# Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung in Österreich

Ist-Stand 2019

## ÖGKJP

Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

#### Abkürzungsverzeichnis

Bgl Burgenland

Ew Einwohner\*innen

GAF Global Assessment of Functioning

K Kärnten

KH Krankenhaus

LKH Landeskrankenhaus

LKF Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung

NÖ Niederösterreich

ÖGJKP Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jungendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

OÖ Oberösterreich

S Salzburg Stmk Steiermark

T Tirol

UK Universitätsklinik, Universitätsklinikum

V Vorarlberg

VZÄ Vollzeitäquivalente

W Wien

### Impressum:

Österreichische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ÖGKJP) Währinger Gürtel 18-20, 1090 Wien

Email: office@oegkjp.at Web: https://oegkjp.at/

### Projektteam und AutorInnen:

R. Fliedl, B. Eckert, A. Karwautz, K. Purtscher Penz

#### Danksagung:

Wir bedanken uns für die Unterstützung aller Abteilungsleiter\*innen die uns Daten und Konzeptpapiere zur Verfügung gestellt haben.

Wien, Oktober 2020

## Inhaltsverzeichnis:

Ist-Stand der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung 2019 in Österreich	5
Ist-Stand der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung 2019 im Burgenland	15
Ist-Stand der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung 2019 in Kärnten	17
Ist-Stand der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung 2019 in Niederösterreich	19
Ist-Stand der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung 2019 in Oberösterreich	23
Ist-Stand der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung 2019 in Salzburg	25
Ist-Stand der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung 2019 in der Steiermark	29
Ist-Stand der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung 2019 in Tirol	31
Ist-Stand der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung 2019 in Vorarlberg	35
Ist-Stand der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung 2019 in Wien	37
Literatur	41
Das Konzept für ein Home Treatment in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	43
Innovation, Kooperation, Transition und Nachhaltigkeit der Behandlung	45

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Entwicklung der stationären und tagesklinischen Plätze 2016-2019 auf Bundeslandebene und	d für
Gesamtösterreich	7
Abbildung 2: Bundesländer und Österreich Bettenmessziffer im Vergleich (2016, 2018 und 2019)	7
Abbildung 3: Verhältnis tagesklinische zu vollstationären Plätzen im Jahr 2019 – Absolutzahlen sowie in Prozent	en. 8
Abbildung 4: Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungsregionen stationärer Bereich (Stand: 31.12.2019) [1	1].9
Abbildung 5:Entwicklung der Kassenordinationen 2016-2019	11
Abbildung 6: Prognose der Facharztentwicklung ab 2013 (alte ÄAO). Quelle: Hartl und Karwautz [2]	12
Abbildung 7: Verteilung Ärzt*innen und Psycholog*innen in % im Jahr 2019	13
Abbildung 8: Erreichung der Vollversorgung in den unterschiedlichen Bereichen in % (2019)	14
Abbildung 9: Burgenland Versorgungsregionen PSD Eisenstadt und PSD Oberwart	15
Abbildung 10: Kärnten – Versorgungsregion Klagenfurt	17
Abbildung 11: KJPP Plätze, Bettenmessziffer und Verhältnis stationäre und tagesklinische Plätze in Kärnten	
Abbildung 12: Kassenordinationen Kärnten	18
Abbildung 13: Darstellung der Versorgung im Bundesland Niederösterreich entlang der Versorgungsstandorte	
der dazugehörigen Einzugsgebiete und in Relation zu den Einwohner*innen im Jahr 2019	19
Abbildung 14: KJPP-Plätze, Bettenmessziffer und das Verhältnis Tagesklinisch – Stationär in Niederösterreich	20
Abbildung 15: Kassenordinationen Niederösterreich	21
Abbildung 16: Versorgungsregion Oberösterreich	
Abbildung 17: KJPP-Plätze, Bettenmessziffer und das Verhältnis Tagesklinisch – Stationär in Oberösterreich	
Abbildung 18: Kassenordinationen Oberösterreich	24
Abbildung 19: Salzburg Versorgungsregionen Uniklinikum Salzburg und KH Schwarzach	25
Abbildung 20: KJPP Plätze, Bettenmessziffer und Verhältnis stationäre und tagesklinische Plätze in Salzburg	25
Abbildung 21: Kassenordinationen Salzburg	
Abbildung 22:Versorgungsregion im LKH Graz 2 Standort Süd und KH Hochsteiermark Leoben	
Abbildung 23: KJPP Plätze, Bettenmessziffer und Verhältnis stationäre und tagesklinische Plätze in der Steierma	
Abbildung 24: Versorgungsregion KJPPP Tirol	
Abbildung 25: KJPP Plätze, Bettenmessziffer und Verhältnis stationäre und tagesklinische Plätze in Tirol	31
Abbildung 26: Kassenordinationen Tirol	
Abbildung 27: Versorgungsregion KJPP LKH Rankweil	
$Abbildung\ 28:\ KJPP\ Pl\"{a}tze,\ Bettenmessziffer\ und\ Verh\"{a}ltnis\ station\"{a}re\ und\ tagesklinische\ Pl\"{a}tze\ in\ Vorarlberg\$	
Abbildung 29: Kassenordinationen Vorarlberg	
Abbildung 30: Versorgung Wien	
Abbildung 31: KJPP Plätze, Bettenmessziffer und Verhältnis stationäre und tagesklinische Plätze in Wien	
Abbildung 32: Kassenordinationen Wien	39
Tabellenverzeichnis:	
Tabelletiverzeichnis.	
Tabelle 1: Bausteine der KJPP-Versorgung in Relation zu Einwohner*innen	6
Tabelle 2: Bedarf 2019 bezogen auf die österreichische Bevölkerung	
Tabelle 3: Versorgungsübersicht auf Ebene der Versorgungsregionen (Stand: 31.12.2019)	
Tabelle 4: Versorgung durch Ambulanzen und/oder Ambulatorien im Jahr 2019. Soll-Ist-Vergleich	
Tabelle 5: Erreichung der Vollversorgung in den unterschiedlichen Bereichen in % (2019)	
Tabelle 6: Vergleich der niederösterreichischen Versorgungsregionen	
Tahelle 7: Vergleich der Versorgungsregionen in Salzburg	26

## Ist-Stand der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung 2019 in Österreich<sup>1</sup>

### Einleitung

Durch die Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jungendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (ÖGKJP) werden seit vielen Jahren die landesweiten Versorgungsdaten erhoben und ausgewertet [1] [2] [3] [4] [5]. Auf Basis der gewonnenen Ergebnisse werden Empfehlungen für die Weiterentwicklung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung (KJP-Versorgung) in Österreich abgeleitet. Der vorliegende Bericht beinhaltet Daten aus den Jahren 2012 bis 2019. Die Daten für 2019 (mit Stichtag 31.12.2019) wurden im Frühjahr 2020 bei den Vorständen der jeweiligen Abteilungen erhoben. Es wurden die real belegbaren Plätze erhoben und nicht die systemisierten Plätze, die teils wegen Personalmangel oder Raumnot nicht realisierbar sind.

Im vorliegenden Bericht folgt zuerst ein Überblick zum Versorgungskonzept und den Stufen der Versorgung. In weiterer Folge werden die Bereiche stationäre Versorgung, ambulante Versorgung und Versorgung durch den niedergelassenen Bereich entlang der erhaltenen Daten beschrieben, die Ausbildungssituation diskutiert und auf innovative und kooperative Aspekte im Versorgungskontext hingewiesen.

## Epidemiologie psychischer Störungen in Österreich und quantitative Annäherung an die notwendigen Behandlungsplätze

In der für Österreich repräsentativen Erhebung zu psychischen Störungen gemäß DSM-5 bei 10-18-jährigen Jugendlichen, der MHAT-Studie, fanden wir [6] eine Halbjahresprävalenz von 23.9% psychischer Störungen sowie eine Lebenszeitprävalenz von 35.8%. Fast jede(r) vierte Jugendliche leidet aktuell unter einer psychischen Störung. Per definitionem bedarf jede psychische Krankheit einer Behandlung, allerdings nicht jede einer akuten und unmittelbaren Intervention. Angelehnt an die Kriterien von Packard [7] (Guidelines to use of axis V) besteht bei einer allgemeinen Einschränkung des Funktionsniveaus einer Person auf einem Wert von 70% (GAF von größer /gleich 70) Behandlungsbedürftigkeit, bei GAF Werten unter 70 akute Behandlungsbedürftigkeit. Wir konnten für die Gesamtstichprobe für 8% der österreichischen jugendlichen Population (n=780.185; 10-18 Jahre; Statistik Austria 2014) eine DSM-5 Diagnose und einen GAF von über 70 feststellen, für 14% bei Vorliegen einer Diagnose einen GAF von kleiner als 70. 78% der Jugendlichen waren seelisch gesund.

Das bedeutet in Zahlen: 170.800 Jugendliche in Österreich litten 2014 an einer psychischen Störung, davon sind 106.800 akut behandlungsbedürftig. Pro 1.000 Jugendliche sind das 171 Menschen (20 pro 1.000 Einwohner\*innen Österreich) mit einer psychischen Krankheit, 107 davon (12.5 von 1.000 Einwohner\*innen in Österreich) sind akut behandlungsbedürftig. Da durchschnittlich über alle Diagnosen knapp die Hälfte der in der MHAT-Studie identifizierten Jugendlichen mit einer Erkrankung bisher nirgends wegen dieser vorstellig wurden und keine adäquate Behandlung aufgesucht haben, besteht hier eine hohe Dunkelziffer behandlungsbedürftiger Betroffener.

