

ÖSTERREICHISCHES BUNDESINSTITUT FÜR GESUNDHEITSWESEN



ÖBIG

Planung Psychiatrie 2004

**Versorgungsstruktur
Kinder- und Jugendneuropsychiatrie**

IM AUFTRAG DES STRUKTURFONDS

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen



ÖBIG

Planung Psychiatrie 2004

Versorgungsstruktur Kinder- und Jugendneuropsychiatrie

Waltraud Bednar
Daniela Danzer

Wien, Dezember 2004

Im Auftrag des Strukturfonds

Zl: 4284/04

Der Umwelt zuliebe: Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Kurzfassung

Ausgangspunkt der diesjährigen Arbeiten des ÖBIG an der Kinder- und Jugend(neuro)-psychiatrie (KJNP) ist die erwartete Konstituierung eines Sonderfachs „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ im Zusammenhang mit dem eingereichten Antrag auf Änderung der Ärzteausbildungsverordnung. Ziel der Studie war es, Vorarbeiten für eine Integration des Fachbereichs in den Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplan (ÖKAP/GGP) bzw. in den Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) zu leisten.

Für die Projektarbeiten im Jahr 2004 wurde ein Expertengremium mit dem Ziel eingerichtet, die für eine Integration des Fachbereichs KJ(N)P in den ÖSG erforderlichen Arbeiten - analog zu anderen medizinischen Fachrichtungen - durchzuführen. Sämtliche Arbeiten des Jahres 2004 wurden in Hinblick auf die Etablierung der KJP als eigenes Fach und damit auf die Einrichtung von Vollabteilungen vorgenommen.

Grundsätze der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie umfasst die Erkennung, Behandlung, Prävention, Rehabilitation und Begutachtung bei psychischen, psychosozialen, psychosomatischen, entwicklungsbedingten und neurologischen Erkrankungen oder Störungen sowie bei psychischen und sozialen Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter. In Bezug auf das Lebensalter ist die Kinder- und Jugendpsychiatrie formal zuständig für Kinder und Jugendliche von der Geburt bis zum vollendeten 19. Lebensjahr.

Folgende Strukturelemente müssen bundesweit in ausreichendem Umfang zur Sicherstellung einer bedarfs- und bedürfnisgerechten Versorgung vorhanden sein:

- Krankenhausabteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, die das volle Spektrum des Faches (Versorgung aller Altersgruppen und aller Intensitätsgrade psychischer Störungen) anbieten
- Kinder- und jugendpsychiatrische Konsiliar- und Liaisondienste
- Teilstationäre Einheiten, insbesondere Tageskliniken
- Ambulante und mobile Einheiten der KJP

Richtlinien für Strukturqualitätskriterien und Leistungsangebot

Im Rahmen der Projektarbeiten im Jahr 2004 wurden Strukturqualitätskriterien für KJP Abteilungen definiert, die folgende Kriterien umfassen: infrastrukturelle Anforderungen, Personalausstattung (Berufsgruppen und Richtwerte im Verhältnis zur Bettenanzahl), räumliche Ausstattung sowie Leistungsangebot.

Ergebnisse der Bestandsanalyse

Derzeit sind in Österreich rund 340 akutstationäre Behandlungsplätze für die kinder- und jugend(neuro)psychiatrische Versorgung vorhanden. Die Quantität des Angebotes an speziali-

sierten Einrichtungen der KJ(N)P variiert beträchtlich zwischen einzelnen Bundesländern und ist aus derzeitiger Sicht nur in Vorarlberg und Kärnten als ausreichend zu bewerten.

Eine Vollversorgung inklusive der intensiven Behandlung von Schwer- und Mehrfacherkranken in der KJNP sowie UbG-Aufnahmen (Unterbringung ohne Verlangen) ist nur in fünf Bundesländern gesichert. Derzeit erfolgt die Versorgung dieser Patientengruppe häufig in Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie. Die psychiatrische und neurologische Behandlung von beiden Gruppen - Kindern und Jugendlichen - erfolgt nur teilweise im Rahmen *einer* Einrichtung als „Volleinheit“, in manchen Bundesländern bestehen zwei oder mehrere Einrichtungen, die sich die Versorgung durch Schwerpunktsetzungen teilen.

Im gesamten Bundesgebiet sind derzeit 0,4 niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte der KJNP mit einem §2-Kassenvertrag pro 250.000 Einwohner vorhanden. Das ist weniger als die Hälfte der theoretisch erforderlichen Zahl. Nur die Bundesländer Kärnten, Salzburg und Vorarlberg erreichen den diesbezüglichen Wert.

Ergebnisse der Bedarfsschätzung

Für die künftige Planung wurde im Rahmen der gegenständlichen Projektarbeiten ein Richtwert von 0,08 bis 0,1 Behandlungsplätzen pro 1.000 Einwohner als Rahmen definiert. Das Ausmaß an notwendigen stationären Kapazitäten ist jedoch eng mit dem Stand der außerstationären KJ(N)P-Versorgung (dezentrale, gemeindenahе, interdisziplinäre Netzwerke) sowie mit dem Bereich der Jugendwohlfahrt u. a. m. verknüpft.

Insgesamt ergibt sich für das gesamte Bundesgebiet ein Bedarf von 643 bis 803 Behandlungsplätzen für das gesamte Spektrum der Kinder- und Jugend(neuro)psychiatrie. Im Vergleich mit dem Ist-Stand an fachspezifischen Behandlungsplätzen ist derzeit nur etwas mehr als die Hälfte des definierten Mindestbedarfs vorhanden. Demnach wären künftig mindestens 299 weitere KJ(N)P-Behandlungsplätze einzurichten bzw. umzuwidmen.

Weiterentwicklung des Fachbereichs

In jedem Bundesland müssen kinder- und jugendpsychiatrische Angebote in ausreichendem Ausmaß zur Verfügung stehen. Dies erfordert zumindest eine Vollabteilung, die das gesamte Spektrum der KJ(N)P abdeckt (intensive Behandlung nach LKF einschließlich Aufnahme bzw. Behandlung ohne Verlangen - UbG). Ebenso sind teilstationäre, ambulante, mobile und rehabilitative Versorgungsangebote auszubauen. Dabei ist auf eine gemeindenahе, interdisziplinäre Vernetzung zu achten.

Zur Sicherstellung der ambulanten Behandlung ist eine flächendeckende Versorgung mit insgesamt 32 niedergelassenen Fachärztinnen und -ärzten aufzubauen, die über einen §2 Kassenvertrag verfügen.

In Hinblick auf einen bedarfsgerechten Ausbau der Versorgungsstrukturen sind entsprechende Konzepte in sämtlichen Bundesländern - mit Ausnahme von Kärnten und Vorarlberg - notwendig. Dies betrifft insbesondere die Bundesländer Burgenland, Niederösterreich, Oberösterreich und Steiermark, wo die größten Differenzen zwischen Ist- und Soll-Stand bestehen.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	7
1.1 Projektauftrag und Projektziele	7
1.2 Methodische Vorgangsweise	8
2 Definition und Grundsätze der Kinder- und Jugendpsychiatrie	10
3 Richtlinien für Strukturqualitätskriterien und Leistungsangebot	13
4 Ist-Stand der Versorgung	19
4.1 Versorgung durch stationäre KJ(N)P-Einrichtungen	19
4.2 Versorgung durch niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte	24
5 Anforderungen und Entwicklungserfordernisse	26
5.1 Ergebnisse der Bedarfsschätzung	26
5.2 Empfehlungen für die Weiterentwicklung des Fachbereichs	27
Literatur	31
Anhang	33

Tabellenverzeichnis

Tabelle 3.1: Strukturqualitätskriterien Kinder- und Jugend(neuro)psychiatrie - ÖBIG-Arbeitsgruppe, Entwurf Dezember 2004.....	14
Tabelle 3.2: Kinder- und Jugendpsychiatrische Abteilungen - Richtwerte zur personellen Ausstattung differenziert nach Stationsgröße und Alter	17
Tabelle 4.1: Standorte der akutstationären kinder- und jugend(neuro)psychiatrischen Versorgung - Ist-Stand 2004.....	20
Tabelle 4.2: Soll- und Ist-Stand 2004 der niedergelassenen Fachärztinnen und -ärzte mit dem Zusatzfach KJNP nach Bundesländern	25
Tabelle 5.1: Ist-Stand 2004 und theoretischer Bedarf an KJNP-Behandlungsplätzen pro 1.000 Einwohner nach Bundesländern.....	27

Abkürzungsverzeichnis

AKH	Allgemeines Krankenhaus
B	Burgenland
DGKP	Diplomierte (psychiatrische) Gesundheits- und Krankenpflegepersonen
FA/FÄ	Fachärzte/Fachärztinnen
K	Kärnten
KAKuG	Bundesgesetz über Krankenanstalten/Kuranstalten
KH	Krankenhaus
KI	Kinderheilkunde
KI-PSO	Psychosomatik für Säuglinge, Kinder und Jugendliche
KJ(N)P	Kinder- und Jugend(neuro)psychiatrie
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LKH	Landeskrankenhaus
LNKL	Landesnervenklinik
LSF	Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz
MEL	Medizinische Einzelleistung
NEU	Neurologie
NÖ	Niederösterreich
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
ÖGKJP	Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie
ÖKAP/GGP	Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan
OÖ	Oberösterreich
PÄD	Pädiatrie
PSD	Psychosozialer Dienst
PSO	Psychosomatik
PSY	Psychiatrie
PSY KH	Psychiatrisches Krankenhaus
PSYCH-PV	Psychiatrie-Personalverordnung
S	Salzburg
SKA	Sonderkrankenanstalt
ST	Steiermark
T	Tirol
UbG	Unterbringungsgesetz
V	Vorarlberg
W	Wien
WJKH	Wagner Jauregg Krankenhaus

1 Einleitung

1.1 Projektauftrag und Projektziele

Der Schwerpunkt Kinder- und Jugend(neuro)psychiatrie (KJNP) wurde bereits im Rahmen der Arbeiten des ÖBIG zur Psychiatrieplanung im Jahr 2002 analysiert. Im Bericht des Jahres 2002 an den Strukturfonds wurden die Versorgungssituation in der KJ(N)P, verschiedene Kennzahlen der Inanspruchnahme sowie künftige Anforderungen und Entwicklungserfordernisse dargestellt. Weiters wurde im Jahr 2002 Vorarbeiten hinsichtlich der Definition von Strukturqualitätskriterien, Leistungsangebot und Bedarf erledigt.

Das Zusatzfach Kinder- und Jugendneuropsychiatrie befindet sich zur Zeit in einer rechtlichen Umorientierung. Geplant ist eine Änderung der Ärzteausbildungsordnung in dem Sinne, dass ein neues medizinisches Sonderfach „**Kinder- und Jugendpsychiatrie**“ eingerichtet werden soll. Bezüglich der kinder- und jugendneurologischen Ausbildungsinhalte sind weiters Zusatzausbildungen geplant, die grundsätzlich für die Fachrichtungen Kinderheilkunde, Neurologie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie zugänglich sein sollen. Vorschläge für ein diesbezügliches Curriculum befinden sich derzeit in Ausarbeitung¹.

Für die stationäre Versorgung bedeutet dies einerseits, dass Fachabteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie einzurichten sind, und andererseits, dass die Kompetenz für Kinder- und Jugendneurologie an folgenden Fachabteilungen angesiedelt werden kann:

- Pädiatrie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Neurologie

Ausgangspunkt der diesjährigen Arbeiten des ÖBIG an der Kinder- und Jugend(neuro)psychiatrie ist damit die erwartete Konstituierung eines Sonderfachs „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ im Zusammenhang mit dem eingereichten Antrag auf Änderung der Ärzteausbildungsverordnung. Laut Werkvertrag sind im Jahr 2004 die Auswirkungen und Erfahrungen hinsichtlich des neuen Sonderfachs KJP zu analysieren und Empfehlungen für eine Integration in den Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplan (ÖKAP/GGP) bzw. in den Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) zu formulieren. Eine Entscheidung über den eingebrachten Entwurf zur Novellierung der Ärzteausbildungsverordnung ist jedoch derzeit noch nicht absehbar. In Abstimmung mit dem BMGF wurde festgelegt, trotzdem gemeinsam mit einem einzurichtenden Expertengremium Vorarbeiten für eine Integration in den ÖSG durchzuführen und im Jahr 2004 folgende Arbeiten zu leisten:

- Abgrenzung zwischen Kinder- und Jugendpsychosomatik (KI-PSO) und Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

¹ Zur geplanten Um- bzw. Neuroorientierung des Fachbereichs vgl. Curriculum, Rasterzeugnis und Fachdefinition auf der Homepage der ÖGKJP; www.psyweb.at/kjnp

- Erarbeitung von Empfehlungen für ein organisatorisches Zusammenwirken von KI-PSO und KJP
- Definition eines Leistungsangebots für den Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Überarbeitung der im Jahr 2002 empfohlenen Strukturqualitätskriterien
- Überarbeitung der im Jahr 2002 durchgeführten Bedarfsermittlung
- Überlegungen für eine Standortplanung

Gegenstand der vorliegenden Arbeit ist die stationäre Versorgungsstruktur in der Kinder- und Jugend(neuro)psychiatrie. Vor dem Hintergrund der im ÖKAP/GGP 2003 formulierten Voraussetzung (vollständiger Ausbau der ambulanten und komplementären Versorgung bis zum Jahre 2005) wurden Vorarbeiten geleistet, die eine Integration in den ÖSG - entweder als eigenes medizinisches Fach oder als „Sonderbereich“ (analog PSO) - jederzeit ermöglichen.

1.2 Methodische Vorgangsweise

Den Hintergrund der gegenständlichen Projektarbeiten bildeten:

- die laufenden Arbeiten des ÖBIG zur psychiatrischen Versorgung bzw. zur Psychiatrieplanung (vgl. ÖBIG 2002),
- die laufenden Arbeiten zur Psychosomatik (PSO) für Kinder und Jugendliche (vgl. ÖBIG 2004) sowie
- die laufenden Arbeiten zum Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) bzw. zum Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2003 (ÖKAP/GGP 2003), der noch bis Ende 2005 Gültigkeit hat.

Für die Projektarbeiten im Jahr 2004 wurde eine Expertinnen- bzw. Expertengruppe mit dem Ziel eingerichtet, die für eine Integration des Fachbereichs KJ(N)P in den ÖSG erforderlichen Arbeiten - analog zu anderen medizinischen Fachrichtungen bzw. Expertengremien des ÖBIG - durchzuführen und konsensuell zu beschließen. Sämtliche Arbeiten des Jahres 2004 wurden in Hinblick auf die Etablierung der KJP als eigenes Fach und damit auf die Einrichtung von Vollabteilungen der KJP vorgenommen. Die Expertengruppe KJP soll dem ÖBIG auch weiterhin als Expertengremium für KJP zur Verfügung stehen (vgl. Liste der Mitglieder im Anhang).

