

STUDIERN

MIT PSYCHISCHER
BEEINTRÄCHTIGUNG



Medieninhaberin, Verlegerin und Herausgeberin:
Österreichische HochschülerInnenschaft Salzburg, Kaigasse 28, 5020 Salzburg
Redaktion und Koordination: Referat für Gesellschaftspolitik, Ökologie und
Menschenrechte
Autorin: Barbara Rodinger
Illustrationen: Barbara Rodinger
Layout: Verena Vitzthum
Satz: Verena Vitzthum
Zweite Auflage: 2012

INHALTSVERZEICHNIS

1. Internationale Klassifikation psychischer Störungen	7
1.1. Klinisch-diagnostische Leitlinien	7
1.1.1. FO Organische einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	7
1.1.2. F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotropische Substanzen	7
1.1.3. F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	8
1.1.4. F3 Affektive Störungen	8
1.1.5. F4 Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	9
1.1.6. F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	10
1.1.7. F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	11
1.1.8. F7 Intelligenzminderung	12
1.1.9. F8 Entwicklungsstörungen	12
2. Definitionen	14
2.1. Psychische Störung	14
2.2. Behinderung	14
3. Zahlen und Fakten	16
4. Rechte im Studium	16
4.1. Richtlinien für die Gleichstellung behinderter und chronisch kranker Personen an der Universität Salzburg	18
4.2. Behindertengleichstellungsgesetz	18
4.3. Abweichende Prüfungsmethode	19
4.4. Beurlaubung vom Studium	20
4.5. Behindertenanwaltschaft	20
4.6. Studierendenanwaltschaft	21
5. Anlaufstellen der Universität Salzburg	22
5.1. Beauftragte für behinderte und chronisch kranke Universitätsangehörige	22

5.2. Psychologische Beratungsstelle für Studierende Salzburg	23
6. Außeruniversitäre Anlaufstellen	25
6.1. Behindertenbeauftragte der Stadt Salzburg	25
6.2. ABAK – Arbeitsvermittlung für AkademikerInnen mit Behinderung und/oder chronischer Erkrankung	25
6.3. Sozialtelefon	26
6.4. Angstfrei Studieren	26
6.5. Verein Uniability	27
7. Kliniken	28
7.1. Tagesklinik Psychosomatische Ambulanz	28
7.2. Sonderauftrag für Stationäre Psychotherapie in der Christian-Doppler Klinik Salzburg	28
7.3. Klinik Bad Aussee für Psychosomatik und Psychotherapie – Medizinische Universität Graz	29
8. Broschüren	31
9. Finanzielle Unterstützung	32
9.1. Psychotherapie	32
9.1.1. Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie	32
9.2. Behindertenpass	33
9.3. Ausbildungsbeihilfe	33
9.4. Familienbeihilfe für Studierende mit Behinderung	34
9.5. Erhöhte Familienbeihilfe	34
9.6. Sozialfonds der ÖH	35
9.7. Studienbeihilfe	35
9.8. Gesetzlicher Erlass des Studienbeitrags	37

9.9. Universitätsautonome Regelung für den Erlass des Studienbeitrages	37
---	-----------

9.9.1. Allgemeine Voraussetzungen	38
-----------------------------------	-----------

9.10. H.A.U.S.	40
----------------	-----------

10. Erfahrungsberichte	42
-------------------------------	-----------



AM ANFANG WAR DIE ANGST

Am Anfang war da die Angst, die manchmal zu mir sprach,
alle sagten, das sei normal, man dürfe manchmal Angst haben,
also dachte ich nicht länger darüber nach.

Irgendwann war die Angst ein ständiger Begleiter und ich ließ sie in mein Herz herein,
ich sprach zu niemandem mehr, konnte das keinem mitteilen und erklären,
und schließlich wurde das zu einer großen Pein.

Meine Beine schwankten, mein Körper zitterte, mein Verstand war rast- und ruhelos,
mein Kummer wuchs und mein Herz schlug nur allzu geschwind,
ich hatte keine Hoffnung mehr und dachte bei mir,
wie werde ich nur all diese Sorgen wieder los.

Dann kam die Angst zurück, aber in einem neuen Gewand,
denn es war die Angst vor der Angst und sie flüsterte mir zu,
jetzt bringe ich dich endgültig um den Verstand.

In der tiefen Verzweiflung gefangen konnte ich eine Stimme vernehmen,
die manchmal leise, manchmal laut zu mir sprach und sagte,
ich bins, die Hoffnung und
du sollst die Angst als Teil deines Wesens annehmen.

Das konnte ich zunächst überhaupt nicht deuten und verstehen,
aber ich beschloss, mein Leben grundlegend zu ändern und zugänglicher zu werden,
denn es gab nichts mehr zu verlieren, das konnte ich mir nun eingestehn.

Ich begann schließlich auf neue und interessante Begegnungen und liebe Menschen
zu hoffen,
ich wartete lange, hatte Geduld und begab mich in eine neue Welt und auf einmal
kamen
diese Menschen ohne es richtig zu merken und die Tür des Lebens stand plötzlich
wieder
einen Spalt weit offen.

Am Ende sprach die Hoffnung klar und deutlich und nicht mehr in Reimen,
jetzt beginnst du zu begreifen und die Angst und mich zu spüren und zu fühlen,
lass es zu und du wirst lachen, leben, lieben, weinen und ängstlich sein,
denn das bist du und dann wird es ein gutes Leben sein.

LIEBE STUDIENKOLLEGINNEN, LIEBE STUDIENKOLLEGEN,

Da das Thema »Psychische Beeinträchtigung« in unserer Gesellschaft und damit auch an der Universität stark tabuisiert ist, fühlen sich Betroffene häufig alleine oder missverstanden. Dabei geht es vielen StudentInnen ähnlich. Denn gerade in der Phase zum Erwachsenwerden entstehen etliche neue Probleme. Hinzu kommt, dass der Leistungs- und Erfolgsdruck im Bildungsbereich enorm ist. Dadurch sind StudentInnen häufig mit Versagensängsten konfrontiert und dies erfordert wiederum ein gewisses Maß an psychischer Stabilität. Ferner tragen persönliche Veränderungen wie Wohnungs- und Ortswechsel, neue FreundInnen und das selbstständige Arbeiten, die oft prekär finanziell sind, Situation und überfrachtete Studienpläne zu zusätzlichen Problemen im Studium bei. Um StudentInnen mit psychischen Beeinträchtigungen Hilfestellung zu bieten, beinhaltet diese Broschüre eine Vielzahl an umfassenden Informationen, sowie Definitionen, Anlaufstellen und Unterstützungsleistungen. Außerdem sind am Ende dieser Broschüre einige Erfahrungsberichte von Betroffenen angeführt.

Solltest du Fragen oder weitere Anregungen haben, kannst du uns gerne via Mail kontaktieren: gesellschaft@oeh-salzburg.at

Wir hoffen, euch damit weiterzuhelfen und wünschen weiterhin gutes Gelingen im Studium.

Das Team des Gesellschaftspolitischen Referats der ÖH Salzburg

(v.l.n.r.) Barbara Rodinger, Karola Lehner, Vanessa Vithaler

1. INTERNATIONALE KLASSIFIKATION PSYCHISCHER STÖRUNGEN

1.1. KLINISCH-DIAGNOSTISCHE LEITLINIEN

Die International Classification of Diseases (ICD) ist eine von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegebene internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandten Gesundheitsproblemen. Die aktuelle Ausgabe der ICD wird als ICD-10 bezeichnet.

Die ICD-10 Klassifikation der WHO führt die klinischen Syndrombereiche psychischer Störungen im Kapitel V (F) nacheinander in zehn separaten Kategorien von F0 bis F9 auf. Neben der Beschreibung der wesentlichen klinischen Charakteristika werden dabei für jede Störung auch weitere wichtige, aber weniger spezifische Merkmale angegeben. Die Leitlinien stellen eine Zusammenstellung von Symptomen und Kommentaren dar, die in Übereinstimmung mit einer großen Anzahl von ExpertInnen aus verschiedenen Ländern zusammengestellt wurden.

Folgend sind alle Gruppen der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der WHO (ICD-10 Kapitel V (F)) angeführt. Einige wurden näher erläutert und dabei aus dem ICD-10 zitiert.

1.1.1. F0 Organische einschließlich symptomatischer psychischer Störungen

Eine organische, einschließlich symptomatische psychische Störung liegt vor, wenn es aufgrund einer zerebralen Krankheit, einer Hirnverletzung oder einer anderen Schädigung zu einer Hirnfunktionsstörung kommt.



1.1.2. F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

Dieses Kapitel enthält ein breites Spektrum von Störungen, deren Schweregrad von einer unkomplizierten Intoxikation (Vergiftung) und schädlichen Gebrauch bis zu eindeutig psychotischen Störungen und Demenz reicht, die aber alle auf dem Gebrauch einer oder mehrerer psychotroper Substanzen (mit oder ohne ärztliche Verordnung) beruhen.

- F10 Störungen durch Alkohol
- F11 Störungen durch Opioide
- F12 Störungen durch Cannabinoide
- F13 Störungen durch Sedativa oder Hypnotika
- F14 Störungen durch Kokain
- F15 Störungen durch sonstige Stimulanzien, einschließlich Koffein
- F16 Störungen durch Halluzinogene

1. INTERNATIONALE KLASSIFIKATION PSYCHISCHER STÖRUNGEN

- F17 Störungen durch Tabak
- F18 Störungen durch flüchtige Lösungsmittel
- F19 Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen

1.1.3. F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen

F20 Schizophrenie: Die schizophrenen Störungen sind im Allgemeinen durch grundlegende und charakteristische Störungen von Denken und Wahrnehmung sowie Affekten gekennzeichnet. Die Bewußtseinsklarheit und intellektuellen Fähigkeiten sind in der Regel nicht beeinträchtigt, obwohl sich im Laufe der Zeit gewisse kognitive Defizite entwickeln können. Die Störung beeinträchtigt die Grundfunktionen, die dem normalen Menschen ein Gefühl von Individualität, Einzigartigkeit und Entscheidungsfreiheit geben. Die Betroffenen glauben oft, dass ihre innersten Gedanken, Gefühle und Handlungen anderen bekannt sind oder dass andere daran teilhaben. Besonders akustische Halluzinationen sind häufig und können das Verhalten oder die Gedanken kommentieren.

F21 Schizotype Störung: Hierbei handelt es sich um eine Störung mit exzentrischem Verhalten und Anomalien des Denkens und der Stimmung, die schizophren wirken, obwohl nie eindeutige und charakteristische schizophrene Symptome aufgetreten sind.

- F22 Anhaltende wahnhaftige Störungen
- F23 Akute vorübergehende psychotische Störungen
- F24 Induzierte wahnhaftige Störungen
- F25 Schizoaffektive Störungen
- F28 Sonstige nichtorganische psychotische Störungen
- F29 Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose

1.1.4. F3 Affektive Störungen

Bei diesen Störungen bestehen die Hauptsymptome in einer Veränderung der Stimmung oder der Affektivität, meist zur Depression hin, mit oder ohne begleitende Angst, oder zur gehobenen Stimmung. Dieser Stimmungswechsel wird in der Regel von einem Wechsel des allgemeinen Aktivitätsniveaus begleitet.

F30 Manische Episode: Hier werden drei Schweregrade – Hypomanie (F30.0), Manie ohne psychotische Symptome (F30.1) und Manie mit psychotischen Symptomen (F30.2) angegeben; bei allen dreien finden sich die gemeinsamen Charakteristika der Störung,

1. INTERNATIONALE KLASSIFIKATION PSYCHISCHER STÖRUNGEN

nämlich die gehobene Stimmung, sowie eine Steigerung in Ausmaß und Geschwindigkeit der körperlichen und psychischen Aktivität.

