inneren Kritikers“.

Ziel ist es, persönliche „Trigger“, sprich emotional schmerzhaft Situationen, die in der Entwicklung entstanden sind und oft ganz automatisiert innere Prozesse und Bewältigungsreaktionen im Sinne von „Schutzreaktionen“ (Unterwerfung, Vermeidung, Überkompensation) auslösen, besser zu erkennen und zu verstehen.

Das kann z. B. Kritik sein, welche schlecht gehalten wird und Selbstzweifel oder Ärger auslöst, das kann aber auch ein Gefühl von Versagen sein, verbunden mit einem erhöhten Leistungsanspruch oder ein diffuses Gefühl nicht wirklich dazuzugehören oder unzulänglich zu sein und soziale Situationen zu meiden.

Durch den Einsatz emotionsfokussierter Techni-

ken soll dann den Patient:innen sehr konkret dabei geholfen werden, „alte Wunden“ wirksam und nachhaltig zu versorgen. Zu diesem Zweck werden nach einer klaren Methodik bewährte Techniken wie „Imagination“ oder „Stühlearbeit“ (getragen von der Gestaltung der Beziehung, zum emotionalen Nachversorgen) eingesetzt.

Somit kann auch eine angestrebte Veränderung von bisherigen maladaptiven Bewältigungsstrategien hin zu gesünderen Strategien wie eine verbesserte Selbstabgrenzung oder Selbstfürsorge und Ausbau kommunikativer Kompetenzen besser gelingen.

Psychologische Diagnostik:

Die psychologische Diagnostik dient der Abklärung psychischer Leidenszustände, der Beantwortung spezifischer Fragestellungen, dem Verfassen von Stellungnahmen und psychologischen Befunden ergänzend zu Ärztlichen Befunden mit dem Ziel mehr Klarheit für Behandler:innen und Patient:innen zu schaffen.

Die psychologische Diagnostik wird in der Sozialpsychiatrischen Ambulanz computergestützt wie in Papierform angeboten und umfasst folgende Bereiche:

Klinische Verfahren: ADHS, Angst, Depression, Symptom Checklisten, Zwänge, Klinische Persönlichkeitsakzentuierungen, Borderline-Persönlichkeitsstörung, Klinische Interviews wie SCID 5

Traumadiagnostik: PTBS und assoziierte Folgestörungen

Intelligenz- und Leistungstests: IST und IST-Screening, d2-R

Seit 2026 wird unser Testpsychologisches Angebot durch die Implementierung des **computergestützten Testsystem von Schuhfried** deutlich erweitert. Dies ermöglicht eine valide und differenzierte **Erfassung kognitiver Leistungsfunktionen** (Aufmerksamkeit, Gedächtnis sowie exekutive Funktionen). Die umfassende Diagnostik ermöglicht kognitive Veränderungen und Beeinträchtigungen möglichst früh und genau zu erfassen. Dies bildet die Grundlage für eine präzise Indikationsstellung und Ableitung evidenzbasierter Interventionsstrategien, unter anderem im Bereich der ADHS-Diagnostik sowie der Psychosen-Früherkennung.

Das Tagestherapeutische Angebot der Sozialpsychiatrischen Ambulanz:

Seit 2025 bieten wir jährlich im Frühjahr und Herbst eine geschlossene tagestherapeutische Gruppe für Menschen mit psychischen Erkrankungen von jeweils 6 Wochen (9 Einheiten pro Woche) an. Ziel unseres biopsychosozial basierten multimodalen Therapieprogramms ist eine tagesstrukturierende Aktivierung, Verbesserung selbstreflexiver und sozialer Kompetenzen und die Stärkung der Krankheitsbewältigung (Coping), die eine Reintegration in das soziale und berufliche Leben eröffnen kann. Unser interdisziplinäres Angebot integriert ärztliche, psychologische und psychotherapeutische Behandlung, pflegetherapeutische, kreative Ansätze wie Sozialarbeit und Psychoedukation.