Zur Durchführung der Projektarbeiten und Abstimmung der Ergebnisse fanden im Jahr 2004 drei Sitzungen mit der Expertengruppe statt (vgl. Protokolle im Anhang):

- ⇒ 1. Sitzung am 4.10.2004
- ⇒ 2. Sitzung am 27.10.2004
- ⇒ 3. Sitzung am 6.12.2004

Die Projektarbeiten im Jahr 2004 umfassten folgende Arbeitsschritte:

Nahtstelle zwischen KJ(N)P, KI-PSO, KI und PSY

In einem ersten Schritt wurden die für den Fachbereich KJ(N)P relevanten Zielgruppen, Grundsätze bzw. Leitbegriffe der fachspezifischen Arbeitsweise auf Basis der von der Österreichischen Fachgesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (ÖGKJP) erstellten Leitlinien in Form einer „Präambel“ festgelegt (vgl. Kapitel 2). Auf die notwendige Vernetzung der Abteilungen für KJ(N)P mit anderen Fachbereichen sowie auf strukturelle Erfordernisse zur Kooperation wird sowohl in Kapitel 2 als auch in Kapitel 3 eingegangen.

Definition von Strukturqualitätskriterien (SQK) für den Bereich der KJ(N)P

Auf Basis der Empfehlungen aus dem Arbeitsbericht 2002 sowie am Beispiel der laufenden Arbeiten zur Psychiatrie und zur psychosomatischen Versorgung wurden für eine Abteilung KJ(N)P Zielgruppe, innere Strukturierung der Abteilung, Leistungsangebot, Personalausstattung sowie räumliche und technische Ausstattung definiert (vgl. Kapitel 3).

Die Richtwerte zur personellen Ausstattung wurden von einer Subarbeitsgruppe nach dem Berechnungsmodell der - auch in Österreich verwendeten - Psychiatrie-Personalverordnung der BRD (Psych-PV) erarbeitet. Dieses Berechnungsmodell wurde unter Berücksichtigung der LKF-Vorgaben auf österreichische Verhältnisse umgelegt und entsprechend modifiziert.

Aktualisierung des Ist-Stands akutstationärer Einrichtungen der KJ(N)P

Im Rahmen der vorliegenden Bestandsanalyse wird die (neuro)psychiatrische Versorgung für Kinder und Jugendliche eingeschränkt auf die akutstationäre Versorgung in Einrichtungen mit Krankenanstaltenstatus. Einheiten der Psychosomatik für Säuglinge, Kinder und Jugendliche sowie Einrichtungen mit rehabilitativem Schwerpunkt und längerfristigen Behandlungsangeboten wurden nicht zum Ist-Stand des Kernbereichs der KJ(N)P gerechnet, sondern in den anschließenden Bundesländerporträts - ohne Anspruch auf Vollständigkeit - einbezogen (vgl. Kapitel 4). Eine Gegenüberstellung des aktuellen Ist-Stands mit dem definierten Soll-Stand pro Bundesland findet sich in Kapitel 5.1.

Bedarfsermittlung 2010

Für eine Integration des Fachbereichs in den ÖKAP/GGP bzw. ÖSG wurden gemeinsam mit der Expertengruppe Bedarfsrichtwerte in Form von Mindest- und Höchstbettenmessziffern sowie in Form von Erreichbarkeitskriterien im Straßen-Individualverkehr festgelegt (vgl. Kapitel 5).

Empfehlungen für die Weiterentwicklung des Fachbereichs

Die wichtigsten Entwicklungserfordernisse und grundsätzlichen Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Fachbereichs wurden gemeinsam mit der Expertengruppe herausgearbeitet und sind in Kapitel 5.2 zusammengefasst.

2 Definition und Grundsätze der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die Anforderungen an ein Versorgungssystem der KJ(N)P sind prinzipiell dieselben, wie sie für die allgemeinspsychiatrische Versorgung formuliert sind. Darüber hinaus bestehen jedoch einige Besonderheiten, die aus der spezifischen Situation der Klientel resultieren.

Folgende allgemeine Qualitätsstandards gelten für die KJ(N)P-Versorgung insgesamt:

- Regionalisierung und Dezentralisierung: Eine Besonderheit der kinder- und jugend- (neuro)psychiatrischen Versorgung besteht darin, dass der Forderung nach Dezentralisierung und Regionalisierung nicht im selben Umfang wie in der allgemeinspsychiatrischen Versorgung entsprochen werden kann. Durch die vergleichsweise geringe Anzahl der Kinder und Jugendlichen müssen Kompromisse zwischen der Größe (Bevölkerungszahl) der zu versorgenden Gebiete - insbesondere im dünner besiedelten ländlichen Raum - und der Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln gefunden werden. Die Ansprüche an die Erreichbarkeit sind immer dann hoch, wenn die Mitarbeit der Eltern nicht verzichtbar ist.
- Bedarfs- und Bedürfnisgerechtigkeit: Alle erforderlichen Leistungsangebote müssen in ausreichender Kapazität zur Verfügung stehen, um den gesamten Bedarf in der jeweiligen Region abzudecken. Ambulante Interventionen haben eindeutigen Vorrang vor stationärer Behandlung: die Vermeidung von Hospitalisierungseffekten ist zentral. Darüber hinaus muss das Leistungsangebot an den Bedürfnissen unterschiedlicher Zielgruppen, die sich aus dem Alter (Kinder und Jugendliche) bzw. den Problemlagen (mehrfach behinderte Kinder, Jugendliche mit dissozialen Störungen usw.) ergeben, orientiert sein.
- Gute Zugänglichkeit und Niederschwelligkeit: Die Inanspruchnahme der Leistungsangebote soll ohne geographische und ohne soziale Barrieren erfolgen. Soziale Barrieren wie z. B. hohe Kosten einer Leistung oder ein stigmatisierendes Setting des Leistungsangebots sollen vermieden werden.
- Vernetzung: Es ist ein hohes Maß an Kooperation und Koordination zwischen den einzelnen Versorgungs-, Beratungs- und Betreuungssystemen innerhalb des Versorgungsfeldes (wie der KJNP-Fachabteilung, den niedergelassenen Fachärztinnen und -ärzten, den pädagogisch-psychologischen Diensten, den funktionellen therapeutischen und psychotherapeutischen Angeboten) erforderlich. Dazu kommt die Notwendigkeit der intensiven Einbeziehung des sozialen Umfeldes, insbesondere der Familie, des Kindergartens, der Schule und der beruflichen Ausbildungseinrichtungen.
- Integration: Die Leistungsangebote der KJNP-Versorgung sollen in die allgemeine gesundheitliche und soziale Versorgung, insbesondere in jene der pädiatrischen Versorgung integriert sein.
- Multiprofessionalität und Interdisziplinarität: Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen erfordert Spezialisten für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie sowie Fachkräfte, die entwicklungsbedingte und psychiatrische Störungen erkennen sowie den Einfluss von Familie, Schule und Beruf im Zusammenhang mit den Erkrankungen und Störungen beurteilen und entsprechend intervenieren können. Aufgrund der Komplexität der kinder- und

jugendneuropsychiatrischen Störungen und Erkrankungen ist der interdisziplinäre Charakter der Leistungsangebote, besonders der diagnostischen und therapeutischen, zentral.

Die beantragte Einrichtung des Sonderfaches Kinder- und Jugendpsychiatrie stützt sich auf folgende - durch die Österreichische Fachgesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie erarbeitete - Definition des Fachgebietes:

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie umfasst die Erkennung, Behandlung, Prävention, Rehabilitation und Begutachtung bei psychischen, psychosozialen, psychosomatischen, entwicklungsbedingten und neurologischen Erkrankungen oder Störungen sowie bei psychischen und sozialen Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter.

Kinder- und Jugendpsychiatrie stützt sich auf ambulante, teilstationäre und stationäre Einrichtungen und die Praxis von niedergelassenen Fachärztinnen und -ärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Als ärztliches Fachgebiet sind die Aufgaben der Kinder- und Jugendpsychiatrie Teil des Gesundheitssystems und eng verflochten mit der Psychiatrie, der Kinder- und Jugendheilkunde, der Neurologie, der klinischen Psychologie, der Psychotherapie sowie dem psychosozialen Netzwerk (pädagogische Institutionen, Jugendwohlfahrt, Jugendgerichtsbarkeit, etc.).

Leitbegriffe der Arbeitsweise der KJP - der UN-Konvention über die Rechte des Kindes verpflichtet - sind:

- Ganzheitliche Sicht des Kindes, seiner Familie und seines Umfeldes
- Entwicklungs-, Familien-, Beziehungsorientierung
- Multi- und interdisziplinäre Teamarbeit
- Gleichgewichtige Beachtung von patho- und salutogenetischen Aspekten

Die Strukturen der Versorgungsangebote für psychisch kranke Kinder und Jugendliche in Österreich sollen nach folgenden Prinzipien organisiert sein und den Regeln der Subsidiarität folgen:

- Integrativ - unter weitgehender Vermeidung von Prozessen der Diskriminierung und des sozialen Ausschlusses und nahe dem Lebensumfeld - psychisch kranke Kinder und Jugendliche benötigen oft langfristig die Hilfe der KJ(N)P, aber keineswegs immer „unter dem Dach“ der KJ(N)P
- Niederschwellig - leicht zugänglich bzw. unabhängig von der sozialen Lage
- Kooperativ - in Zusammenarbeit mit benachbarten Institutionen
- Ambulant vor stationär
- Freiwilligkeit vor Zwang (Aufnahmen nach UbG)

In Bezug auf das Lebensalter ist die Kinder- und Jugendpsychiatrie formal zuständig für Kinder und Jugendliche von der Geburt bis zum vollendeten 19. Lebensjahr, wobei in der Altersgruppe der 0- bis 3-Jährigen eine Kooperation mit der Kinderheilkunde und bei jungen Erwachsenen bis 23 Jahren eine Kooperation mit der Psychiatrie strukturell notwendig ist.

Zielgruppen der Versorgung sind:

- Kinder mit neuropsychiatrischen Erkrankungen, Teilleistungsschwächen und Aufmerksamkeitsstörungen, deren schulische Entwicklung gefährdet ist und die ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung psychiatrischer Störungen im engeren Sinne haben,
- alkohol- und drogenabhängige Kinder und Jugendliche,
- Kinder und Jugendliche mit schwierigen Persönlichkeitsstörungen und suizidalem Verhalten,
- Kinder und Jugendliche mit autistischen Syndromen und schweren Entwicklungsstörungen,
- misshandelte Kinder und Jugendliche,
- geistig und körperlich behinderte sowie chronisch kranke Kinder und Jugendliche, die zu einem hohen Prozentsatz psychische Auffälligkeiten zeigen; behinderte und chronisch körperlich kranke Kinder und Jugendliche sind insbesondere auch dann hoch gefährdet psychisch zu erkranken, wenn eine hirnorganische Beeinträchtigung vorliegt, im Speziellen wenn damit ein Anfallsleiden oder eine strukturelle Hirnschädigung einhergeht;
- dissoziale und delinquente Kinder und Jugendliche,
- psychisch kranke jugendliche Rechtsbrecher,
- Kinder und Jugendliche mit vorrangig emotionalen und neurotischen Störungen sowie akuten Anpassungs- und Belastungsreaktionen.

Folgende Strukturelemente sind Bausteine der Versorgung und müssen bundesweit in ausreichendem Umfang (Bundes- und Regionalplanung) entwickelt werden:

- **Krankenhausabteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie**, die das volle Spektrum des Faches - Versorgung aller Altersgruppen und aller Intensitätsgrade psychischer Störungen - anbieten. Die Personalplanung derartiger KJP-Stationen hat einerseits den Standards, die im LKF-System festgeschrieben sind (multidisziplinäres Team, Betreuungsintensität) und andererseits den Richtzahlen der - auch in Österreich gebräuchlichen - Psychiatrie-Personalverordnung aus Deutschland (Psych-PV) zu entsprechen.
- **Konsiliar- und Liaisondienste der KJP**, die Betreuungs- und Behandlungsteams in den (medizinischen und nicht-medizinischen) Nachbarbereichen der KJP unterstützen, Patientinnen und Patienten mit Störungen niedriger Intensitätsgrade außerhalb der KJP zu betreuen.
- **Teilstationäre Einheiten der KJP**, insbesondere Tageskliniken, die als Teile des Krankenhauses oder als sogenannte „dislozierte Tageskliniken“ außerhalb desselben organisiert sein können.
- **Ambulante und mobile Einheiten der KJP**, die - unabhängig von Krankenhausambulanzen - eine wohnortnahe Betreuung ermöglichen.
- **Niedergelassene Fachärzte und -ärztinnen für KJP**, die über eine spezifische fachliche Ausbildung und entsprechende Verträge mit den Krankenversicherungsträgern verfügen.
- Dezentrale, gemeindennahe, interdisziplinäre **Netzwerke**

3 Richtlinien für Strukturqualitätskriterien und Leistungsangebot

Im Rahmen der Projektarbeiten wurden mit der Expertengruppe Strukturqualitätskriterien für die stationäre Kinder- und Jugend(neuro)psychiatrie definiert, die folgende Kriterien umfassen:

- Personalausstattung (Berufsgruppen, Vollzeitäquivalente im Verhältnis zur Bettenanzahl)
- Infrastrukturelle Anforderungen
- Räumliche Ausstattung
- Leistungsangebot

Die Definition von Strukturqualitätskriterien erfolgte in Hinblick auf eine Abteilung für KJ(N)P. Der Versorgungsauftrag einer Vollabteilung umfasst neben der Regelversorgung Aufnahmen nach UbG, intensive Behandlung schwer- und mehrfacherkrankter Kinder und Jugendlicher, tagesklinische Versorgung, Konsiliar- und Liaisondienst (CL-Dienst) sowie Ambulanztätigkeiten. Die Zielgruppe umfasst Kinder (ab der Geburt) und Jugendliche bis zum vollendeten 19. Lebensjahr, wobei in der Altersgruppe der 0- bis 3-Jährigen eine Kooperation mit der Kinderheilkunde und bei jungen Erwachsenen bis 23 Jahren eine Kooperation mit der Psychiatrie strukturell vorzusehen ist. Weiters sind die Nahtstellen zur Psychosomatik für Säuglinge, Kinder und Jugendliche (KI-PSO) im Rahmen einer Leistungsabstimmung und regionalen Kooperation zu berücksichtigen.

Infrastrukturelle Anforderungen

Die in Tab. 3.1 definierten infrastrukturellen Anforderungen wurden differenziert in generelle Anforderungen unter Berücksichtigung der spezifischen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen sowie in spezifische räumliche Anforderungen, die entweder in jeder Station oder in der Abteilung vorgehalten werden müssen. Weiters wurden Richtwerte zur Stations- bzw. Abteilungsgröße definiert.

Leistungsangebot

Das für eine kinder- und jugend(neuro)psychiatrische Abteilung erforderliche Leistungsangebot umfasst die Behandlung von (schweren) psychischen Störungen inklusive Aufnahmen nach UbG und Intensivbehandlung, die Behandlung von neurologischen und entwicklungsbedingten Störungen sowie das Leistungsangebot der KI-PSO (vgl. ÖBIG 2004).