## Versorgungsprinzipien, Versorgungskonzept und Stufen der Versorgung

Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung folgt dem Prinzip der Gemeindenähe und der Grundregel ambulant vor stationär [8]. Um dieses gestufte Versorgungsmodell wirksam aufzubauen bedarf es einer definierten und differenzierten Beschreibung der einzelnen Bausteine der Versorgung und regional wirksamer Modelle der Kooperation. Um diese Kooperation zu ermöglichen ist es notwendig, die einzelnen Bausteine quantitativ und qualitativ mit den dafür notwendigen Ressourcen auszustatten.

Eine wirksame und effiziente Gestaltung dieses gestuften Versorgungsmodells kann durch eine differenzierte Beschreibung der einzelnen Bausteine der Versorgung gelingen. Es bedarf zudem regional wirksamer Modelle der Kooperation, der mit der Behandlung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen verantworteten Institutionen. Diese Auflistung folgt dem Konzept der Leistungsorientierten Krankenhausfinanzierung (LKF System) [9] und dem Stufenmodell "Integrierte psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen" [10] [11].

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> "Die Darstellung der Gesamtösterreichischen Lage von Seite 5 bis Seite.15.wurde als Originalarbeit in der Neuropsychiatrie zum Druck angenommen und muss bei Verwendung so zitiert werden:Fliedl R, Ecker B, Karwautz A: Ist-Stand der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung 2019 in Österreich Neuropsychiatrie, submitted 2020.

	Einrichtungen	Berechnungsschlüssel	
	Intensiv Behandlung Behandlungsform "I" im LKF System		
	Behandlungsplätze		
	Behandlungsform "A" im LKF System		
Stationär	Eltern-Kind-Plätze	0,1 pro 1000 Einwohner*innen	
Stational	Behandlungsform "E" im LKF System	0,1 pro 1000 Enrwonner innen	
	Tagesklinische Behandlung		
	(Behandlungsform "T" im LKF-System		
	Home Treatment*		
	fehlt im LKF - System		
Ambulant	Ambulanzen oder Ambulatorien	pro 250.000 Einwohner*innen	
Ambulant	Niedergelassene Fachärzt*innen	pro 80.000 auf Einwohner*innen [3]	
Komplementärbereich	Beratungsstellen mit KJPP - Kompetenz für	pro 80.000 Einwohner*innen	
	Kinder und Jugendliche und ihre Familien		
	Ambulante und stationäre Einrichtungen der		
	Jugendhilfe		
	Einrichtungen im Bildungssystem und des		
	AMS wie Beratungslehrer, Schulsozialarbeit		
	Sonderkindergärtner*innen.		
Partizipation	Betroffenen- und Elternvertretungen		

<sup>\*</sup> Konzepte für diesen Bereich siehe Anhang

Tabelle 1: Bausteine der KJPP-Versorgung in Relation zu Einwohner\*innen

Von diesem Kernbereich der KJPP-Versorgung sind im stationären Bereich psychosomatische und sozialpädiatrische Plätze und im ambulanten Bereich neuropädiatrische und psychotherapeutische Ambulanzen abzugrenzen und kooperativ weiter zu entwickeln. Auch die anderen Einrichtungen im Komplementärbereich im Rahmen der Jugendhilfe, der Schule und anderer Institutionen, die Kindern- und Jugendlichen zur Verfügung gestellt werden, werden nicht beschrieben. Es bedarf aber einer gemeinsamen Planung und Weiterentwicklung um optimale Synergien in den überlappenden Aufgabenbereichen zu erzielen.

Der Berechnungsschlüssel der Bausteine bezieht sich auf den Bevölkerungsstand des Jahres 2019, dieser verändert sich kontinuierlich. Im Jahr 2019 hat Österreich 8.877.637 Einwohner\*innen [12], mit einem Anteil von 19,3 % Minderjährigen, das entspricht einem Bevölkerungswachstum von 0,5% im Jahr 2019 [12]. Für das Jahr 2030 ist die Bevölkerungsprognose bei 9.210.146 Ew., der Anteil an Minderjährigen von 19,3% wird gleich bleiben [12]. Dies entspricht einem Wachstum von 5%. In dieser Arbeit wird die IST – SOLL Differenz von 2019 angesprochen, sinnvolle Planungszahlen liegen in den Regionen bis zu 10% über diesen Werten.

Diese spezifischen Versorgungsangebote und -einrichtungen sind andernorts [13] [14] [15] bereits ausführlich beschrieben und über Qualitätsstandards definiert.

Aus den epidemiologischen Zahlen ist ersichtlich, dass in einer Standardversorgungsregion [14] von 500.000 Einwohner\*innen 6250 Kinder und Jugendliche akut behandlungsbedürftig (GAF unter 70) sind. Quantitativ lässt sich der Bedarf in einer Standardversorgungsregion wie folgt zusammenfassen:

- 1 stationäre Einrichtung für KJPP mit 50 Behandlungsplätzen (0,1 %),
- 2 kinder- und jugendpsychiatrische Ambulanzen bzw. Ambulatorien,
- 6-7 niedergelassene Fachärzt\*innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
- 6-7 Miniambulatorien/Beratungsstellen mit kinder- und jugendpsychiatrischer Kernkompetenz. [13]

Bezogen auf das Bundesgebiet ergibt sich folgender Bedarf.

Einrichtungen	Berechnungsschlüssel	Bedarf
Stationäre und tagesklinische Plätze	0,1 pro 1000 Ew.	890
Ambulanzen oder Ambulatorien	pro 250.000 Ew.	36
Niedergelassene Fachärzt*innen	pro 80.000 auf Ew.	111

Tabelle 2: Bedarf 2019 bezogen auf die österreichische Bevölkerung

#### Stationärer Bereich

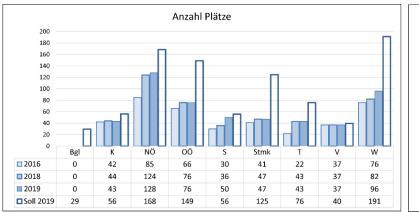
2019 hatte Österreich 8.901.064 Einwohner\*innen [11]. Die Mitversorgung von bayrischen Patienten durch Salzburg und von Patienten aus Liechtenstein durch Vorarlberg wird nicht eingerechnet.

Zur stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung stehen zurzeit 12 Krankenhausabteilungen zur Verfügung. Von diesen Abteilungen haben sechs dislozierte Außenstellen mit einer Ambulanz und fünf dislozierte Außenstellen mit tagesklinischen Plätzen. Weiters gab es zum Stichtag 31.12.2019 die Ambulanz und Tagesklinik des PSD Wien in der Kölblgasse. Die Klinik Floridsdorf wird, da sie im Aufbau begriffen ist und mit 31.12.19 nicht eigenständig versorgungswirksam ist, im Verbund mit der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (KJPP) des KH Hietzing beschrieben.

Die Versorgungsregionen haben eine Größe zwischen 397.139 Einwohner\*innen (Vorarlberg) und 1.490.279 Einwohner\*innen (Oberösterreich). Eine Standardversorgungsregion wird mit 500.000 Einwohner\*innen gerechnet. Besonders in flächenmäßig großen Versorgungsregionen wie beispielsweise Oberösterreich und Steiermark wären weitere Standorte notwendig um eine Regionalisierung der Versorgung zu erzielen.

Seit 2016 kam es österreichweit zu einem Zuwachs von 119 Plätzen. Dieser Zuwachs wurde durch folgende Erweiterungen erzielt.

- Niederösterreich: Die Eröffnung der Außenstellen der Abteilungen (Mistelbach, Wiener Neustadt und Waidhofen an der Thaya) und den Neubau der KJPP im Landeskrankenhauses (LKH) Mauer
- Salzburg: Der Neubau der Uniklinik, die Eröffnung der KJPP in Schwarzach
- Steiermark: Eröffnung der Tagesklinischen Plätze in Leoben
- Tirol: Der Neubau der KJPP im LKH Hall und die Tagesklinik in Innsbruck
- Wien: Errichtung von Plätzen für die Tagesklinischen Behandlung an der Klinik Floridsdorf und eine Vermehrung der Plätze an der Klinik Hietzing



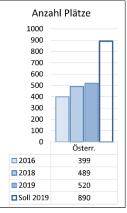


Abbildung 1: Entwicklung der stationären und tagesklinischen Plätze 2016-2019 auf Bundeslandebene und für Gesamtösterreich

Mit dem Zuwachs der Plätze hat sich die Bettenmessziffer (BMZ) in den letzten 3 Jahren von 0,05‰ auf 0,06‰ erhöht. Der Wert von 0,1‰ wurde in Salzburg und Vorarlberg nahezu erreicht. Die Steiermark und Wien haben die niedrigsten Bettenmessziffern. Das Burgenland hat keine eigene stationäre Versorgung, es besteht eine Mitversorgung durch Niederösterreich und die Steiermark. (Der Bedarf an Plätzen wurde in dieser Tabelle in Niederösterreich und Steiermark nicht berücksichtig, sondern im Burgenland.)