Pilotphase und Outcome-Evaluation (2025):

Die beiden Gruppen umfassten jeweils N=7 Patient:innen (Altersspanne 23 bis 60 Jahre) mit unterschiedlichen psychiatrischen Diagnosen. Die Evaluation der Effektivität erfolgte mittels quantitativer Prä-Post-Vergleiche der subjektiven Befindlichkeit. Hierbei ließen sich signifikante Verbesserungen in folgenden Bereichen explorieren:

1. Verbesserung des Psychischen Wohlbefindens
2. Verbesserung der Sicherheit im Umgang mit anderen Menschen
3. Soziale Integration: Stärkeres Erleben von sozialer Einbindung und Zugehörigkeit

Qualitative Rückmeldungen der Teilnehmer:innen und eine regelmäßige Teilnahme unterstrichen die beschriebene Relevanz: Für die Patient:innen war es dabei aus ihrer Sicht besonders hilfreich, dass sie ihre Muster besser verstehen, ihre persönlichen Potentiale wieder aktivieren und sich in der Kommunikation mit anderen Menschen angstfreier und selbstsicherer erleben konnten.

Leitung:

Die therapeutische Leitung erfolgt durch ein multiprofessionelles Team (Stefan Neundlinger, DGKP Monika Pilz, Dr. Till Preißler, Mag. Peter Spindelbalker und Mag. Astrid Zierer).

Auch für das Jahr 2026 sind erneut zwei Turnusse geplant.

Mag. Peter Spindelbalker

Klinischer- und Gesundheitspsychologe

GRUPPENTHERAPIE – OFFENE BEGEGNUNGSGRUPPE

Die offene Begegnungsgruppe ist ein gruppentherapeutisches Angebot, das Patient:innen die Möglichkeit bietet, sich in einem geschützten Rahmen über persönliche Erfahrungen, aktuelle Belastungen und zwischenmenschliche Themen auszutauschen. Ziel ist es, Selbstreflexion zu fördern, neue Perspektiven zu gewinnen und soziale Erfahrungen innerhalb der Gruppe zu ermöglichen.

Im Unterschied zu geschlossenen Gruppen ist die Teilnahme nicht an eine feste Gruppenzusammensetzung gebunden. Neue Teilnehmer:innen können jederzeit in die Gruppe aufgenommen werden. Dadurch entsteht eine dynamische Gruppensituation, in der unterschiedliche Erfahrungen, Sichtweisen und Problemlagen zusammenkommen.

Die Gruppe wird therapeutisch geleitet und strukturiert. Der Therapeut achtet auf einen respektvollen Umgang innerhalb der Gruppe und unterstützt die Teilnehmer:innen dabei, ihre Themen einzubringen, Rückmeldungen zu geben und voneinander zu lernen. Die Gruppe bietet damit einen Rahmen, in dem soziale Interaktion, Unterstützung und neue Verhaltensweisen erprobt werden können.

Stefan Neulinger

Psychotherapeut (Verhaltenstherapie)

WIE GESTALTET SICH DIE UNTERSTÜTZUNG DER SOZIALEN ARBEIT?

Psychische Erkrankungen können neben biologischen und psychologischen, auch soziale Ursachen und Folgen haben. Im Rahmen der in der Sozialpsychiatrischen Ambulanz angebotenen Sozialarbeit erhalten die Patient:innen Unterstützung hinsichtlich sozialer Problemlagen, wie finanzieller Engpässe, ungeeigneter Wohnsituation oder fehlender Tagesstruktur.

Neben der Beratung zu diesen Themen und der Hilfe bei damit verbundenen organisatorischen Angelegenheiten (beispielsweise dem Ausfüllen von Anträgen in Papierform oder digital), werden die Patient:innen beim Kontakt mit relevanten Systempartnern, wie ÖGK, AMS, Gemeinden/Magistrat, etc., unterstützt und bei Bedarf an spezialisierte Einrichtungen weitervermittelt. Das Vorgehen dabei ist individuell und an den Bedürfnissen der Patient:innen orientiert.