F31 Bipolare affektive Störung: Hierbei handelt es sich um eine Störung, die durch wiederholte Episoden charakterisiert ist, in denen Stimmung und Aktivitätsniveau des Betroffenen deutlich gestört sind. Bei dieser Störung treten einmal eine gehobene Stimmung, vermehrter Antrieb und Aktivität auf (Manie oder Hypomanie), dann wieder eine Stimmungsenkung, verminderter Antrieb und Aktivität (Depression).

F32 Depressive Episode: Bei den typischen leichten (F32.0), mittelgradigen (F32.1) oder schweren (F32.2 und F32.3) Episoden, leidet der/die betroffene Patient/in unter einer gedrückten Stimmung und einer Verminderung von Antrieb und Aktivität. Die Fähigkeit zu Freude, das Interesse und die Konzentration sind vermindert. Ausgeprägte Müdigkeit kann nach jeder kleinsten Anstrengung auftreten. Der Schlaf ist meist gestört, der Appetit vermindert. Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sind fast immer beeinträchtigt.

- F33 Rezidivierende depressive Störungen
- F34 Anhaltende affektive Störungen
- F38 Andere affektive Störungen
- F39 Nicht näher bezeichnete affektive Störungen

1.1.5. F4 Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen

Die Störungen, die unter dieser Kategorie zusammengefaßt werden, bilden eine sehr heterogene Gruppe. Gemeinsamkeiten lassen sich dadurch definieren, dass jede Störung mit einem unangenehmen Gefühl, einer Sorge oder mit quälenden Gedanken verbunden ist.

F40 Phobische Störungen: Unter der Gruppe von Phobischen Störungen wird Angst ausschließlich oder überwiegend durch eindeutig definierte, im Allgemeinen ungefährliche Situationen oder Objekte hervorgerufen. Diese Situationen oder Objekte werden charakteristischerweise gemieden oder voller Angst ertragen. Phobische Angst ist subjektiv, physiologisch und im Verhalten von anderen Angstformen nicht zu unterscheiden und reicht von leichtem Unbehagen bis hin zu panischer Angst.

F41 Andere Angststörungen: Das Hauptsymptom anderer Angststörungen stellt die nicht auf bestimmte Umgebungssituationen begrenzte Angst dar. Depressive und Zwangssymptome, sogar einige Elemente phobischer Angst können vorhanden sein, vorausgesetzt, sie sind eindeutig sekundär oder weniger ausgeprägt.

F42 Zwangsstörungen: Wesentliche Kennzeichen der Zwangsstörung sind wiederkehrende Zwangsgedanken und Zwangshandlungen. Zwangsgedanken sind Ideen, Vorstel-

1. INTERNATIONALE KLASSIFIKATION PSYCHISCHER STÖRUNGEN

lungen oder Impulse, die den Patienten immer wieder stereotyp beschäftigen. Sie sind fast immer quälend, weil sie gewalttätigen Inhalts oder obszön sind, oder weil sie einfach als sinnlos erlebt werden; erfolglos versucht die betroffene Person, Widerstand zu leisten.

F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen: Hierbei handelt es sich um Reaktionen aufgrund eines außergewöhnlich belastenden Lebensereignisses, das eine akute Belastungsreaktion hervorruft, oder eine besondere Veränderung im Leben, die zu einer anhaltend unangenehmen Situation geführt hat und schließlich eine Anpassungsstörung hervorruft. Darunter fallen Akute Belastungsreaktion (F43.0), Posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) und Anpassungsstörungen (F43.2).

F44 Dissoziative Störungen (Konversionsstörungen): Das allgemeine Kennzeichen ist die teilweise oder der völlige Verlust der normalen Integration von Erinnerungen an die Vergangenheit, des Identitätsbewusstseins, der unmittelbaren Empfindungen, sowie der Kontrolle von Körperbewegungen.

F45 Somatoforme Störungen: Das Charakteristikum ist die wiederholte Darbietung körperlicher Symptome in Verbindung mit hartnäckigen Forderungen nach medizinischen Untersuchungen trotz wiederholter negativer Ergebnisse und Versicherung der ÄrztInnen, dass die Symptome nicht körperlich begründbar sind.

F48 Andere neurotische Störungen.

1.1.6. F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

F50 Essstörungen: In diesem Kapitel werden zwei wichtige und eindeutige Syndrome beschrieben: Anorexia nervosa und Bulimia nervosa (Bulimie). Weniger spezifische bulimische Störungen wie übermäßiges Essen bei anderen psychischen Störungen werden ebenfalls erwähnt. Die Anorexia nervosa (F50.1) ist durch einen absichtlich selbst herbeigeführten oder aufrechterhaltenen Gewichtsverlust charakterisiert. Die Bulimia nervosa (F50.2) (Bulimie) ist durch wiederholte Anfälle von Heißhunger (Eßattacken) und eine übertriebene Beschäftigung mit der Kontrolle des Körpergewichts charakterisiert.

F51 Nichtorganische Schlafstörungen: Dieser Abschnitt beinhaltet Schlafstörungen, bei denen emotionale Ursachen einen primären Faktor darstellen.

F52 Sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit: Sexuelle Funktionsstörungen verhindern die von der betroffenen Person gewünschte sexuelle Beziehung. Es können ein Mangel an sexuellem Verlangen oder Befriedigung, ein Ausfall der für den Geschlechtsakt notwendigen physiologischen Reaktionen oder eine Unfähigkeit, den Orgasmus zu steuern oder zu erleben, auftreten.

1. INTERNATIONALE KLASSIFIKATION PSYCHISCHER STÖRUNGEN

- F53 Psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, andernorts nicht klassifiziert
- F54 Psychische Faktoren und Verhaltenseinflüsse bei andernorts klassifizierten Krankheiten
- F55 Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen
- F59 Nicht näher bezeichnete Verhaltensauffälligkeit mit körperlichen Störungen und Faktoren

1.1.7. F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Dieser Abschnitt enthält eine Reihe von klinisch wichtigen, meist länger anhaltenden Zustandsbildern und Verhaltensmustern. Sie sind Ausdruck des charakteristischen, individuellen Lebensstils, des Verhältnisses zur eigenen Person und zu anderen Menschen. Einige dieser Zustandsbilder und Verhaltensmuster entstehen als Folge konstitutioneller Faktoren und sozialer Erfahrungen schon früh im Verlauf der individuellen Entwicklung, während andere erst später im Leben erworben werden. Die spezifischen Persönlichkeitsstörungen (F60), die kombinierten und anderen Persönlichkeitsstörungen (F61) und die Persönlichkeitsänderungen (F62) sind tief verwurzelte, anhaltende Verhaltensmuster, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigen. Sie verkörpern gegenüber der Mehrheit der betreffenden Bevölkerung deutliche Abweichungen im Wahrnehmen, Denken, Fühlen und in den Beziehungen zu anderen. Häufig gehen sie mit einem unterschiedlichen Ausmaß persönlicher Leidens und gestörter sozialer Funktionsfähigkeit einher.

F60 Spezifische Persönlichkeitsstörungen: Hier liegt eine schwere Störung der charakterlichen Konstitution und des Verhaltens vor, die mehrere Bereiche der Persönlichkeit betrifft. Sie geht meist mit persönlichen und sozialen Beeinträchtigungen einher. Darunter fallen Paranoide Persönlichkeitsstörung (F60.0), Schizoide Persönlichkeitsstörung (F60.1), Dissoziale Persönlichkeitsstörung (F60.2), Emotional-instabile Persönlichkeitsstörung (F60.3), Histrionische Persönlichkeitsstörung (F60.4), Anakastische (zwanghafte) Persönlichkeitsstörung (F60.5), Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (F60.6), Abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung (F60.7) und sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen (F60.8).

F61 Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen

F62 Andauernde Persönlichkeitsänderungen, nicht Folge einer Schädigung oder Krankheit des Gehirns

F63 Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle: Charakteristisch sind wiederholte Handlungen ohne vernünftige Motivation, die im Allgemeinen die Interes-

1. INTERNATIONALE KLASSIFIKATION PSYCHISCHER STÖRUNGEN

sen der betroffenen Person oder anderer Menschen schädigen. Die Betroffenen berichten von unkontrollierbaren Impulsen.

F64 Störungen der Geschlechtsidentität

F65 Störungen der Sexualpräferenz

F66 Psychische und Verhaltensprobleme in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung

F68 Andere Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

F69 Nicht näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörung

1.1.8. F7 Intelligenzminderung

Eine Intelligenzminderung ist eine sich in der Entwicklung manifestierende, stehen gebliebene oder unvollständige Entwicklung der geistigen Fähigkeiten, mit besonderer Beeinträchtigung von Fertigkeiten, die zum Intelligenzniveau beitragen wie z.B. Kognition, Sprache, motorische oder soziale Fähigkeiten.

1.1.9. F8 Entwicklungsstörungen

Die unter F80 bis F89 zusammengefassten Störungen haben im Allgemeinen folgende Merkmale: einen Beginn, der ausnahmslos im Kleinkindalter oder in der Kindheit liegt, eine Einschränkung oder Verzögerung in der Entwicklung von Funktionen, die eng mit der biologischen Reifung des Zentralnervensystems verknüpft ist und einen stetigen Verlauf, der nicht die für viele psychische Störungen typischen charakteristischen Remissionen und Rezidive zeigt. In den meisten Fällen sind die Sprache, visuell-räumliche Fertigkeiten und die Bewegungskoordination betroffen. Charakteristischerweise gehen die Beeinträchtigungen mit dem Älterwerden der Kinder zurück, wenngleich geringere Defizite oft auch im Erwachsenenleben noch zurückbleiben.

F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache: Bei diesen Störungen sind die normalen Muster des Spracherwerbs von frühen Stadien der Entwicklung an gestört. Die Zustandsbilder können nicht direkt neurologischen Veränderungen, Störungen des Sprachablaufs, sensorischen Beeinträchtigungen, einer Intelligenzminderung oder Umweltfaktoren zugeordnet werden.

F81 Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten: Es handelt sich um Störungen, bei denen der normale Erwerb von Fertigkeiten von frühen Entwicklungsstadien an beeinträchtigt ist. Diese sind nicht einfach Folge eines Mangels an Gelegenheit zu lernen, und nicht durch eine erworbene Hirnschädigung oder Krankheit verursacht. Darunter fallen zum Beispiel Lese- und Rechtschreibstörung (F81.0) und Rechenstörung (F81.2).

F82 Umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen

1. INTERNATIONALE KLASSIFIKATION PSYCHISCHER STÖRUNGEN

F83 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen

F84 Tiefgreifende Entwicklungsstörungen


F88 Andere Entwicklungsstörungen


F89 Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung

F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

2. DEFINITIONEN


2.1. PSYCHISCHE STÖRUNG

Eine einheitliche und allgemein gültige Definition des Begriffes »Psychische Störung« gibt es nicht, da die Störungsbilder sehr stark variieren. Momentan gibt es zwei Diagnose- bzw. Klassifikationssysteme, in der psychische Störungen beschrieben und interpretiert werden: die von der Weltgesundheitsorganisation herausgegebene *International Classification of Diseases* (ICD-10) und das Klassifikationssystem der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung (APA), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV). 

Eine psychische Störung wird demnach als ein klinisch bedeutsames Verhaltens- oder psychisches Syndrom bzw. Muster aufgefasst. Dieses führt zu momentanen Leiden, einer Beeinträchtigung oder einem Verlust an Freiheit. Es muss eine ensmäßige, psychische oder biologische Funktionsstörung zu beobachten sein.