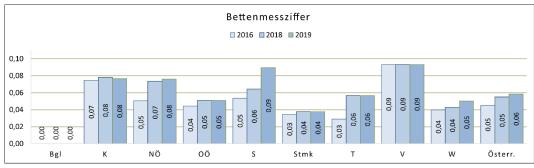
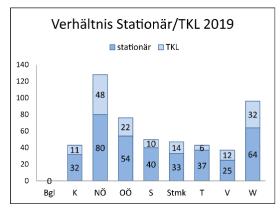


Abbildung 2: Bundesländer und Österreich Bettenmessziffer im Vergleich (2016, 2018 und 2019)

## Tageskliniken

Das Verhältnis von tagesklinischen zu vollstationären Plätzen fällt im Jahr 2019 österreichweit mit 30% zu 70% relativ homogen aus. Im Vergleich zu 2018, wo das Verhältnis bei 27% zu 73% lag, hat der Anteil an tagesklinischen Betreuungsmöglichkeiten leicht zugenommen. Tirol stellt eine Ausnahme dar, da es bis auf die Ambulanz in Innsbruck noch keine dislozierten Einrichtungen gibt.



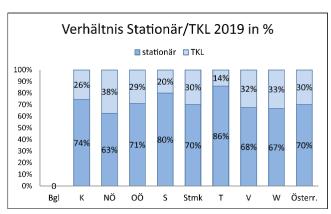


Abbildung 3: Verhältnis tagesklinische zu vollstationären Plätzen im Jahr 2019 – Absolutzahlen sowie in Prozenten.

### Home Treatment und Eltern- Kind Plätze

Eltern-Kind Aufnahmen sind in einigen Abteilungen (zB Hall, Mauer) möglich, in der Gesamtheit der Versorgung, aber noch keine verlässliche Säule.

Die mobilen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Plätze sind im deutschsprachigen Raum zu einem Standardbaustein der Versorgung geworden [16], es wurden für das Home Treatment in Österreich umsetzbare Konzepte erstellt (siehe Anhang). Es bedarf aber sowohl einer Verankerung im LKF System, als auch einer praktischen Umsetzung in den Einrichtungen. Aktuell wurde in Deutschland bereits eine Verrechnungsmöglichkeit für stationsäquivalente Behandlungen umgesetzt, sodass in unserem Nachbarland eine Vermehrung dieses Angebots in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungslandschaft zu beobachten ist. [17]

## Stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung nach Versorgungsregionen

Da die Versorgungsregionen nicht an den Bundesländergrenzen orientiert sind, ist eine Darstellung der KJPP Versorgungsregionen sinnvoll; besonders da zwischen den einzelnen Bundesländern zu klären ist, welche Landesregierung die Verantwortung für die Versorgung dieser Regionen übernimmt und vorantreibt.

Patient\*innen vom Nord- und Mittelburgenland werden von der KJPP Hinterbrühl mitversorgt, jene vom südlichen Burgenland von der KJPP in Graz. Dies betrifft auch die Situation von Osttirol, das zum Teil von Kärnten mitversorgt wird.

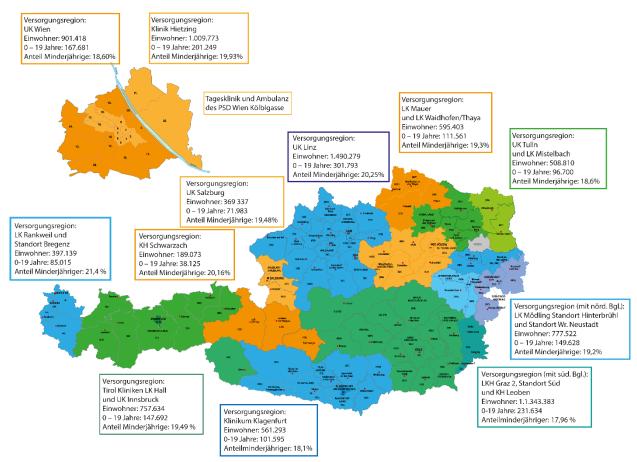


Abbildung 4: Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungsregionen stationärer Bereich (Stand: 31.12.2019) [11]

Die Versorgungsregionen differieren in ihrer Größe zwischen 189 073 und 1 490 279 Einwohner\*innen. Psychiatrische Zentralanstalten sind nicht nur im Erwachsenenbereich sondern besonders in der Kinder- und Jugendpsychiatrie abzulehnen, da in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen die Arbeit mit der Familie unumgänglich ist.

		Anzahl	Anzahl	Summe		%	Soll	Fehlende	Betten-
Versorgungsregionen	Einwohner	stationär	TKL	Stat. + TKL	0-19	Minderjährige	Plätze	Plätze	messziffer
Klinikum Klagenfurt/W.	561 293	32	11	43	101 595	18,10	56	13	0,077
LK Mauer	595 403	30	16	46	118 014	19,82	60	14	0,077
LK Mödling (Hinterbrühl)	777 522	30	16	46	149 628	19,24	78	32	0,059
UK Tulln	508 810	20	16	36	96 700	19,01	51	15	0,071
UK Linz	1 490 279	54	22	76	301 793	20,25	149	73	0,051
Klinikum Salzburg	369 337	30	10	40	71 983	19,49	37	-3	0,108
Krankenhaus Schwarzach	189 073	10	0	10	38 125	20,16	19	9	0,053
LKH Graz 2, Standort Süd	1 343 383	33	14	47	241 440	17,97	134	87	0,035
LKH Hall	757 634	37	6	43	147 692	19,49	76	33	0,057
LKH Rankweil	397 139	25	12	37	167 681	21,41	40	3	0,093
UK Wien	901 418	28	8	36	167 681	18,60	90	54	0,040
Klinik Hietzing und Klinik Floridsdorf* und PSD									
Kölblgasse**	1 009 773	36	24	60	201 249	19,93	101	65	0,059

<sup>\*</sup>Gemeinsame Nachtdienste im KH Hietzing

<sup>\*\*</sup>Die 12 Plätze der Tagesklinik KH Floridsdorf und die 12 Plätze der Tagesklinik des PSD in der Kölblgasse haben keine eigenständige Versorgungsregion, sie wurden der Klinik Hietzing zugeordnet, damit diese Plätze in der Tabelle aufscheinen. Tabelle 3: Versorgungsübersicht auf Ebene der Versorgungsregionen (Stand: 31.12.2019)

## Ambulante Versorgung

Wie in den Versorgungsprinzipien angesprochen, stellen sowohl Ambulanzen und Ambulatorien, als auch Kassenordinationen wichtige Elemente der Versorgung dar, da über diese unterschiedlichen Angebote verschiedene Zugänge zur kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung geschaffen werden und damit eine höhere Versorgungsprävalenz erreicht werden kann.

#### Ambulatorien und Ambulanzen

Grundsätzlich ist eine ambulante Einrichtung für 250.000 Einwohner\*innen notwendig [4] [14] [15]. Dies entspricht für Österreich 36 Ambulanzen oder Ambulatorien. Ein exakter Vergleich der Ambulanzen ist nicht möglich, da die zur Verfügung stehenden Ressourcen der einzelnen Ambulanzen und damit ihre Versorgungskapazität unterschiedlich sind.

Zum Stichtag am 31.12.2019 gab es 23 ambulante Einrichtungen in Österreich. Hier werden "die Boje" und "Extended Soulspace" nicht eingerechnet, da sie spezifische Aufgaben haben. Diese Einrichtungen werden bei Spezialambulanzen beschrieben.

Wie aus unten folgender Tabelle hervorgeht, besteht im Burgenland und in Salzburg eine gute Ausstattung mit Ambulanzen und/oder Ambulatorien. Der eklatanteste Mangel besteht in Wien, Oberösterreich und in der Steiermark.

	Soll	Ist
Burgenland	1	2
Kärnten	2	1
Niederösterreich	7	5
Oberösterreich	6	1
Salzburg	2	3
Steiermark	5	2
Tirol	3	2
Vorarlberg	2	2
Wien	8	5
Österreich	36	23

Tabelle 4: Versorgung durch Ambulanzen und/oder Ambulatorien im Jahr 2019. Soll-Ist-Vergleich

### Spezialambulanzen

Trotz des erheblichen Mangels an ambulanten Einrichtungen wurde eine spezifische Versorgung für unterschiedliche Patientengruppen aufgebaut, in denen den Ressourcen entsprechend, spezifische Behandlungsangebote aufgebaut wurden. Viele dieser Angebote sind an mehreren Abteilungen möglich, ein Schwerpunkt liegt an den Universitätskliniken.

- Säugling/Kleinkind
- Autismus
- ADHS
- Essstörungen
- Entwicklungsambulanz
- Transkulturelle Ambulanz
- Forensik
- psychologische Diagnostik
- Psychotherapie
- Ambulanz für Kinder suchtkranker Eltern
- EEG
- Psycho-Diabetologie

- Tourette Syndrom
- Geschlechtsdysphorie
- Suchterkrankungen
- Psychose-Nachsorge
- UMF (unbegleitete minderjährige Flüchtlinge)
- Genderinkongruenz
- Traumafolgestörungen
- Nicht suizidales selbstverletzendes Verhalten (NSSV)
- Schmerz

#### Nebentätigkeiten der Ambulanzen

Neben der primären ambulanten Versorgungstätigkeit werden Konsiliardienste für andere Abteilungen (Erwachsenenpsychiatrie, Pädiatrie, Drogenstation, Kinderchirurgie, Jugendforensik, Onkologie, Transplant, Intensiv, Neonatologie) Konsiliar- und Liaisondienste für Krisenzentren, Wohngemeinschaften und Heime der Jugendhilfe und der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge angeboten. Für diese Leistungen stehen nur an wenigen Abteilungen gesonderte Personalressourcen zu Verfügung. Gleichzeitig sind diese Aufgaben von großer Relevanz um die psychiatrische Versorgung in diesen Bereichen zu verbessern.