Das in Tab. 3.1. definierte Leistungsangebot gliedert sich in Leistungen vor der Aufnahme, Leistungen von der Aufnahme bis zur Entlassung, Leistungen nach der Entlassung sowie weitere Leistungen, die über die stationäre Behandlung hinausgehen bzw. diese ersetzen können und spezielle organisatorische Strukturen im Rahmen der Abteilung bzw. der Krankenanstalt erfordern.

Tabelle 3.1.: Strukturqualitätskriterien Kinder- und Jugend(neuro)psychiatrie - ÖBIG-Arbeitsgruppe, Entwurf Dezember 2004

Personalausstattung und -qualifikation	<p><i>Berufsgruppen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ärztliches Personal • Psychotherapeut/en/innen* • Klinische Psycholog/en/innen • Akadem. ausgebildete Pädagog/en/innen • Dipl. Pflegepersonal** • Pädagog.Personal ohne akadem. Abschluss (z. B. Sozialpädagoge/en/innen, Kleinkindpädagoge/en/innen, Behindertenpädagoge/en/innen) • Ergo-, Physiotherapeut/en/innen, Logopäde/en/innen, MTD, etc. • Weitere Therapeutinnen und Therapeuten (Kreativtherapien) • Sozialarbeiter/innen • Lehrer/innen der Heilstättenschule (durch Schulbehörde gestellt) <p><i>Qualifikationen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • **Dipl. psych. DGKS, Dipl. Kinderpflegepersonal • Sämtliches Personal nach Möglichkeit mit fachspezifischer Zusatz- bzw. Fort- und Weiterbildung <p>*Die erforderliche personelle Kapazität für Psychotherapie kann - sofern die entsprechende Qualifikation vorliegt - auch durch andere Berufsgruppen erbracht werden.</p>
Infrastrukturelle Anforderungen	<p><i>Generelle Anforderungen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Die innenarchitektonische Gestaltung berücksichtigt die Bedürfnisse von Kindern unterschiedlicher Altersstufen sowie Jugendlichen (lebensweltnahe Gestaltung, Berücksichtigung der Altersstufen bei den Sanitärräumen, ausreichend Stauräume für die Lagerung von Spiel- und Sportmaterial u. a. m.). • Bei den Patientenzimmern ist die Mitaufnahmemöglichkeit von Bezugspersonen (Eltern) zu gewährleisten. <p><i>Räume (zusätzlich zu den in einem Standardspital üblichen Räumen wie Dienstzimmer, Behandlungsraum, Stützpunkt, etc.):</i></p> <p><i>In der Station:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Eltern-Kind-Einheit(en) • 1 Raum pro Vollzeittherapeut/in (Ärzt/e/innen, Psychotherapeut/en/innen und klinische Psycholog/en/innen) + Reserveraum für Teilzeitkräfte/Ausbildungskandidaten/innen • 1 Gruppentherapieaum • 1 Mehrzweckraum (Besprechungen Team, Pflege, Untersuchungen, Küche für gemeinsame Mahlzeiten, etc.) • 2 große Tagesräume bzw. Spielzimmer <p><i>In der Abteilung:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 1-2 Familientherapie Räume mit einer audiovisuellen Anlage (siehe technische Ausstattung) • 1 Arbeitsraum für Praktikant/en/innen, Diplomand/en/innen, Dissertant/en/innen • 1 Entspannungs- und Biofeedback-Raum • 2 Räume für Kreativtherapie (Maltherapie, Musiktherapie, etc.) • 1 Bewegungsraum (Bewegungstherapie, etc.) • Räumlichkeiten für Ergotherapie • Räumlichkeiten für Logopädie • Räumlichkeiten für Physiotherapie • 1 Besucherraum (nach Möglichkeit auf jeder Station) • Schulräumlichkeiten der Heilstättenschule • Kindergarten bzw. 1 Spielraum bei Aufnahme von Vorschulkindern • 1 Therapieküche • Eigener Outdoorbereich (Spiel- und Bewegungsbereich im Freien)

Tabelle 3.1: Fortsetzung

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Infrastrukturelle Anforderungen</p>	<p><i>Technik:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nach Möglichkeit ein Therapieraum mit einer audiovisuellen Anlage (Video und Einwegspiegel) • Die für die intensive KJP-Behandlung erforderliche spezifische räumlich-technische Ausstattung <p><i>Stationsgröße:</i></p> <p>12 - 15 Betten</p> <p><i>Abteilungsgröße:</i></p> <p>Mind. 2 Stationen mit Binnendifferenzierung Kinder/Jugendliche</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Leistungsangebot</p>	<p><u>Vor der Aufnahme:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Indikationsstellung für die Behandlung • Motivationsarbeit und Beratung • Orientierung <p><u>Von der Aufnahme bis zur Entlassung:</u></p> <p>Folgende <u>allgemeine Leistungsbereiche</u> sind vorzusehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kinder- und jugend(neuro)psychiatrische/psychotherapeutische Standardbehandlung • Komplexe Behandlung Schwer- und Mehrfacherkrankter in der KJNP • Intensive Behandlung Schwer- und Mehrfacherkrankter in der KJNP (einschließlich UbG-Patientinnen und -Patienten) • Rehabilitative Behandlung Schwer- und Mehrfacherkrankter in der KJNP • Eltern-Kind-Behandlung in der KJNP • Teilstationäre KJNP-Behandlung • Krisenintervention / Notfallpsychiatrie <p>Darüber hinaus sind folgende <u>spezifische Leistungen</u> erforderlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychotherapie (Einzel-, Gruppe-, Familientherapie) • Komplexe Pharmakotherapie und Monitoring • Klinisch-psychologische Diagnostik und Behandlung • Psychoedukative Programme • Angehörigenarbeit • Ergotherapie • Physiotherapie • Sozialarbeit • Logopädie • Sozial- und Rehabilitationspädagogik • Fallkonferenzen • Kreativtherapien (z. B. Mal-, Musik-, Kunsttherapie) • Heilstättenschule • Komplexe Ernährungsbehandlung • Therapieorientierte Freizeitgestaltung <p><u>Nach der Entlassung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Reintegrative kinder- und jugend(neuro)psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung • Sicherung der Übergangspflege <p><u>Weitere Leistungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tagesklinische Behandlung • KJP Ambulanz • Konsiliar- und Liaisondienst • Ausreichende konsiliarische Versorgung aus anderen medizinischen Fachdisziplinen • Mobiler KJNP Dienst

Personelle Ausstattung

Die in Tab. 3.2 angeführten Richtwerte zur personellen Ausstattung wurden von einer Subarbeitsgruppe nach dem Berechnungsmodell der - auch in Österreich verwendeten - Psychiatrie-Personalverordnung der BRD (Psych-PV) erarbeitet und mit der Expertengruppe Kinder- und Jugendpsychiatrie abgestimmt. Dieses Berechnungsmodell wurde unter Berücksichtigung der LKF-Vorgaben auf österreichische Verhältnisse umgelegt und entsprechend modifiziert.

Grundsätzlich wurden folgende Determinanten für die Personalbemessung berücksichtigt:

- Patientenmix
- Auslastung (tagesgenaues Monitoring)
- Bewertung des Nachtdienstes
- Bruttoarbeitszeit/Nettoarbeitszeit
- Einrechnung der ärztlichen Leitungsfunktion

Die Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) der BRD wurde als Bezugspunkt der Personalplanung für den stationären KJNP Bereich in Österreich herangezogen. Dazu waren Modifikationen in folgender Hinsicht notwendig:

- Ergänzung des Personalbedarfs für den Nachtdienst
- Kalkulation der ärztlichen Leitungsfunktion
- Adaptierungen in Hinblick auf die geforderten Kriterien des LKF-Systems
- Berücksichtigung des erhöhten Bedarfs für die intensive Behandlung Schwer- und Mehrfacherkrankter
- Berücksichtigung des österreichischen Arbeitsrechts der verschiedenen Berufsgruppen sowie der Ökonomie der Abteilungsführung
- Berücksichtigung von verbindlichen Kooperationen des stationären Bereichs mit extramuralen Betreuungseinrichtungen des psychosozialen Feldes
- Berücksichtigung der Versorgung von sogenannten UbG-Patientinnen/-Patienten - „Aufnahmen ohne Verlangen“ nach dem Unterbringungsgesetz (UbG)

Bei einer Abteilungsgröße von 30 Betten muss ein doppelter ärztlicher Nachtdienst (Anwesenheit von Fachärztin/-arzt und Beidienst) vorgesehen werden, um die Versorgung von Patientinnen und Patienten nach der LKF-Kategorie „Intensive Behandlung“ (das sind etwa 15 Prozent der stationären KJNP-Patientinnen/-Patienten) zu gewährleisten. Im Bereich des Pflegepersonals ist dafür im Nachtdienst pro Station (12 bis 15 Betten) eine doppelte Pflegedienstbesetzung notwendig (davon jedenfalls eine DGKP).

Um den Bedingungen in Österreich Rechnung zu tragen, wurden Personalgruppen-Cluster für ärztliches, psychologisches und psychotherapeutisches Personal einerseits sowie für funktionelles therapeutisches Personal andererseits gebildet.

Die Bedarfsberechnungen wurden für unterschiedliche Stationsgrößen (12 Betten-Station bzw. 15 Betten-Station) sowie für die Altersgruppe der Kinder (0 bis 14 Jahre) und Jugendli-

chen (älter als 14 Jahre) getrennt dargestellt (vgl. Tab. 3.2). Für die Behandlung von Intensivpatienten und -patientinnen wurde - ausgehend von einem Anteil von 20 bis 25 Prozent - ein höherer Personalbedarf berücksichtigt. Demnach sind je nach Stationsgröße und Altersschwerpunkt rund 25 bis 31 Fachkräfte in Vollzeitäquivalenten notwendig.

Tabelle 3.2: Kinder- und Jugendpsychiatrische Abteilungen - Richtwerte zur personellen Ausstattung differenziert nach Stationsgröße und Alter

Berufsgruppen	Anzahl an Vollzeitäquivalenten ⁵			
	12-Bettenstation Jugendliche ¹	15-Bettenstation Jugendliche ²	12-Bettenstation Kinder ³	15-Bettenstation Kinder ⁴
Ärztliche Leitung	1,0	1,0	1,0	1,0
Ärztinnen/Ärzte (Tagdienst)	1,7	2,1	1,7	2,1
Ärztinnen/Ärzte (Nachtdienst)	0,8	1,0	0,8	1,0
Psychotherapeut/inn/en Klinische Psycholog/inn/en Akadem. ausgebildete Pädagog/inn/en	1,9	2,4	2,2	2,7
Summe APPS ⁶	5,4	6,5	5,7	6,8
Funktionelles therapeutisches Personal (Ergo-, Physio-, Kreativtherapeut/inn/en, Logopäden)	1,5	1,9	1,7	2,1
DGKP Pädagog/inn/en (ohne akadem. Abschluss)	17,3	22,0	19,5	21,2
Sozialarbeiter/innen	0,50	0,50	0,50	0,50
Summe VZÄ	24,7	30,9	27,4	30,6

Quelle: Personalbedarfsberechnungen der Arbeitsgruppe KJP nach Psych-PV BRD, modifiziert auf öst. Verhältnisse unter Berücksichtigung der LKF-Vorgaben

¹ basierend auf einem Patientenmix von 9 Regelpatienten/innen, 2 Intensivpatienten/innen, 1 Patient/in mit rehabilitativer Behandlung

² basierend auf einem Patientenmix von 12 Regelpatienten/innen,, 2 Intensivpatienten/innen, 1 Patient/in mit rehabilitativer Behandlung

³ basierend auf einem Patientenmix von 9 Regelpatienten/innen, 2 Intensivpatienten/innen, 1 Patient/in mit rehabilitativer Behandlung

⁴ basierend auf einem Patientenmix von 12 Regelpatienten/innen, 2 Intensivpatienten/innen, 1 Patient/in mit rehabilitativer Behandlung

⁵ gerundete Werte, basierend auf einem Anteil von 20 bis 25 Prozent Intensivpatienten/innen

⁶ Summe ärztliches, psychologisches und psychotherapeutisches Personal

Die in Tab. 3.2 dargestellten Personalrichtwerte gelten für den vollstationären Bereich. In einem nächsten Schritt müssen der ambulante und der tagesklinische Bereich zusätzlich kalkuliert werden. Hier ist zu berücksichtigen, dass es in Österreich derzeit kein adäquates fachspezifisches Versorgungssystem im niedergelassenen Bereich gibt. Diese weiterführenden Arbeiten werden von der Expertengruppe KJP übernommen und voraussichtlich bis Ende März 2005 fertig gestellt.

Für die Kalkulation des tagesklinischen Personals müssen folgende mögliche Organisationsformen von Tageskliniken berücksichtigt werden: 1. Tagesklinische Versorgung integriert in den stationären Bereich, 2. eigene Funktionseinheit im intramuralen Bereich (Tagesklinik mit ausgewiesenen Behandlungsplätzen) und 3. sogenannte „dislozierte Tageskliniken“ als extramurale Funktionseinheiten.

Zur Berechnung des Personalbedarfs für Ambulanzen sollen die an den österreichischen Kinder- und Jugend(neuro)psychiatrischen Abteilungen vorhandenen Ambulanzleistungskataloge zusammengeführt und als Bemessungsgrundlage (Zeiteinheiten pro Leistung) unter Berücksichtigung der realen durchschnittlichen Inanspruchnahme herangezogen werden.

4 Ist-Stand der Versorgung

4.1 Versorgung durch stationäre KJ(N)P-Einrichtungen

Im Rahmen der vorliegenden Bestandsanalyse wird die (neuro)psychiatrische Versorgung für Kinder und Jugendliche eingeschränkt auf die akutstationäre Versorgung in Einrichtungen mit Krankenanstaltenstatus - mit Ausnahme der Therapiestation Carina in Vorarlberg, die ebenfalls in den Ist-Stand aufgenommen wurde, weil sie in diesem Sinne versorgungswirksam ist - behandelt. Eine Gegenüberstellung des aktuellen Ist-Stands mit dem definierten Soll-Stand pro Bundesland findet sich in Kapitel 5.1.

Die vorliegende Bestandsanalyse beschränkt sich außerdem auf den Kernbereich der Kinder- und Jugend(neuro)psychiatrie. Einrichtungen mit Schwerpunkt Psychosomatik für Säuglinge, Kinder und Jugendliche werden nicht im Rahmen der Psychiatrieplanung berücksichtigt, sondern im Rahmen der Arbeiten des ÖBIG zur psychosomatischen Versorgung mit einer eigenen Planung (vgl. ÖBIG 2004).

