

Integrierte psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Arbeitsfortschrittsbericht

Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur

Integrierte psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Arbeitsfortschrittsbericht

Autorinnen:

Daniela Kern
Joy Ladurner

Projektassistenz:

Menekse Yilmaz

Wien, im Jänner 2016
Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur

Vorgeschlagene Zitierweise: Kern, Daniela; Ladurner, Joy (2016): Integrierte psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Gesundheit Österreich, Wien.

P3/2/427991

Herausgeber und Verleger: Gesundheit Österreich GmbH, Stubenring 6, 1010 Wien,
Tel. +43 1 515 61, Fax +43 1 513 84 72, Homepage: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Kurzfassung

Auftrag

Der vorliegende Bericht setzt die im Jahr 2014 begonnenen konzeptuellen Arbeiten zur Verbesserung der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen fort; er enthält Empfehlungen für Standards zur Etablierung von institutionalisierten Vernetzungsstrukturen zwischen stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendheilkunde (KI), der Psychosomatik für Säuglinge, Kinder und Jugendliche (PSO-KJ) und der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (KJPP), Empfehlungen für Standards und Vernetzungsstrukturen für kinder- und jugendpsychiatrische Ambulatorien (KJP-Ambulatorien) sowie Empfehlungen für Kooperationen von stationären und ambulanten Einrichtungen des Gesundheitsbereichs mit der Kinder- und Jugendhilfe.

Zur Erfüllung des Projektauftrags wurde die im Jahr 2014 gebildete Arbeitsgruppe mit Vertretern/ Vertreterinnen der Fachgesellschaften für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie für Kinder- und Jugendheilkunde (mit Schwerpunkt Psychosomatik bei Kindern und Jugendlichen) herangezogen. Die inhaltlichen Arbeiten zu KJP-Ambulatorien wurden unter Mitarbeit einer eigenen Unter-Arbeitsgruppe, die sich aus Leiterinnen/Leitern ausgewählter KJP-Ambulatorien zusammensetzte, geleistet.

Ergebnisse

Zum inhaltlichen Schwerpunkt „Standards zur Etablierung von institutionellen Vernetzungsstrukturen“ wurden die folgenden vier unterschiedlichen Kooperationsmodelle aus der bestehenden Versorgungssituation im stationären Bereich abgeleitet:

- » Die Abteilung für KI befindet sich im gleichen Haus wie die Abteilung für KJP oder PSO-KJ-Department/-Schwerpunkt: In diesem Fall sind intensive Kooperationsbeziehungen möglich bzw. können ideale Voraussetzungen für Kooperation erwartet werden.
- » Eine Stand-alone-Abteilung für KI ohne benachbarte KJPP oder PSO-KJ: Für diese „weißen Flecken“ der Versorgung wurden Empfehlungen erarbeitet, wie die entsprechende KJP- bzw. PSO-Kompetenz sichergestellt werden kann.
- » Eine Stand-alone-Abteilung für KJPP ohne benachbarte KI: Für diese Situation wurden Empfehlungen erarbeitet, wie die entsprechende pädiatrische Kompetenz sichergestellt werden kann.
- » Kooperationen zwischen kinderspezifischen stationären Einrichtungen und der Kinder- und Jugendhilfe.

Derzeit sind in Österreich überwiegend Abteilungen für Kinderheilkunde ohne „benachbarte“ KJPP oder PSO-KJ vorhanden (24 Standorte). Dies gilt vor allem für die Bundesländer Burgenland, Oberösterreich und Tirol. Darüber hinaus gibt es immerhin sieben Kinderheilkunde-Standorte, an denen auch eine Abteilung für KJPP, aber keine Abteilung für KI besteht. Für beide Fälle enthält

der vorliegende Bericht Überlegungen, wie durch entsprechende Kooperationen die jeweils fehlende Kompetenz im Rahmen einer integrierten psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen sichergestellt werden kann. An 17 Standorten befindet sich eine Abteilung für KI im gleichen Haus wie eine Abteilung für KJPP und/oder ein PSO-KJ-Department/-Schwerpunkt.

Unabhängig von den jeweiligen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen nehmen folgende Empfehlungen bezüglich Kooperationsstandards einen besonderen Stellenwert ein:

- » Einrichtung von regelmäßigen Konsiliar- und Liaisondiensten zur Sicherstellung der jeweils fehlenden psychischen oder somatischen Kompetenz
- » Möglichkeit zu Personalrotationen zwischen kinderspezifischen Fächern (KI, KJPP, PSO-KJ) in der Ausbildung, aber auch im Rahmen von Fortbildungen
- » Gemeinsame Definition von Standards entlang der Patientenversorgung und Klärung der jeweiligen Zuständigkeiten und Ansprechpartner
- » Regelmäßige Vernetzungstreffen der stationären kinderspezifischen Einrichtungen mit extramuralen Kooperationspartnern bzw. mit anderen Kooperationspartnern außerhalb des Gesundheitssystems (vor allem der Kinder- und Jugendhilfe)

Der zweite inhaltliche Schwerpunkt dieses Projekts betrifft Empfehlungen für Standards für *KJP-Ambulatorien* mit besonderem Fokus auf Vernetzung. Dazu fand ein Workshop mit Vertreterinnen/Vertretern ausgewählter KJP-Ambulatorien statt, in dem entsprechende Empfehlungen in Hinblick auf Personalausstattung, Zielgruppen, Indikation, Leistungsangebot sowie Kooperationen erarbeitet wurden.