## Ambulanzen mit spezifischen Aufgaben

## Ambulatorium "Die Boje"

Die Boje hat einen spezifischen Versorgungsauftrag in der interdisziplinären Versorgung akut traumatisierter Kinder und Jugendlicher. Die Versorgungsregion ist Wien, Niederösterreich und das Burgenland. Die Ausstattung der Einrichtung entspricht den Standards eines Ambulatoriums. Durch den niederschwelligen Zugang und die Möglichkeit zu Akutinterventionen können Kinder und Jugendliche in traumatisierenden Situationen in kurzer Zeit Hilfe bekommen.

Kinder- und Jugendpsychiatrisches Ambulatorium mit Tagesklinik - Extended Soulspace des PSD Wien

Das Ambulatorium versorgt Kindern und Jugendlichen bzw. auch junge Erwachsene die in einer Maßnahme der Kinder und Jugendhilfe sind. Weiters stehen 16 Plätze für tagesklinische Behandlung zu Verfügung.

Mit dem Ambulatorium ist ein Liaisondienst assoziiert, der alle Krisenzentren der Stadt versorgt. Es wird auch Home Treatment in Wohngemeinschaften und in Familien, die in einer intensive Betreuung der Kinder und Jugendhilfe sind, zur Verfügung gestellt wird. Eine Erweiterung ist geplant.

Die Einrichtung ist ein wichtiges Behandlungsangebot für eine besonders gefährdete Klientel.

#### Kassenordinationen

Die Kassenordinationen durch ihre Wohnortnähe und durch die Kontinuität der Personen eine wichtiger Fixpunkt für die Patient\*innen und gleichzeitig Drehscheibe in der Koordination der Behandlungsschritte und Behandlungsmaßnahmen. Hier ist es wichtig den Niedergelassenen die Rahmenbedingungen zu schaffen um ihre Funktion in der sozialpsychiatrische Versorgung weiter zu entwickeln

Seit 2016 kam es zu einem Zuwachs von 4,5 Kassenplätzen. Damit wurden 36% der notwendigen Kassenplätze geschaffen. Besonders bedauerlich ist, dass es im Burgenland und in der Steiermark keine Kassenordinationen gibt und dies auch eine strukturelle Schlechterstellung der Patient\*innen in diesen Bundesländern zur Folge hat.

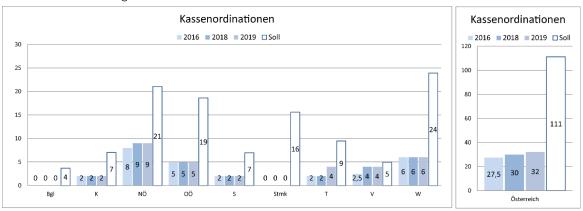


Abbildung 5:Entwicklung der Kassenordinationen 2016-2019

## Die Fachärzt\*innenausbildung im Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin

Die problematische Situation des Mangels an Fachärzt\*innen wurde von Ch. Hartl und A. Karwautz [2] differenziert beschrieben. In dieser Arbeit wird verdeutlicht, dass es unter günstigen Bedingungen mehr als 10 Jahre dauern wird um die erforderliche Anzahl an Fachärzt\*innen auszubilden. Die Entwicklung der letzten Jahre lässt eine günstige Prognose (20 oder 15 Anerkennungen pro Jahr) bis jetzt nicht erwarten.

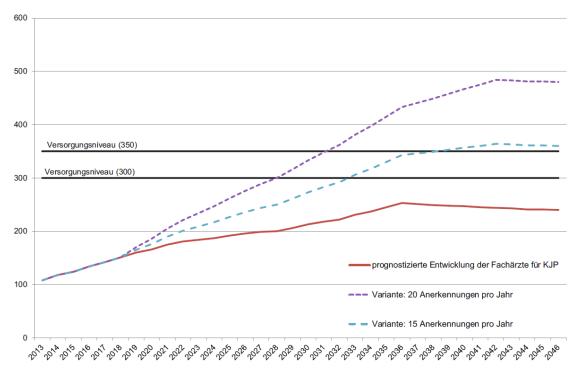


Abbildung 6: Prognose der Facharztentwicklung ab 2013 (alte ÄAO). Quelle: Hartl und Karwautz [2]

Es absolvierten in den Jahren 2015 bis 2019 zwischen neun und fünfzehn Ärzt\*innen die Facharztprüfung. Damit konnte bei einem Durchschnitt von 12 die Untergrenze der Prognose nicht erreicht werden.

Es bleibt daher wichtig, eine größere Anzahl an Assistent\*innen auszubilden um dem Bedarf an kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgung quantitativ Rechnung zu tragen und auch die damit in Verbindung stehende qualitative Weiterentwicklung des Faches voranbringen zu können.

Mit dem Stichtag 31.12.2019 gab es in Österreich 96 genehmigte Ausbildungsstellen. Diese geringe Anzahl an Ausbildungsplätzen wird durch die geringe Anzahl an Fachärzt\*innen, die an den Abteilungen tätig sind, verursacht und durch die Mangelfachregelung der ÄAO 2015 [16] kaum verbessert. Wegen des Mangels an Fachärzt\*innen konnten in den befragten Einrichtungen von den 125 Dienstposten für Fachärzt\*innen 25 Dienstposten nicht besetzt werden. Da diese Facharztstellen auch in den nächsten Jahren nur sehr langsam besetzbar sind, wird es kaum zu einer Vermehrung der Ausbildungsplätze kommen.

Ein gewisses Problem stellt in den meisten Bundesländern die ökonomische Situation der Ärzt\*innen dar. Es fehlt ein Solidaritätsfonds, womit die finanzielle Konkurrenz mit anderen Fächern schwierig ist.

Das Fach kann daher rein rechnerisch (96 Ausbildungsplätze bei einer Dauer von 5,25 Jahren) im besten Fall mit etwa 18 neuen Fachärzt\*innen pro Jahr rechnen.

Da wie Ch. Hartl und A. Karwautz[2] beschrieben haben circa 1/3 der neuen Fachärzt\*innen nicht im öffentlichen Gesundheitsbereich arbeiten wird, sondern in Rehab Einrichtungen, privat Ordinationen und anderen Einrichtungen des Gesundheitssystems, können wir zur Zeit für den Kernbereich nur mit einem Zuwachs von 12 FÄ rechnen. Diese Anzahl wird in den nächsten Jahren gerade die Anzahl an Fachärzt\*innen, die in Pension gehen decken.

Sieben Ausbildungsstellen waren zum Stichtag nicht besetzt. Dies ist nachvollziehbar, da zu diesem Zeitpunkt an zwei Abteilungen die Ausbildungsstellen nicht durch FÄ abgedeckt wurden und daher nicht besetzbar waren und an anderen Abteilung keine weiteren Dienstposten zu Verfügung standen um Assistenzärzt\*innen anzustellen.

Eine Vermehrung der Ausbildungsstellen ist daher primär nur durch eine Veränderung der Mangelfachregelung [14] möglich, da in den nächsten Jahren nur mit einem sehr langsamen Zuwachs an Fachärzt\*innen an den Abteilungen gerechnet werden kann. Da die Abteilungen eine Vollversorgung der Region anbieten, sind an nahezu allen Abteilungen alle Module der Facharztausbildung möglich. Um den voranschreitenden Ausbau im Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin weiter betreiben zu können, braucht es daher weitere Konzepte, die zu einem raschen Zuwachs an Fachärztinnen und Fachärzten in dieser Spezialisierung führen. Seitens der Österreichischen Fachgesellschaft wurde daher neben einer

Veränderung des Ausbildungsschlüssels auch eine zeitlich begrenzte Einführung eines Additivfaches für Fachärztinnen und Fachärzte nahestehender Disziplinen gefordert [

Die meisten Bewerbungen für eine Assistentenstelle gibt es an den Universitätskliniken, an denen im Rahmen des Medizinstudiums Kinder- und Jugendpsychiatrie in ausreichender Stundenanzahl unterrichtet wird. Die Integration des Faches in die universitäre Ausbildung ist damit eine wichtige Maßnahme, um den Studierenden das Fach bekannt zu machen und ihnen zu ermöglichen, sich dafür zu interessieren. In der Weiterqualifizierung muss es auch darum gehen, dass Fachärztinnen und Fachärzte nach früheren Ausbildungsordnungen den Zusatz der "Psychotherapeutischen Medizin" erwerben um als Ausbildnerinnen und Ausbildner für die nächste Ärztinnen- und Ärzte Generation zur Verfügung stehen zu können.

## Interdisziplinarität in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Kinder- und Jugendpsychiatrische Arbeit erfordert ein interdisziplinäres therapeutisches Team. Dazu bedarf es unterschiedlicher Berufsgruppen. Hierbei ist die Personalzuordnung zur/m Abteilungsleiter\*in wichtig, um dieses Team koordinieren und in der Reflexion anleiten zu können.