Keine psychische Störung liegt dann vor, wenn diese aufgrund eines Ereignisses entsteht (z.B. Trauer nach dem Tod eines Angehörigen) oder diese auf Konflikte mit gesellschaftlichen Normen zurückzuführen ist (z.B. Mitglied einer politischen Organisation, die gegen strafrechtliche Gesetze verstößt oder Homosexualität, wenn mögliches Leiden der Person aufgrund der Diskriminierung anderer entsteht).

2.2. BEHINDERUNG


Häufig werden psychische Störungen auch unter dem Begriff »Behinderung« angeführt. Der Begriff ist jedoch so vielfältig, dass es unmöglich ist, ihn in all seinen Dimensionen vollständig zu definieren. Dennoch sollen hier einige genannt werden, wobei ch weniger um eine Definition handelt als um eine Umschreibung des Begriffs.


Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) unterscheidet in ihrer Definition zwischen Schädigung und Behinderung, welche in der *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps* (ICIDH) beschrieben und in drei Ebenen unterteilt wird.

Die erste Ebene *Impairment* – Schädigung – beschreibt die Störung auf organischer bzw. körperlicher Ebene. Die zweite Ebene *Disability* – Behinderung – meint die Bedeutung der Beeinträchtigung für den Betroffenen selbst. Die dritte Ebene *Handicap* – Benachteiligung – definiert die möglichen Folgen oder auch Nachteile für den Betroffenen, die durch seine Umwelt entstehen, z.B. durch die Übernahme der Behindertenrolle oder durch die Verhinderung bestimmter Aktivitäten (vgl. Cloerkes, 2001, S. 4).

Cloerkes (2001, S. 4) zitiert hierzu ein Beispiel von Brackhane (1988, S. 24): »Ein Kind wird gehörlos geboren. Dies beschreibt den Zustand der körperlichen Ebene, dem [*Impairment*] (Schädigung). Dies müsste in weiterer Folge keine Konsequenzen auf die Lebensqualität haben. Es könnte jedoch dazu kommen, dass das Kind durch seine [*Schädigung*] auf körperlicher Ebene keine hinreichenden Sprachkompetenzen erwirbt, wodurch es in der Kommunikation und Interaktion mit anderen eingeschränkt wäre.


2. DEFINITIONEN


Dies bezeichnet man als [*Disability*] – Behinderung. Aufgrund dessen kann sich das Kind in seinem Alltag, in der Schule oder später im Beruf eingeschränkt fühlen, obwohl es seinen Interessen und Fähigkeiten entsprechen würde. Dies wird dann als [*Handicap*] – Benachteiligung – bezeichnet. 


Die UNO-Deklaration schreibt über die Rechte behinderter Menschen (Resolution 3447/1975 der UNO-Generalversammlung): »Behinderte im Sinne dieser Erklärung sind alle Personen, die aufgrund einer angeborenen oder erworbenen Schädigung körperlicher oder geistiger Art nicht in der Lage sind, sich voll oder teilweise aus eigener Kraft wie ein Nichtbehinderter die entsprechende Stellung in Arbeit, Beruf und Gesellschaft zu sichern.« 


Eine Benachteiligung ergibt sich als mögliche und derzeit sogar wahrscheinliche soziale Folge der körperlichen Beeinträchtigung. »Von Belang ist demnach nicht die Schädigung als solche, die zu einer körperlichen und seelischen Behinderung führt, sondern ihre Folgewirkung auf den Behinderten, die eine dauernde Benachteiligung oder aber seine Eingliederung mit sich bringt, je nach dem, wie das soziale Umfeld auf seine Behinderung zu reagieren vermag.« (zit. nach Bleidick 1978, S. 74).


3. ZAHLEN UND FAKTEN


Die Studie zur sozialen Lage gesundheitlich beeinträchtigter Studierender wird alle drei Jahre vom Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung in Auftrag gegeben. Die Sozialerhebung ist eine umfangreiche Online-Befragung an der sich mehr als 40.000 Studierende in Österreich im Wintersemester 2009/10 beteiligten. Daraus entnommen findest du einige Zahlen, Informationen und Fakten. 

Die Ergebnisse zeigen, dass fast 4% der Studierenden an einer psychischen Erkrankung leiden. 1,1% (etwa 3.300) Studierende gaben an, dadurch ständig negative Auswirkungen im Studium zu haben. Weitere 2,3% der Studierenden (knapp 7.000 Studierende) sind nach eigenen Angaben aufgrund einer psychischen Erkrankung zeitweise im Studium beeinträchtigt. 

Die Krankheitsbilder, die am Häufigsten genannt wurden, sind Depressionen / depressive Verstimmungen (ca. die Hälfte der 4%), Angststörungen (fast 20%), Burn-out (7%), bipolare Störungen und Borderline-Syndrom (je 2%), Bulimie und andere Essstörungen (8%). Weiters genannt wurden Aufmerksamkeitsdefizitstörung, Posttraumatische Belastungsstörung, schizoide Störung, Asperger-Syndrom, Dysthymie und Neurose. 

19% der Studierenden mit psychischer Erkrankung waren im Wintersemester 2009/2010 prüfungsinaktiv, haben keine Prüfung abgelegt und 11% waren studieninaktiv, haben ihr Studium also kurzzeitig unterbrochen. Überdurchschnittlich oft werden dafür gesundheitliche Gründe genannt. Studierende mit psychischer Erkrankung kommen in ihrem Studium häufig langsamer voran als es der Regelstudierendauer entsprechen würde und weisen daher eine besonders hohe Unterbrechungsquote auf (32%). 


Die genannten Schwierigkeiten für Studierende mit psychischer Erkrankung im Studium sind aufgrund der unterschiedlichen Krankheitsbilder sehr heterogen. Am häufigsten wurde von den Studierenden genannt, dass sie aufgrund unvorhersehbarer Unterbrechungen im Studium, Prüfungsmodalitäten, aber auch aufgrund der Studienorganisation Schwierigkeiten haben. Auch die Abwicklung von Förderanträgen stellt für mehr als ein Drittel eine Hürde dar. 

Etwa 50% der Studierenden mit psychischer Beeinträchtigung gaben an, spezifische Bedürfnisse aufgrund ihres Krankheitsbildes im Studienalltag zu haben und 38%, dass auf ihre spezifischen Bedürfnisse gar nicht oder nicht genug eingegangen wird. 78% der Studierenden wissen selber, wenn möglichst wenige Menschen über ihre Erkrankung Bescheid wissen. 

Dem österreichischen Psychiatriebericht von 2002 kann man entnehmen, dass Störungen durch psychotrope Substanzen (fast 30%), affektive Störungen (etwa 25%) und Schizophrenie (rund 20%) am häufigsten als Diagnose bei der Entlassung aus einer psychiatrischen Krankenanstalt oder -abteilung gegeben wurde. Bei jeder neunten Entlassung wurde eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert und bei jeder elften eine psychorganische Störung.

Laut dem neuen WHO-Bericht (2011), der zusammen mit der Weltbank erstellt wurde, gibt es weltweit eine Milliarde behinderte Menschen. Damit ist jeder siebte Mensch

3. ZAHLEN UND FAKTEN

(15%) weltweit von einer Behinderung betroffen. 1970 schätzte man den Anteil noch bei 10%. Am stärksten betroffen sind dabei Menschen aus Entwicklungsländern und vor allem Frauen. 

Dem Salzburger Gebietskrankenkassen-Bericht (3/2011, S 18) ist zu entnehmen, dass 56.000 Salzburger ihre Versicherungsleistung wegen psychischer Erkrankung in Anspruch genommen haben. 900.000 Menschen sind es österreichweit.

WEITERE ERGEBNISSE FINDEST DU HIER:

http://bmwf.gv.at/startseite/mini_menu/service/publikationen/wissenschaft/universitaetswesen/studierenden_sozialerhebung/2009/

http://bmwf.gv.at/fileadmin/user_upload/wissenschaft/publikationen/studierendensozialerhebung_2009/studierende_gesundheitlich_beeintraechtigung_fallstudien_2009.pdf

4. RECHTE IM STUDIUM

4.1. RICHTLINIEN FÜR DIE GLEICHSTELLUNG BEHINDERTER UND CHRONISCH KRANKER PERSONEN AN DER UNIVERSITÄT SALZBURG

Im Beschluss des Senats vom 21.5.2005 heißt es: »Die Universität Salzburg bekennt sich zur Gleichstellung von behinderten [psychisch beeinträchtigten] und chronisch erkrankten Personen und zur Schaffung von Rahmenbedingungen, die eine gleichberechtigte Teilnahme am gesamten Studien-, Lehr- und Forschungsbetrieb gewährleisten.«

Die Umsetzung dieser Ziele werden unter anderem erwirkt :

- mittels Unterstützung durch so genannte Behindertentutorien,
- durch die Berücksichtigung der Bedürfnisse behinderter und chronisch kranker Studierender bei der Gestaltung der Lehrveranstaltungen, Lehrinhalte und Prüfungsbedingungen durch die Lehrbeauftragten
- und durch eine Kontakt- bzw. Ansprechperson aus dem wissenschaftlichen Personal in jeder Fakultät und jedem interfakultärem Fachbereich für speziell betreffende Fragen und Initiativen.

4.2. BEHINDERTENGLEICHSTELLUNGSGESETZ

Das Gesetz hat sich zum Ziel gesetzt, die Diskriminierung von Menschen mit Behinderung zu verhindern und ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung als gleichberechtigte Mitglieder der Gesellschaft zu ermöglichen.

Als Behinderung gelten nicht nur vorübergehende körperliche, geistige oder psychische Funktionsbeeinträchtigungen, welche das Leben in der Gesellschaft erschweren, sondern auch jene, die über einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten bestehen.

Der Hauptinhalt des Gesetzes findet sich in § 4, dem Diskriminierungsverbot, welches besagt, dass niemand aufgrund einer Behinderung oder aufgrund eines Naheverhältnisses zu einer Person mit Behinderung mittelbar oder unmittelbar diskriminiert werden darf. Die weiteren Abschnitte definieren den Diskriminierungsbegriff. Hier werden folgende Formen unterschieden:

- Unmittelbare Diskriminierung: Diese liegt vor, wenn eine Person wegen einer Behinderung in einer konkreten Situation weniger günstig behandelt wird als eine andere Person in einer vergleichbaren Situation.
- Mittelbare Diskriminierung: Als eine solche gelten scheinbar neutrale Vorschriften, Kriterien, Verfahren oder Merkmale gestalteter Lebensbereiche, welche jedoch Menschen mit Behinderungen gegenüber anderen Menschen benachteiligen können (hierunter fallen insbesondere auch die baulichen und technischen Barrieren). Hinweis:

Eine mittelbare Diskriminierung ist nicht gegeben, wenn diese Vorschriften, Kriterien, Verfahren oder Merkmale gestalteter Lebensbereiche sachlich gerechtfertigt, angemessen und erforderlich sind.

- **Belästigung:** Diese liegt vor, wenn im Zusammenhang mit einer Behinderung gegenüber der behinderten Person unerwünschte, unangebrachte oder anstößige Verhaltensweisen gesetzt werden, die die Würde der betroffenen Person verletzen bzw. ein einschüchterndes, feindseliges, entwürdigendes, beleidigendes oder demütigendes Umfeld für die betroffene Person schaffen.

Gegen diese Diskriminierungsformen kann geklagt werden. Sollte eine Verletzung des Diskriminierungsverbots festgestellt werden so hat der Betroffene den Anspruch auf Entschädigung entsprechend dem zugefügten oder des immateriellen Schadens.