Inhalt

Kurzfassung	III
Abkürzungsverzeichnis	VI
1 Einleitung	1
1.1 Projektauftrag und Projektziele	1
1.2 Methodik	2
2 Stationäre psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen	3
3 Standards für Kooperationen	4
4 Standards für KJP-Ambulatorien	10
5 Zusammenfassung und Ausblick	14
Literatur	15
Anhang	17

Abkürzungsverzeichnis

AM	Allgemeinmediziner/-innen
BGA	Bundesgesundheitsagentur
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMZ	Bettenmessziffer
CL	Konsiliar- und Liaisondienst
EW	Einwohner/innen
FÄ	Fachärzte/Fachärztinnen
GÖG/ÖBIG	Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG
KH	Krankenhaus
KI	Kinder- und Jugendheilkunde
KIONK	Kinderonkologie
KJH	Kinder- und Jugendhilfe
KJP	kinder- und jugendpsychiatrisch(e)
KJPP	Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
KKAR	Kinderkardiologie
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PSD	Psychosozialer Dienst
PSO	Psychosomatik
PSO-KJ	Psychosomatik für Säuglinge, Kinder und Jugendliche
PSZ	Psychosoziales Zentrum
PSY	Psychiatrie/psychiatrisch
PT	Psychotherapie
TK	Tagesklinik
ZSG	Zielsteuerung-Gesundheit

1 Einleitung

1.1 Projektauftrag und Projektziele

Seit nunmehr fünf Jahren verfolgt die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur (BGA) die kontinuierliche Weiterentwicklung der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen: Im Jahr 2011 stand die stationäre kinder- und jugendpsychiatrische (KJP) Versorgung im Zentrum, die Arbeiten des Jahres 2012 konzentrierten sich auf die Darstellung von Bedarfszahlen und Versorgungskonzepten zur integrierten KJP-Versorgung sowie zu bereichsübergreifenden Kooperationen in Österreich und im EU-Raum. Im Jahr 2013 lag der Fokus auf dem ambulanten Sektor. Im Jahr 2014 wurden erste konzeptuelle Überlegungen für die Verbesserung der integrierten psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen erarbeitet und erste Lösungsansätze zur Bewältigung der damit verbundenen Herausforderungen skizziert.

Ziel der Projektarbeiten 2015 war es, die im Jahr 2014 begonnenen konzeptuellen Arbeiten zur Verbesserung der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Hinblick auf konkrete Maßnahmenvorschläge fortzusetzen. Dabei wurden Best-Practice-Beispiele für geeignete Kooperationsmodelle zur Ableitung von Empfehlungen herangezogen und folgende Schwerpunktsetzung vorgenommen:

1. Standards zur Etablierung von institutionellen Vernetzungsstrukturen erarbeiten:
 - » bezüglich Kooperationen zwischen stationären Einrichtungen der KI, PSO-KJ, KJPP innerhalb einer Krankenanstalt bzw. innerhalb eines KA-Verbundes;
 - » bezüglich Kooperationen mit anderen kinderspezifischen stationären und außerstationären Einrichtungen.
2. Standards für KJP-Ambulatorien definieren und Empfehlungen bezüglich Kooperationserfordernissen mit den wichtigsten Kooperationspartnern erarbeiten.

Zielgruppe dieser Überlegungen sind die 0- bis 18-Jährigen; diese Gruppe umfasst also Säuglinge, Kinder und Jugendliche gleichermaßen. Säuglinge bilden eine spezielle Zielgruppe mit besonderem Bedarf sowie speziellen Anforderungen an die Versorgung, die in diesem Bericht unter dem Begriff „Kinder“ inkludiert sind.

1.2 Methodik

Zur Bearbeitung des Projektauftrags wurde die im Jahr 2014 gebildete Arbeitsgruppe mit Vertretern/Vertreterinnen der Fachgesellschaften für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Kinder- und Jugendheilkunde (mit Schwerpunkt Psychosomatik für Kinder- und Jugendliche) herangezogen. Dafür wurden insgesamt drei Arbeitstreffen organisiert und abgehalten.

Zur Erarbeitung von Standards für KJP-Ambulatorien wurde eine eigene Arbeitsgruppe mit Leiterinnen/Leitern von KJP-Ambulatorien eingerichtet und ein Arbeitstreffen abgehalten. Die Listen der Mitglieder der Expertengruppen finden sich im Anhang.

2 Stationäre psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Im Zuge der Projektarbeiten im Jahr 2015 wurde eine Übersicht über die Standorte der stationären Versorgung in den Fachbereichen KI, PSO-KJ und KJPP sowie deren Kombinationen auf Standort-Ebene erstellt (vgl. Tab. 1 im Anhang).

Außerdem wurde die Erfassung des Betten-Ist-Stands aller Standorte inklusive der aktuellen Bettenmessziffer aller Bundesländer für die Fachbereiche KI, PSO-KJ und KJPP aktualisiert (vgl. Tab. 2 im Anhang).

Wie aus den Markierungen in Tab.1 im Anhang ersichtlich, sind in Österreich dzt. überwiegend Abteilungen für Kinderheilkunde ohne „benachbarte“ KJPP oder PSO-KJ vorhanden (24 Standorte). Dies betrifft vor allem die Bundesländer Burgenland, Oberösterreich und Tirol. Darüber hinaus gibt es immerhin sieben Standorte, an denen eine Abteilung für KJPP, aber keine Abteilung für KI besteht. An 17 Standorten befindet sich eine Abteilung für KI im gleichen Haus wie eine Abteilung für KJPP und/oder ein PSO-KJ-Department/-Schwerpunkt. Unter Berücksichtigung dieser unterschiedlichen Rahmenbedingungen muss überlegt werden, wie durch entsprechende Kooperationen die jeweils „fehlende“ Kompetenz im Rahmen einer integrierten psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen sichergestellt werden kann bzw. geklärt werden kann, wer jeweils für die entsprechende Versorgung zuständig ist (vgl. dazu Kapitel 3).

Sowohl in der KJPP als auch in der PSO-KJ wurde die Versorgung in den letzten Jahren ausgebaut. Gemessen an den im ÖSG 2012 definierten Planungsrichtwerten von mind. 0,08 Betten pro 1.000 Einwohner/innen (EW) für die stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung sind derzeit österreichweit rund zwei Drittel des definierten Bedarfs umgesetzt. Ausbaubedarf besteht demnach noch in den Bundesländern Burgenland, Steiermark, Tirol und Wien (vgl. Tab. 2 im Anhang).

In Bezug auf die stationäre PSO-KJ-Versorgung entspricht der österreichische Bettenstand von 0,02 Betten pro 1.000 EW mittlerweile dem definierten Mindestbedarf laut ÖSG. Auch in der Kinder- und Jugendheilkunde entspricht der Bettenstand mit 0,16 Betten pro 1.000 EW im Österreich-Durchschnitt dem Bedarf laut ÖSG (vgl. Tab. 2 im Anhang).