Ein wichtiges Gegenüber sind die klinischen Psycholog\*innen. Es sind insgesamt 130 Psycholog\*innen (VZÄ) in den ambulanten und stationären Kinder- und Jugendpsychiatrischen Einrichtungen beschäftigt. In den meisten Abteilungen sind Psycholog\*innen mit Fallführungsaufgaben betraut. Bei den stationären Einrichtungen sind im Verhältnis meist mehr Ärzt\*innen angestellt, als bei den ambulanten Einrichtungen, da von diesen die Nachtdienste geleistet werden.

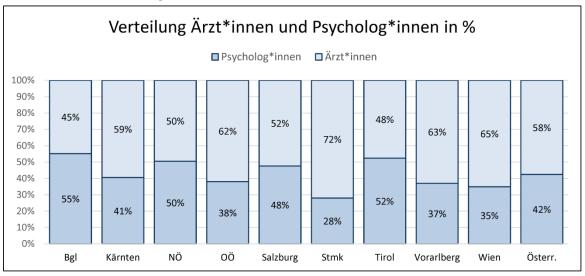


Abbildung 7: Verteilung Ärzt\*innen und Psycholog\*innen in % im Jahr 2019

#### Innovation, Kooperation, Transition und Nachhaltigkeit der Behandlung

Die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung erfolgt in einer engen Kooperation und Vernetzung mit anderen medizinischen Fächern (Kinderheilkunde, Psychiatrie) und den nicht-medizinischen Säulen der Jugendhilfe, Sozialhilfe und den edukativen Bereichen (Kindergarten, Schule und Arbeitsmarktförderungen). Kooperationen und Übergänge in der Behandlung sind damit relevante Faktoren sowohl für die Schaffung und den Erhalt des Zuganges zu einer kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung (Versorgungsprävalenz), als auch für die Erlangung einer nachhaltigen Wirksamkeit der Behandlungen. Daher werden beispielhaft Modelle der Kooperation, Transition und Vernetzung in den Kapiteln der einzelnen Bundesländer erwähnt werden.

In den Bundesländern wurden unterschiedliche Kooperationsprojekte mit Institutionen umgesetzt, die schwerpunktmäßig mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, wie zum Beispiel die Kindernetzwerke. Es sind zudem spezifische Kooperationen zwischen Jugendhilfe und KJPP entstanden und verschiedene Ansätze der Kooperation zwischen Schule und Kinder und Jugendpsychiatrie.

Diese Entwicklungen sind unterschiedlich, den regionalen Möglichkeiten und Anforderungen angepasst und werden in den Kapiteln, die den jeweiligen Bundesländern gewidmet sind, kurz beschrieben.

Ziel ist die bundesweite Vollversorgung im Sonderfach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin. Die verschiedenen Bereiche entwickeln sich unterschiedlich schnell. Am langsamsten ist die Entwicklung bei den Kassenordinationen, und hier ist auch die größte Differenz zwischen den Bundesländern vorhanden.

	Station	när		Ambulanzen		Kassenordinationen			
	Ist	Soll	%	Ist	Soll	%	Ist	Soll	%
Bg	0	29	0%	2	1,18	170%	0	4	0%
K	43	56	77%	1	2,25	45%	2	7	29%
NÖ	128	168	76%	5	6,74	74%	9	21	43%
OÖ	76	149	51%	1	5,96	17%	5	19	27%
S	50	56	90%	3	2,23	134%	2	7	29%
Stmk	47	125	38%	2	4,99	40%	0	16	0%
Т	43	76	57%	2	3,03	66%	4	9	42%
V	37	40	93%	2	1,59	126%	4	5	81%
W	96	191	50%	5	7,64	65%	6	24	25%
Österr.	520	890	58%	23	35,60	65%	32	111	29%

Tabelle 5: Erreichung der Vollversorgung in den unterschiedlichen Bereichen in % (2019)

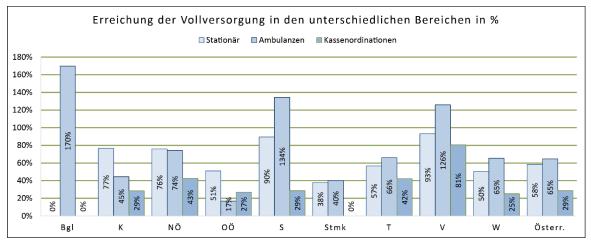


Abbildung 8: Erreichung der Vollversorgung in den unterschiedlichen Bereichen in % (2019)

#### Fazit

Es besteht die Dynamik eines sich in Entwicklung befindlichen Sonderfaches der Medizin. 13 Jahre nach Gründung des Sonderfaches besteht weiterhin große Heterogenität der Versorgungslage zwischen den Bundesländern sowohl auf der stationären, als auch tagesklinischen und ambulanten/niedergelassenen Ebene (Extrembeispiel Steiermark, Wien vs. Salzburg, Vorarlberg).

Um die Versorgung zu verbessern muss die Sonderfachausbildung voran getrieben werden, damit eine ausreichende Anzahl an Ärzt\*innen ausgebildet wird.

In die Leistungsorientierte Krankenhausfinanzierung müssen mobile Angebote im Sinne eines hometreatments integriert werden, damit auch in Österreich moderne Behandlungsstrukturen geschaffen und finanziert werden können.

## Ist-Stand der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung 2019 im Burgenland

Der vorliegende Bericht beinhaltet Daten aus den Jahren 2012 bis 2019. Die Daten für 2019 (mit Stichtag 31.12.2019) wurden im Frühjahr 2020 bei den Vorständen folgender Einrichtungen erhoben:

- PSD Eisenstadt
- PSD Oberwart

Das Burgenland hat 294.436 Einwohner\*innen und eine Fläche von 3965 km² und durch seine langgestreckte Nord - Süd Ausdehnung eine für die regionale Versorgung schwierige geografische Situation.

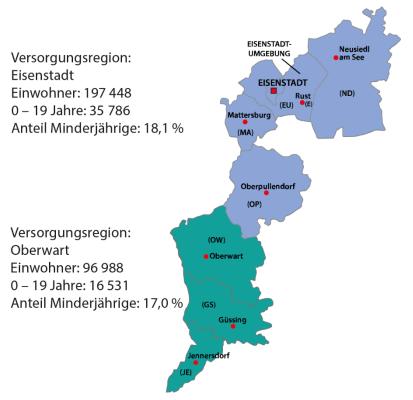


Abbildung 9: Burgenland Versorgungsregionen PSD Eisenstadt und PSD Oberwart

## Ambulante Versorgung

Die KJPP Versorgung basiert auf zwei Ambulatorien des PSD Burgenland in Eisenstadt und Oberwart. Die Versorgung mit Ambulatorien ist sehr gut und liegt weit über dem österreichischen Durchschnitt.

Es fehlen stationäre Plätze (Bedarf 30 Plätze). Die stationäre Versorgung wird in Kooperation mit der Steiermark (KJPP Graz) und Niederösterreich (KJPP Hinterbrühl) durchgeführt. Es fehlen hierfür allerdings transparente Absprachen und klare Verantwortungsübernahmen.

Eine eigenständige kassenärztliche Versorgung wurde nicht aufgebaut (Bedarf 4 Fachärzt\*innen). Eine bescheidene Mitversorgung wird über die Kassenärzte in Wr. Neustadt und Wien erreicht.

Dieses Plus in der Versorgung durch Ambulatorien kann allerdings nur sehr eingeschränkt das Fehlen von stationären Plätzen und niedergelassenen Fachärzt\*innen kompensieren.

Spezialambulanzen:

• KJPP-Eisenstadt: Abhängigkeitsambulanz des Jugendalters

## Komplementärbereich

Das Heilpädagogische Zentrum Rust

Diese Einrichtung ist eine Sonderkrankenanstalt des PSD Burgenland. Es dient der diagnostischen Abklärung, Behandlung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen und deren Familien im Rahmen der Kinder- und

Jugendhilfe. Es stehen 12 Plätze zu Verfügung und es werden Kinder und Jugendliche im Alter von 3 Jahren bis zur Vollendung der Schulpflicht aufgenommen. Es gibt eine ärztliche Leitung.

Diese Einrichtung hat neben ihrer direkten Relevanz für die Behandlung der Kinder und Jugendlichen eine wichtige Funktion für die Kooperation zwischen Jugendhilfe, Schule und Kinder- und Jugendpsychiatrie.

## Die Fachärzt\*innenausbildung im Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin

Derzeit ist an den beiden Standorten nur jeweils ein Jahr Ausbildung möglich; hier wäre die Verlängerung der Ausbildungszeiten auf zumindest 18 Monate (12 Monate Grundausbildung und ein Modul) sehr wünschenswert.

## Innovation, Kooperation, Transition und Nachhaltigkeit der Behandlung

Es gibt im Bereich Kinderschutz eine gute Kooperation mit der Jugendhilfe und bei der Autismusdiagnostik mit dem Verein Autismus Burgenland.

Als weiterer Ausbau wurde die Etablierung von zwei stationären KJPP-Abteilungen (Nord und Süd) beschlossen. Die Umsetzung soll zwischen 2022 und 2025 erfolgen.