4.3. ABWEICHENDE PRÜFUNGMETHODE

Das Recht auf eine abweichende Prüfungsmethode für Studierende mit Behinderung (auch bei psychischer Beeinträchtigung) liegt vor, wenn die Behinderung die vorgeschriebene Prüfungsmethode unmöglich macht und Inhalt und Anforderungen der Prüfung dadurch nicht beeinträchtigt werden. Das bedeutet, dass statt einer schriftlichen eine mündliche Prüfung abgehalten werden kann oder statt einer mündlichen eine schriftliche Prüfung. Außerdem kann eine Verlängerung der Prüfungszeit beantragt werden. Ansprechperson, um einen solchen Antrag zu stellen, ist in der Regel die/der Behindertenbeauftragte der jeweiligen Universität.

Im Antrag muss medizinisch begründet werden, warum die abweichende Prüfungsart erforderlich ist. Die Behinderung kann psychisch oder physisch sein, muss aber länger andauern, d.h. nicht nur schon längere Zeit andauern haben, sondern der medizinischen Prognose nach auch noch länger andauern. Auch bei psychisch-gesundheitlicher Einschränkung besteht die Möglichkeit, einen solchen Antrag zu stellen. Dieser Antrag kann formlos sein, wenn er beim ersten Mal an den/die PrüferIn gestellt wird. Sollte diese/r den Antrag jedoch ablehnen, empfiehlt es sich, für die nächsten Instanzen (der nächste Schritt wäre eine Kontaktaufnahme mit der Fachbereichsleitung) allenfalls ein ärztliches Attest zur Verfügung zu haben (UG 2002 §59 Abs 1 Z 12). Modalitäten, Anmeldevorschriften sowie Prüfungsablauf sind in der jeweiligen Satzung, im Curriculum, in den Richtlinien oder der Prüfungsordnung geregelt. (siehe auch http://www.bmwf.gv.at/uploads/tx_bmwfcontent/UG_2002_Stand_1..Jaenner_2009.pdf)

4. RECHTE IM STUDIUM

HINWEIS

Solltest du Probleme mit Lehrveranstaltungsmodalitäten oder Prüfungen haben, melde dich entweder bei der Behindertenbeauftragte an der Universität Salzburg oder beim Sozialreferat der ÖH (die Kontakte findest du in dieser Broschüre). Vielen Studierenden fällt es schwer beim Professor / bei der Professorin um abweichende Modalitäten etc. zu bitten – hier können die genannten Institutionen helfen und Unterstützung bieten.

4.4. Beurlaubung vom Studium

Eine Beurlaubung vom Studium ist gemäß des Universitätsgesetzes 2002 für maximal zwei nicht zwingendermaßen aufeinanderfolgende Semester möglich. Das Rektorat der jeweiligen Universität informiert über die Entscheidung über den Antrag mittels Bescheid. Anspruch darauf haben Studierende, die wegen Betreuung eigener Kinder, Schwangerschaft oder wegen einer länger andauernden Erkrankung verhindert sind. E-Mail-Account und Benützungsberechtigung für die Bibliothek bleiben aufrecht. Der Besuch von Lehrveranstaltungen, Ablegung von Prüfungen oder Einreichung wissenschaftlicher Arbeiten ist während der Beurlaubung nicht zulässig.

Der Antrag auf Beurlaubung ist schriftlich zu stellen (Antragsformular: Universitäts-homepage → Studium → Formulare) und zu begründen (z.B. fachärztliches Attest).

Der Antrag auf Beurlaubung ist im Wintersemester bis 31. Oktober, im Sommersemester bis 31. März bei der Serviceeinrichtung Studium (Kapitelgasse 4) einzubringen (Poststempel oder über Webmail von der universitären E-Mailadresse an studium@sbg.ac.at mit den eingescannten Unterlagen). In der Praxis ist damit die in der Satzung vorgesehene Frist um zwei Wochen verlängert.

4.5. BEHINDERTENANWALTSCHAFT

Serviceeinrichtung für Menschen mit Behinderung: Die Behindertenanwaltschaft gehört dem Bundessozialamt an und ist die zentrale Anlaufstelle für Menschen mit Behinderung, psychischer Beeinträchtigung oder chronischer Erkrankung.

Wenn sich eine Person im Sinne des Bundesgleichstellungsgesetzes oder des Diskriminierungsverbotes verletzt fühlt, kann der Behindertenanwalt Beratung und Unterstützung anbieten.

Auf der Homepage des Bundessozialamtes findest du noch viele weitere Informationen, die eventuell für dich nützlich sein könnten. <http://www.bundessozialamt.gv.at/basb/>

4. RECHTE IM STUDIUM

KONTAKT:

Behindertenanwaltschaft

Babenbergerstraße 5/4

1010 Wien

Tel.: 0800 808016

Mail: office@behindertenanwalt.gv.at

Internet: <https://www.bmask.gv.at/cms/site/liste.html?channel=CH0009>

Behindertenanwaltschaft – Bundessozialamt Landesstelle Salzburg

Auerspergstraße 67a

5020 Salzburg

Tel: 05 99 88

Fax: 05 99 88-3499

Mail: bundessozialamt.sbg1@basb.gv.at

4.6. STUDIERENDENANWALTSCHAFT

Die Studierendenanwaltschaft betreut und unterstützt Studierende und versucht bei Fragen sowie Problemen im Studienalltag vermittelnd tätig zu sein.

Die Studierendenanwaltschaft steht täglich von 9 bis 16 Uhr (Montag bis Freitag) unter der österreichweit gebührenfreien Telefonnummer 0800/311-650 zur Verfügung. Eine Kontaktaufnahme ist jederzeit unter der email-Adresse san@bmf.gv.at möglich.

KONTAKT:

Dr. Josef Leidenfrost – Leiter der Studierendenanwaltschaft

Minoritenplatz 5

1014 Wien

Tel.: 01/531-20, direkte Klappendurchwahlen 5522, 5533, 5544, 5566

oder 6045

Sitz der Studierendenanwaltschaft

Tiefaltstraße 8, 2. Stock, Zimmer 227, 228 und 229

1010 Wien

Mail: san@bmf.gv.at;

Internet: <http://www.diesan.at>

5. ANLAUFSTLLEN DER UNIVERSITÄT SALZBURG

5.1. BEAUFTRAGTE FÜR BEHINDERTE UND CHRONISCH KRANKE UNIVERSITÄTSANGEHÖRIGE

Die Beauftragte für behinderte (psychisch beeinträchtigte) und chronisch kranke Universitätsangehörige berät und unterstützt Studierende mit Beeinträchtigung, setzt sich für behindertengerechte Studienbedingungen ein und hat folgende Aufgaben:

- Beratung und Information behinderter und chronisch kranker Studierender in allen Fragen, die im Zusammenhang mit Behinderung bzw. chronischer Erkrankung und Studium stehen, wie beispielsweise finanzielle Förderungen, rechtliche Rahmenbedingungen etc.
- Gemeinsame Arbeiten mit dem Lehrkörper, den Selbstverwaltungsgremien und anderen zuständigen Einrichtungen der Universität zusammen, um Lern-, Arbeits- und Prüfungsbedingungen zu schaffen, die die Belange behinderter StudentInnen berücksichtigen
- Sorge für die Möglichkeit des regelmäßigen Erfahrungsaustausches innerhalb der Universität z.B. in Form von Arbeitskreisen oder Interessensgemeinschaften.
- Mitwirkung bei Maßnahmen zur Integration an der Universität
- Organisation von öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen und Betreiben von Öffentlichkeitsarbeit innerhalb und außerhalb der Universität

KONTAKT:

Referat für behinderte und chronisch kranke Universitätsangehörige
Mag^a. Christine Steger
Kapitelgasse 6
5020 Salzburg
Tel. 0662-8044-2465
Mail: Christine.steger@sbg.ac.at

5.2. PSYCHOLOGISCHE BERATUNGSSTELLE FÜR STUDIERENDE SALZBURG

Die Psychologische Studentenberatung ist eine Serviceeinrichtung des Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung zur psychologischen Unterstützung von Studierenden und StudieninteressentInnen. Die Betreuung ist kostenlos, vertraulich und auf Wunsch auch anonym.

Je nach Anliegen und Problem werden angeboten:

- Informationsberatung
- Psychologische Beratung
- Psychologische Behandlung/Psychotherapie
- Psychologische Diagnostik
- Trainings
- Themenzentrierte Gruppen

In eine Beratung oder Betreuung kann kommen:

- wer in seiner Studienwahlentscheidung unsicher ist
- wer als StudienanfängerIn Orientierungs- und Umstellungsprobleme hat
- wer Schwierigkeiten bei Studienwechsel, Studienabbruch oder Studienabschluss hat
- wer in einer Studienkrise steckt
- wer sein Arbeits- und Lernverhalten verbessern möchte
- wer Prüfungs-, Motivations- oder Konzentrationsprobleme hat
- wer sich durch persönliche Probleme im Studium und im studentischen Alltag beeinträchtigt fühlt
- wer seine kommunikativen und sozialen Kompetenzen verbessern möchte

Ziel ist es, Hilfe zur Selbsthilfe zu geben. Psychologisch-psychotherapeutische Betreuung

unterstützt dabei, eigene Probleme klarer zu sehen, Zusammenhänge und Ursachen zu erkennen, Lösungsstrategien zu erarbeiten und Veränderungen zu erzielen. Dies erfordert die aktive Mitarbeit der Ratsuchenden.

5. ANLAUFSTELLEN DER UNIVERSITÄT SALZBURG

KONTAKT:

Psychologische Studentenberatung

Mirabellplatz 9/1

5020 Salzburg

Tel. 0662/8044-6500

Mail: psb.sbg@sbg.ac.at

Anmeldung im Sekretariat von Montag bis Freitag von 9.00 bis 12.00 Uhr
persönlich oder telefonisch.

Internet: www.studentenberatung.at/salzburg

6. AUSSERUNIVERSITÄRE ANLAUFSTELLE

6.1. BEHINDERTENBEAUFTRAGTE DER STADT SALZBURG

- Beratung in Behindertenangelegenheiten
- Beratung für beeinträchtigte Menschen
- Zusammenarbeit mit Behindertenorganisationen
- Informations- und Öffentlichkeitsarbeit
- Barrierefreie Stadtraumgestaltung
- Unterstützung von Antidiskriminierungsmaßnahmen
- Subventionen für Vereine

Bürozeiten: Montag, Dienstag, Donnerstag 8 bis 15 Uhr, Freitag 8 bis 12 Uhr

Sprechstunde: Jeden zweiten Montag von 14 bis 16 Uhr. Um Terminvereinbarung wird ersucht.

KONTAKT:

Behindertenbeauftragte der Stadt Salzburg

Beratungsstelle für Menschen mit Behinderungen der Stadt Salzburg

Mirabellplatz 4

5020 Salzburg

Tel.: 0662/8072-3232

Mail: behindertenbeauftragte@stadt-salzburg.at

Internet: http://www.stadt-salzburg.at/internet/leben_in_salzburg/behinderung/behindertenbeauftragte_325868.htm?redirect=404

6.2. ABAK – ARBEITSVERMITTLUNG FÜR AKADEMIKERINNEN MIT BEHINDERUNG UND/ODER CHRONISCHER ERKRANKUNG

ABAK vermittelt erfolgreich AkademikerInnen mit Behinderung und/oder chronischer Erkrankung an unterschiedlichste Unternehmen. Mit dem Abschluss ihres Studiums haben AkademikerInnen mit Behinderungen gezeigt, dass sie trotz oder gerade wegen ihrer Behinderung leistungsfähig und leistungswillig sind. ABAK unterstützt AbsolventInnen von Universitäten, Fachhochschulen und Pädagogischen Hochschulen nach Abschluss ihres Studiums ebenso wie AkademikerInnen mit Berufserfahrung bei deren Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

ANGEBOT:

- Individuelle Karriereplanung
- Persönliche Betreuung nach der Methode des Peer-Counseling
- Erarbeiten des persönlichen Qualifikationsprofils
- Beratung beim Erstellen der Bewerbungsunterlagen
- Interview- und Bewerbungstraining
- Information über die rechtlichen Rahmenbedingungen

KONTAKT:

Arbeitsvermittlung für AkademikerInnen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen

Hauptstrasse 51/53/2/5a

1120 Wien

Tel.: 01/513-9669

Mail: projekt@abak.at

Internet: <http://www.abak.at>

6.3. SOZIALTELEFON

Das Sozialtelefon bietet Information und Beratung zu Fragen im Zusammenhang mit einer Behinderung und im Einzelfall auch Information und Beratung für Personen in anderen schwierigen Lebenssituationen. Erreichbar ist das Sozialtelefon kostenlos, Montag bis Freitag von 8 bis 16 Uhr, unter folgender Telefonnummer: 088/201611. Du kannst aber auch eine Mail an folgende Adresse schicken: sozialtelefon@bmsk.gv.at.