3 Standards für Kooperationen

Wie bereits in Kapitel 1 ausgeführt lag die inhaltliche Schwerpunktsetzung im Jahr 2015 auf der Erarbeitung von Empfehlungen für Kooperationsstandards. Dabei wurden die folgenden Kooperationsmodelle unterschieden und aufgrund der unterschiedlichen Ausgangssituation jeweils andere Empfehlungen dafür formuliert:

1. Eine Abteilung für KI befindet sich im gleichen Haus wie Abteilung für KJP- oder PSO-KJ-Department/-Schwerpunkt: In diesem Fall sind intensive Kooperationsbeziehungen zu erwarten bzw. ideale Voraussetzungen für Kooperation gegeben.
2. Stand-alone-Abteilung für KI ohne benachbarte KJPP- oder PSO-KJ-Abteilung: Für diese „weißen Flecken“ der Versorgung wurden Empfehlungen erarbeitet, wie diese KI-Abteilungen mit entsprechender KJP- bzw. PSO-Kompetenz (insbes. zur Beurteilung psychischer Aspekte) ausgestattet werden können.
3. Stand-alone-Abteilung für KJPP ohne benachbarte KI-Abteilung: Für diese Situation wurden Empfehlungen erarbeitet, wie die KJPP-Abteilungen mit entsprechender pädiatrischer Kompetenz ausgestattet werden können.

Darüber hinaus wurden Empfehlungen für die Kooperation zwischen stationären und ambulanten Einrichtungen des Gesundheitsbereichs und der Kinder- und Jugendhilfe definiert.

Nachfolgend werden die Ergebnisse für die einzelnen Kooperationsmodelle dargestellt. Ansatzpunkte für Kooperationen bestehen grundsätzlich hinsichtlich der gemeinsamen Versorgung von Patientinnen/Patienten bzw. der Klärung der jeweiligen Zuständigkeiten und Versorgungsaufträge, der gemeinsamen Nutzung von Räumen und Personal, hinsichtlich Ausbildung, Fort- und Weiterbildung, Kommunikation und Austausch sowie Dokumentation und Administration.

Unabhängig von den jeweiligen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen nehmen folgende Empfehlungen bezüglich Kooperationsstandards einen besonderen Stellenwert ein:

- » Einrichtung von regelmäßigen Konsiliar- und Liaisondiensten (CL) zur Sicherstellung der jeweils fehlenden psychischen oder somatischen Kompetenz
- » Möglichkeit zu Personalrotationen zwischen kinderspezifischen Fächern (KI, KJPP, PSO-KJ) in der Ausbildung, aber auch im Rahmen von Fortbildungen
- » Gemeinsame Definition von Standards entlang der Patientenversorgung und Klärung der jeweiligen Zuständigkeiten und Ansprechpartner
- » Regelmäßige Vernetzungstreffen mit extramuralen Kooperationspartnern bzw. mit anderen Kooperationspartnern außerhalb des Gesundheitssystems (vor allem der Kinder- und Jugendhilfe)

Tabelle 3.1:

Modell 1: Abteilung für KI befindet sich im gleichen Haus* wie Abteilung für KJP- oder PSO-KJ-Department/-Schwerpunkt

Kooperationsebene	Empfehlungen betreffend Standards für Kooperationen
Versorgung (Abklärung/Diagnostik, Behandlung/Therapie, Nachsorge)	<ul style="list-style-type: none"> » Fächerübergreifende Patientenbesprechungen » Einrichtung eines KJP- oder PSO-Liaisondienstes (zumindest Konsiliardienstes) → nimmt regelmäßig teil an Patientenbesprechungen » Fallführung bleibt beim „Stammfach“ (außer bei expliziter „Übergabe“) » „Vier-Augen-Prinzip“ anlassbezogen bei Unklarheiten (insbes. bei Aufnahme und Akutsituationen) » Übergabegespräch für spezifische Nachsorge (in speziellen Ambulanzen, Schulen, Jugendhilfe) » Regelmäßig tagende Kinderschutzgruppe » Umsetzung der RSG-Empfehlungen in jedem Bundesland » Case Management → Koordination der Helfer/innen » Vorbereitete Nachsorge für niedergelassenen Bereich (insb. bei multiprofessionellem Nachsorgebedarf) » Gemeinsame Definition von Standards der Versorgung » Definition von Ansprechpartnern in Krisenfällen
Räume	» Keine Empfehlungen
Personal	<ul style="list-style-type: none"> » Kooperation bei der Beschulung von stationär aufgenommenen Kindern und Jugendlichen » Vorhalten von sozialarbeiterischer und psychologischer Kompetenz
Ausbildung	» Möglichkeit zur Rotation in kinderspezifischen Fächern
Fort- und Weiterbildung	<ul style="list-style-type: none"> » Gegenseitige Hospitationen » Gemeinsame Fortbildung(en)
Kommunikation/Austausch	<ul style="list-style-type: none"> » Gemeinsam erarbeitete Regelungen der Zuständigkeiten und entsprechende Kommunikation nach außen (vgl. auch grundsätzliche Zuständigkeit laut ÖSG) » Regelmäßige Vernetzungstreffen mit anderen Kooperationspartnern außerhalb des Gesundheitssystems (Schule, Kinder- und Jugendhilfe etc.) » Festgelegte Ansprechpartner/innen
Dokumentation/Administration	Ggf. gemeinsame Ressourcen (EDV, Administration, Dokumentation)

* oder im topographisch nahen KA-Verbund

Quelle: Darstellung GÖG/ÖBIG

Tabelle 3.2:

Modell 2: Stand-alone-Abteilung KI ohne benachbarte KJP oder PSO-KJ

Kooperationsebene	Empfehlungen betreffend Standards für Kooperationen
Versorgung (Abklärung/Diagnostik, Behandlung/Therapie, Nachsorge)	<u>Reihung in Hinblick auf potenzielle Ausbaustufen:</u> <ul style="list-style-type: none"> » Einbindung von Psychologen/Psychologinnen / Nutzung des bestehenden klinisch-psychologischen Dienstes in der KA » Indizierter Transfer zur ambulanten Begutachtung in der nächstgelegenen stationären Einrichtung für KJPP oder PSO-KJ » Vorhaltung eines CL-Dienstes durch KJPP oder PSO-KJ (mind. 1 Mal/Woche) » Einrichtung von dislozierten KJP-Tageskliniken (Bsp. NÖ) » CL-Dienst (in begründeten Einzelfällen) über Volljährigkeit hinaus sicherstellen » Definition von Standards für psychische Krisen (Ansprechpartner, Erstversorgung) <u>Grundsätzliche Möglichkeit, bei jeder „Ausbaustufe“ zu prüfen:</u> <ul style="list-style-type: none"> » Einsatz von „Telemedizin“ (Video, Telefon etc.) » Förderung von PSO-KJ-Zusatzausbildungen bei Pädiatern/Pädiaterinnen
Räume	» Raum für CL-Dienst
Personal	<ul style="list-style-type: none"> » Personal für CL-Dienst » Unterstützung von fallführender Ärztin / fallführendem Arzt, Pflege, Administration » Sozialarbeiterische, psychologische, psychotherapeutische Kompetenz
Ausbildung	» Rotationen in kinderspezifischen Fächern
Fort- und Weiterbildung	<ul style="list-style-type: none"> » Gegenseitige Hospitationen » Interne und externe Fort- und Weiterbildung für Team (z. B. im Rahmen entsprechender Fallsupervisionen durch einen CL-Dienst)
Kommunikation/Austausch	<ul style="list-style-type: none"> » Regelmäßige Vernetzungstreffen mit anderen Kooperationspartnern außerhalb des Gesundheitssystems (Schule, Kinder- und Jugendhilfe etc.), vgl. Modell 1 » Gemeinsam (KI, CL-Dienst) erarbeitete Regelungen der Zuständigkeiten, vgl. Modell 1 » Festgelegte Ansprechpartner/innen
Dokumentation/Administration	<ul style="list-style-type: none"> » Administrative Ressourcen für CL-Dienst (Dokumentation, Ablage) » Möglichkeit zur vollen Akten-Einsicht (z. B. Anamnese, Labor) » Sicherung eines elektronischen Zugangs für CL-Dienst » Befund bleibt bei der Patientin / dem Patienten

Quelle und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Tabelle 3.3:

Modell 3: Stand-alone-Abteilung KJP ohne benachbarte KI-Abteilung

Kooperationsebene	Empfehlungen betreffend Standards für Kooperationen
Versorgung (Abklärung/Diagnostik, Behandlung/Therapie, Nachsorge)	<u>Reihung in Hinblick auf potenzielle Ausbaustufen:</u> <ul style="list-style-type: none"> » Indizierter Transfer zur ambulanten Begutachtung in der nächstgelegenen Abteilung für KI » Vorhaltung eines CL-Dienstes (mind. 1 Mal/Woche) » Definition von Standards für somatische Krisen (Ansprechpartner/innen, Erstversorgung) <u>Grundsätzliche Möglichkeit, bei jeder „Ausbaustufe“ zu prüfen:</u> <ul style="list-style-type: none"> » Einsatz von „Telemedizin“ (Video, Telefon etc.) » Vorhaltung einer apparativen Mindestausstattung
Räume	» Raum für CL-Dienst
Personal	<ul style="list-style-type: none"> » Personal für CL-Dienst » Unterstützung von fallführender/fallführendem Ärztin/Arzt, Pflege, Administration
Ausbildung	» Rotationen in kinderspezifischen Fächern
Fort- und Weiterbildung	<ul style="list-style-type: none"> » Gegenseitige Hospitationen » Interne und externe Fort- und Weiterbildung für das Team (z. B. im Rahmen eines CL-Dienstes)
Kommunikation/Austausch	<ul style="list-style-type: none"> » Regelmäßige Vernetzungstreffen mit anderen Kooperationspartnern außerhalb des Gesundheitssystems (Schule, Kinder- und Jugendhilfe etc.), vgl. Modell 1 » Gemeinsam (KI, CL-Dienst) erarbeitete Regelungen der Zuständigkeiten, vgl. Modell 1 » Festgelegte Ansprechpartner/innen
Dokumentation/Administration	<ul style="list-style-type: none"> » Administrative Ressourcen für CL-Dienst (Dokumentation, Ablage) » Volle Einsicht in Akten (z. B. Anamnese, Labor) » Elektronischen Zugang für CL-Dienst sichern » Befund bleibt bei der Patientin / dem Patienten

Quelle und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Empfehlungen für Kooperation zwischen kinderspezifischen stationären Einrichtungen und der Kinder- und Jugendhilfe

Für die Erarbeitung von Kooperationsempfehlungen mit der Kinder- und Jugendhilfe wurden zwei Good-Practice-Modelle aus Österreich herangezogen, die beide publiziert sind (vgl. Literaturverzeichnis):

- » Krisenmanual für Kinder und Jugendliche Industrieviertel
- » Handlungsleitfaden „Krise als Chance“ im Bundesland Salzburg

Hintergrund für die Erarbeitung eines Krisenmanuals für die Region Industrieviertel war die steigende Nachfrage nach schnell verfügbaren Versorgungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche in Krisensituationen und der Wunsch nach mehr Transparenz, Information und Kooperation im Zusammenhang mit Krisensituationen. Ziel war daher die Erstellung eines Überblicks, welche Institutionen in der Region geeignete Interventionsmöglichkeiten bereitstellen und für welche speziellen Krisensituationen sie Unterstützung anbieten.

Der Handlungsleitfaden für die Krisenarbeit mit Kindern und Jugendlichen im Bundesland Salzburg wurde nach dem Vorbild NÖ (Industrieviertel) erstellt. Dieser Leitfaden ist in 2,5-jähriger Kooperation zwischen Kinder- und Jugendhilfe, KJPP und privaten Kinder- und Jugendhilfeorganisationen in den Jahren 2012 bis 2015 entstanden. Der gemeinsame Prozess wurde als äußerst wichtig erachtet, weil dadurch nach einer Anfangsphase der Auseinandersetzung über unterschiedliche Vorstellungen der jeweils anderen Organisationen nach und nach das Verständnis für die jeweils andere Institution gewachsen ist.