Neben den in den Ist-Stand aufgenommenen akutstationären Einrichtungen existieren in Österreich auch Einrichtungen mit rehabilitativem Charakter, längerfristigen Psychotherapieangeboten bzw. psychosozialer Ausrichtung, die eher den Charakter einer Rehabilitationseinrichtung zeigen. Diese Einrichtungen sind wiederum danach zu differenzieren, ob sie im Status einer Sonderkrankenanstalt (SKA) oder als Einrichtung der Jugendwohlfahrt definiert sind. Trotz ähnlichem Leistungsspektrum sind damit auch unterschiedliche Finanzierungsträger verbunden. Diese „Rehabilitationseinrichtungen“ für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen bzw. Verhaltensauffälligkeiten sind in den nachfolgenden Bundesländer-Porträts erwähnt, wobei kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben wird.

Aus nachstehender Übersichtstabelle der nach Bundesländern gegliederten Darstellung der Versorgungslage bzw. aus den Ergebnissen der Expertengruppe lassen sich folgende zentrale Aussagen zu Stand und Entwicklung der KJ(N)P-Betreuungsangebote ableiten:

- Die Quantität des Angebotes an spezialisierten Einrichtungen der KJNP variiert beträchtlich zwischen einzelnen Bundesländern und ist aus derzeitiger Sicht nur in zwei Bundesländern als ausreichend zu bewerten. Im Burgenland ist derzeit kein entsprechendes stationäres Angebot vorhanden.
- Die vorhandenen Einrichtungen sind sehr zentralisiert und konzentrieren sich vornehmlich auf die Landeshauptstädte.
- Stationäre Kapazitäten sind im Allgemeinen besser entwickelt als tagesklinische und ambulatorische Angebote.
- Eine Vollversorgung inklusive der intensiven Behandlung von Schwer- und Mehrfacherkrankten in der KJNP sowie UbG-Aufnahmen (Unterbringung ohne Verlangen) ist nur in fünf Bundesländern gesichert. Derzeit erfolgt die Versorgung dieser Patientengruppe häufig in Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie.

- Die psychiatrische und neurologische Behandlung von beiden Gruppen - Kindern und Jugendlichen - erfolgt nur teilweise im Rahmen *einer* Einrichtung als „Volleinheit“, in manchen Bundesländern bestehen zwei oder mehrere Einrichtungen, die sich die Versorgung durch Schwerpunktsetzungen teilen.
- Derzeit bestehen zwischen den Bundesländern Unterschiede in der personellen Ausstattung. So ist beispielsweise der Ärzteschlüssel in manchen Einrichtungen höher als in anderen. Auch hinsichtlich der Berufsgruppen Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialarbeiter, Pädagoginnen bzw. Pädagogen, funktionelle Therapeutinnen und -therapeuten gibt es unterschiedliche Regelungen.

Tabelle 4.1: Standorte der akutstationären kinder- und jugend(neuro)psychiatrischen Versorgung - Ist-Stand 2004

Bundesland	Ist-Stand 2004							
	Standort	Bezeichnung der Organisationseinheit	Zahl der Stationen	Behandlungsplätze (Betten bzw. TK Plätze)	Tagesklinik	Nachtklinik	Ambulanzen	Vollversorgung
B	—	—	—	—	—	—	—	—
K	Klagenfurt LKH	Abteilung für Neurologie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters	3	48 (inkl. 12 KI-NEU und 6 TK)	ja	ja	ja	ja
	Villach LKH	Fachbereich KJNP und Psychosomatik (Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde)	—	— ²	nein	nein	ja	nein
NÖ	Mauer Ostarrichiklinikum	Station für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie (Abteilung für Psychiatrie)	1	15	nein	nein	ja	ja
	NÖ Heilpädagog. Zentrum Hinterbrühl ³	Heilpädagogische Station	2	38 (inkl. bis zu 8 TK-Plätze)	ja	nein	ja	nein
OÖ	Linz-Wagner-Jauregg KH	Abteilung Jugendpsychiatrie	1	22	nein	nein	ja	nein
	Linz-Landes-Kinderklinik	Abteilung für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie	1	24	ja	ja	ja	nein
S	Salzburg LNKL	Jugendpsychiatrische Station (I. Abteilung für Psychiatrie)	1	21 (inkl. 1 TK-Platz und 6 UbG-Betten)	ja	ja	ja	ja
ST	Graz LSF	Neuropsychiatrische Abteilung des Kindes- und Jugendalters	1	33 (inkl. 6 TK-Plätze an der Abt. PSY)	ja	ja	ja	ja

² Für die Versorgung von neuropsychiatrisch bzw. psychosomatisch erkrankten Kindern und Jugendlichen stehen insgesamt 10 Betten zur Verfügung, die allerdings nur durch die Leistungserbringung definiert sind. Es gibt keine definierte Organisationseinheit. Im Rahmen des Kärntner Psychiatrieplans wird dem LKH Villach die Versorgungsstufe 2 im Rahmen eines abgestuften Versorgungsmodells der Kinder- und Jugendpsychiatrie zugewiesen. Diese Versorgungsstufe umfasst konsiliarärztliche, teilstationäre und ambulante Leistungen.

³ Ab 2006 als KJP-Abteilung geplant (vgl. auch Kapitel 5.2).

Tabelle 4.1: Fortsetzung

Bundesland	Ist-Stand 2004							
		Bezeichnung der Organisationseinheit	Standort	Behandlungsplätze (Betten bzw. TK Plätze)	Tagesklinik	Nachtklinik	Ambulanzen	Vollversorgung
T	Innsbruck LKH	Klin. Abteilung für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie und Päd. Psychosomatik (Univ.Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde)	1	8	nein	ja	ja	nein
	Innsbruck LKH	Kinder- und Jugendpsychiatrische Station (Univ.Klinik für Psychiatrie)	1	12	nein ⁴	nein	ja	nein
V	Rankweil LKH	Jugendpsychiatrische Station	1	10	nein	nein	nein	nein
	Feldkirch Therapie-station Carina	Therapiestation Carina	1	21 (inkl. 6 TK-Plätze)	ja	nein	ja ⁵	nein
	Bregenz	Tagesklinik Carina		8	ja	nein	nein	nein
W	Wien AKH	Univ.Klinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters	2	39 (inkl. 7 TK-Plätze ⁶)	ja	nein	ja	ja
	Wien 23. Bez.	Jugendpsychiatrisches Ambulatorium mit Tagesklinik des PSD		12	ja	nein	ja	nein
	Wien Neurolog. KH Rosenhügel	Neuropsychiatr. Abteilung für Kinder und Jugendliche	2	33 (davon 17 KI-NEU)	nein	nein	ja	ja

Quellen: Handbuch für die Sanitätsberufe Österreichs 2004/2005; ÖBIG-eigene Erhebung

Burgenland

Im Burgenland besteht derzeit keine spezielle Einrichtung der KJ(N)P. In Rust ist zwar die Errichtung eines „heilpädagogischen Zentrums“ geplant, diese Einrichtung hätte jedoch keinen Krankenanstaltencharakter und damit keine Anbindung an das medizinische System.

⁴ Es findet jedoch eine integrierte tagesklinische Behandlung statt.

⁵ Die Kinder- und Jugendpsychiatrische Ambulanz wird im LKH Feldkirch vorgehalten und ist funktionell der Therapiestation Carina zugehörig.

⁶ Die Tagesklinikplätze werden im Rahmen der Interdisziplinären Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik vorgehalten. Diese Einrichtung steht unter wechselnder Leitung der Universitätsklinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters sowie der Universitätsklinik für Kinderheilkunde am AKH Wien und umfasst insgesamt 15 Behandlungsplätze.

Unter Berücksichtigung der im ÖKAP/GGP enthaltenen Zielvorstellungen und Planungsgrundsätze der psychiatrischen Versorgung sind diese Pläne nicht zu befürworten, wenn nicht darüber hinaus eine weitere KJP-Abteilung an einer Krankenanstalt eingerichtet wird.

Kärnten

In Kärnten erfolgt die stationäre neuropsychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen durch eine Abteilung am LKH Klagenfurt. Dabei handelt es sich um eine „Volleinheit“, das heißt, Kinder und Jugendliche mit Erkrankungen in sämtlichen Schweregraden werden sowohl psychiatrisch als auch neurologisch behandelt und es erfolgen auch Aufnahmen nach dem UbG (MEL 7581: Unterbringung ohne Verlangen).

Die kinder- und jugend(neuro)psychiatrischen und psychosomatischen Leistungen in der Abteilung für Kinderheilkunde am LKH Villach sind derzeit lediglich durch die Leistungserbringung für Kinder und Jugendliche mit einschlägigen Diagnosen definiert und institutionell nicht abgesichert. Im Rahmen des Kärntner Psychatrieplans wird dieser Organisationseinheit die Versorgungsstufe 2 im Rahmen eines abgestuften Versorgungsmodells der KJ(N)P zugewiesen. Diese Versorgungsstufe umfasst alle (konsiliar)ärztlichen Leistungen der Versorgungsstufe 3 sowie zusätzlich speziell definierte teilstationäre, ambulante und mobile Leistungen. Nach den Empfehlungen des ÖBIG zur psychosomatischen Versorgung soll der bestehende „Fachbereich KJNP und Psychosomatik“ an der Abteilung für Kinderheilkunde künftig in einen Schwerpunkt bzw. ein Department für Kinder- und Jugendpsychosomatik umgewandelt werden (vgl. ÖBIG 2004).

Niederösterreich

Niederösterreich verfügt derzeit über eine Kinder- und Jugendneuropsychiatrische Station am Ostarrichiklinikum (vormals LNKL Mauer-Amstetten), wo Kinder und Jugendliche auch nach UbG behandelt werden. Außerdem ist in Hinterbrühl ein heilpädagogisches Zentrum vorhanden, dass ab 2006 in eine Kinder- und Jugendpsychiatrische Abteilung nach KAKuG umgewandelt werden soll. Die Einrichtung umfasst eine Heilpädagogische Ambulanz, die nach dem Krankenanstaltengesetz als selbstständiges Ambulatorium für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie eingerichtet ist sowie eine Heilpädagogische Station zur psychotherapeutischen und kinderpsychiatrischen Versorgung und Behandlung von Kindern im Vor- und Pflichtschulalter mit Störungen des Erlebens, des Verhaltens, Entwicklungsstörungen bzw. in akuten psychosozialen Krisen. An dieser Station bestehen fünf Wohngruppen mit insgesamt 38 Plätzen. Darüber hinaus besteht eine sozialtherapeutische Abteilung für Jugendliche als psychotherapeutische und psychiatrische Rehabilitationseinrichtung für männliche Jugendliche. Für die männlichen Jugendlichen stehen insgesamt 25 Plätze zur Verfügung. Eine weitere Abteilung - die sozialpädagogische Abteilung mit insgesamt 70 Plätzen - versteht sich als Heim für Kinder im Schulalter, die mit ihrem sozialen Umfeld in Schwierigkeiten geraten sind bzw. Verhaltensauffälligkeiten, Persönlichkeitsentwicklungs- oder Lernstörungen aufweisen (vgl. Jahresbericht 2001 des NÖ Heilpädagogischen Zentrums Hinterbrühl). Die beiden letztgenannten Abteilungen wurden nicht in die Bestandsanalyse einbezogen, da es sich um keine akutstationären Einrichtungen handelt.

Am LKH Mödling werden im Rahmen der Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde ebenfalls Patientinnen und Patienten mit psychischen Störungen behandelt. Es wurde jedoch von der Krankenanstalt bereits ein Antrag auf Errichtung einer „Station für Neuropädiatrie und Psychosomatik“ mit 16 Betten gestellt. Eine Bearbeitung bzw. Prüfung seitens des NÖGUS ist zwar noch ausständig, die Einrichtung wird jedoch dem Fachbereich Psychosomatik zugerechnet (vgl. ÖBIG 2004). Hinsichtlich der Zusammenarbeit zwischen der künftigen Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hinterbrühl und der psychosomatischen Einheit in der Abteilung für Kinderheilkunde am LKH Mödling wurde bereits ein Konzept zur Leistungsabstimmung erarbeitet.

Weiters ist in Hinterbrühl das Sonderkrankenhaus „Therapiezentrum Bienenhaus“ der SOS-Kinderdörfer vorhanden. Dort werden Kinder zwischen drei und 15 Jahren - hauptsächlich aus dem Einzugsbereich Niederösterreich, Burgenland und Wien - mit neurotischen Störungen, Belastungsstörungen, Persönlichkeits- und sonstigen Entwicklungsstörungen behandelt. Da es sich dabei um eine Einrichtung der Jugendwohlfahrt handelt, wurde das Therapiezentrum Bienenhaus nicht in den Ist-Stand akutstationärer Einrichtungen aufgenommen.

Oberösterreich

Am Wagner-Jauregg KH in Linz besteht eine Abteilung Jugendpsychiatrie mit 22 Betten. Derzeit besteht keine Tagesklinik und keine Möglichkeit zur Vollversorgung im Sinne einer intensiven Behandlung von schwer- und mehrfacherkrankten Jugendlichen. Bis zum Jahr 2005 ist jedoch die Errichtung einer Tagesklinik mit 15 Plätzen geplant. An der Abteilung für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie an der Landes-Kinderklinik Linz (24 Betten) werden ebenfalls Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen und neuropädiatrischen Störungen behandelt.

Außerdem besteht in Linz ein heilpädagogisches Institut mit dem Status einer Sonderkrankenanstalt. Diese Einrichtung wurde nicht in den Ist-Stand einbezogen, da es sich dabei eher um eine Rehabilitationseinrichtung handelt (vgl. dazu die eingangs erwähnten Abgrenzungen).

Da keine der Einrichtungen derzeit Aufnahmen ohne Verlangen nach UbG durchführt, müssen diese Patientinnen und Patienten im Wagner-Jauregg KH im Rahmen der allgemeinpsychiatrischen Abteilungen für Erwachsene behandelt werden. Diese Vorgangsweise ist aufgrund erwartbarer zusätzlicher Traumatisierungen der Patientinnen und Patienten nicht optimal.

Salzburg

Im Bundesland Salzburg stehen derzeit 21 Behandlungsplätze im Rahmen der Jugendpsychiatrischen Station an der Abteilung für Psychiatrie für die KJ(N)P-Versorgung zur Verfügung.

Im Fachbereich „Neuropädiatrie und Psychosomatik“ an der Salzburger Kinderklinik werden schwerpunktmäßig Kinder mit ADDH, Teilleistungsstörungen, Depressionen, Störungen des Sozialverhaltens, Essstörungen, Somatisierungsstörungen, Autismus und geistigen Behinderungen behandelt sowie das gesamte Spektrum an neurologischen Erkrankungen. Diese Einrichtung wird dem Ist-Stand an Psychosomatik-Einheiten zugeordnet (vgl. ÖBIG 2004).

Steiermark

Die Neuropsychiatrische Abteilung des Kindes- und Jugendalters an der LSF Graz umfasst insgesamt 33 Behandlungsplätze und übernimmt die Vollversorgung für das gesamte Bundesland.