6.4. ANGSTFREI STUDIERN

»Angstfrei Studieren« will StudentInnen aller Studienrichtungen, denen psychische Probleme den Uni-Alltag schwer machen, unterstützen und ihnen eine Plattform bieten, welche die Solidarität unter den Studierenden fördert. In einem Forum kann man sich selbst engagieren, neue Kontakte knüpfen und Sorgen loswerden. Außerdem bietet das Team von »Angstfrei Studieren« Beratung via Email und Chat. Hier können auch persönliche Begleitung oder telefonische Erreichbarkeit in Notfällen vereinbart werden.

Das Netzwerk versteht sich als selbstorganisierter Raum für StudentInnen die, Unterstützung brauchen, Unterstützung anbieten wollen und/oder eigene Projekte und Ideen mit professioneller Hilfe verwirklichen wollen.

KONTAKT:

Mail: office@angstfreistudieren.at

Internet: <http://www.angstfreistudieren.at/>

6.5. VEREIN UNIABILITY

Uniability ist eine Arbeitsgemeinschaft von Behindertenbeauftragten, BetreuerInnen von Sehbehinderten- u. Blindenleseplätzen, Behindertenvertrauenspersonen, BehindertenreferentInnen der HochschülerInnenschaften und MitarbeiterInnen an Projekten, die sich mit dem Thema Behinderung an Universitäten auseinandersetzen. Ansprechpersonen an der jeweiligen Universität findest du auf der Internetseite von Uniability.

UNIABILITY BIETET:

- Information und Beratung zum Studium und Studenumfeld
- Studienbegleitung
- Erfahrungsaustausch
- Interessensvertretung
- fachliche Beratung bei baulicher Gestaltung und technischer Ausstattung
- Forschung zur Situation behinderter und chronisch kranker Menschen
- Öffentlichkeitsarbeit

KONTAKT:

Uniability – Integriert Studieren

Universitätsstraße 65-67

9020 Klagenfurt

Tel.: 0463/2700-9583

Mail: info@uniability.org

Internet: <http://www.uniability.org>

7. KLINIKEN

7.1. TAGESKLINIK PSYCHOSOMATISCHE AMBULANZ

Sonderauftrag für Psychosomatische Medizin im Landeskrankenhaus Salzburg: Behandelt werden PatientInnen mit somatoformen-funktionellen Störungen und Somatisierungsstörungen, Personen mit Erschöpfungssyndrom/Burn-out und somatoformen Schmerzstörungen, als auch mit posttraumatischer Belastungsstörung mit körperlichen Beschwerden, chronische körperliche Erkrankungen mit psychischen Beeinträchtigungen und Essstörungen.

Im Gegensatz zur vollstationären Therapie gehen PatientInnen in einer teilstationären Therapie (Tagesklinik) nach einem Therapietag von 8 Stunden wieder nach Hause. In einem geschützten Rahmen können Einsichten gewonnen und neue Verhaltensweisen erlebt und geübt werden. Dabei wird zwischenmenschliches Verstehen gefördert. Einzelgespräche mit den BezugstherapeutenInnen (einmal wöchentlich) unterstützen den gruppentherapeutischen Prozess. Alle therapeutischen Interventionen orientieren sich an einem individuellen Therapiefokus, welcher vom TherapeutInnenteam in Zusammenarbeit mit dem/der Patienten/in erarbeitet wird.

Die Anmeldung bzw. Kontaktaufnahme erfolgt telefonisch über das Sekretariat. Termine für ein Vorgespräch können unter folgender Telefonnummer vereinbart werden: 0662/4482-4568.

KONTAKT:

Sonderauftrag für Psychosomatische Medizin
Landeskrankenhaus Salzburg
Müllner Hauptstraße 48
5020 Salzburg
Tel.: 0662/4482-4035
Mail: psychosomatik@salk.at
Internet: http://www.salk.at/80_7647.html

7.2. SONDERAUFTRAG FÜR STATIONÄRE PSYCHOTHERAPIE IN DER CHRISTIAN-DOPPLER KLINIK SALZBURG

Der Sonderauftrag für Stationäre Psychotherapie bietet mit seinem multiprofessionellen Team ein integratives psychotherapeutisches Konzept zur Behandlung von Persönlichkeitsstörungen, Traumafolgerkrankungen, Depressionen, Angst- und Panikstörungen sowie Burn-out an.

Das integrative psychotherapeutische Konzept umfasst Einzel- und Gruppenpsychotherapie, beziehungsorientierte Pflege, Soziotherapie, psychiatrische Rehabilitation, Physiotherapie und Ergotherapie. Insbesondere stellen die therapeutischen Gruppenangebote ein Kernelement der Behandlung dar. Ergänzend werden z.B. Entspannungsmethoden, Shiatsu oder therapeutisches Klettern angeboten. Charakteristisch für die

Arbeitsweise ist ausgehend von einer psychodynamisch orientierten Diagnostik ein individualisierter patientenbezogener Behandlungsplan, der einer ständigen Evaluation unterzogen wird.

Aufnahme: Eine fachärztliche Zuweisung ist erforderlich. Die Anmeldung erfolgt über das Sekretariat bei Ingrid Steer unter der Telefonnummer: 0662/4483-4620. Innerhalb von 4 Wochen erhält man einen Rückruf zur Vereinbarung eines Termins für ein Indikationsgespräch, in dem die Aufnahmekriterien abgeklärt werden.

KONTAKT:

Sonderauftrag für Stationäre Psychotherapie
Christian-Doppler-Klinik Salzburg
Ignaz-Harrer-Straße 79
5020 Salzburg
Tel.: 0662/4483-4620
Mail: stationaerepsychotherapie@salk.at
Internet: <http://www.salk.at/4294.html>

7.3. KLINIK BAD AUSSEE FÜR PSYCHOSOMATIK UND PSYCHOTHERAPIE – MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT GRAZ

Die Klinik Bad Aussee für Psychosomatik und Psychotherapie an der Medizinischen Universität Graz ist ein öffentliches Krankenhaus und stellt 100 Betten für KassenpatientInnen zur Verfügung. 20 Betten davon sind für Sonderklasse-PatientInnen eingerichtet. Höchst qualifizierte ÄrztInnen, PsychologInnen und PsychotherapeutInnen sowie MitarbeiterInnen des Pflegedienstes sorgen für die professionelle Behandlung der PatientInnen in Form von Einzel- und Gruppentherapien sowie mit Gestaltungs-, Musik-, Atem- und Tanztherapien.

Die Klinik verfügt ebenfalls über eine gut ausgestattete Abteilung für Physikalische Medizin und wendet ergänzend Naturheilverfahren an.

Dank der interdisziplinären Kompetenz und des ganzheitlichen Ansatzes ist die Klinik Bad Aussee führend bei der Behandlung einer Vielzahl von psychosomatischen und psychosozialen Krankheitsbildern, wie Erschöpfungszuständen, Burn-out-Syndrom, Schlafstörungen, körperlichen Funktionsstörungen seelischen Ursprungs (dazu gehören Magen-, Darmstörungen und Störungen des Herz-Kreislauf-Systems), Ängsten und depressiven Störungen, Schmerz, Essstörungen und psychischen Störungen nach Extrembelastungen und in Ausnahmesituationen.

7. KLINIKEN

ERFORDERLICHE UNTERLAGEN FÜR DIE AUFNAHME:

- Zuweisung durch eine/n Vertrags-, Fach- oder Wahlärztin/arzt
- Vollständige Krankengeschichte inkl. aller ärztlichen und therapeutischen Befunde
- Arztbrief mit Bekanntgabe aller Medikamente.
- Diese Unterlagen können per Post oder Fax an die Klinik Bad Aussee geschickt werden. Ein Termin zur stationären Aufnahme wird schriftlich zugesandt.

KONTAKT:

Angelika Loitzl – Patientenaufnahme
Sommersbergseestr. 395
8990 Bad Aussee
Tel.: 03622/52100-3104
Mail: a.loitzl@klinik-bad Aussee.at
Internet: www.klinik-bad Aussee.at

8. BROSCHÜREN

BROSCHÜRE *STUDIERN MIT BEHINDERUNG:*

http://bmwf.gv.at/fileadmin/user_upload/stichwort_studieren_mit_behinderung_2011.pdf

RATGEBER FÜR BEHINDERTE UND CHRONISCH KRANKE STUDIERENDE *SOWIESO:*

<http://info.tuwien.ac.at/uniability/sowieso/index.html>

BROSCHÜRE *BARRIEREFREI STUDIEREN DER ÖSTERREICHISCHEN HOCHSCHÜLERINNENSCHAFT:*

<http://www.uni-salzburg.at/pls/portal/docs/1/471451.PDF>

BROSCHÜRE *BARRIEREFREI STUDIEREN DER UNIVERSITÄT SALZBURG:*

http://www.oeh.ac.at/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/2010/Barrierefrei_Studieren_SCREEN.pdf

BROSCHÜRE *SOZIALBROSCHÜRE DER ÖSTERREICHISCHEN HOCHSCHÜLERINNENSCHAFT:*

http://www.oeh.ac.at/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/2011/Sozialbroschue-re_jan_2011_SCREEN.pdf

9. FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG

9.1. PSYCHOTHERAPIE

Alle Krankenkassen zahlen einen Zuschuss für Psychotherapie von 21,80 € pro Einheit, wenn eine psychische Krankheit vorliegt. Mitglieder der Magistratskasse (KFA) erhalten sogar einen Zuschuss von 45,00 €. Bei der Salzburger Gebietskrankenkasse (SGKK) und der Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter (BVA) gibt es zudem ein begrenztes Kontingent an Psychotherapiestunden als Sachleistung, bei dem PatientInnen einen Selbstbehalt von 20% zahlen, wenn eine schwere psychische Erkrankung vorliegt.

Personen, deren Einkommen unter der Ausgleichszulage liegt, haben Anspruch auf eine vom Land Salzburg mitfinanzierte kostenlose Psychotherapie. Die Abwicklung erfolgt über die ARGE Psychotherapie. Bei allen anderen Versicherten und bei Personen ohne Krankenversicherung erfolgt die Abwicklung über die Sozialämter. Hierbei werden mehrere Kriterien nach dem Salzburger Behindertengesetz geprüft: Die Person muss bei der SGKK oder BVA versichert sein, das Einkommen darf eine bestimmte Grenze nicht überschreiten oder muss sich an der Mindestsicherung orientieren. Eine weitere Grundvoraussetzung ist, dass der Hauptwohnsitz in Salzburg gemeldet ist. Sollte Salzburg der Nebenwohnsitz sein, fällt eine Unterstützung seitens der Sozialämter aufgrund Mangel an örtlicher Zuständigkeit weg.