Ambulanz-intern findet durch das gemeinsame Dokumentationssystem, die Teambesprechungen und Supervisionen ein guter Austausch mit den behandelnden Kolleg:innen statt. Bei Bedarf und nach Rücksprache mit den Patient:innen vernetzt sich die Sozialarbeit auch mit externen Fachkräften, beispielsweise der mobilen Betreuung, Übergangspflege, etc. Weiters ist Angehörigenberatung möglich.

Die sozialarbeiterische Beratung und Unterstützung findet vorrangig persönlich statt. Einmal wöchentlich (Dienstag zwischen 09:00 und 11:00 Uhr) haben Patient:innen im Rahmen der telefonischen Sprechstunde die Möglichkeit, ohne vorherige Terminvereinbarung sozialarbeiterische Anliegen zu besprechen. Beim Tagestherapeutischen Angebot der Sozialpsychiatrischen Ambulanz ist die Sozialarbeit mit einer Einheit wöchentlich vertreten. Diese Gruppentermine können bei Bedarf mit Einzelterminen ergänzt werden. Unabhängig von einzelnen Patient:innen, vernetzt sich

die Sozialarbeit mit relevanten Systempartnern, wie Bedarfskoordination, Sozialplattform, etc., um über aktuelle Entwicklungen informiert zu sein bzw. zu informieren, Patient:innen bei Bedarf zielgerichtet zu vermitteln und ggf. einen patient:innenspezifischen Austausch zu erleichtern.

Mag.^a Astrid Zierer, MSc

Psychologin und Sozialarbeiterin

LEISTUNGSBERICHTE

PATIENT:INNEN
IM JAHR 2025

644

Im Berichtsjahr 2025 betreute die Sozialpsychiatrische
Ambulanz 604 Patient:innen in Linz und
40 in Bad Leonfelden

FREQUENTIERUNGEN
(AMBULANZBESUCHE)

8.530

Die Sozialpsychiatrische Ambulanz wurde
insgesamt 8.530 Mal besucht.

EINZELLEISTUNGEN

23.061

Insgesamt belaufen sich die Zahlen auf 23.061 dokumentierten Einzelleistungen. Davon erbrachten rund:

- 63 Prozent → Ärzt:innen
- 2 Prozent → Therapeut:innen
- 24 Prozent → Pfl egeteam
- 4 Prozent → Sozialarbeit
- 5 Prozent → klinische Psychologie
- 2 Prozent → multiprofessionelles Team

PATIENT:INNEN NACH GESCHLECHT

350 / 248

FRAUEN / MÄNNER

Die Patient:innenzahl ist auch 2025 dem großen Anteil an Frauen zuzuordnen.

LEISTUNGEN PRO PATIENT:INNEN IM JAHR 2025

38

Eine Patient:in profitierte durchschnittlich von 38 Leistungen im Jahr 2025. Die Variationsbreite der in Anspruch genommenen Leistungen und das Angebot richten sich nach dem individuellen Bedarf.

DURCHSCHNITTliche FREQUENZ NACH GESCHLECHT

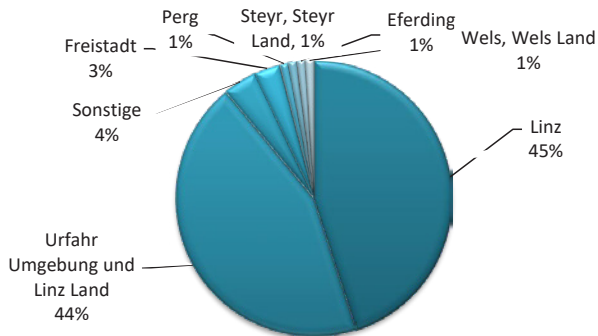
14 / 14

FRAUEN / MÄNNER

Die Aufschlüsselung nach Geschlecht und Kontakt zeigt, dass Männer und Frauen durchschnittlich 14 Kontakte pro Jahr aufweisen.