## Ist-Stand der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung 2019 in Kärnten

Der vorliegende Bericht beinhaltet Daten aus den Jahren 2012 bis 2019. Die Daten für 2019 (mit Stichtag 31.12.2019) wurden im Frühjahr 2020 bei den Vorständen folgender Krankenhausabteilungen erhoben:

Abteilung für Neurologie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters im Klinikum Klagenfurt

Kärnten entspricht mit 561.293 Einwohnern etwas mehr als einer Standardversorgungsregion. Es hat eine Fläche von 9.538 km², die Ost-West Breite des Bundeslandes ist bei der Weiterentwicklung des ambulanten und tagesklinischen Bereichs im Sinne der Erreichbarkeit ein relevanter Faktor. Die Bezirke Liezen und Murau werden im Sinne einer Akutversorgung und nach Maßgabe freier Plätze mitversorgt. Die Bevölkerung dieser Regionen wird hier nicht eingerechnet. Eine Absprache zwischen den Bundesländern über die Versorgung besteht nicht. Dies wäre aber notwendig, um die Verantwortung für die Versorgung der Region zu klären.

## Stationäre Versorgung

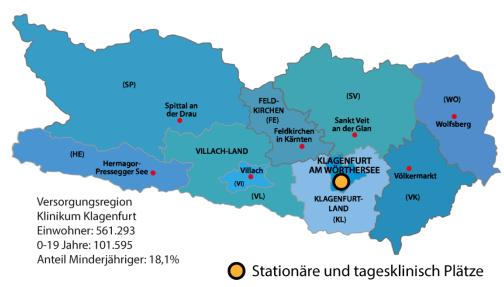


Abbildung 10: Kärnten – Versorgungsregion Klagenfurt

Die Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung ist an der Abteilung für Neurologie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters im Klinikum Klagenfurt verortet. Von den 36 stationären Plätzen sind 12 Plätze als Wochenstation geführt (Montag bis Freitag). Es werden im Sinne des LKF Systems und der Personalbemessung 32 Plätze als Grundlage für die Bettenmessziffer verwendet. Die Anzahl der stationären Plätze wurde zuletzt 2016 erhöht. Seither kam es zu einem formalen Zuwachs von 5 tagesklinischen Plätzen, wobei jedoch erst mit der Bereitstellung des Personals im Jahres 2020 diese umgesetzt werden konnten. Es fehlen noch weitere 13 Plätze.

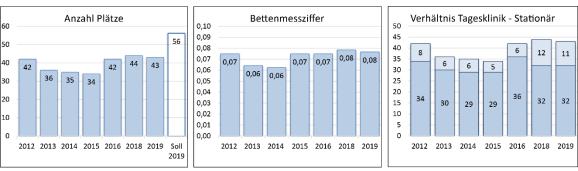
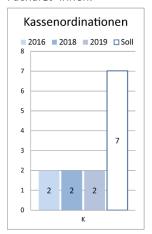


Abbildung 11: KJPP Plätze, Bettenmessziffer und Verhältnis stationäre und tagesklinische Plätze in Kärnten

## Ambulante Versorgung

Der ambulante Versorgungsbedarf des Bundeslandes würde bei zwei Ambulanzen und sieben Fachärzt\*innen liegen. Am Stichtag gibt es eine Ambulanz an der Klinik in Klagenfurt mit sehr eingeschränkten Kapazitäten, die mehr die Funktion in Krisenintervention und Akutversorgung übernimmt und zwei niedergelassene Fachärzt\*innen.



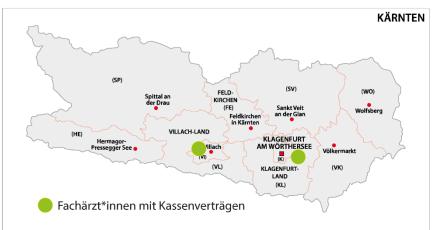


Abbildung 12: Kassenordinationen Kärnten

Damit besteht im Westen des Bundeslandes ein dringender Nachholbedarf. Zwei Ambulatorien mit TKL Plätzen in den Randbezirken (außerhalb des Zentralraums) des Bundeslandes wären zu empfehlen.

Mit der Einrichtung der fünf fehlenden Kassenpraxen in den Bezirkshauptstädten würde eine sinnvolle gemeindenahe Versorgung erreicht werden. Die Errichtung dieser Ordinationen sollte in Absprache mit der Abteilung in Klagenfurt erfolgen, um nicht über einen Facharztmangel weitere Ausbildungsengpässe zu verursachen.

#### Spezialambulanzen

Soweit es die Ressourcen der Abteilung zuließen wurden Spezialambulanzen für Anorexie, frühe Mutter – Kind-Interaktionsdiagnostik, Sucht und ADHS geführt.

### Komplementärbereich

Diese Einrichtungen entsprechen nicht den Kriterien von Ambulatorien, erbringen aber in ihrer Versorgungsstufe wichtige Leistungen. In diesem Bereich gibt es das Kinder- und Jugendkompetenzzentrum "Kunterbunt", 4 Miniambulatorien von Pro Mente Kinder Jugend und Familie und zwei ambulante Einrichtungen des SOS - Kinderdorfs.

## Die Fachärzt\*innenausbildung im Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin

Es gab zum Stichtag sieben Ausbildungsstellen, von denen sechs besetzt waren. Zusätzlich gibt es eine Ausbildungsstelle für Neuropädiatrie, die auch besetzt war.

### Kooperation, Transition und Nachhaltigkeit der Behandlung

Mit der Schule gibt es bezogen auf die "time-out" Klassen ein klar Vereinbartes und gut strukturiertes Projekt, das die Behandlung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Schulschwierigkeiten deutlich verbessert hat. (siehe Anhang)

Ein Kooperationspapier zwischen der Abteilung und der Jugendhilfe ist in Arbeit und steht knapp vor der Finalisierung. (siehe Anhang)

Weiters gibt es eine gute Kooperation in der Überleitung von Patienten mit dem Rehabilitationszentrum für Kinder & Jugendlich Wildbad.

## Ist-Stand der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung 2019 in Niederösterreich

Der vorliegende Bericht beinhaltet Daten aus den Jahren 2012 bis 2019. Die Daten für 2019 (mit Stichtag 31.12.2019) wurden im Frühjahr 2020 bei den Vorständen folgender Krankenhausabteilungen erhoben:

- LK Mauer Abteilung f
   ür KJPP
- LK Mödling Abteilung für KJPP Standort Hinterbrühl
- UK Tulln Abteilung für KJPP

Niederösterreich ist als flächenmäßig größtes Bundesland (19.186 km²) in drei kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungsregionen gegliedert. Nach der Bundeshauptstadt Wien ist Niederösterreich auch das einwohner\*innenstärkste Bundesland Österreichs. Durch die Bündelung der Versorgung an drei Haupt- und drei Nebenstandorten wird eine - im Vergleich zu manch anderem Bundesland - verhältnismäßig ausgewogene Regionalität erreicht. Die Verteilung der drei Hauptstandorte, die in einem allgemeinen Krankenhaus (Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Tulln), in einem psychiatrischen Krankenhaus (Psychiatrische Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Mauer) und am Areal einer Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung (Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Hinterbrühl) verortet sind, stellt eine bedeutende Grundlage innovativer und kooperativer Aspekte der KJPP-Entwicklung in Niederösterreich dar.



Abbildung 13: Darstellung der Versorgung im Bundesland Niederösterreich entlang der Versorgungsstandorte bzw. der dazugehörigen Einzugsgebiete und in Relation zu den Einwohner\*innen im Jahr 2019.

## Stationäre Versorgung

Seit 2016 kam es zu einer Zunahme um 43 Plätze. Die Zunahme der Plätze ist durch eine Vermehrung der tagesklinischen Plätze erzielt worden. (Eröffnung der dislozierten Tageskliniken).

Die Anzahl der Plätze hat sich seit 2016 grundsätzlich erhöht und die Bettenmessziffer hat sich auf 0,08 erhöht. Die Bedarfsberechnung hält sich strikt an das Verhältnis 0,1 pro 1000 Einwohner\*innen. Bedarfsberechnungen über Auslastungszahlen berücksichtigen Wochenendentlassungen nicht. Damit kommt es sowohl zu einer Verfälschung des Bettenbedarfs als auch zu einer Verfälschung der Strukturqualitätskriterien, da Wochenendentlassungen oder Schnuppertage in einer Wohngemeinschaft keine Bedeutung für den Platz und Personalbedarf haben.

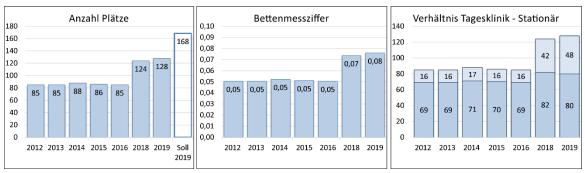


Abbildung 14: KJPP-Plätze, Bettenmessziffer und das Verhältnis Tagesklinisch – Stationär in Niederösterreich

## Vergleich der Versorgungsregionen mit ihren Außenstellen

Da das Bundesland in drei Versorgungsregionen gegliedert ist, die unterschiedlich weiterentwickelt wurden ist eine Differenzierung und getrennte Beschreibung sinnvoll.

	Hinterbrühl	Mauer	Tulln
Bevölkerung	777.522*	595.403	508.810
0-19 Jahre	149.628	111.561	96.700
% Minderjährige	18,9	19,3	18,6
Stationär	30	30	20
TKL	16	16	16
Summe IST*	46	46	36
Soll Plätz	78	60	41
Fehlende Plätze	32	14	5
Bettenmessziffer	0,059	0,077	0,071

<sup>\*</sup>Die Bezirke des nördlichen Burgenlands wurden miteinberechnet, da sie von der KJPP Hinterbrühl mitversorgt werden.