KONTAKT:

Sozialamt Salzburg
Saint-Julien-Straße 20
5024 Salzburg
Tel.: 0662/8072 Durchwahl 3230
Mail: sozialamt@stadt-salzburg.at

ARGE PSYCHOTHERAPIE:

Engelbert-Weiß-Weg 10 (2. Stock, Zimmer 203/204)
5020 Salzburg
Tel.: 0662/8889-1811 oder 1812
Mail: office@arge-psychotherapie.at
Internet: www.arge-psychotherapie.at

9.1.1. Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie

Der Österreichische Bundesverband für Psychotherapie (Dachverband mit Sitz in Wien) informiert über Psychotherapie und hilft dir, einen Psychotherapieplatz zu finden. Außerdem wird über die Finanzierungsmöglichkeiten einer Psychotherapie beraten.

9. FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG

KONTAKT:

Maga. Ingrid Gstöttner (Leiterin)
Wolf-Dietrich-Straße 13/2.Stock
5020 Salzburg
Tel.: 0662/8238-25
Mail: s.l.p@aon.at
Internet: <http://www.psychotherapie.at/>

9.2. BEHINDERTENPASS

Der Behindertenpass wird für jene Personen ausgestellt, die einen Grad der Behinderung oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50% haben und deren Wohnsitz bzw. Aufenthalt in Österreich ist. Die Feststellung erfolgt durch ärztliche Sachverständige, beim Bundessozialamt.

Der Behindertenpass dient als Nachweis der Behinderung und bringt Vorteile: Preisermäßigung bei Freizeit- und Kultureinrichtungen, Mitgliedsermäßigung bei Autofahrerclubs (ARBÖ und ÖAMTC), pauschalierter Steuerfreibetrag, Befreiung der motorbezogenen Versicherungssteuer, Fahrpreisermäßigung bei ÖBB und Verkehrsverbund, gratis Autobahnvignette, Mautermäßigungen etc.

Der Antrag ist im Internet verfügbar. Allgemeine Informationen zum Behindertenpass findest du hier: http://www.bundessozialamt.gv.at/basb/Behindertenpass/Allgemeine_Informationen

KONTAKT:

Bundessozialamt – Landesstelle Salzburg
Auerspergstraße 67a
5020 Salzburg
Tel.: 05/9988 (Österreichweit zum Ortstarif)
Mail: bundessozialamt.sbg1@basb.gv.at

9.3. AUSBILDUNGSBEIHILFE

Die Ausbildungsbeihilfe wird jeweils für ein Schul-, Studien- oder Lehrjahr gewährt. Voraussetzung dafür ist die Glaubhaftmachung des behinderungsbedingten Mehraufwandes (z.B. Behindertenpass, erhöhte Familienbeihilfe, fachärztliches Attest) mit Kostenaufstellung. Das Studium muss in der gesetzlich vorgesehenen Studiendauer betrieben werden (zuzüglich weiterer für den Bezug der Studienbeihilfe zulässiger Semester). Antragsformulare erhältst du in der Landesstelle des Bundessozialamtes.

9. FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG

Detailinformationen und Informationsblatt findest du hier: <http://www.bundessozialamt.gv.at/basb/DienstnehmerInnen/Foerderungen>

KONTAKT:

Behindertenanwaltschaft – Bundessozialamt Landesstelle Salzburg:

Auerspergstraße 67a

5020 Salzburg

Tel.: 05/9988

Mail: bundessozialamt.sbg1@basb.gv.at

Internet: http://www.bundessozialamt.gv.at/basb/Kontakt_-_Landesstellen/Salzburg

9.4. FAMILIENBEIHILFE FÜR STUDIERENDE MIT BEHINDERUNG

Eine Verlängerung der zulässigen Studiendauer ist dann möglich, wenn eine Studienbehinderung durch ein unvorhergesehenes oder unabwendbares Ereignis, z.B. Krankheit, nachweisbar ist. Ein Anspruch auf die Familienbeihilfe besteht grundsätzlich längstens bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres. In Ausnahmefällen kann die Familienbeihilfe bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres gewährt werden.

9.5. ERHÖHTE FAMILIENBEIHILFE

Die erhöhte Familienbeihilfe (Kinderbeihilfe) beträgt EUR 138,30 pro Monat und wird zusätzlich zur Familienbeihilfe ausbezahlt. Die zuständige Behörde ist das Wohnsitzfinanzamt. Für den Nachweis der Behinderung erfolgt nach Antragstellung eine Einladung zu einer amtsärztlichen Untersuchung. Die erhöhte Familienbeihilfe bekommt man unter folgenden Voraussetzungen:

- Der Grad der Behinderung beträgt mindestens 50 Prozent oder die Person ist dauernd außerstande, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.
- Die Einkommensgrenze (= ASVG-Richtsatz, Pflegegeld und Waisenrenten werden nicht angerechnet) darf von der Person, auf die sich der Anspruch auf die »normale« Familienbeihilfe bezieht, nicht überschritten werden.

9. FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG

KONTAKT:

Finanzamt Salzburg-Land
Aignerstraße 10
5026 Salzburg-Aigen
Tel.: 0662/6380-548000

Finanzamt Salzburg-Stadt
Aignerstraße 10
5026 Salzburg-Aigen
Tel.: 0662/6380-547000

9.6. SOZIALFONDS DER ÖH

Für alle Studierenden, die Mitglied der ÖH (also den ÖH-Beitrag zu Beginn des Semesters eingezahlt haben), beeinträchtigt sind oder eine Behinderung von mind. 50% haben und sich in einer besonderen finanziellen Notlage befinden, besteht die Möglichkeit einer einmaligen Unterstützung aus diesem Sozialfonds.

Voraussetzungen für die Antragstellung sind, dass der oder die Studierende im Sinne der Richtlinien sozial bedürftig ist, nicht bei den Eltern wohnt, keine Studienbeihilfe bezieht und einen ausreichenden Studienerfolg nachweist.

Das Antragsformular findest du hier:

<http://www.oeh.ac.at/#/studieren-leben/soziales-und-geld/oeh-sozialfonds/>

KONTAKT:

ÖH Salzburg
Kaigasse 28 (2. Stock)
5020 Salzburg
Mail: sozial@oeh-salzburg.at
Internet: <http://www.oeh-salzburg.at/cms/politik-die-wirkt/vorsitz-referate/sozialreferat/>

9.7. STUDIENBEIHILFE

Studierende mit Behinderung im Umfang von mindestens 50% erhalten je Studienabschnitt um ein Semester länger Studienbeihilfe. Für Studierende mit Behinderung erhöht sich die Altersgrenze bei Beginn des Studiums generell von 30 auf 35 Jahre (d.h., dass das Studium »vor Vollendung des 30. Lebensjahres« begonnen werden muss. In

9. FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG

Ausnahmefällen kann sich diese Altersgrenze bis maximal zur Vollendung des 35. Lebensjahres erhöhen).

Wenn die jeweils geltende Altersgrenze zu Studienbeginn eingehalten worden ist, besteht grundsätzlich bis zum Studienabschluss bzw. bis zum Ende der Anspruchsdauer Anspruch auf Studienbeihilfe weiter. (Diese Anspruchsdauer ist in den §§ 18 u. 19 StudFG definiert und umfasst grundsätzlich die Mindeststudienzeit und 1 Toleranzsemester pro Studienabschnitt).

Zu dieser grundsätzlichen Anspruchsdauer gibt es aber eine Reihe von »Verlängerungsgründen«, die im § 19 StudFG näher beschrieben werden:

- Die Anspruchsdauer ist zu verlängern, wenn der Studierende nachweist, dass die Studienzeitüberschreitung durch einen wichtigen Grund verursacht wurde.
- Wichtige Gründe im Sinne des Abs. 1 sind unter anderem Krankheit des Studierenden, wenn sie durch fachärztliche Bestätigung nachgewiesen wird.
- Die Anspruchsdauer ist ohne weiteren Nachweis über die Verursachung der Studienverzögerung in folgendem Ausmaß zu verlängern: bei Studierenden, deren Grad der Behinderung nach bundesgesetzlichen Vorschriften mit mindestens 50% festgestellt ist, um zwei Semester.
- Das Vorliegen eines wichtigen Grundes bewirkt nur die Verlängerung der Anspruchsdauer, ohne von der Verpflichtung zum Nachweis eines günstigen Studienerfolges im Sinne der §§ 20 bis 25 zu entheben.

Die Anspruchsdauer kann bei fachärztlich nachgewiesenen Erkrankungen, je nachdem in welchem Ausmaß die Krankheit im Einzelfall den Studienfortgang verzögert hat, verlängert werden.

KONTAKT:

Stipendienstelle Salzburg

Paris Lodronstraße 2, 3. Stock

5020 Salzburg

Tel.: 0662/842439

Fax: 0662/841560

Mail: stip.sbg@stbh.gv.at

Parteienverkehr: Montag bis Donnerstag von 9:00 bis 12:00 Uhr

Telefonische Erreichbarkeit: Montag bis Freitag von 8:00 bis 12:00 Uhr

Internet: <http://www.stipendium.at/stbh/stipendienstellen/salzburg/>

9. FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG

9.8. GESETZLICHER ERLASS DES STUDIENBEITRAGS

Aufgrund einer Behinderung oder chronischen Erkrankung und finanzieller Bedürftigkeit:

Der gesetzliche Erlass des Studienbeitrags wird nur bei Behinderung mit mind. 50% gewährt. Es besteht aber die Möglichkeit einen universitätsautonomen Antrag auf Erlass des Studienbeitrages (angeführt im Kapitel 9.9.) zu beantragen.

Der Studienbeitrag wird Studierenden für die Dauer ihres Studiums ohne Einschränkung auf eine beitragsfreie Zeit erlassen, sofern eine Behinderung nach bundesgesetzlichen Vorschriften mit mindestens 50% festgestellt ist.

Der Antrag ist bis zum 31.3 bzw. 31.10. des betreffenden Semesters zu stellen. Binnen sechs Monate nach der Einzahlung des Studienbeitrages kann der Antrag auf Rückzahlung gestellt und muss beim Referat für Behindertenfragen der Universität eingereicht werden. Ausgeschlossen sind jene Studierende, denen bereits ein Studienzuschuss gemäß des Studienförderungsgesetzes gewährt wurde oder denen der Studienbeitrag in anderer Form rückerstattet wurde. Nachweis: Behindertenpass des Bundessozialamtes. Den Antrag findest du unter: <http://www.uni-salzburg.at/pls/portal/docs/1/1411287.PDF>

KONTAKT:

Referat für Behindertenfragen
Maga. Christine Steger
Kapitelgasse 6
5020 Salzburg
Tel.: 0662/8044-2465
Christine.steger@sbg.ac.at

9.9. UNIVERSITÄTSAUTONOME REGELUNG FÜR DEN ERLASS DES STUDIENBEITRAGES

Auf Studierende, die eine Behinderung oder eine chronische Erkrankung, jedoch keine für einen gesetzlichen Erlass des Studienbeitrages ausreichende Einschätzung des Bundessozialamtes haben, wird gesondert Rücksicht genommen.

Das Rektorat der Universität Salzburg hat daher beschlossen, folgenden Personengruppen, über die im Universitätsgesetz festgelegten Erlassstatbestände hinaus, auf Antrag einen Erlass bzw. eine Rückerstattung der Studienbeiträge zu gewähren. Diese Personengruppen haben daher auch nach dem Überschreiten der gesetzlichen Toleranzstudierendauer nur den jeweils aktuellen Studierendenbeitrag einschließlich Sonderbeitrag zu entrichten.

Dafür wurde ein eigenes Verfahren festgelegt, das im Mitteilungsblatt der Universität Salzburg vom 10. September 2004, Nr. 202, verlautbart wurde.