Im Unterschied zum Krisenmanual aus NÖ enthält der Salzburger Handlungsleitfaden zusätzlich folgende allgemeine Standards und Vereinbarungen bezüglich Situationen, in denen es in der Praxis häufig zu Unklarheiten und Unsicherheiten kommt:

- » Abklärung in stationärer KJP-Einrichtung
- » Datensicherheit
- » Entlassung (aus der KJP)
- » Gefährdungsabklärung (der KJH)
- » Hilfeplanung (KJH)
- » Krisenunterbringung mit Gefahr in Verzug (KJH)
- » Kurz-Arztbriefe, Übergabe (KJP)
- » Merkblatt Obsorge – Verwendung bei Krisenunterbringung (KJH)
- » Mitteilungspflicht nach § 37 B-KJHG
- » Off-Label-Medizin (KJP)
- » Unterbringung nach § 8 UbG
- » Vernachlässigung
- » Vorzeitige Entlassung / Auszeit bei Regelverstößen (KJP)
- » Vorzeitige Maßnahmenbeendigung bei voller Erziehung (KJH)

Beide Modelle werden von der Expertengruppe als wichtig und gelungen eingeschätzt, eine Übertragung solcher Manuals auf andere Bundesländer bzw. Regionen wird als sinnvoll erachtet. Daher wird eine entsprechende Empfehlung in den vorliegenden Bericht aufgenommen. Was aus Sicht der Expertinnen/Experten in den beiden Good-Practice-Modellen fehlt, ist die Berücksichtigung der Pädiatrie im Zusammenhang mit dem Management von Krisen. Häufig „landen“ Kinder und Jugendliche in/nach krisenhaften Situationen auf den Abteilungen bzw. Ambulanzen für Kinder- und Jugendheilkunde, sodass auch hier Empfehlungen bezüglich standardisierter Vorgehensweisen in Krisensituationen hilfreich wären, insbesondere wenn keine benachbarten stationären Einheiten für Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Kinder- und Jugendlichen-Psychosomatik zur Verfügung stehen.

Tabelle 3.4:

Empfehlungen für Kooperationen zwischen stationären kinderspezifischen Einrichtungen und Kinder- und Jugendhilfe

Empfehlungen betreffend Standards für Kooperationen	Inhalte
<ul style="list-style-type: none"> » Erarbeitung eines „Handlungsleitfadens“ oder „Krisenmanuals“ für die Zusammenarbeit zwischen stationären Einrichtungen des Gesundheitsbereichs (KI, PSO-KJ, KJPP) und der Kinder- und Jugendhilfe » Je nach Größe des Bundeslandes Definition regionaler oder bundeslandweiter Standards 	<ul style="list-style-type: none"> » Definition von „Krise“ /Krisenarten und jeweilige Zuständigkeiten; gemeinsame Definition von anderen Begriffen (z. B. Vernachlässigung, Abklärung), die einheitliches Handeln gewährleisten sollen » „Krisencheckliste“ » Übersicht über vorhandene Standorte » Detaillierte Beschreibung der Leistungsangebote (Kontakt Daten, Anzahl der Plätze, Ansprechpersonen, Zielgruppe, Indikation, Zuweisungsmodus etc.) » Standards und Vereinbarungen zu bestimmten Abläufen, die in der täglichen Kooperation sinnvoll und notwendig sind

Quelle und Darstellung: GÖG/ÖBIG

4 Standards für KJP–Ambulatorien

Laut ÖSG ist die Einrichtung von KJP–Ambulatorien mit integrierter KJP–fachärztlicher Behandlung im Sinne von multiprofessionellen extramuralen Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen bzw. Erkrankungen vorgesehen. Konkrete Empfehlungen bezüglich der erforderlichen Struktur– und Prozessqualität und der entsprechenden Personalausstattung fehlten bisher.

Von den KJP–Ambulatorien abzugrenzen sind aus Sicht der Expertengruppe die sogenannten „Entwicklungsambulatorien“ im Bereich der Pädiatrie sowie „sonstige Einrichtungen unter ärztlicher oder nichtärztlicher Leitung“ (z. B. Institut für Erziehungshilfe / Child Guidance Wien; Die Boje). Diese Einrichtungen stellen eine wichtige Ergänzung im Rahmen einer integrierten psychosozialen Versorgung von Kindern dar.

In den Arbeiten der vorangegangenen Jahre wurde festgestellt, dass in einem nächsten Schritt definiert werden muss, welche Voraussetzungen gegeben sein müssen, damit eine Einrichtung als spezialisiertes KJP–Ambulatorium gewertet werden kann. Diese Definitionen wurden im Rahmen der diesjährigen Projektarbeit gemeinsam mit einer Unter–Arbeitsgruppe, die sich aus Leiterinnen/Leitern von bestehenden ambulanten KJP–Einrichtungen zusammensetzte, erarbeitet (vgl. Liste der Mitglieder im Anhang).

Nachfolgend sind die Empfehlungen in Hinblick auf erforderliche Qualitätsstandards bezüglich Personal, Zielgruppen, Indikationen sowie das erforderliche Leistungsspektrum dargestellt.