Tabelle 6: Vergleich der niederösterreichischen Versorgungsregionen

Es besteht im Vergleich der Versorgungsregionen der deutlichste Mangel in der Versorgungsregion der KJPP-Hinterbrühl.

Thermenregion	Ew 580.074	Bedarf 58 Plätze,	fehlende Plätze 12
nördliches Burgenland	Ew 197.448	Bedarf: 20 Plätze	fehlende Plätze 20
Empfehlungen:			

- Klärung der Versorgungssituation des nördlichen Burgenlandes.
- Erhöhung der Plätze mit einem ausgewogenen Verhältnis von stationären, tagesklinischen und Home Treatment-Plätzen.

## Ambulante Versorgung

In Niederösterreich gibt es sowohl ein Netz an Ambulanzen, als auch niedergelassene Fachärzt\*innen, womit unterschiedliche Zugänge zu einer KJPP Behandlung eröffnet sind. Dies ist eine wichtige Erleichterung für die Patient\*innen und ihre Familien, einen Zugang zu einer notwendigen kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung zu finden.

## Ambulanzen

Im Jahr 2019 gab es fünf Ambulanzen, die entweder an stationäre Einrichtungen angeschlossen (in Hinterbrühl und Tulln) oder disloziert (Wr. Neustadt, Mistelbach und Waidhofen an der Thaya) sind. Am Standort Mauer steht eine Notfallambulanz zur Verfügung. Zudem wird ein kleiner Ambulanzbetrieb neben der Station aufrechterhalten. Eine deklarierte Ambulanz gibt es allerdings nicht. Hier wäre eine Einrichtung einer deklarierten Ambulanz dringlichst zu empfehlen, da damit die Versorgunglücke der Ambulanzen geschlossen wird.

Von den Ambulanzen werden die Kinderabteilungen in den jeweiligen Regionen konsiliarärztlich versorgt und es besteht eine Kooperation mit den erwachsenenpsychiatrischen Abteilungen für Erwachsenpsychiatrie.

Ein spezieller Versorgungsauftrag besteht für die KJP-Hinterbrühl mit der konsiliarärztlichen Versorgung des Sozialpädagogischen Betreuungszentrums Hinterbrühl (SPZ-Hinterbrühl), einer Einrichtung der Jugendhilfe, in der ein intensiver Betreuungsbedarf besteht, der auch personelle Ressourcen erfordert.

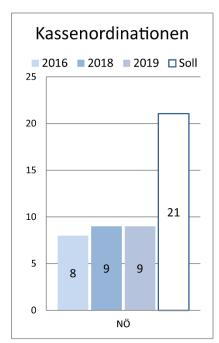
#### Spezialambulanzen

- Hinterbrühl und Wr. Neustadt: Kleinkind
- Tulln: Säugling und Kleinkind
- Mistelbach: Psycho-Diabetologie

Hier sind erste Entwicklungsschritte wahrnehmbar es fehlen allerdings noch wichtige Bereiche, wie z.B. der Suchtbereich und der forensische Bereich.

## Niedergelassene Fachärzt\*innen

In Niederösterreich gab es im Jahr 2019 insgesamt 9 Fachärzt\*innen mit Kassenverträgen. Die Niederlassungen sind primär in Regionen mit hoher Bevölkerungsdichte gegeben. Weitere Niederlassungen wären in bevölkerungsreichen Bezirken wie Melk, Neunkirchen und Hollabrunn wichtig, um auch in diesen Regionen den bestehenden Bedarf besser abdecken zu können



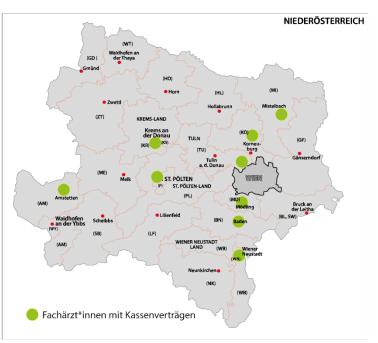


Abbildung 15: Kassenordinationen Niederösterreich

## Die Fachärzt\*innenausbildung im Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin

In Bezug auf die Ausbildungsstellen ergab die Versorgungserhebung für 2019, dass an den Standorten Hinterbrühl acht, in Mauer vier und in Tulln sieben Stellen bewilligt sind. Von diesen bewilligten Stellen ist eine jedoch nicht besetzt.

Eine Vermehrung der Fachärzt\*innen ist seit geraumer Zeit ein wichtiges Ziel, da mit der Anzahl der Fachärzt\*innen nicht nur die Versorgungsqualität verbessert werden würde, sondern damit auch eine Steigerung der Ausbildungsstellen einhergehen würde. Die Besetzung der Dienstposten mit Fachärzt\*innen wird auch mittelfristig schwierig sein. Zur Zeit sind 17,4 Vollzeitäquivalente (VZÄ) Fachärzt\*innen besetzt, wobei laut Dienstpostenplan 30 VZÄ möglich wären.

Ein gewisses Problem stellt die ökonomische Situation der Ärzt\*innen dar. Es fehlt ein Solidaritätsfonds, womit die finanzielle Konkurrenz mit anderen Fächern schwierig ist. Weiters fehlen Zulagen für den ersten Oberarzt und für den Ausbildungsoberarzt.

Eine weitere Möglichkeit, die Ausbildungsplätze zu erhöhen wäre die Kooperation mit den niedergelassenen Fachärzt\*innen im Aufbau von Lehrpraxen.

### Innovation, Kooperation, Transition und Nachhaltigkeit der Behandlung

In Niederösterreich gibt es viele gelungene Kooperationen zwischen den KJPP-Abteilungen und Institutionen, die Behandlungs- und Betreuungsmöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen anbieten. Viele sind aber nicht strukturell abgesichert und daher sehr von den handelnden Personen abhängig.

#### Das "Kindernetzwerk Industrieviertel"

Dieses Netzwerk gibt es seit mehr als 10 Jahren es ist ein Kooperationsprojekt, das die Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe, Kindergarten, Schule, AMS und Beratungsstellen unterstützt und verbessert [16]. Es ist ein österreichisches Best-practice Modell. Dieses Model wurde dem NÖ Kinderplan folgend, auch in anderen Regionen Niederösterreichs begonnen und weitergeführt.

Das Krisenmanual war eine wichtige Veröffentlichung um besonders die Verantwortlichkeit und Kooperation in diesen Situationen zu definieren. Es liegt jetzt bereits in der 3. Auflage vor. [\*]

#### Die kooperative Tagesklinik der KJPP Hinterbrühl

Diese ist ein seit 2015 funktionierendes Modell für Kinder mit Schulschwierigkeiten. Schulen der Bezirke Baden und Mödling kooperieren mit der KJPP-Hinterbrühl. Es werden die Schritte Aufnahmevorbereitung, Aufnahme, tagesklinischer Aufenthalt, Entlassung und Nachbetreuung in gemeinsamen Helfer\*innenkonferenzen mit den Eltern, dem Kind und den Beratungslehrer\*innen geplant, umgesetzt und evaluiert. (siehe Anhang)

#### Das "Family Board" im LKH Mauer

Es wurde begonnen gemeinsam mit der Abteilung für "Erwachsenen Psychiatrie" und der Abteilung für "Stationäre Psychotherapie" ein Kooperationskonzept zu erstellen für den Fall einer zeitgleichen Behandlung eines Elternteiles (Kind an der KJPP – Elternteil an einer der genannten Abteilungen)

Kooperation mit der Erwachsenpsychiatrie im LKH Mauer

Es gibt sowohl bei älteren Jugendliche im Bereich der soziale Rehabilitation als auch bei Suchtpatienten.

### Ist-Stand der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung 2019 in Oberösterreich

Der vorliegende Bericht beinhaltet Daten aus den Jahren 2012 bis 2019. Die Daten für 2019 (mit Stichtag 31.12.2019) wurden im Frühjahr 2020 bei den Vorständen folgender Krankenhausabteilungen erhoben:

• Kepler Universitätsklinikum Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters

Oberösterreich hat eine Fläche 11.980 km² und 1.490.279 Einwohner\*innen, dies entspricht drei Standardversorgungsregionen. Eine Vermehrung der Standorte ist daher ein wichtiges Ziel um eine wohnortnahe Versorgung zu erreichen.

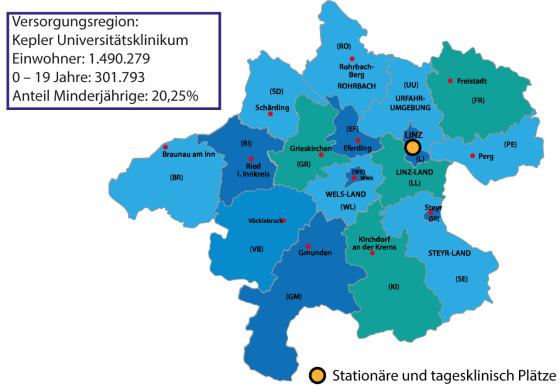


Abbildung 16: Versorgungsregion Oberösterreich

## Stationäre Versorgung

Die stationäre Versorgung erfolgt durch das Kepler Universitätsklinikum Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters an zwei Standorten in Linz.