Erforderliche Unterlagen: Nachweis der chronischen Erkrankung oder Behinderung (Behindertenpass des Bundessozialamtes oder Facharztgutachten), Studierendenausweis

9. FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG

(Kopie), letztes Studienblatt bzw. Fortsetzungsbestätigung, Nachweis über Stipendien, aktuelle Zeugnisse der letzten beiden Semester (oder Sammelzeugnis) bzw. Diplomprüfungszeugnis und aktuelle Bestätigung über Diplomarbeit/Dissertation, Belege für monatliche (oder auch einmalige) Ausgaben und Einkünfte (Werk-, Dienstverträge etc. bzw. Mietvorschreibungen, Telefonabrechnung, usw.), Mietvertrag, Nachweis über Alimente, sonstige Nachweise wie Geburtsurkunde, Scheidungsurteil oder ähnliches.

9.9.1. Allgemeine Voraussetzungen

(202. Richtlinien des Rektorats für Erlass und Rückerstattung des Studienbeitrages auf Grund einer chronischen Erkrankung oder Behinderung):

- Dass der/die Studierende ein ordentliches Studium betreibt.
- Eine Behinderung oder chronische Erkrankung hat. (Nachweis durch den Behindertenpass des Bundessozialamts, einen Pflegegeldbescheid oder durch fachärztliche Gutachten).
- Im Sinne der Richtlinien finanziell bedürftig ist. Diese liegt dann vor, wenn die regelmäßigen, lebensnotwendigen monatlichen Ausgaben, einschließlich derer, die im Zusammenhang mit der chronischen Erkrankung/Behinderung stehen, die monatlichen Einkünfte erreichen/übersteigen. Als Einkünfte im Sinne der Richtlinien gelten alle in die Haushaltskasse fließenden Gelder, wie zum Beispiel Einkünfte aus Erwerbstätigkeit, Leistungen aus dem Arbeitslosenversicherungsgesetz, Karenzurlaubsgeldgesetz und anderen Gesetzen, Pensionen, Renten, Unterstützungen durch Bund, Land, Gemeinden und andere Organisationen wie Beihilfen, Unterhaltszahlungen sowie sonstige Zuwendungen von Eltern und anderen Verwandten. Als Ausgaben gelten unter anderem: Kosten für Wohnen, notwendige Aufwendungen für das Studium, Telefon-, Rundfunk- und Fernsehgebühren, Kinderbetreuungskosten, Krankenversicherung, Fahrten des/der Studierenden von und zum Studienort, Lebenshaltungskosten wie Essen, Bekleidung, Freizeit, Bücher usw., Therapiekosten, Medikamente etc. Für alle geltend gemachten Ausgaben (außer Lebensmittelkosten) müssen Belege (in Kopie) beigegeben werden.
- Einen adäquaten Studienerfolg hat. Dieser liegt dann vor, wenn der/die StudentIn zumindest eine Teilprüfung einer Diplom-, Bakkalaureats- bzw. Master-/Magisterprüfung oder eines Rigorosums oder Prüfungen im Ausmaß von acht Semesterstunden aus den letzten beiden Semestern abgelegt hat. Die Anspruchsdauer richtet sich nach den §18 und 19 StudFG, sowie den jeweils aktuellen Verordnungen betreffend behinderte und chronisch kranke Studierende. In besonderen und nachweisbaren Härtefällen, insbesondere bei Krankheitsschüben u.ä., kann von der Einhaltung der Normstudien-dauer abgesehen werden.

9. FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG

- Der Studienbeitrag darf von keiner anderen Stelle bezahlt worden sein.

Antrag/Dauer der Rückerstattung bzw. des Erlasses: Der Antrag muss schriftlich bis spätestens 30.11. für das Wintersemester (Ende der Nachfrist) bzw. 30.04. für das Sommersemester (Ende der Nachfrist) im Büro der Beauftragten für behinderte und chronisch erkrankte Universitätsangehörige (Mag^a. Steger, Kapitelgasse 4-6, Tel.: 0662/8044-2465) eingelangt sein. Bearbeitet wird dieser Antrag vom »Beirat für integriertes Studieren«, bestehend aus drei voneinander unabhängigen Institutionen: dem Verein HAUS, dem Sozialreferat der ÖH und dem Referat für Behindertenfragen.

Bei Studierenden, die ein Studium fortsetzen, wird ein Leistungsnachweis verlangt. StudienbeginnerInnen erbringen den Nachweis über ihren Studienerfolg spätestens in der auf das zweite Semester folgenden Antragsfrist auf die Rückerstattung bzw. den Erlass des Studienbeitrages.

Rechtsanspruch: Die Rückerstattung bzw. der Erlass des Studienbeitrages für behinderte und chronisch kranke Studierende ist keine gesetzlich verpflichtende Leistung der Universität Salzburg, sondern eine Ausschöpfung des Rahmens der Universitätsautonomie. Deshalb besteht auf die Rückerstattung bzw. den Erlass des Studienbeitrages kein Rechtsanspruch. Bei Nichtgewährung ist kein Rechtsmittel möglich. Den Antrag findest du unter: <http://www.uni-salzburg.at/pls/portal/docs/1/567388.PDF>

KONTAKT:

Referat für Behindertenfragen
Maga. Christine Steger
Kapitelgasse 6
5020 Salzburg
Tel.: 0662/8044-2465
Mail: Christine.steger@sbg.ac.at

Beratungszentrum der ÖH Salzburg
Peter Engel
5020 Salzburg
Tel.: 0662/8044-6001
Mail: Peter.Engel@oeh-salzburg.at oder Beratung@oeh-salzburg.at
Öffnungszeiten: Mo–Fr: 09:00–15:00 Uhr, Mo & Mi: 15:00–18:00 Uhr

9. FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG

9.10. H.A.U.S.

Auf Initiative von Universitätsangehörigen wurde 1995 der Verein »Humanitäre Aktionen der Universität Salzburg« (H.A.U.S.) gegründet. Der Verein dient gemeinnützigen Zwecken. Seine Tätigkeit ist nicht auf Gewinn ausgerichtet. H.A.U.S. bietet Angehörigen und Studierenden der Universität Salzburg Unterstützung in besonderen Notfällen.

Die Beiträge und Spenden der Mitglieder und Förderer haben es möglich gemacht, in vielen Notsituationen zu helfen. In den 15 Jahren seit der Vereinsgründung konnte in über 140 Fällen finanzielle Hilfe im Ausmaß von mehr als 152.000 € geleistet werden.

KONTAKT:

Akademiestraße 24

5020 Salzburg

Mail: humanitaereaktionen@sbg.ac.at

Internet: http://www.uni-salzburg.at/portal/page?_pageid=1005,312087&_dad=portal&_schema=PORTAL

Kontaktpersonen:

Dr. Gertraud Putz

Universitätsplatz 1

5020 Salzburg

Tel. 0662/8044-2552

Dr. Angela Birner

Akademiestraße 24


5020 Salzburg

Tel. 0662/8044-4458

Mag. Peter Engel

Beratungszentrum der ÖH

Adresse voraussichtlich bis Dezember 2011:

Kaigasse 17 

5020 Salzburg


Adresse voraussichtlich ab Jänner 2011:

Erzabt-Klotz-Straße 1

5020 Salzburg

Tel.: 0662/8044-6006

Mag. Christine Steger

Behinderter frage der Uni Salzburg

Kapitelgasse

Tel.: 0662/8044-2465

10. ERFAHRUNGSBERICHTE

EIN BILD SAGT MEHR ALS TAUSEND WORTE

»Ich leide unter Angst- und Panikattacken seit ich 12 bin. Jetzt bin ich 24 Jahre alt. Was ich die letzten 12 Jahre gemacht habe? An mir selbst gearbeitet. Ich bin in einer Großstadt aufgewachsen, die viele von euch kennen: die Großstadt New York. Jeder weiß, was damals am 11. September 2001 in New York passiert ist. Das war leider ein großer Auslöser von meinen Panikattacken. Ich hatte aber leider schon Attacken viel früher, aber habe sie damals in der Pubertät nicht zuordnen können. Alleine in der U-Bahn zu fahren war zum Beispiel das absolut schlimmste für mich. Meine Mutter musste mich jeden Tag zur Schule bringen weil ich es anders nicht geschafft hätte. Ich glaube, wenn ich viel früher den Mut gehabt hätte, es zu sagen, dass mit mir irgendetwas nicht stimmt, dann hätte ich früher mit meinem Heilungsprozess anfangen können. Schließlich wurde uns damals nach den 11. September, eine Psychosoziale Beratungsstelle angeboten. Unsere Nachbarn haben es ausprobiert, wir waren aber zu »stark« und zu »stolz« um dort hinzugehen. Nach meiner Matura sind wir wieder nach Österreich zurückgekommen. Ich habe die ersten zwei Jahre eine Tourismusschule besucht, was mich ziemlich an meine Grenzen gebracht hat. Es hat mir aber auch sehr viel geholfen. In dieser Zeit habe ich viel über mich selbst gelernt: wie stark ich wirklich bin, wie viel ich in kurzer Zeit schaffen konnte und wie viel ich schon geschafft habe. Nach meinem Abschluss ging es mir ziemlich gut und ich hatte glatt schon gedacht, dass ich meine Panikattacken losgeworden bin. Dann habe ich einen neuen Job angefangen und irgendwann in der Nacht kamen wieder meine Attacken. Da habe ich dann den Mut ergriffen und habe mich entschlossen, eine Therapie zu beginnen. Es hat mich sehr viel Mut gekostet überhaupt dort anzurufen und einen Termin auszumachen, aber ich habe es geschafft. Im Laufe der Therapie, wurde wirklich jedes Detail von mir bearbeitet, was wirklich sehr geholfen hat. Ich habe gelernt wie man ein normales Leben führt ohne Angst zu haben. Das schwere daran war, es umzusetzen. Nach 8 Monate Therapie war ich endlich so weit, auf eigenen Beinen stehen zu können. Nach der Therapie bin ich zwar kurz wieder in mein »altes Muster« zurückgefallen, konnte mich aber selbst wieder rausholen. Es hat ungefähr 3 Jahre gedauert, bis ich wirklich selbst damit umgehen konnte. Ich weiß heute, dass meine Attacken ein Teil meines Lebens sind und dass ich sie nie 100% loswerden kann. Dieser Teil zeigt mir aber auch, dass ich zurückschalten muss und mehr auf mich schauen muss. Ich nenne sie meine innere Notbremse.«