Tabelle 4.1:
Empfehlungen betreffend Standards für KJP-Ambulatorien

<p>Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> » Fachärztinnen/Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie in fixer Anstellung » Psychologinnen/Psychologen » Administration » Zusätzlich 2 bis 3 weitere Berufsgruppen im multiprofessionellen Team, je nach inhaltlicher Schwerpunktsetzung » Psychotherapeutische Kompetenz » Leitung entsprechend der beruflichen Kompetenz; evtl. geteilte Leitung (medizinische/organisatorische Leitung)
<p>Zielgruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> » 0- bis 18-Jährige (wegen Transition in Einzelfällen sinnvoll bis Mitte 20) » Eltern/Angehörige/Familien » Umfeld (Schule, Kindergarten, jeweiliges Helfersystem) » Einrichtungsspezifische Schwerpunktsetzung auf bestimmte Altersgruppen möglich
<p>Indikationen</p> <p>Entsprechend den sechs Achsen des multiaxialen Klassifikationsschemas für psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter nach ICD-10:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Klinisch-psychiatrische Diagnose » Umschriebene Entwicklungsrückstände » Minderung des Intelligenzniveaus » Berücksichtigung der körperlichen Symptomatik » Aktuelle abnorme psychosoziale Umstände » Beeinträchtigung in den Bereichen soziale Beziehungen, Bewältigung sozialer Situationen, schulische/berufliche Anpassung, Interessen und Freizeitaktivitäten
<p>Leistungen (im Sinne von MUSS-Leistungen) zur Erfüllung von regionalen Versorgungsaufträgen</p> <ul style="list-style-type: none"> » Diagnostik (fachärztlich, psychologisch) » Therapie (fachärztliche Therapie, Psychotherapie) » Beratung » Aktive Familienarbeit » Krisenmanagement » Konsiliar-/Liaisonversorgung (CL-Dienst) der Einrichtungen im Sozialbereich bzw. der Kinder- und Jugendhilfe » Vernetzungstätigkeit
<p>Organisationsform</p> <ul style="list-style-type: none"> » Status eines „Selbständigen Ambulatoriums“ im Sinne des KAKuG

Quelle und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Empfehlungen bezüglich Kooperationserfordernissen von KJP–Ambulatorien

Entsprechend dem Schwerpunkt der jeweiligen Einrichtung sind jeweils andere Kooperationspartner erforderlich, grundsätzlich sind jedoch folgende Kooperationspartner relevant:

- » Kinder- und Jugendhilfe (inkl. Wohngemeinschaften, Krisenzentren)
- » Stationäre Einrichtungen (Abteilungen für KI, PSO–KJ, KJPP, somatische Abteilungen, Abteilungen für Erwachsenenpsychiatrie)
- » Niedergelassene Ärztinnen/Ärzte (Hausärztinnen/Hausärzte, Fachärztinnen/Fachärzte für KJPP, KI, PSY)
- » Niedergelassene Therapeutinnen/Therapeuten (Psychotherapie, Ergotherapie, Logopädie etc.)
- » Kindergärten/Schulen/Nachmittagsbetreuung
- » Polizei, Gericht
- » Selbsthilfegruppen
- » Andere multiprofessionelle Einrichtungen (Drogenberatung, pädiatrische Entwicklungsambulatorien, psychotherapeutische Ambulatorien etc.)

Tabelle 4.2:

Standards für Kooperationen von kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulatorien

Kooperationsebene	Empfehlungen betreffend Standards für Kooperationen
Versorgung (Abklärung/Diagnostik, Behandlung/Therapie, Nachsorge)	<ul style="list-style-type: none"> » Regelmäßige Vernetzungstreffen mit stationären Ärzteteams zur Exploration bzw. „Übergabe“ von Patientinnen/Patienten » CL–Modelle für Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe bzw. des Sozialbereichs (vgl. Modellprojekt des PSD Wien) » Anlassbezogene Kooperationsnetzwerke, Fallkonferenzen bzw. Helferkonferenzen » Allgemeine oder fallbezogene Kooperationsvereinbarungen mit der KJH » Definition von Triage–Kriterien (z. B. Selbstgefährdung, Fremdgefährdung, drohender Schulausschluss), insbes. bei Kapazitätsengpässen » Reservierung von „Akutfenstern“ im Terminkalender für dringende Zuweisungen durch Schule, niedergelassene Ärzte/Ärztinnen, Kinder- und Jugendhilfe; » Erarbeitung von Konzepten und Vereinbarungen bezüglich Transition
Fort- und Weiterbildung	<ul style="list-style-type: none"> » Gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen mit Kooperationspartnern
Kommunikation/Austausch	<ul style="list-style-type: none"> » Austausch auf der Leitungsebene zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen (Kennenlernen des Angebots und der handelnden Personen der Kooperationspartner, u. a. zur Abstimmung der Leistungsangebote) » Regelmäßige, breit angelegte Vernetzungstreffen
Dokumentation/Administration	<ul style="list-style-type: none"> » Formular zur Sicherstellung ausreichender patientenbezogener Informationsweitergabe an die Kinder- und Jugendhilfe

Quelle und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Tab. 4.2 enthält allgemeine Kooperationsempfehlungen, die gemeinsam mit der Arbeitsgruppe „KJP–Ambulatorien“ definiert wurden und sich bereits in bestehenden KJP–Ambulatorien bewährt haben. Ein Liaisonmodell zu Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe wurde bisher nur im KJP–Ambulatorium des PSD Wien realisiert; dieses besteht seit dem Jahr 2007 und wird im Folgenden als Good–Practice–Modell kurz dargestellt (vgl. Steinberger 2012).

Liaisonmodell des PSD Wien

Hintergrund für die Etablierung von „Sozialpsychiatrischen Liaisondiensten zu Einrichtungen der Jugendwohlfahrt“ war die Tatsache, dass Wohngemeinschaften und Krisenzentren oft mit akut auffälligem Verhalten von Kindern und Jugendlichen konfrontiert sind, das die sozialpädagogischen Systeme überfordert, weil dahinterliegende psychische Störungen vermutet werden. Es entstand daher der Wunsch nach einem mobilen kinder- und jugendpsychiatrischen Akut-Bereitschaftsdienst zur Abklärung der Indikation für eine stationäre Aufnahme. Durch Hilfestellungen vor Ort sollen solche Akutfälle auch verhindert bzw. abgemildert werden.

Die Liaisonbetreuung wird durch ein eigenes Liaisondienst-Team geleistet, das organisatorisch an das KJP-Ambulatorium angebunden ist. Die Teammitglieder kommen aus ambulanten und stationären KJP-Einrichtungen in Wien und sind jeweils bestimmten Wohngemeinschaften und Krisenzentren der Kinder- und Jugendhilfe zugeordnet. Die Liaisondienste in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sind im 14-Tage-Rhythmus organisiert. Zusätzlich stimmt sich das Team in monatlichen Qualitätszirkeln ab, in denen inhaltliche und strukturelle Fragen und sozialpsychiatrische Problemstellungen erörtert werden.