Darüber hinaus besteht das Sozialheim „Heilpädagogische Station des Landes Steiermark“ für Kinder mit Störungen der psychischen und kognitiven Persönlichkeitsentwicklung, mit psychosomatischen Verhaltensstörungen und bei Gefahr für die Entwicklung durch das Umfeld. Die Versorgung umfasst sowohl stationäre Aufnahmen als auch tagesklinische und ambulante Behandlung. Die Einrichtung wurde aufgrund des fehlenden Krankenanstaltencharakters und der rehabilitativen Ausrichtung nicht in den Ist-Stand einbezogen.

Tirol

Die KJ(N)P-Versorgung in Tirol verteilt sich auf zwei Einrichtungen, wobei eine Abteilung an der Kinder- und Jugendheilkunde angesiedelt ist und die zweite an der psychiatrischen Universitätsklinik. Insgesamt sind in Tirol 20 KJ(N)P-Betten vorhanden, für die tagesklinische Versorgung stehen keine definierten Behandlungsplätze zur Verfügung.

Vorarlberg

Im LKH Rankweil wurde mittlerweile eine Jugendpsychiatrische Station mit zehn Betten eingerichtet. Außerdem steht für die KJNP-Versorgung die Therapiestation Carina in Feldkirch mit 21 Behandlungsplätzen zur Verfügung. Im LKH Feldkirch wird eine kinder- und jugendpsychiatrische Ambulanz vorgehalten, die funktionell der Therapiestation Carina zugehörig ist. Weiters besteht in Begrenz eine Tagesklinik mit acht Behandlungsplätzen. Keine der bestehenden Einrichtungen in Vorarlberg gewährleistet die Vollversorgung von Kindern und Jugendlichen im Sinne von Intensivbehandlung und Aufnahmen nach UbG.

Wien

In Wien sind derzeit 84 Betten für die kinder- und jugend(neuro)psychiatrische Versorgung vorhanden. In die Bestandsanalyse wurden folgende Einrichtungen einbezogen: Universitätsklinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters, Neuropsychiatrische Abteilung für Kinder und Jugendliche am KH Rosenhügel, interdisziplinäre Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik am AKH Wien sowie das Jugendpsychiatrische Ambulatorium mit Tagesklinik unter der Trägerschaft des Psychosozialen Dienstes (PSD).

4.2 Versorgung durch niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte

Für die erforderliche Zahl niedergelassener Fachärztinnen und Fachärzte mit dem Additiv-fach KJNP wird von der deutschen Expertengruppe ein Richtwert von einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie pro 200.000 bis 250.000 Einwohner an-

gegeben. Dieser Richtwert kann nur bedingt für den österreichischen Bedarf herangezogen werden, da die Fächer und damit die Aufgaben der Fachärztinnen und -ärzte in Österreich und Deutschland nicht vollständig vergleichbar sind. Jedenfalls sollten die Fachärztinnen und -ärzte im Sinne eines möglichst barrierefreien Zugangs über einen §-2-Kassenvertrag verfügen.

Die Versorgung durch niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte muss in ein multiprofessionelles, interdisziplinär gestaltetes ambulantes Leistungsangebot integriert werden. Nur so kann der Komplexität der diagnostischen und therapeutischen Anforderungen entsprochen werden.

Tabelle 4.2: Soll- und Ist-Stand 2004 der niedergelassenen Fachärztinnen und -ärzte mit dem Zusatzfach KJNP nach Bundesländern

Bundesland	Einwohner (EW) gesamt	Niedergelassene KJNP Fachärztinnen und -ärzte		
		Ist-Stand 2004		Soll-Stand 2004 ¹
		insgesamt	mit §2-Kassenvertrag	
Burgenland	277.614	0	0	1,1
Kärnten	559.436	11	4	2,2
Niederösterreich	1.546.084	3	0	6,2
Oberösterreich	1.377.078	2	0	5,5
Salzburg	515.362	5	3	2,1
Steiermark	1.184.206	5	1	4,7
Tirol	673.641	2	0	2,7
Vorarlberg	351.141	2	2	1,4
Wien	1.550.123	25	3	6,2
Österreich (gesamt)	8.034.685	55	13	32,1

Quellen: ÖÄK - Österreichische Ärzteliste; ÖBIG-eigene Berechnungen

¹ bezogen auf einen Richtwert von einer/einem niedergelassenen Fachärztin/Facharzt pro 250.000 EW

Im gesamten Bundesgebiet sind derzeit **0,4 niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte der KJNP** mit einem §2-Kassenvertrag **pro 250.000 Einwohner** vorhanden. Das ist weniger als die Hälfte der theoretisch erforderlichen Zahl. Nur die Bundesländer Kärnten, Salzburg und Vorarlberg erreichen den diesbezüglichen Wert. Dazu ist jedoch anzumerken, dass auch in diesen Bundesländern die Ordinationen zentralisiert gelegen sind und eine regionale Verteilung nur unzureichend vorhanden ist. In den Bundesländern Burgenland, Niederösterreich, Oberösterreich und Tirol gibt es derzeit keine niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzte mit dem Zusatzfach KJNP, die über einen §2-Kassenvertrag verfügen (vgl. Tab. 4.2).

Anzumerken ist überdies, dass niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte der KJNP häufig in ihrem Ursprungsfach (Pädiatrie, Psychiatrie) tätig sind, da für die speziellen Leistungen der KJ(N)P die Nachfrage nicht ausreichend ist. Dies ist dadurch begründet, dass die Behandlungsmöglichkeiten einer isolierten Facharztpraxis in Beziehung zum komplexen Bedarf neuropsychiatrisch erkrankter Kinder und Jugendlicher eingeschränkt sind.

5 Anforderungen und Entwicklungserfordernisse

5.1 Ergebnisse der Bedarfsschätzung

Die Diskussion bezüglich der methodischen Probleme einer Bedarfsschätzung wurde bereits im Jahr 2002 im Zusammenhang mit den Arbeiten des ÖBIG an der KJ(N)P-Versorgung geführt bzw. dokumentiert (vgl. ÖBIG 2002). Im Rahmen der gegenständlichen Projektarbeiten wurde mit der Expertengruppe ein Konsens bezüglich des gewählten methodischen Zugangs und des daraus ableitbaren Sollbereichs einer bedarfsdeckenden Versorgung erreicht.

Die durchschnittliche Inanspruchnahme von Betten durch Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen oder neurologischen Haupt- und Nebendiagnosen (an sämtlichen Fachabteilungen) entspricht in etwa einer Bettenmessziffer (BMZ) von 0,1 Betten auf 1.000 Einwohner. Nach den Empfehlungen der Expertenkommission der deutschen Bundesregierung (1988) für die Versorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden 0,07 Betten für 1.000 Einwohner im ländlichen Raum und 0,11 Betten für städtische Gebiete benötigt. Nach neueren Untersuchungen (Remschmidt, H., „Child and Adolescent Psychiatrie in Europe“, 1999) sind für den Teilbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie 0,05 bis 0,07 Betten vorzusehen.

Für den Fachbereich KJ(N)P wurden im Rahmen der aktuellen Projektarbeiten Bedarfsrichtwerte in Form von Mindest- und Höchst-Bettenmessziffern sowie in Form von Erreichbarkeitskriterien festgelegt. Für die künftige Planung wird demnach ein Bedarf von **0,08 bis 0,1 Behandlungsplätzen pro 1.000 Einwohner** als Rahmen definiert. Wie bereits mehrfach hingewiesen, ist das Ausmaß der stationären Kapazitäten eng mit dem Stand der außerstationären KJ(N)P-Versorgung (dezentrale, gemeindenahe, interdisziplinäre Netzwerke) sowie mit dem Bereich der Jugendwohlfahrt u. a. m. verknüpft.

In Tabelle 5.1 wurde der Bedarf an Behandlungsplätzen (inkl. Tagesklinikplätzen) bezogen auf den Bevölkerungsstand des Jahres 2003 errechnet und dem aktuellen Ist-Stand in den einzelnen Bundesländern gegenübergestellt (zum Ist-Stand vgl. Kap. 4.1).

Bezogen auf den aktuellen Bevölkerungsstand ergibt sich aus den Bettenrichtwerten ein theoretischer Bedarf von **643 bis 803 Behandlungsplätzen in Österreich** für das gesamte Spektrum der Kinder- und Jugend(neuro)psychiatrie. Im Vergleich mit dem Ist-Stand an fachspezifischen Behandlungsplätzen ist derzeit nur etwas mehr als die Hälfte des definierten Mindestbedarfs verwirklicht. Demnach wären künftig mindestens 299 weitere KJ(N)P-Behandlungsplätze einzurichten bzw. umzuwidmen (vgl. Tab. 5.1).

Die größten Defizite im Vergleich zum Ist-Stand bestehen in Niederösterreich, gefolgt von den Bundesländern Oberösterreich und Steiermark. Vorarlberg und Kärnten sind die einzigen Bundesländer, in denen das bestehende Angebot als ausreichend bewertet werden kann.

Tabelle 5.1: Ist-Stand 2004 und theoretischer Bedarf an KJNP-Behandlungsplätzen pro 1.000 Einwohner nach Bundesländern

Bundesland	Einwohner gesamt	Ist-Stand	Soll-Stand BMZ 0,08 - 0,1/1.000 EW	Differenz zum Ist-Stand ¹
Burgenland	277.614	0	22 - 28	-22
Kärnten	559.436	48	45 - 56	3
Niederösterreich	1.546.084	53	124 - 155	-71
Oberösterreich	1.377.078	46	110 - 138	-64
Salzburg	515.362	21	41 - 52	-20
Steiermark	1.184.206	33	95 - 118	-62
Tirol	673.641	20	54 - 67	-34
Vorarlberg	351.141	39	28 - 35	11
Wien	1.550.123	84	124 - 155	-40
Österreich	8.034.685	344	643 - 803	-299

¹ bezogen auf die Bedarfsuntergrenze von 0,08 Behandlungsplätzen pro 1.000 EW

Anmerkung: Die Gesamtzahl der Behandlungsplätze beinhaltet auch tagesklinische Behandlungsplätze.

Bettenmessziffer (BMZ): systemisierte Betten bzw. Behandlungsplätze pro 1.000 Einwohner Wohnbevölkerung
EW = Einwohner

Quelle: ÖBIG-eigene Berechnungen

Im Zusammenhang mit der geplanten Umstellung der derzeitigen Planung des ÖKAP/GGP auf das System des ÖSG wird die Bedarfsbestimmung nicht mehr ausschließlich über Bettenmessziffern bzw. Bettenrichtwerte erfolgen, sondern der Bedarf in Hinblick auf die in einer Region zu behandelnden Fälle in verschiedenen Leistungsbereichen dargestellt werden (vgl. Planungsmatrix des ÖSG). Dazu ist es notwendig, das Leistungsspektrum der jeweiligen Fachrichtung auf Ebene von medizinischen Einzelleistungen und Hauptdiagnosegruppen (MHG) zu definieren. Diese Arbeiten wurden ebenfalls im Rahmen der gegenständlichen Projektarbeiten durchgeführt (vgl. Tabelle 1 im Anhang).

5.2 Empfehlungen für die Weiterentwicklung des Fachbereichs

Unabhängig von der regionalspezifischen Bedarfsplanung sollten die folgenden Grundsätze bei der künftigen Weiterentwicklung des KJ(N)P-Angebotes beachtet werden:

1. In jedem Bundesland müssen kinder- und jugendpsychiatrische Angebote in ausreichendem Ausmaß zur Verfügung stehen. Dies erfordert zumindest eine Vollabteilung, die das gesamte Spektrum der KJ(N)P abdeckt (intensive Behandlung nach LKF einschließlich Aufnahme bzw. Behandlung ohne Verlangen - UbG). Das heißt, es müssen entsprechende Angebote für Kinder und Jugendliche unabhängig vom Alter (0 bis 18 Jahre) und vom Schweregrad ihrer Erkrankung vorhanden sein.

2. Ebenso sind teilstationäre, ambulante, mobile und rehabilitative Versorgungsangebote auszubauen. Dabei ist auf eine gemeindenahe, interdisziplinäre Vernetzung zu achten (vgl. auch Kapitel 2).
3. Es ist auf Wohnortnähe und Erreichbarkeit des gesamten Angebotes zu achten.
4. Die geforderten Strukturqualitätskriterien müssen zur Sicherstellung der Versorgungsqualität erfüllt sein.
5. Zur Sicherstellung der ambulanten Behandlung ist eine flächendeckende Versorgung mit niedergelassenen Fachärztinnen und -ärzten aufzubauen, die über einen §2 Kassenvertrag verfügen.
6. Die Planungen auf Landesebene zur KJ(N)P einerseits bzw. zur KI-PSO andererseits müssen aufeinander abgestimmt und Leistungsschwerpunkte bzw. Kooperationsanforderungen klar definiert werden. Sämtliche Planungen sollen in einen allgemeinen Kindergesundheitsplan münden.
7. In der Phase des Aus- bzw. Aufbaus der KJP⁷ wird auf eine ausreichende Anzahl von ärztlichen Ausbildungsstellen zu achten sein (Einrichtung eines österreichweiten Ausbildungsverbands).

Im ÖSG wird das Bundesgebiet in vier Versorgungszonen sowie insgesamt 32 Versorgungsregionen unterteilt. In Hinblick auf die Bedingung, dass in jedem Bundesland künftig **zumindest eine Abteilung für KJ(N)P mit Vollversorgungsfunktion** (Versorgung aller Altersgruppen und Intensitätsgrade) vorgehalten werden soll, sind die kinder- und jugendpsychiatrischen Angebote als überregional zu planendes Leistungsangebot zu betrachten. Die **Mindestgröße** einer KJP-Abteilung mit intensiver Behandlung einschließlich UbG-Aufnahmen beträgt **30 Betten** (ohne Tagesklinikplätze). Zur Optimierung der Wohnortnähe der Versorgung sind zusätzlich kleinere Abteilungen erforderlich.

Die **Erreichbarkeitsnorm** (Erreichbarkeit der Abteilung im Straßen-Individualverkehr) soll unter Berücksichtigung teilstationärer und ambulanter KJ(N)P-Einrichtungen **60 Minuten** betragen. Zur Versorgung von Grenzbereichen zwischen Bundesländern sind entsprechend der Erreichbarkeit Abstimmungen bei der Leistungserbringung sinnvoll (z. B. Oberösterreich und Salzburg).

In Bezug auf die stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung durch Fachabteilungen in Krankenanstalten wurden gemeinsam mit einem Expertengremium aus Vertreterinnen und Vertretern der Österreichischen Fachgesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Österreichischen Fachgesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, der Österreichischen Fachgesellschaft für Kinder- und Jugendneurologie sowie der Österreichischen Ärztekammer Qualitätsstandards hinsichtlich personeller Ausstattung, infrastruktureller Anforderungen sowie Leistungsangebot definiert, die eine bedürfnisgerechte und qualitativ hochwertige Versorgung sicherstellen sollen.