PATIENT:INNENSTROMANALYSE

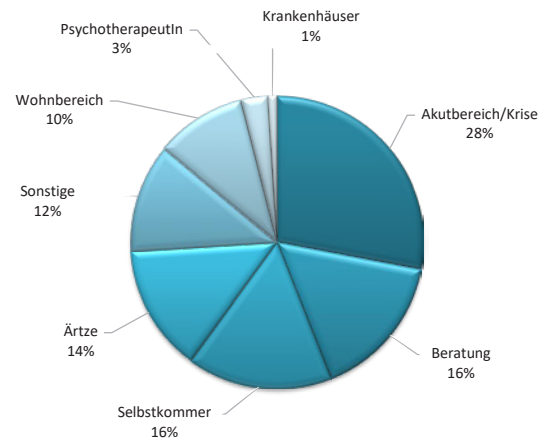
Einzugsgebiet der Patient:innen



Im Berichtsjahr 2025 zeigt sich wie in den Jahren zuvor eine stabile Versorgungslage der Sozialpsychiatrischen Ambulanz. Als regionale psychiatrische Versorgungseinrichtung soll die Sozialpsychiatrische Ambulanz insbesondere Personen Zugang zu ihren Leistungen ermöglichen, die in Urfahr und Umgebung wohnhaft sind und somit zum Haupteinzugsgebiet gehören. Das betraf im Jahr 2025 wieder knapp die Hälfte der Patient:innen. Weitere 45 Prozent waren in Linz wohnhaft. Vereinzelt kamen Patient:innen der Sozialpsychiatrischen Ambulanz aus Eferding, Perg, Freistadt oder anderen Bezirken.

KOOPERATIONSPARTNER:INNEN – ZUWEISUNGEN

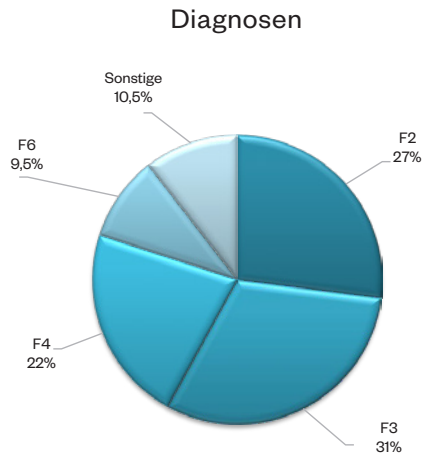
Zuweiser:innen



Das Einzugsgebiet der Sozialpsychiatrischen Ambulanz ist auch deshalb relativ stabil, weil sie für viele Patient:innen – bei Bedarf – eine fixe Anlaufstelle wurde. Ein gewisser Anteil beendet die Behandlung, andere kommen neu hinzu. Neuzugänge werden größtenteils von diversen externen Einrichtungen und von Exit Sozial Standorten zugewiesen.

Die zuweisenden Stellen variieren zwischen den Jahren, wobei der größte Anteil der Patient:innen durch die Krisenangebote (zb: Krisenzimmer) an die Sozialpsychiatrische Ambulanz vermittelt wurde. Die zweithäufigste Form der Neuzugänge stellten Personen dar, die von den Beratungsstellen kamen als auch aus eigener Initiative. Die restlichen Neuzugänge wurden vom Wohnbereich als auch von Mediziner:innen und Psychotherapeut:innen zugewiesen.