Den bisherigen Erfahrungen nach gelingt es durch die Liaisonversorgung, die Häufigkeit der Akutvorstellungen in den Spitalsambulanzen zu senken, die Vorstellungsgründe an Abteilungen für KJPP treffsicherer und die sozialpädagogischen Teams in ihren Einschätzungen sicherer zu machen. Auch Krankenhaus-Entlassungen gelingen durch die Kooperation mit dem kinder- und jugendpsychiatrischen Liaisonsteam besser (vgl. Steinberger 2012).

5 Zusammenfassung und Ausblick

In den vergangenen Jahren ist es durch die kontinuierliche Arbeit am Thema „Psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen“ gelungen, einen Überblick über die in diesem Bereich stark fragmentierte Versorgungslandschaft zu erstellen, die wichtigsten Herausforderungen zu identifizieren und Verbesserungsvorschläge bzw. Empfehlungen für einzelne Versorgungsebenen zu erarbeiten.

Der Schlüssel für eine Verbesserung der Versorgung der betroffenen Patientinnen und Patienten bzw. deren Angehöriger liegt häufig in der Qualität der Kooperationsbeziehungen zwischen den einzelnen Leistungsanbietern des Gesundheits- und des Sozialsystems. Daher wurde in der Projektarbeit 2015 der Schwerpunkt auf mögliche Standards für Kooperationen gelegt; bestehende Good-Practice-Modelle dafür wurden identifiziert.

Erste Ansatzpunkte für Empfehlungen waren die stationären kinderspezifischen Einrichtungen, die kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulatorien sowie deren Kooperation mit Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe. Dennoch ist das Bild noch nicht vollständig: Offen ist zum einen der Bereich der niedergelassenen KJP-Facharztpraxen, einen weiteren wichtigen Bereich stellen die pädiatrischen Entwicklungsambulatorien dar, die vor allem für Kinder zwischen 0 und 6 Jahren, bei denen Entwicklungsprobleme bestehen bzw. die von Behinderung bedroht oder betroffen sind, zuständig sind. Zum anderen muss noch geklärt werden, welche Rolle verschiedene niederschwellige Einrichtungen diverser (kleiner) Trägervereine in einem „integrierten Versorgungssystem“ spielen sollen und wie ihre Relevanz für die Versorgung abgebildet werden kann.

Die konzeptuellen Arbeiten zur Verbesserung der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen sollen im Jahr 2016 abgeschlossen werden. Der zu erstellende Gesamtbericht soll alle bisher recherchierten bzw. identifizierten nationalen und internationalen Good-Practice-Modelle strukturiert zusammenfassen und aufbereiten und draus Empfehlungen ableiten. Die Ergebnisse sollen im Herbst 2016 in einem abschließenden länder- und bereichsübergreifenden Workshop diskutiert werden.

Literatur

Gesundheit Österreich GmbH (2012): ÖSG 2012: Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2012 inklusive Großgeräteplan. Bundesministerium für Gesundheit, Wien

Hagleitner, Joachim; Sagerschnig, Sophie (2011): Planung Psychiatrie 2011. Auf- und Ausbau der stationären psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Gesundheit Österreich GmbH, Wien

Kamper, Adrian: Die psychosomatische Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Bundesland Salzburg. Unveröffentlichtes Papier/Vortrag Hamburg 2009

Kern, Daniela (2014): Integrierte psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Gesundheit Österreich GmbH, Wien

Kern, Daniela; Hagleitner, Joachim; Valady, Sonja (2013): Außerstationäre psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen. GÖG/ÖBIG, Wien

Kindernetzwerk Industrieviertel (Hg.): Krisenmanual für Kinder und Jugendliche Industrieviertel. <http://www.kindernetzwerk.at/node/150>

Land Salzburg: "Krise als Chance". Handlungsleitfaden für die Krisenarbeit mit Kindern und Jugendlichen im Bundesland Salzburg. Erstellt im Rahmen einer Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und von privaten Organisationen der Kinder- und Jugendhilfe im Bundesland Salzburg, 2015.

Remschmidt, Helmut; Schmidt, Martin; Poustka, Fritz: Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO. Vierte, vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage.

Sagerschnig, Sophie; Anzenberger, Judith; Kern, Daniela; Valady, Sonja (2012): Psychosoziale Planungs- und Versorgungskonzepte für Kinder und Jugendliche im internationalen Vergleich. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht, Gesundheit Österreich GmbH, Wien

Steinberger, Karl (2012): Sozialpsychiatrische Liaisondienste zu Einrichtungen der Jugendwohlfahrt. Unveröffentlichte Präsentation im Rahmen des Workshops "Psychosoziale Planungs- und Versorgungskonzepte für Kinder und Jugendliche" an der Gesundheit Österreich GmbH, Wien.

Anhang

Mitgliederliste der Expertengruppe und der Arbeitsgruppe KJP-Ambulatorien

Tabelle A 1: Überblick über Standorte der stationären KI-, KJP- und PSO-KJ-Versorgung

Tabelle A 2: Bettenanzahl und -messziffer (IST-Stand 2015) für KI, PSO-KJ und KJPP

Mitgliederlisten

Mitglieder der Expertengruppe

- » Robert Birnbacher (LKH Villach)
- » Thomas Elstner (KJP Hietzing/Rosenhügel Wien)
- » Rainer Fliedl (KJPP Hinterbrühl)
- » Thomas Frischer (Wilhelminenspital Wien)
- » Paulus Hochgatterer (KJPP Tulln)
- » Adrian Kamper (PSO-KJ Wels-Grieskirchen)
- » Andreas Karwautz (AKH Wien)
- » Reinhold Kerbl (LKH Leoben)
- » Katharina Purtscher-Penz (KJPP LSF Graz)
- » Josefine Schwarz-Gerö (Wilhelminenspital Wien)
- » Wolfgang Sperl (KIKli Salzburg)