⁷ Zur geplanten Um- bzw. Neuroorientierung des Fachbereichs vgl. Curriculum, Rasterzeugnis und Fachdefinition auf der Homepage der ÖGKJP; www.psyweb.at/kjnp

Die neurologische Versorgung von Kindern und Jugendlichen kann derzeit sowohl als Aufgabe der Kinder- und Jugendpsychiatrie als auch der Kinderheilkunde oder der Neurologie betrachtet werden. Nach Expertenmeinung sind bestimmte neurologische Basisleistungen jedenfalls als Teil des KJP-Leistungsspektrums zu betrachten. In Hinblick auf die künftige kinderneurologische Versorgung ist die Entscheidung bezüglich der Novellierung der Ärzteausbildungsverordnung bzw. die Gestaltung der kinderneurologischen Zusatzausbildung abzuwarten. Eine Akkordierung zwischen der Kinder- und Jugendheilkunde und der Kinder- und Jugendpsychiatrie hinsichtlich der neurologischen Ausbildungsinhalte beider Fächer ist in einem nächsten Schritt unbedingt erforderlich.

Die Behandlung und Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen in Fachabteilungen und -stationen bzw. deren Ambulanzen und Tageskliniken erfordern ein hohes Ausmaß an Informationsaustausch und Planung gemeinsamer Strategien mit Versorgungsanbietern im außerstationären Bereich sowie Kooperation mit dem Umfeld der Kinder und Jugendlichen (Familien, Schule, Beruf, etc.).

In Hinblick auf einen bedarfsgerechten Ausbau der Versorgungsstrukturen sind entsprechende Konzepte in sämtlichen Bundesländern - mit Ausnahme von Kärnten und Vorarlberg - notwendig. Dies betrifft insbesondere die Bundesländer Burgenland, Niederösterreich, Oberösterreich und Steiermark, wo die größten Differenzen zwischen Ist- und Soll-Stand bestehen. In Niederösterreich wurden entsprechende Planungen bereits in Angriff genommen, sodass nach der Umsetzung von einem ausreichenden Versorgungsangebot ausgegangen werden kann. In anderen Bundesländern sind nach derzeitigem Informationsstand verbindliche Planungen für den Fachbereich der Kinder- und Jugend(neuro)psychiatrie noch ausständig. Hinsichtlich des Ausbaus der KJ(N)P-Versorgungsstrukturen wird nochmals auf die Notwendigkeit zur Abstimmung mit den Planungen zur psychosomatischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen hingewiesen.

Literatur

Expertenkommission der deutschen Bundesregierung: Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit (Hg.): Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich. Bonn 1988

Frank/Mangold: Psychosomatische Grundversorgung bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart 2001

Kunze/Kaltenbach (Hg.): Psychiatrie-Personalverordnung: Textausgabe mit Materialien und Erläuterung für die Praxis. 3. Auflage, Berlin 1996

Mangold, B.: Pediatric child psychiatry. Aufgabenbereiche und Kooperationsstrukturen. In: Pädiatrie & Pädologie. Öst. Zeitschrift für Kinder- und Jugendheilkunde, 3/2004

ÖKAP/GGP 2003 - Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan 2003

ÖBIG 1997: Struktureller Bedarf in der psychiatrischen Versorgung. Wien 1997

ÖBIG 1999: Versorgung entwicklungsgestörter Kinder und Jugendlicher. Wien 1999

ÖBIG 2001: Drogenspezifische Problemlagen und Präventionserfordernisse bei Jugendlichen. Wien 2001

ÖBIG 2002: Planung Psychiatrie 2002. Versorgungsstruktur Kinder- und Jugendneuropsychiatrie, Wien 2002

ÖBIG 2004: Aufbau der Psychosomatik in Österreich. Wien 2004

Remschmidt, H.: Child and Adolescent Psychiatry in Europe. London 1999

Schmeck, K., Poustka, F., Katschnig, H. (Hg.): Qualitätssicherung und Lebensqualität in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Wien 1998

UbG - 155. Bundesgesetz vom 1. März 1990 über die Unterbringung psychisch Kranker in Krankenanstalten (Unterbringungsgesetz - UbG)

Anhang

- Mitglieder der Expertengruppe Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Ergebnisprotokolle der 1. bis 3. Arbeitssitzung der Expertengruppe
- Tabelle 1: Leistungsspektrum der KJP auf MHG-Ebene

Mitglieder der Expertengruppe

Dr. Wolfgang Aichhorn
Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie

Univ. Prof. Dr. Ernst Berger
Neurologisches Zentrum der Stadt Wien - Rosenhügel, Neuropsychiatrische Abteilung für Kinder und Jugendliche

Dr. Sabine Fiala-Preinsperger
LKH Mödling, Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde

DGKS Iris Findenig
LKH Klagenfurt, Abteilung für Neurologie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters

Univ. Prof. Dr. Max Friedrich
Univ. Klinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters, Wien

Prim. Dr. Werner Leixnering
LNK Wagner Jauregg Linz, Jugendpsychiatrie

Univ. Prof. Dr. Burkhard Mangold
Univ. Klinik Innsbruck, Klin. Abteilung für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie und pädiatrische Psychosomatik

Dr. Wolfgang Menz
Heilpädagogisches Zentrum Carina, Feldkirch

Prim. Dr. Katharina Purtscher
Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Univ. Doz. Dr. Georg Spiel
LKH Klagenfurt, Abteilung für Neurologie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters

Primar Dr. Ernst Tatzler
Heilpädagogische Station Hinterbrühl

OA Dr. Leonhard Thun-Hohenstein
Christian Doppler Klinik Salzburg, Kinder- und Jugendpsychiatrie

Dr. Reinhard Wibmer
Univ. Klinik Innsbruck, Klin. Abteilung für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie und pädiatrische Psychosomatik

Dr. Wilhelm Wolf
Österreichische Ärztekammer, Fachgruppe Psychiatrie

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen



ÖBIG

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

1. Sitzung der Expertengruppe 4. Oktober 2004, 10:00 bis 15:00 Uhr, ÖBIG

Auf Basis der Rückmeldungen in der Sitzung vom 27. Oktober 2004 korrigiertes
RESÜMEEPROTOKOLL

Teilnehmer/innen:

Dr. Wolfgang Aichhorn
Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie

Univ. Prof. Dr. Ernst Berger
Neurologisches Zentrum der Stadt Wien - Rosenhügel, Neuropsychiatrische Abteilung für
Kinder und Jugendliche

Dr. Sabine Fiala-Preinsperger
LKH Mödling, Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde

OSr Iris Findenig
LKH Klagenfurt, Abteilung für Neurologie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters

Prim. Dr. Werner Leixnering
LNK Wagner Jauregg Linz, Jugendpsychiatrie

Univ. Prof. Dr. Burkhard Mangold
Univ. Klinik Innsbruck, Klin. Abteilung für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie und pädiatri-
sche Psychosomatik

Dr. Wolfgang Menz
Heilpädagogisches Zentrum Carina, Feldkirch

Univ. Doz. Dr. Georg Spiel
LKH Klagenfurt, Abteilung für Neurologie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters

Primar Dr. Ernst Tatzler
Heilpädagogische Station Hinterbrühl

OA Dr. Leonhard Thun-Hohenstein
Christian Doppler Klinik Salzburg, Kinder- und Jugendpsychiatrie

Dr. Reinhard Wibmer
Univ. Klinik Innsbruck, Klin. Abteilung für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie und pädiatri-
sche Psychosomatik

Für das ÖBIG:

Dr. Waltraud Bednar

Mag. Daniela Danzer

Nicht teilgenommen:

Univ. Prof. Dr. Max Friedrich

Univ. Klinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters, Wien

Dr. Christian Gross

Institut für Heilpädagogik Salzburg

OA Dr. Dr. Christian Müller

Neurologisches Zentrum der Stadt Wien - Rosenhügel, Neuropsychiatrische Abteilung für Kinder und Jugendliche

Dr. Christine Prammer

Neurologisches Zentrum der Stadt Wien - Rosenhügel, Neuropsychiatrische Abteilung für Kinder und Jugendliche

Dr. Bibiana Schuch

Univ. Klinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters, Wien

Dr. Wilhelm Wolf

Österreichische Ärztekammer, Fachgruppe Psychiatrie

Tagesordnungspunkte

1. Ausgangspunkt und Hintergrund der Arbeiten
2. Arbeitsprogramm 2004
3. Arbeitsweise und Entscheidungsfindung
4. Einbindung weiterer Fachrichtungen - NEU
5. Definition/Festlegung der Strukturqualitätskriterien
6. Abgrenzung bzw. Zusammenwirken der KJP von bzw. mit anderen Fachrichtungen
7. Nächste Sitzungstermine - weitere Arbeitsschritte

Ad 1 Ausgangspunkt und Hintergrund der Arbeiten

Ausgangspunkt der diesjährigen Arbeiten des ÖBIG an der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) im Auftrag des Strukturfonds (*Informationen zum Strukturfonds* → siehe Beilage) ist die erwartete Konstituierung des Faches „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ im Rahmen der Novellierung der Ärzteausbildungsverordnung. Den Hintergrund der Arbeiten bilden

- die laufenden Arbeiten des ÖBIG zur psychiatrischen Versorgung, insbesondere die Studie zur KJNP 2002,
- die Arbeiten zur Psychosomatik (PSO) für Kinder und Jugendliche 2004 sowie
- die laufenden Arbeiten zum ÖSG (Österreichischer Strukturplan Gesundheit - mögliche Nachfolge des ÖKAP/GGP)

Die mit heutiger Sitzung einberufene Arbeitsgruppe hat die Funktion, die für eine Integration des Faches KJP in den ÖSG erforderlichen Arbeiten (vgl. Pkt. 2 Arbeitsprogramm 2004) - analog zu anderen medizinischen Fachrichtungen - durchzuführen und bis Ende des Jahres 2004 abzuschließen.

Die Frage, ob es sinnvoll sei, im Falle einer Nichtnovellierung der Ärzteausbildungsverordnung die Anforderungen bezüglich *reduzierter* Formen der KJP-Versorgung zu ermitteln, wird von den Sitzungsteilnehmern und -teilnehmerinnen einhellig verneint: Die Novellierung kommt mit hoher Wahrscheinlichkeit - die Vorlage dazu wurde von allen damit befassten Fachgremien befürwortet. Darüber hinaus ist die Novellierung in Hinblick auf die KJP auch ein Erfordernis einschlägiger EU-Richtlinien.

Es besteht somit Konsens darüber, dass sämtliche Arbeiten (siehe unten) in Hinblick auf die Etablierung der KJP als eigenes Fach vorgenommen werden.

Weiterer Schritt in diesem Zusammenhang ist die Konstituierung einer Expertengruppe KJP, die dem ÖBIG auch in den kommenden Jahren in beratender Funktion zur Verfügung steht. Die Mitglieder dieses Gremiums sollten aus der derzeitigen Arbeitsgruppe delegiert werden, wobei nicht mehr als acht Personen nominiert werden sollten.

Ad 2 Arbeitsprogramm 2004

Die Arbeitsgruppe stimmt zu, dass 2004 die folgenden Arbeitsschritte durchgeführt werden:

1) Definition von Strukturqualitätskriterien (SQK) für den Bereich der KJP

Dies beinhaltet die Definition

- der Zielgruppe,
- des Leistungsangebots
- der Personalausstattung und
- der räumlichen und technischen Ausstattung

einer **Abteilung für KJP inklusive Aufnahmen nach UBG**. Das inkludiert die Tagesklinik, den Konsiliar- und Liaisondienst (CL-Dienst) und die Ambulanz. Die Zielgruppe umfasst Kinder (ab der Geburt) und Jugendliche bis zum vollendeten 19. Lebensjahr, wobei in der Altersgruppe der 0 - 3-Jährigen eine Kooperation mit der Kinderheilkunde und bei jungen Erwachsenen bis 23 Jahren eine Kooperation mit der -Psychiatrie strukturell vorzusehen ist.

SQK für Erwachsenenpsychiatrie → siehe Beilage.

2) Nahtstelle zwischen KJP, PSO, KI (Kinder- und Jugendheilkunde) und PSY (Psychiatrie)

Die Vernetzung der Abteilung für KJP, dem Department oder Schwerpunkt für PSO, der Abteilung für KI und der Abteilung für PSY (Zielgruppe Jugendliche) soll ermittelt und deren Erfordernisse festgelegt werden. Die KJP umfasst jedenfalls die Behandlung von (schweren) psychischen Störungen inkl. Vollversorgung (UbG) sowie von neurologischen und entwicklungsbedingten Störungen und das Leistungsangebot der PSO. (→ Siehe Definition von KJP in der Präambel)

3) Bedarfsermittlung 2010

Derzeit (Österreichischer Krankenanstalten- und Großgeräteplan - ÖKAP/GGP 2003) ist der Bedarf in Form von Mindest- und Höchst-Bettenmessziffern sowie in Form von Erreichbarkeitskriterien in bezug auf die einzelnen Fachrichtungen angegeben. Für die KJP sind keine analogen Anhaltswerte festgelegt, im KJP-Bericht 2002 wurden jedoch bereits Vorarbeiten für eine Bedarfsschätzung geleistet. Jedenfalls ist bei einer Festlegung der entsprechenden Werte darauf zu achten, dass die Versorgungslage außerhalb des akutstationären Bereichs das Ausmaß der erforderlichen Betten- (Platz-) Ressourcen beeinflusst.

Zukünftig - sofern eine Umstellung des derzeitigen Systems des ÖKAP/GGP auf das System des ÖSG erfolgt - wird die Bedarfsbestimmung nicht mehr ausschließlich über Bettenmessziffern erfolgen, sondern der Bedarf in Hinblick auf die in einer Region zu behandelnden Fälle in verschiedenen Leistungsbereichen angegeben werden, und zwar prospektiv bis 2010. Dies ist für sämtliche medizinischen Fächer bereits durchgeführt worden und soll nun auch für die KJP erfolgen. Die Leistungen sind in Form von MHG (Mischung aus MEL - medizinische Einzelleistungen - und HG - Hauptdiagnosegruppen) zu definieren.

Frau Mag. Danzer wird in diesem Zusammenhang in der nächsten Sitzung über die Grundlinien des ÖSG informieren und als Beispiel entsprechende Unterlagen des Expertengremiums für Psychiatrie bzw. für Kinderheilkunde vorbereiten.

4) Abstimmung/Akkordierung des „neuropädiatrischen Angebots“ zwischen KJP und KI

Zu klären ist, welche Leistungen in der neurologischen Behandlung von Kindern im Rahmen der Abteilung für KJP erbracht werden. In bezug auf die KI ist eine Auswahl der relevanten neurologischen Leistungen bereits erfolgt. Entsprechende Unterlagen werden den Teilnehmern vor der nächsten Sitzung übermittelt. Die übliche Vorgangsweise ist, dass im Anschluss an die entsprechenden Arbeiten der Expertengremien der einzelnen Fachrichtungen ein Akkordierungsprozess zwischen den Expertengremien erfolgt.