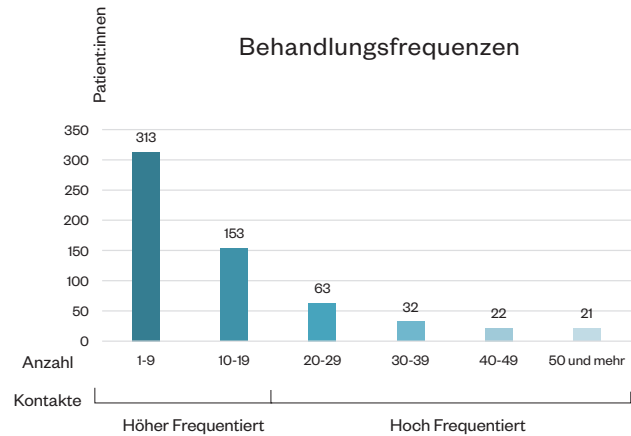
DIAGNOSEN



Der Hauptschwerpunkt der Sozialpsychiatrischen Ambulanz bezüglich der gestellten Diagnosen nach ICD10 lag auch 2025 im Bereich der schweren psychiatrischen Krankheitsbilder (F2 – Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen; F3 – affektive Störungen). Diese Zielgruppe entspricht im Wesentlichen dem Leistungsspektrum der Sozialpsychiatrischen Ambulanz und ist in der prozentuellen Verteilung im Vergleich zum Vorjahr nahezu gleich geblieben.

Personen, welche aufgrund von Belastungssituationen und Krisen vorübergehend eine psychiatrische Krankheitssymptomatik entwickeln und unter der Diagnosegruppe F4 geführt werden (neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen) sind mit 22% ebenfalls stark vertreten. Patient:innen mit Persönlichkeitsstörungen, also der Diagnosegruppe F6 (Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen), benötigen häufiger ein engmaschiges, außerstationäres Angebot und machen derzeit rund 9,5 Prozent des Klientels der Sozialpsychiatrischen Ambulanz aus.

KRANKENHAUS ENTLASTENDE EFFEKTE



Das Hauptaugenmerk der Sozialpsychiatrischen Ambulanz liegt auf der Stabilisierung von Patient:innen durch niederschwellige ambulante Behandlung und Therapie. Dieses Angebot leistet einen entscheidenden Beitrag dazu, stationäre Krankenhausaufenthalte präventiv abzuwenden. Vor allem bei einer intensiven Nutzung der ambulanten Leistungen lassen sich klinische Aufnahmen signifikant reduzieren oder gänzlich vermeiden.

Aktuelle statistische Erhebungen belegen, dass etwa 50 % der Klient:innen die Ambulanz ein- bis neunmal jährlich konsultieren. Die verbleibende Hälfte nimmt das Angebot mehr als zehnmal pro Jahr in Anspruch und zählt damit zur Gruppe der hochfrequenten Behandlungen – ein Wert, der im Vergleich zu den Vorjahren stabil geblieben ist. Im Berichtsjahr 2025 wurden insgesamt 644 Patient:innen (604 am Standort Linz und 40 in Bad Leonfelden) unterstützt. Damit leistete die Sozialpsychiatrische Ambulanz sowohl im städtischen als auch im ländlichen Raum einen wesentlichen Beitrag zur psychiatrischen Basisversorgung der Region.

BERICHT ZUR WIRTSCHAFTLICHEN LAGE (2025)

Die in den Vorjahren vorgenommenen strukturellen Erweiterungen – insbesondere in den Bereichen der Klinischen Psychologie, der Sozialarbeit und der Psychotherapie – konnten im Jahr 2025 erfolgreich in die täglichen Routinen der Ambulanz integriert werden. Trotz der fehlenden Valorisierung der Mittel des Oberösterreichischen Gesundheitsfonds (konstant bei 873.000 €) sowie der Budgetierung durch die Österreichische Gesundheitskasse (inkl. Valorisierung) gelang es unser qualitativ und quantitativ hochwertiges Angebot sicher zu stellen. Notwendige Investitionen, wie beispielsweise die E-Card-Anbindung und Schallschutzmaßnahmen, konnten teilweise realisiert werden. An der vollständigen Umsetzung soll in den Folgejahren schrittweise gearbeitet werden. Dabei steht natürlich immer die Zweckmäßigkeit und die Wirksamkeit unserer Arbeit hinsichtlich Patient:innen im Zentrum unseres Handelns.