Studentin, 24 Jahre

WAS DU NICHT SEHEN KANNST

»Nein, ich kann nicht nebenbei arbeiten und schneller studieren. Warum kann ich dir nicht sagen, da ist es besser du hältst mich für faul und finanziell privilegiert. Die Wahrheit ist, dass ich eine Krankheit habe, die man nicht so einfach erzählen kann. Durch diese habe ich nicht die gleiche Leistungskapazität wie andere. Bipolare affektive Störung mit teilweise psychotischen Symptomen heißt die Diagnose, besser bekannt als manische Depressionen. Diese Krankheit kommt in Phasen. Zwischendurch bin ich ganz normal, hab sogar recht gute kognitive Fähigkeiten, wahrscheinlich würde kein Mensch vermuten, dass ich anders bin. Wenn die Krankheit aber ausbricht fühl ich mich entweder verzweifelt traurig und weltverdrossen, auch wenn meine Lebensumstände gut sind. Oder aber ich fühle mich über die Maßen glücklich und energiegeladen. Meistens sprudel ich dann nur so von kreativen Einfällen und kann fast übermenschlich viel produzieren. (Viele Künstler hatten oder haben diese sogenannten hypomanischen Phasen z.B. Curt Cobain, Macy Grey, Ernest Hemmingway, Mel Gibson, Graham Greene, Edvard Munch, Ozzy Osbourne, Edgar Allan Poe, Vincent van Gogh, Virginia Woolf, Catherine Ceta Jones...- vielleicht weil die Wahrscheinlichkeit bipolar zu sein, bei kreativen Menschen um das zehnfache erhöht ist). Leider kann dieser Zustand jedoch ohne medikamentöse Notbremse ausarten, sodass die Realität ins wanken gerät, da hab ich mich z.B. schon für erleuchtet gehalten und wollte in christlichen Gruppen Vorträge halten... Damit diese Phasen, die auch gemischt auftreten können, seltener sind, muss ich anders leben als eine normale Studentin, darf nicht viel fortgehen, trinken, brauche einen fixen Tag/Nacht Rhythmus und darf mich auf keinen Fall überfordern. Zuviel Stress ist nämlich der Garant für den Ausbruch einer Phase. Unimäßig war ich daher schon wegen Krankenhausaufenthalt beurlaubt. Einmal war ich im Wintersemester schon in der Klinik und um die damals noch gängige Studiengebühr zurückzubekommen, hätte ich dem Bildungsministerium meine Diagnose schicken müssen. Das würde ich auch anderen Studierenden nicht empfehlen, da man nie weiß wer diese Information bekommt. Natürlich gibt es offene aufgeklärte Menschen die Verständnis dafür haben, trotzdem sind psychische Probleme nach wie vor ein Tabuthema. Es ist oft ziemlich traurig einen Teil von sich verleugnen zu müssen, nicht sagen zu können: «Ich konnte die Arbeit nicht schreiben, weil ich die letzten Wochen ziemlich depressiv war.» so wie «Ich hab mir leider die Hand verstaucht.» Leider weiß kaum jemand etwas über psychische Erkrankungen obwohl die Anzahl der Betroffenen ständig steigt. Es gibt weder eine Öffentlichkeitsarbeit, noch eine Lobby. Dabei würde es, denke ich, niemandem schaden sich über die Relativität des Begriffes «normal» Gedanken zu machen. Schließlich zeigt die Statistik, dass es sich um eine relativ große Minderheit handelt. Wer aber mehr wissen möchte sollte vor allem mit Betroffenen sprechen, sich versuchen einzufühlen, die Eindrücke der/desjenigen ernstnehmen und allenfalls erklären lassen. Es hilft nicht einfach nur den ICD 10 auswendig zu lernen, was häufig das einzige ist, was fertige Psychologie- Absolventen/innen können.

10. ERFAHRUNGSBERICHTE

Es geht um Sensibilität, Empathie und den Willen, seine eigene Wahrnehmung und Weltsicht zu differenzieren. Vielleicht kommt dann einmal die Zeit der Normalität in all ihren Facetten. Ich empfehle folgenden Link für mehr Info: <http://www.psychose.de/>«

Studentin, 23 Jahre

STUDIENERFOLG

»Ich lebe kein normales, durchschnittliches Leben. Meine Gedanken kreisen seit zehn Jahren nur um Dinge, die für die meisten Menschen selbstverständlich sind. Ich kenne das Gefühl nicht mit einer Freundin an einem sonnigen Tag gemütlich in ein Cafe zu gehen, ein Eis zu bestellen und es zu genießen. Ich weiß, ich bin krank. Nicht so krank, dass es jeder auf den ersten Blick erkennen kann. Nicht so krank, dass mir der Arzt eine Tablette verschreibt, die mich wieder gesund macht. Auch nicht so krank, dass ich nicht allem Anschein nach, ein normales Studentenleben führen kann. – Nein, ich bin psychisch krank.

Doch ich habe immer versucht ein normales Leben zu führen. Wahrscheinlich um ein gewisses Maß an Normalität zu haben. Mich mit Dingen wie Studienwahl, Prüfungen und Praktikum abzulenken, um nicht den viel schwereren Weg einschlagen zu müssen- Gesund zu werden. Das ging auch einige Zeit lang so gut. Ich hatte gute Noten- nur halt kein Leben mehr. Meine kranken Verhaltensweisen bestimmten immer mehr mein Leben. Sie nahmen von mir Besitz. Ich war nicht mehr ich, ich war die Krankheit. Bis es zu der ersten Zwangseinweisung kam. Krampfhaft versuchte ich während der mehrmaligen Krankenhausaufenthalte immer mein Studium fortzusetzen. Ich ging vom offenen, stationären Bereich der Psychiatrie zu Prüfungen, machte mein Praktikum vom Krankenhaus aus, etc. Deshalb war ich als Studentin niemals krank gemeldet. Ich wechselte nach dem 4. Semester aufgrund meiner Krankheit Studienort und Studienfach, lies mir jedoch viele Prüfungen anrechnen, da es sich um ein ähnliches Studienfach handelte. Trotz weiterer Krankenhausaufenthalte schloss ich mein Bakkalaureat unter Mindeststudiendauer ab. Trotzdem verlor ich zwei Mal die Familienbeihilfe, aufgrund meines Studienerfolgs. Das Finanzamt bekam sämtliche ärztliche Bestätigungen, jedoch sei ich ja nicht krank gewesen, weil ich ja als Student immer gemeldet war und auch erfolgreich Prüfungen ablegte. Auf mein Anfragen hin, was ich den ihrer Meinung nach hätte tun sollen, bekam ich die Antwort, ich hätte mich lediglich krank melden müssen.

Wie soll man sich als Mensch mit einer psychischen Erkrankung, zu einer Zeit, wo es so etwas wie Krankheitseinsicht nicht gibt, viel mehr noch, alle Anderen viel weniger Leistung erbringen als man selber, krank melden? Wäre ich einfach freiwillig ins Krankenhaus gegangen, hätte mich krank gemeldet, erhöhte Familienbeihilfe bezogen, keinen

Finger gerührt, etc. ... würde den Behörden heute etwas Anderes einfallen, um mir das Leben noch ein Stückchen schwerer zu machen.«

Studentin, 23 Jahre

WENN PRÜFUNGSVERSAGEN AUSLÖSER FÜR PANIK UND DEPRESSION WIRD

Nach der Matura mit 18 Jahren bin ich nach Salzburg gezogen um Biologie zu studieren. In meiner gesamten Schullaufbahn war ich eine sehr gute Schülerin und der Einstieg in mein Studium verlief problemlos. Bis vor einem Jahr habe ich erfolgreich studiert, alles verlief nach meinen Vorstellungen. Zwei größere Prüfungen fehlten mir, danach wollte ich meine Diplomarbeit fertig schreiben. Es war klar, dass ich nach dem Diplom auch ein Doktorat machen wollte, so wie meine beiden Brüder. Ich hatte in den letzten Monaten schon sehr viel am empirischen Teil meiner Diplomarbeit geschrieben, nebenbei ein anstrengendes Praktikum absolviert und abends noch gejobbt. Alles verlief zu meiner Zufriedenheit und ich war überzeugt, dass ich die letzten zwei Prüfungen innerhalb einer Woche ablegen werde. Aber, dann kam alles anders. Etwas erschöpft von meinen vielen Aktivitäten aber trotzdem gut vorbereitet, ging ich zur mündlichen Prüfung. Plötzlich während der Prüfung hatte ich ein völliges »Blackout«. Ich habe gewusst, dass ich die Antwort weiß, aber ich konnte nichts sagen, ich stotterte hilfloses Zeug, die einfachsten Dinge konnte ich nicht mehr artikulieren. Zusätzlich bekam ich starkes Herzrasen, meine Beine zitterten und mir blieb irgendwie die Luft weg. Mein Prüfer war ziemlich irritiert von meinem Auftritt und mir selbst war es nicht möglich ihm meine Situation zu erklären, weil ich ja selbst nicht wusste was mit mir los war. Völlig konfus und voller Verzweiflung verließ ich den Raum – ich war natürlich durchgefallen. Die Tatsache, dass ich trotz guter Vorbereitung nicht mein Wissen wiedergeben konnte, beunruhigte und verunsicherte mich stark. Die starken körperlichen Reaktionen machten mir große Angst. Erst später wusste ich, dass es sich um eine Panikattacke gehandelt hat. In den folgenden Wochen konnte ich nicht mehr richtig durchschlafen, ich wachte immer wieder auf und stundenlang quälten mich Befürchtungen und Ängste vor einem weiteren Versagen. In der Früh hatte ich Kopf- und Bauchschmerzen, ich fühlte mich elend, wertlos und unfähig. Ich war so enttäuscht von mir und ich stellte sogar mein Studium in Frage, nachdem ich eine weitere Panikattacke bekommen habe. Mein Leben geriet völlig aus dem Gleichgewicht und ich habe mich mit allen möglichen Ausreden immer mehr von Freunden zurückgezogen. Den Haushalt habe ich nur mehr sporadisch gemacht und langsam wurde ich immer inaktiver. Meiner Familie und meinen Freundinnen habe ich nicht erzählt, wie es mir geht, ich wollte meine Schwäche und mein Versagen nicht zugeben. Irgendwann merkten meine Eltern, dass etwas mit mir nicht stimmte. Bei einem

10. ERFAHRUNGSBERICHTE

unerwarteten Besuch lag ich, wie so oft noch Mittags im Bett. Die Unordnung in meinem Zimmer, meine Sprachlosigkeit, so hatten mich meine Eltern noch nie erlebt. Nachdem sie keine Ahnung hatten, was mit mir los war, machten sie mir ziemlichen Druck und sie meinten, ich solle mich nicht so anstellen. Ich fühlte mich als totale Versagerin. Ich selbst hatte für Menschen, die keine Leistungen bringen nicht viel Verständnis und verachtete diese als Versager. Nun war ich selbst zur Versagerin geworden. Langsam habe ich mich überwunden und meinen Eltern von meiner Verzweiflung erzählt. Meine Mutter vereinbarte einen Termin bei einer Fachärztin für Psychiatrie und ziemlich teilnahmslos bin ich mitgegangen. Dadurch kam langsam eine Wende in mein Leben. Nach dem ich in eine Depression geschlittert war, bekam ich Antidepressiva und eine Zuweisung zur Psychologischen Studentenberatung.

Am Beginn der Behandlung war noch alles etwas mühsam, weil es mir schwer fiel Hilfe anzunehmen. Langsam begann ich wieder Vertrauen aufzubauen. Mir wurde in den Gesprächen klar, dass ich durch meinem Versagen und meiner Angst vor weiteren Versagen in eine Depression geschlittert war. Auch woher meine überhöhten Leistungsansprüche kamen und wie wenig ich mit Versagen und Schwäche umgehen konnte. Vieles hatte mit meiner Herkunftsfamilie zu tun, mit meinen erfolgreichen Eltern, die keine Schwächen zeigten, was mich unbewusst unter hohen Leistungsdruck gesetzt hatte. Nach dem ich mein Selbstvertrauen wieder erlangt hatte, war ich nach einer intensiven Prüfungsvorbereitung bereit zur Wiederholungsprüfung. Bei der Wiederholungsprüfung war ich anfangs noch aufgereggt, aber mit einigen Atemübungen konnte ich mich beruhigen und ich bekam die Note »Gut«. Das war ein voller Erfolg für mich und ich bin wieder zuversichtlich, dass ich mein Studium beenden werde. Ich habe mittlerweile gelernt zu meinen Schwächen zu stehen und meine Grenzen besser zu spüren. Ich rede jetzt ohne Hemmungen über mein Prüfungsversagen und meine Studienkrise. Hätte ich nach meiner Prüfung mit anderen geredet oder mir Hilfe geholt, wäre mir vieles erspart geblieben. Eine wesentliche Erfahrung für mich war, dass ich aus der Krise wieder herausgekommen bin und Probleme lösbar sind.

Studentin



**POLITIK, DIE WIRKT
SERVICE, DAS HILFT!**

öh

salzburg
www.oeh-salzburg.at