5) Schnittstelle extramuraler Bereich

Ad 3 Arbeitsweise und Entscheidungsfindung

Folgende Vorgangsweise wird von Seiten des ÖBIG vorgeschlagen:

Nach jeder Sitzung erhalten die Teilnehmer und Teilnehmerinnen ein Ergebnisprotokoll, zu dem bis zur nächsten Sitzung Rückmeldungen gegeben werden können. Diese werden jeweils am Beginn der Sitzung behandelt und nach Möglichkeit (siehe unten) in das Protokoll eingearbeitet. Erfolgen keine Rückmeldungen, gelten die im Protokoll beschriebenen Ergebnisse als akkordiert.

Grundsätzlich wird in bezug auf die Ergebnisse der Arbeitsgruppe Konsens angestrebt. Wenn dieser nicht erzielt werden kann, gibt es auch die Möglichkeit, „minority statements“ in die Protokolle aufzunehmen.

Die Anwesenden sind mit dieser Vorgangsweise einverstanden.

Ad 4 Einbindung weiterer Fachrichtungen

Die Einbindung der KI (Kinder- und Jugendheilkunde) ist im Zusammenhang mit der Bestimmung der „Nahtstelle“ KJP - KI-PSO - KI sowie in bezug auf die neurologischen Leistungen erforderlich (letzteres ist auch in Abhängigkeit von der künftigen KJP-Ausbildung bzw. der neuropädiatrischen Zusatzausbildung zu behandeln). Es wird angemerkt (Thun-Hohenstein), dass die Einbindung der Fachgesellschaft für KI bereits von Beginn der Arbeiten an wünschenswert ist. Auch die Erwachsenenpsychiatrie hat einen Vertreter nominiert. Dozent Spiel weist darauf hin, dass er doppelt delegiert ist: einerseits für die ÖGJKP (Österreichische Gesellschaft für KJP) andererseits für die Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendneurologie.

Die Gruppe einigt sich schließlich darauf, dass die Einbindung von Vertretern der KI erst nach vorläufigem Abschluss der Arbeiten zur KJP (im Rahmen der letzten Sitzung) erfolgen soll.

Ad 5 Definition/Festlegung der Strukturqualitätskriterien

- Ad Zielgruppe der KJP: Univ. Prof. Berger wird auf Basis des Dokuments der ÖGKJP „Versorgungsstrukturen für Kinder und Jugendliche bei psychischen Störungen“ (Juni 2004) eine Präambel zu den Strukturqualitätskriterien verfassen, die auch eine Definition der Zielgruppe der KJP umfasst.
- Definition des Leistungsangebots → **siehe Beilage: Strukturqualitätskriterien KJP**
- Festlegung der Personalausstattung für eine KJP-Station von 12 Betten → **Vorschlag von Univ. Prof. Berger, Univ. Doz. Spiel und OA Dr. Thun-Hohenstein** wird ausgearbeitet und zeitgerecht übermittelt. Das ÖBIG erstellt dazu ein Tabellenblatt im Excel-Format.
- Festlegung der räumlichen und technischen Ausstattung → **siehe Beilage: Strukturqualitätskriterien KJP**
- Festlegung Größe: eine KJP-Station umfasst 12 Betten.

Ad 6 Abgrenzung bzw. Zusammenwirken der KJP mit anderen Fachrichtungen

Dieser Tagesordnungspunkt wird bei der nächsten Sitzung behandelt. Sobald die KJP ein eigenes Fach ist und die akutstationäre Versorgung in den Vollabteilungen für KJP durchgeführt wird, ergeben sich dabei folgende Fragen:

- Die PSO-Versorgung kann im Rahmen von Departments und Schwerpunkten sowohl an Abteilungen für KJP als auch für KI durchgeführt werden. Welche Vorgangsweise soll jedoch in Hinblick auf die derzeitigen reduzierten KJP-Strukturen (z. B. „KJP-Bereich“ an Abteilungen für KI) eingeschlagen werden?
- Welche zukünftige Entwicklung ist in Hinblick auf die „Heilpädagogik“ anzustreben? Sind deren (Betten-, Plätze-) Ressourcen auf den Ist-Stand der akutstationären KJP-Versorgung anzurechnen?

Generell ist die Berücksichtigung sämtlicher Fachrichtungen, in denen Kinder im Rahmen der akutstationären Versorgung behandelt werden (z. B. Kinderchirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe), erforderlich.

Weiters ist die gegenwärtige Entwicklung in der medizinischen Versorgung - weg von der Fächereinteilung zugunsten der Versorgung in „Kompetenzzentren“ - zu berücksichtigen, wie z. B. im LKH Klagenfurt, wo zukünftig die Ressourcen von KJP, KI und Kinderneurologie in einem Zentrum vereint sein werden. Eine klare Definition der SQK für die KJP gewinnt in diesem Zusammenhang noch mehr an Bedeutung.

Ad 6 Nächste Sitzungstermine - weitere Arbeitsschritte

Es wurden zwei Termine für weitere Sitzungen am ÖBIG vereinbart und zwar

- **Mittwoch, 27. Oktober 2004, 10:30 bis 15:00 Uhr und**
- **Montag, 22. November 2004, 10:30 bis 15:00 Uhr**

Folgende vorbereitenden Arbeiten werden zeitgerecht vor dem nächsten Sitzungstermin (bitte eine Woche vorher: 20 Oktober 2004) an Frau Mag. Danzer übermittelt, die die Verteilung an die Mitglieder der Arbeitsgruppe vornimmt:

1. Univ. Prof. Berger: **Präambel** zu den Strukturqualitätskriterien inkl. Definition der Zielgruppe der KJP
2. Univ. Prof. Berger, Univ. Doz. Spiel (Endredaktion) und OA. Dr. Thun-Hohenstein: Vorschlag für die **personelle Ausstattung** der KJP auf Basis des ÖBIG-Rasters → **siehe Beilage: SQK_KJP_Personal.xls**

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen



ÖBIG

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

2. Sitzung der Expertengruppe 27. Oktober 2004, 10:30 bis 15:00 Uhr, ÖBIG

Auf Basis der Rückmeldungen in der Sitzung vom 6. Dezember 2004 korrigiertes

RESÜMEEPROTOKOLL

Teilnehmer/innen:

Dr. Wolfgang Aichhorn

Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie

Univ. Prof. Dr. Ernst Berger

Neurologisches Zentrum der Stadt Wien - Rosenhügel, Neuropsychiatrische Abteilung für Kinder und Jugendliche

Univ. Prof. Dr. Max Friedrich

Univ. Klinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters, Wien

Dr. Sabine Fiala-Preinsperger

LKH Mödling, Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde

Prim. Dr. Werner Leixnering

LNK Wagner Jauregg Linz, Jugendpsychiatrie

Univ. Prof. Dr. Burkart Mangold

Univ. Klinik Innsbruck, Klin. Abteilung für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie und pädiatrische Psychosomatik

Univ. Doz. Dr. Georg Spiel

LKH Klagenfurt, Abteilung für Neurologie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters

Primar Dr. Ernst Tatzer

Heilpädagogische Station Hinterbrühl

OA Dr. Leonhard Thun-Hohenstein

Christian Doppler Klinik Salzburg, Kinder- und Jugendpsychiatrie

Dr. Reinhard Wibmer

Univ. Klinik Innsbruck, Klin. Abteilung für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie und pädiatrische Psychosomatik

Für das ÖBIG:

Dr. Waltraud Bednar

Mag. Daniela Danzer

Nicht teilgenommen:

StationsSr Iris Findenig

LKH Klagenfurt, Abteilung für Neurologie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters

Dr. Christian Gross

Institut für Heilpädagogik Salzburg

Dr. Wolfgang Menz

Heilpädagogisches Zentrum Carina, Feldkirch

OA Dr. Dr. Christian Müller

Neurologisches Zentrum der Stadt Wien - Rosenhügel, Neuropsychiatrische Abteilung für Kinder und Jugendliche

Dr. Christine Prammer

Neurologisches Zentrum der Stadt Wien - Rosenhügel, Neuropsychiatrische Abteilung für Kinder und Jugendliche

Dr. Bibiana Schuch

Univ. Klinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters, Wien

Dr. Wilhelm Wolf

Österreichische Ärztekammer, Fachgruppe Psychiatrie

Tagesordnungspunkte

1. Rückmeldungen zum Protokoll
2. Abstimmung Präambel
3. Abstimmung Personalausstattung
4. Fertigstellung SQK (Strukturqualitätskriterien)-Tabelle
5. Präsentation ÖSG (Österreichischer Strukturplan Gesundheit)
6. Definition des KJP Leistungsspektrums auf MHG-Ebene (ÖSG)
7. Definition des neurologischen Leistungsspektrums der KJP auf MHG-Ebene
8. Festlegung der methodischen Vorgangsweise für die Bedarfsermittlung (Bettenmessziffer min. - max.)

Ad 1 Rückmeldungen zum Protokoll

Die einvernehmlich vereinbarten Änderungen des Resümeeprotokolls der Sitzung der Expertengruppe Kinder und Jugendpsychiatrie vom 4. Oktober 2004 sind im Korrekturmodus in das Protokoll eingearbeitet. → *Siehe Beilage: Korrigiertes_Protokoll_04_10_04*

Ad 2 Abstimmung Präambel

Die in der Sitzung erfolgten Rückmeldungen wurden zeitgleich in die Präambel eingearbeitet
→ *Siehe Beilage: Präambel_Stand_04_10_27.*

Ad 3 Abstimmung Personalausstattung

Univ. Doz. Spiel stellt die Ergebnisse der von ihm durchgeführten Modellberechnungen zur Personalbemessung für die KJP vor. → *Siehe Beilage: Evaluation im GesundheitswesenSQK*

Ein Vergleich zwischen der Personalausstattung (unter den Bedingungen eines bestimmten Patientenmix, einer 12-Betten-Station und einer Vollaustattung von 100 Prozent) der KJP Hinterbrühl und der KJP Klagenfurt mit den Richtwerten des Departments für Psychosomatik für Säuglinge, Kinder und Jugendliche zeigt, dass letzteres eine wesentlich höhere Personalausstattung aufweist. Die Mehrheit der anwesenden Teilnehmer sieht in diesem Umstand dringenden Diskussionsbedarf. Dr. Bednar wird klären, ob und wann eine allfällige Überarbeitung der Personalrichtwerte für das Department für PSO vorgenommen werden kann und schlägt vor, aus dem Kreis der Sitzungsteilnehmer Delegierte zu nominieren, die gemeinsam mit der PSO-Expertengruppe (Kinder) die entsprechenden Adaptierungen vornehmen könnten. Eine gemeinsame Sitzung zwischen der KI-PSO Expertengruppe und der KJP Expertengruppe soll wenn möglich noch im Jahr 2004 stattfinden. Der diesbezüglich ins Auge gefasste Termin am 13. 12. 2004 ist nicht möglich, da zu diesem Zeitpunkt keine freien Sitzungszimmer am ÖBIG verfügbar sind. Nächster möglicher Termin wäre daher Montag, 20.12.2004.

Bis zur nächsten Sitzung (die vom 22. November auf 6. Dezember 2004) verschoben wird, arbeiten Univ. Doz. Spiel, StationsSR Findenig und Univ. Prof. Berger unter Mitarbeit von OA Dr. Fliedel (für Prim. Tatzler) und Primaria Purtscher auf der Grundlage der Berechnungen von Univ. Doz. Spiel, der in der Sitzung vereinbarten Berufsgruppen sowie des auf österreichische Verhältnisse umzulegenden Modells der Psych-PV die Personalrichtwerte der Abteilung für KJP aus.

Ad 4 Fertigstellung der SQK-Tabelle

Die SQK bezüglich der erforderlichen Berufsgruppen und ihren speziellen Qualifikationen wurden fertiggestellt. → *Siehe Beilage Strukturqualitätskriterien*. Offen ist die Festlegung der quantitativen personellen Ausstattung → *Siehe Ad 3*.

Ad 5 Präsentation ÖSG (Österreichischer Strukturplan Gesundheit)

Dr. Pichlbauer (ÖBIG) erläutert die Grundlinien und den Aufbau des ÖSG 2005. (→ *Siehe Beilage ÖSG 2005_Konzept,Inhalte*). Im Zusammenhang mit der Bestimmung der erforderlichen KJP-Leistungsmengen (Festlegung von MHG = MEL und HDG)) weist Dr. Pichlbauer darauf hin, dass eine allenfalls erforderliche Adaption bestehender MHGs oder eine Neudefinition möglich ist, wenn diese derzeit inhomogen bzw. inhaltlich inadäquat zusammengesetzt sind und damit eine Bedarfsschätzung erschweren. Erforderliche Änderungen können dann über Anträge an die Ländervertreter in die Wege geleitet werden.

Ad 6 Definition des KJP Leistungsspektrums auf MHG-Ebene (ÖSG)

Das KJP-Leistungsspektrum wurde von den Sitzungsteilnehmern einvernehmlich auf MHG-Ebene festgelegt. → *Siehe Beilage PSY Leistungsspektrum.xls*

Konsens ist, dass es in jedem Bundesland zukünftig mind. eine Abteilung für KJP geben soll. Im ÖSG wird das Bundesgebiet in insgesamt 32 Regionen unterteilt (ein Bundesland ist zumindest in zwei Regionen geteilt → siehe Österreich-Karte in *ÖSG 2005_Konzept,Inhalte*). In diesem Sinne werden sämtliche der angeführten KJP-Leistungen „überregional“ erbracht.

Die Erreichbarkeitsnorm (Erreichbarkeit der Abteilung im Individualverkehr) soll unter Berücksichtigung teilstationärer und ambulanter KJP-Einrichtungen 60 Minuten betragen. Zur Versorgung von „Grenz“bereichen zwischen Bundesländern sind entsprechend der Erreichbarkeit Abstimmungen bei der Leistungserbringung sinnvoll. (z. B. Oberösterreich und Salzburg).

Ad 7 Definition des neurologischen Leistungsspektrums der KJP auf MHG-Ebene

Dieser Tagesordnungspunkt wird bei der nächsten Sitzung am 6. Dezember 2004 behandelt.

Ad 8 Festlegung der methodischen Vorgangsweise für die Bedarfsermittlung (Betziffer min. - max.)

Die zuletzt (2002) von Seiten des ÖBIG durchgeführte Bedarfsschätzung für die akutstationäre KJP-Versorgung wurde von Mag. Danzer erläutert. Der damals errechnete Bereich von 0,08 bis 0,1 Betten pro 1.000 Einwohner leitet sich folgendermaßen ab:

- Basis = bisherige Inanspruchnahme (alle psychiatrischen und neurologischen Diagnosen der Altersgruppe bis inklusive 19 Jahre)
 - Anzahl der Fälle
 - Anzahl der Belagstage : 365 : Soll-Auslastung (85 Prozent) = Bettenmessziffer (BMZ)Ergab für 2002 eine BMZ von 0,1 für 1.000 Einwohner
- Basis = IST-Stand an fachspezifischen Betten
 - Berechnung könnte man anhand von „Modellregionen“ wiederholen (Regionen, die die Expertengruppe als ausreichend versorgt beurteilt)Ergab für 2002 eine BMZ von 0,05 für 1.000 Einwohner
- Basis = Literatur/ Epidemiologische Untersuchungen
 - Deutsche Expertenkommission: BMZ von 0,07 bis 0,11 pro 1.000 Einwohner
 - Remschmidt 1999: BMZ von 0,05 bis 0,07 pro 1.000 Einwohner

Auf Basis der angeführten Zugänge wurde schließlich ein Bereich von **0,08 bis 0,1 Betten** pro 1.000 Einwohner vorgeschlagen (ÖBIG 2002).