AUSBLICK UND HANDLUNGSBEDARF

Da die Ambulanz mit hochqualifiziertem Personal arbeitet und dieses entsprechend entlohnt, ist eine künftige Valorisierung der Mittel des Gesundheitsfonds unumgänglich. Ohne diese Anpassung werden

die notwendigen Einsparungen unweigerlich die Versorgungskapazitäten schmälern. Für die Patient:innen der Sozialpsychiatrischen Ambulanz würde dies eine bedauerliche Reduktion des Leistungsangebots bedeuten, was die Qualität und Reichweite der spezialisierten Betreuung direkt gefährdet.

Wir danken unseren Partner:innen herzlich für die finanzielle Unterstützung sowie die konstruktive Kooperation. Zugleich bitten wir darum, die Sozialpsychiatrische Ambulanz von Exit Sozial auch künftig mit den notwendigen Ressourcen auszustatten, um die Arbeit im Sinne der Patient:innen fortführen zu können.

Mag. Ralf Punkenhofer

Kaufmännischer Geschäftsführer



DAS TEAM

Dr. Till Preißler

Facharzt für Psychiatrie und
Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Ärztliche Leitung

Dr. Gregor Fuchs

Facharzt für Psychiatrie und
Psychotherapeutische Medizin,
Arzt für Allgemeinmedizin

Dr.ⁱⁿ Hildegard Lindner

Fachärztin für Psychiatrie und
Psychotherapeutische Medizin,
Ärztin für Allgemeinmedizin,
Psychotherapeutin (Psychodrama)

Dr. Klaus Schauflinger

Facharzt für Psychiatrie und Neurologie,
Arzt für Allgemeinmedizin,
Psychotherapeut (Psychoanalyse)

Dr.ⁱⁿ Maria Huber

Fachärztin für Psychiatrie

Elfi Ceesay

DPGKS und Heilkräuterpädagogin,
Verwaltungsleitung

Edeltraud Laus

DPGKS und Skillstrainerin

Monika Pilz

DPGKS und Therapeutic Touch Anleiterin

Mag.^a Margaretha Füllruther, MSc

Psychotherapeutin
(Personzentrierte Psychotherapie),
Klinische- und Gesundheitspsychologin

Eva Mittermayr

Psychotherapeutin

(Personzentrierte Psychotherapie)

Stefan Neulinger

Psychotherapeut

(Verhaltenstherapie)

Mag. Peter Spindelbaker

Klinischer- und

Gesundheitspsychologe

Georg Strasser

Psychotherapeut

(Personzentrierte Psychotherapie)

Mag.^a Astrid Zierer, MSc

Psychologin und Sozialarbeiterin

Anita Pirklbauer

Medizinische Verwaltungskraft

Mag.^a (FH) Anna Baumüller

Fachliche Geschäftsführung

Mag. Ralf Punkenhofer

Kaufmännische Geschäftsführung

Exit Sozial
Sozialpsychiatrische Ambulanz
Wildbergstraße 10a, 4040 Linz
Tel. 0732 / 700 595
Email: ambulanz@exitsozial.at
www.exitsozial.at



LAND
OBERÖSTERREICH



Gefördert aus den Mitteln
der Sozialversicherung

Gefördert aus den Mitteln
des Oö. Gesundheitsfonds



Gestaltung: Exit Sozial / **Grafik:** Eva Greil / **Titelbild:** Shutterstock

Impressum: EXIT-sozial, Verein für psychosoziale Dienste, Wildbergstraße 10a, 4040 Linz. www.exitsozial.at; service@exitsozial.at. DVR 0779512; ZVR 213121822