Mitglieder der AG KJP-Ambulatorien

- » Tanja Bleis (pro mente – kijufa, Mini-Ambulatorien Kärnten, Vertretung von Georg Spiel)
- » Michaela Cilensek (Kinder- und Jugendkompetenzzentrum Innviertel)
- » Roland Grassl (ÖGKJP, PSD Burgenland)
- » Brigitte Hackenberg (PSD Burgenland)
- » Christian Kienbacher (SOS-Kinderdorf Ambulatorium Wien)
- » Karl Steinberger (PSD Wien)

Tabelle A 1:

Überblick über Standorte der stationären KI-, KJP- und PSO-KJ-Versorgung (2015)

Krankenanstalt			
Burgenland	Wiener Neustadt LKL	Salzburg	Vorarlberg
Eisenstadt BBR KH	Zwettl-Gmünd-W/T LKL	CDK	Bregenz LKH
Oberwart LKH	Oberösterreich	Salzburg LKA	Dornbirn KH
Kärnten	Bad Ischl LKH	Schwarzach/Pongau KH	Feldkirch LKH
Klagenfurt LKH	Braunau KH St Josef	Steiermark	Rankweil LKH
Villach LKH	Kirchdorf/Krems LKH	Graz LKH	Wien
Niederösterreich	Linz BSRV KH	Leoben LKH	Hietzing/Rosenhügel KH
Amstetten LKL	Linz LF- und -KIKL	LSF Graz	Rudolfstiftung KH
Baden-Mödling LKL	Ried/Innkr BSRV KH	Tirol	St Anna KISP
Hinterbrühl	Rohrbach LKH	Innsbruck LKH	Wien AKH
Krems LKL	Steyr LKH	Kufstein BKH	Wien SMZ OST
Mauer LKL	Vöcklabruck LKH	Lienz BKH	Wien SMZ SÜD KFJ/Preyer
Mistelbach LKL	Wagner-Jauregg LNKL	Reutte BKH	Wilhelminenspital
St Pölten-LF LKL	Wels-Grieskirchen KL	St Johann BKH	
Tulln LKL		Zams BSRV KH	
	Standort KI plus Standort KJP	Standort KI plus Standort KJP plus Standort PSO-KJ	Standort KI plus Standort PSO-KJ
	„stand alone“ Standort KI	„stand alone“ Standort KJP	

KI = Kinder- und Jugendheilkunde

KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie

PSO-KJ = Psychosomatik für Säuglinge, Kinder und Jugendliche

Quelle und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Tabelle A 2:

Bettenanzahl und –messziffer (IST–Stand 2015) für KI, PSO–KJ und KJPP

Krankenanstalt	KI	PSO–KJ	tatsächliche BMZ*	KJP	tatsächliche BMZ*
Burgenland					
(K102) Eisenstadt BBR KH	24				
(K107) Oberwart LKH	24				
Burgenland gesamt	48	0	-	0	-
Kärnten					
(K205) Klagenfurt LKH	45			42	
(K216) Villach LKH	34	12			
Kärnten gesamt	79	12	0,022	42	0,08
Niederösterreich					
(K303) Amstetten LKL	26				
(K326) Krems LKL	19	6			
(K333) LK Mostviertel Mauer–Amstetten				20	
(K335) Mistelbach LKL	21				
(K356) Wiener Neustadt LKL	24				
(K379) Tulln LKL	21			30	
(K380) Baden–Mödling LKL	36			35	
(K382) St Pölten–LF LKL	55				
(K383) Zwettl–Gmünd–W/T LKL	20				
Niederösterreich gesamt	222	6	0,004	85	0,05
Oberösterreich					
(K404) Bad Ischl LKH	8				
(K405) Braunau KH St Josef	16				
(K415) Kirchdorf/Krems LKH	15				
(K418) Linz BSRV KH	35				
(K425)Wagner–Jauregg–KH Linz)				41	
(K427) Ried/Innkr BSRV KH	16				
(K431) Steyr LKH	25	12			
(K433) Vöcklabruck LKH	21	6			
(K434) Wels–Grieskirchen KL	34	12			
(K441) Rohrbach LKH	9				
(K449) Linz LF– u –KIKL	79			24	
Oberösterreich gesamt	258	30	0,02	65	0,05
Salzburg					
(K524) Salzburg LKA	53	12			
(K528) Christian–Doppler–Klinik				30	
(K534) Schwarzach/Pongau KH	45	6		6	
Salzburg gesamt	98	18	0,03	36	0,07

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle A2

Krankenanstalt	KI	PSO-KJ	tatsächliche BMZ*	KJP	tatsächliche BMZ*
Steiermark					
(K612) Graz LKH	114	12			
(621)LSF Graz				41	
(K638) Leoben LKH	41	12		6	
Steiermark gesamt	155	24	0,02	47	0,04
Tirol					
(K706) Innsbruck LKH	73	8		14	
(K714) Lienz BKH	14				
(K717) Reutte BKH	15				
(K719) St Johann BKH	14				
(K722) Zams BSRV KH	17				
(K731) Kufstein BKH	20				
Tirol gesamt	153	8	0,01	14	0,02
Vorarlberg					
(K803) Bregenz LKH	25				
(K807) Dornbirn KH	27				
(K830) Feldkirch LKH	24			0	
(K824)LKH Rankweil				36	
Vorarlberg gesamt	76	0	-	36	0,1
Wien					
(K901) Wien AKH	24**	15		36	
(K910) Wien SMZ SÜD KFJ/Preyer	46				
(K916)KH Hietzing-Rosenhügel				28	
(K917) Rudolfstiftung KH	19				
(K921) Wilhelminenspital	53	25			
(K952) St Anna KISP	75				
(K956) Wien SMZ OST	42				
Wien gesamt	235	40	0,02	64	0,04
Österreich gesamt	1.324	138	0,02	389	0,05

BMZ = tatsächliche Betten pro 1.000 Einwohner/Einwohnerinnen inkl. tagesklinischer Behandlungsplätze

* exkl. Intensivüberwachungs- und Behandlungseinheiten für Kinder; Psychosomatik für Säuglinge, Kinder und Jugendliche;
inkl. Normalpflegebereiche KKAR und KIONK

Quellen: BMG – KA-Kostenstellenstatistik 2013; GÖG/ÖBIG; Aktualisierung durch. Expertengruppe;
Darstellung und Berechnung: GÖG/ÖBIG