Die Diskussion bezüglich der methodischen Probleme der Bedarfsschätzung wurde bereits im Jahre 2002 im Zusammenhang mit den Arbeiten des ÖBIG an der KJNP-Versorgung (Protokolle und Schriftverkehr) dokumentiert und wird in diesem Zusammenhang nicht vertieft. Die anwesenden Teilnehmer kommen darin überein, von einem Sollbereich von 0,08 bis 0,1 Behandlungsplätze in der akutstationären KJP auszugehen. In der Präambel wird darauf verwiesen, dass das notwendige Ausmaß dieser Kapazitäten eng mit regionalen Gegebenheiten, dem Stand der außerstationären KJP-Versorgung (dezentrale, gemeindenaher, interdisziplinäre Netzwerke) sowie dem Bereich der Jugendwohlfahrt u.a.m. verknüpft ist.

Nächster Sitzungstermin

Der ursprünglich für 22. November 2004 vereinbarte Sitzungstermin wird auf **Montag, 6. Dezember 2004, 10:30 bis 16:00 Uhr** verschoben!!!!

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen



ÖBIG

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

3. Sitzung der Expertengruppe am 6. Dezember 2004, 10:30 bis 15:00 Uhr, ÖBIG

RESÜMEEPROTOKOLL

Teilnehmer/innen:

Dr. Wolfgang Aichhorn

Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie

Univ. Prof. Dr. Ernst Berger

Neurologisches Zentrum der Stadt Wien - Rosenhügel, Neuropsychiatrische Abteilung für Kinder und Jugendliche

StationsSr Iris Findenig

LKH Klagenfurt, Abteilung für Neurologie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters

Dr. Sabine Fiala-Preinsperger

LKH Mödling, Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde

Primaria Dr. Katharina Purtscher

LNK Sigmund Freud Graz, Neuropsychiatrische Kinder- und Jugendabteilung

Prim. Dr. Werner Leixnering

LNK Wagner Jauregg Linz, Jugendpsychiatrie

Univ. Prof. Dr. Burkart Mangold

Univ. Klinik Innsbruck, Klinische Abteilung für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie und pädiatrische Psychosomatik

Univ. Doz. Dr. Georg Spiel

LKH Klagenfurt, Abteilung für Neurologie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters

Primar Dr. Ernst Tatzer

Heilpädagogische Station Hinterbrühl

Dr. Reinhard Wibmer

Univ. Klinik Innsbruck, Klinische Abteilung für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie und pädiatrische Psychosomatik

Für das ÖBIG:

Dr. Waltraud Bednar

Mag. Daniela Danzer

Nicht teilgenommen:

Univ. Prof. Dr. Max Friedrich
Univ. Klinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters, Wien

Dr. Christian Gross
Institut für Heilpädagogik Salzburg

Dr. Wolfgang Menz
Heilpädagogisches Zentrum Carina, Feldkirch

OA Dr. Dr. Christian Müller
Neurologisches Zentrum der Stadt Wien - Rosenhügel, Neuropsychiatrische Abteilung für
Kinder und Jugendliche

Dr. Christine Prammer
Neurologisches Zentrum der Stadt Wien - Rosenhügel, Neuropsychiatrische Abteilung für
Kinder und Jugendliche

Dr. Bibiana Schuch
Univ. Klinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters, Wien

OA Dr. Leonhard Thun-Hohenstein
Christian Doppler Klinik Salzburg, Kinder- und Jugendpsychiatrie

Dr. Wilhelm Wolf
Österreichische Ärztekammer, Fachgruppe Psychiatrie

Tagesordnungspunkte

1. Rückmeldungen zum Protokoll vom 27.10.2004
2. Personalausstattung KJP und PSO. Präsentation Univ.Do. Spiel
3. Definition des neurologischen Leistungsspektrums der KJP auf MHG-Ebene (ÖSG)
4. Aktualisierung des Ist-Standes der akutstationären KJP-Versorgung
5. Grundsätze und Anforderungen an die Weiterentwicklung der KJP
6. Nächste Schritte

Ad 1 Rückmeldungen zum Protokoll

Die Rückmeldungen zum Resümeeprotokoll der Sitzung der Expertengruppe Kinder und Jugendpsychiatrie vom 27. Oktober 2004 sind im Korrekturmodus in das Protokoll eingearbeitet. → *Siehe Beilage: Korrig Resümeeprotokoll 04_10_27*

Ad 2 Abstimmung Personalausstattung

Univ. Doz. Spiel stellt die Ergebnisse der von ihm, Univ.Prof. Berger, Primaria Purtscher und OA Fliedl, weitergeführten Modellberechnungen zur Personalbemessung für die KJP vor. → *Siehe Beilage: Evaluation im GesundheitswesenSQK*

Ein grober Vergleich zwischen der Personalausstattung einer 12-Bettenstation für Kinder (Basis: 20 Prozent für Intensivpatienten, 2 ND¹ plus NSG² für diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen plus Ärzte ND; 9 Patienten Regelbehandlung, 2 Patienten Intensivbehandlung, 1 Patient KJ-5) mit der eines PSO-Departments mit 12 Betten ergibt:

- 26,5 VZÄ³ insgesamt in der KJP und
- 22,4 VZÄ bzw. 20,6 VZÄ (laut Prof. Mangold ist für die kreativtherapeutische Berufsgruppe ein Schlüssel von 0,5 VZÄ statt 1 VZÄ zu 10 Betten im PSO-Department ausreichend) insgesamt im PSO-Department (inklusive Tagesklinikplätze), wobei hier der Nachtdienst von der Abteilung, in der das Department eingerichtet ist, bereit gestellt werden muss.

Die Personalberechnung für die KJP erfolgte ausschließlich für die Station, nicht jedoch für die Tagesklinik (TK), die Ambulanz und den CL-Dienst.

Derzeit bestehen zwischen den Bundesländern Unterschiede in der personellen Ausstattung. So ist beispielsweise der Ärzteschlüssel in der KJP in Graz und Linz wesentlich höher als in Klagenfurt. Auch hinsichtlich der Berufsgruppen der Sozialarbeiter/innen, Pädagogen, funktionellen Therapeuten und Kreativtherapeuten gibt es unterschiedliche Regelungen (z. B. kei-

¹ Nachtdienst

² Berücksichtigung des erforderlichen Zeitausgleichs für den Nachtdienst

³ Vollzeitäquivalente

ne eigenen Sozialarbeiter/innen sondern Kooperation mit den Sozialarbeitern der Jugendwohlfahrt und anderer Organisationen). Die in der Sitzung vereinbarten Personalrichtwerte sind in der beigelegten Tabelle ersichtlich. → *Siehe Beilage:*

Die Berechnungen für die KJP-TK und KJP-Ambulanz erfordern aufgrund der zu berücksichtigenden Faktoren einen längeren Zeitraum.

- So kann die KJP-Tagesklinik, wie das Beispiel Wien zeigt, in unterschiedliche Organisationsformen angeboten werden (Tagesklinikplätze integriert in die Station einer KJP-Abteilung, Tagesklinik als eigene Funktionseinheit, Tagesklinik extramural als nichtbettenführende Krankenanstalt im PSD). Es ist nicht immer sinnvoll, eine eigene Funktionseinheit für die TK-Plätze zu definieren. Will man beispielsweise für einzelne, zahlenmäßig kleine Zielgruppen -Schulkinder, Adoleszente, etc. - tagesklinische Leistungen erbringen, ist es erforderlich die TK-Plätze integriert in der Station zu lassen.
Als Basis für die Berechnung der Personalausstattung einer Tagesklinik kann jedoch die derzeitige Ausstattung der Wiener Tageskliniken erhoben werden (Prof. Berger).
- Für die Berechnung der personellen Ausstattung der Ambulanz sollten Ambulanzleistungskataloge zugrunde gelegt werden. Derzeit gibt es diese nur in Wien und in Klagenfurt, wo sie im Auftrag der Krankenanstaltenträger erstellt wurden (Umrechnung jeder Leistung in Zeiteinheiten). In Innsbruck (Mangold) werden alle Ambulanzleistungen in Zeiteinheiten dokumentiert.

Festgelegt wird jedenfalls, dass die Mindestgröße einer KJP-Abteilung mit intensiver Behandlung einschl. Unterbringung nach UbG 30 Betten ohne Tagesklinikplätze beträgt. In jedem Bundesland ist mindestens eine solche KJP-Abteilung vorzusehen. Zur Optimierung der Wohnortnähe der Versorgung sind zusätzlich kleinere Einheiten erforderlich. Derzeit erfolgt die Unterbringung vorwiegend in den Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie.

Ad 3 Definition des neurologischen Leistungsspektrums der KJP auf MHG Ebene

Die Definition ist derzeit nicht möglich, weil noch nicht geklärt ist, in welcher Weise die Ausbildung in der Kinderneurologie zukünftig geregelt sein wird. So hat die Fachgesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde direkt an die Frau Bundesministerin einen Antrag auf Zulassung von zwölf Additivfächern gestellt. Die Fachgesellschaft für Kinder- und Jugendneurologie ist den geregelten Weg über die Ärztekammer gegangen und hat einen Antrag auf das Additivfach „Kinder- und Jugendneurologie“ inklusive Rasterzeugnis bezüglich der Basisfächer „Kinder- und Jugendheilkunde“, „Neurologie“, „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ eingebracht. Eine Akkordierung zwischen der Kinder- und Jugendheilkunde und der Kinder und Jugendpsychiatrie hinsichtlich der neurologischen Ausbildungsinhalte dieser Fächer ist unbedingt erforderlich. Die Position der Ärztekammer in diesem Zusammenhang ist, dass es keine zusätzlichen Additivfächer geben soll, sondern Ärztekammer-Diplome, die im Rahmen von Seminaren und Praxis erworben werden können. Es bleibt also abzuwarten, wie die Ausbildung geregelt werden wird und die Nahtstellen zwischen Kinderheilkunde, Neurologie und KJP geklärt sind, bevor das neurologische Leistungsspektrum der KJP auf MHG-Ebene definiert werden kann. Abgesehen davon werden bestimmte neurologische Basisleistungen Teil des KJP-Leistungsbereichs bleiben.

Ad 4 Aktualisierung des Ist-Standes der akutstationären KJP-Versorgung

Die Ergebnisse der Aktualisierung des Ist-Standes sind im beiliegenden Dokument beschrieben. → *Siehe Beilage: KJP_Ist-Stand 2004*

Ad 5 Grundsätze und Anforderungen an die Weiterentwicklung der KJP

→ *Siehe Beilage: Weiterentwicklung_Empf*

Im Projektbericht zur KJP 2004 wird festgehalten, dass die Grundsätze und Anforderungen an die Weiterentwicklung der KJP unter der Voraussetzung formuliert sind, dass die KJP ein eigenes Fach ist und noch keine Aussagen bezüglich der Kinderneurologie getroffen werden können. Weiters wird festgehalten, dass in Krankenhäusern, die sowohl ein PSO-Department oder einen PSO-Schwerpunkt und eine KJP-Abteilung haben, die Kooperation zwischen den Strukturen zu sichern ist. In den Anhang des Berichts kommen die Fachdefinition, das Rasterzeugnis und das Curriculum bzw. ein Hinweis auf die entsprechende Website der Fachgesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Ad 6 Nächste Schritte

Die Fachgesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie berechnet die Personalwerte für die tagesklinische und ambulante KJP-Versorgung und vergleicht abschließend die Personalrichtwerte der KJP mit den PSO-Richtwerten. Bis Ende Februar erfolgt die Rückmeldung der Fachgesellschaft, ob sie einen Änderungsbedarf in bezug auf die Personalausstattung des PSO-Departments sieht. Wenn ein solcher angemeldet wird, muss dieser (evtl. im Rahmen einer Sitzung) mit der Fachgesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde akkordiert werden.

Ende März übermittelt die Fachgesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie die SQK bezüglich der personellen Ausstattung der KJP-Abteilung. Falls sich erweisen sollte, dass dieser Termin für die entsprechenden Arbeiten am ÖBIG zu spät sein sollte, wird Univ.-Prof. Berger umgehend darüber informiert.

Tab. 1: Leistungsspektrum der KJP auf MHG-Ebene*

<p>Transformationsmatrix 2001 PSY</p>	<p>KJP Leistungsspektrum = überregional zu planende MHG</p>
(HDG20.10) Affektive Psychosen	x
(HDG20.09) Schizophrene Psychosen	x
(MEL28.04) Komplexe psychiatrische Therapie	
(MEL28.03) Therapie psychiatrisch Schwerstkranker	
(MEL23.01) Alkoholentwöhnung im Turnus 6 bis 12 Wochen	
(HDG20.08) Akute exogene Reaktionstypen/ Psychogene Reaktion	x
(HDG20.12) Neurosen/Persönlichkeitsstörungen/Eßstörungen	x
(HDG20.13) Alkoholismus	x
(HALBSTAT) Halbstationärer Patient der Psychiatrie (Tages- oder Nachtambulanz)	x
(HDG20.15) Funktionelle Störungen psychischen Ursprungs	x
(MEL23.02) Drogenentwöhnungen auf Drogenstationen	x
(HDG20.01) Demenzen vom Alzheimer Typ	
(HDG20.02) Demenzen mit psychiatrischen Syndromen	x
(HDG20.14) Medikamenten-, Drogenabhängigkeit	x
(HDG20.04) Alkoholpsychosen	x
(HDG01.05) Alzheimersche Krankheit und andere zerebrale Degenerationen	x
(HDG20.17) Oligophrenien	x
(HDG20.05) Alkohol und andere Demenzen	x
(MEL28.01) Komplexe Behandlung Schwer- und Mehrfacherkrankter in der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie	x
(HDG20.06) Drogenentzugssyndrome	x
(HDG01.31) Sonstige Erkrankungen - Nervensystem	x
(HDG20.07) Drogenpsychose	x
(HDG01.13) Primäre Kopfschmerzen	x
(HDG01.34) Chronische Schmerzsyndrome	x
(HDG20.16) Spezielle emotionale Störungen des Kindes- und Jugendalters	x
(HDG20.11) Psychosen des Kindesalters	x
(MEL28.02) Eltern-Kind-Behandlung in der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie	x
(KJNP) Patient der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie	x
(HDG11.07) Funktionelle Störungen der weiblichen Genitalorgane	

MHG = Medizinische Einzelleistungs- und Hauptdiagnosegruppen