Seit 2016 kam es zu einer Zunahme um 10 tagesklinische Plätze und es wurde damit eine Bettenmessziffer von 0,05‰ erreicht, damit ist 50% des Bedarfs gedeckt. Es fehlen daher noch 73 Plätze. Eine Abteilung und eine Tagesklinik im Westen des Bundeslandes sind in Planung bzw. in Umsetzung, damit wird eine Verbesserung der Regionalisierung erreicht.

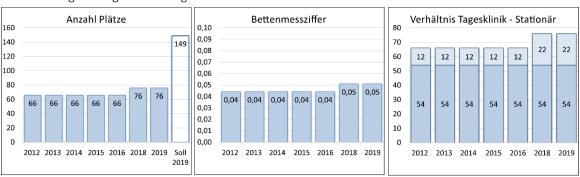


Abbildung 17: KJPP-Plätze, Bettenmessziffer und das Verhältnis Tagesklinisch – Stationär in Oberösterreich

### Ambulante Versorgung

#### Ambulanzen:

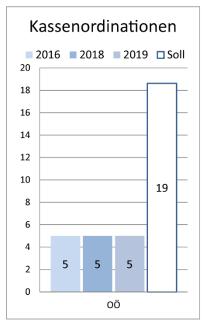
Es gibt an den beiden Abteilungen in Linz jeweils eine allgemeine Ambulanz. Der Bedarf für OÖ wäre 6 Ambulanzen oder Ambulatorien.

#### Spezialambulanzen:

Spezifische Angebote gibt es in der Ambulanz des MedCampus 4 für Essstörungen und das Tourette Syndrom.

## Niedergelassene Fachärzt\*innen:

Es gibt insgesamt 5 Fachärzt\*innen mit Kassenverträgen. Die Niederlassungen sind primär in Regionen mit hoher Bevölkerungsdichte gegeben. Weitere Niederlassungen sind sobald Fachärzt\*innen zu Verfügung stehen in den bevölkerungsreichen Bezirken wichtig, um auch in diesen Regionen den bestehenden Bedarf besser abdecken zu können. Eine Kassenstelle ist nicht besetzt.



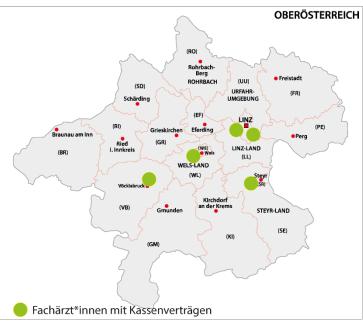


Abbildung 18: Kassenordinationen Oberösterreich

#### Komplementärbereich:

Diese Einrichtungen entsprechen nicht den Kriterien von Ambulatorien, erbringen aber in ihrer Versorgungsstufe wichtige Leistungen.

Es gibt die Kinder- und Jugendkompetenzzentren der Gesellschaft für ganzheitliche Förderung und Therapie (in Mauerkirchen, Andorf, Linz Waldhausen und Pramet), sowie von der Caritas in St. Isidor.

## Die Fachärzt\*innenausbildung im Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin

Am Kepler Universitätsklinikum Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters waren von den 9 bewilligten Ausbildungsstellen 7,1 besetzt. Dies ist einerseits durch den Personalwechsel (Schwangerschaft und Karenz) verständlich. Es wäre eine Vermehrung der Ausbildungsstellen sinnvoll, dies ist aufgrund des Fachärzt\*innenmangels allerdings nur über eine Veränderung der Mangelfachregelung möglich.

## Innovation, Kooperation, Transition und Nachhaltigkeit der Behandlung

In Oberösterreich besteht traditionell eine gute Kooperation mit der Jugendhilfe. Besonders seit hier das Sonderkrankenhaus Diakonie Zentrum Spattstrasse als langjährigste Einrichtung und die Kooperationen in der Versorgung von Patient\*innen mit Essstörungen erwähnt. (siehe Anhang)

## Ist-Stand der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung 2019 in Salzburg

Der vorliegende Bericht beinhaltet Daten aus den Jahren 2012 bis 2019 für das Bundesland Salzburg. Die Daten für 2019 (mit Stichtag 31.12.2019) wurden im Frühjahr 2020 bei den Vorständen folgender Krankenhausabteilungen erhoben:

- Universitätsklinik für Kinder und Jugendpsychiatrie Salzburg
- Krankenhaus Schwarzach

Das Bundesland Salzburg hat 558.410 Ew., dies entsprich ca. einer Standardversorgungsregion. Die geografische Struktur des Landes Salzburg ist im Sinne der Gemeindenähe und der Erreichbarkeit eine besondere Herausforderung in der weiteren Planung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung.

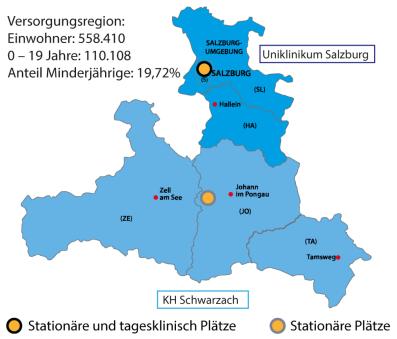


Abbildung 19: Salzburg Versorgungsregionen Uniklinikum Salzburg und KH Schwarzach

### Stationäre Versorgung

Die zwei bettenführenden Abteilungen sind für die Gesundheitsregion Nord (369.337 Ew.) bzw Süd (189.0739 Ew.) zuständig. Die Mitversorgung von bayrischen oder oberösterreichischen Patienten wird rechnerisch nicht berücksichtigt. Es liegt eine Asymmetrie im Versorgungsauftrag der Abteilungen vor, da nur im Universitätsklinikum Salzburg Intensivplätze vorhanden sind und dadurch das UBG umgesetzt werden kann. Dies muss in der Weiterentwicklung der Versorgung berücksichtigt werden.

Mit dem Neubau der KJPP des Christian Doppler Universitätsklinikums und den Plätzen im KH Schwarzach wurde die Versorgungssituation deutlich verbessert und es kam zu einem Zuwachs um 14 Plätze. Damit hat sich die Bettenmessziffer sprunghaft verbessert.

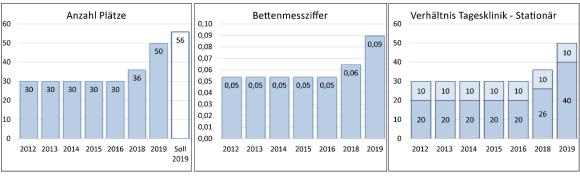


Abbildung 20: KJPP Plätze, Bettenmessziffer und Verhältnis stationäre und tagesklinische Plätze in Salzburg

## Vergleich der stationären Versorgungsregionen

Im Bundesland Salzburg gibt es zwei Versorgungsregionen.

Plätze	UK Salzburg	KH Schwarzach
Anzahl vollstationär	30	10
Anzahl TKL	10	0
Summe Stat. + TKL	40	10
Einwohner	369.337	189.073
0-19 Jahre	71.983	38.125
% Minderjährige	19,48	20,16
Soll Plätze	37	19
Fehlende Plätze	-3	9

Tabelle 7: Vergleich der Versorgungsregionen in Salzburg

Es besteht im Vergleich der Versorgungsregionen ein Überhang an Plätzen in der Region Nord. Dies ist auch notwendig, da von der Abteilung die Intensivbehandlung und die Behandlungen nach dem Unterbringungsgesetz durchgeführt werden.

Die fehlenden Plätze im KH Schwarzach könnten sinnvollerweise als Tagesklinisch oder Home-Treatment-Plätze entwickelt werden.

## Ambulante Versorgung

In Salzburg gibt es sowohl Ambulanzen als auch Kassenordinationen, womit unterschiedliche Zugänge zu einer KJPP Behandlung eröffnet sind. Dies ist eine wichtige Erleichterung für die Patient\*innen und ihre Familien um Zugang zu einer notwendigen kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung zu finden.

#### Ambulanzen

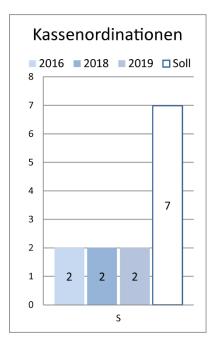
Im Jahr 2019 gab es drei Ambulanzen, wobei zwei an stationäre Einrichtungen angeschlossen sind (Universitätsklinik für Kinder und Jugendpsychiatrie Salzburg und Krankenhaus Schwarzach) und das eigenständige Ambulatorium psychosoziales Versorgungs- und Beratungszentrum für Kinder und Jugendliche (PVBZ) in Salzburg. Damit werden die Erfordernisse in diesem gut Bereich erfüllt.

#### Spezialambulanzen

Spezifische Angebote gibt es an der Universitätsklinik für Kinder und Jugendpsychiatrie Salzburg für Autismus, Genderinkongruenz, Traumafolgestörungen Essstörung/FBT. Damit konnten wichtige Schritte gesetzt werden um hier ein kinder und jugendpsychiatrisches Kompetenzzentrum zu entwickeln.

#### Kassenordinationen

In Salzburg besteht ein Bedarf von sieben Fachärzt\*innen mit Kassenverträgen, zum Stichtag waren es zwei. Eine Vermehrung ist eine dringliche Notwendigkeit, da eine gemeindenahe Versorgung nur mit niedergelassenen Fachärzt\*innen möglich sein wird.



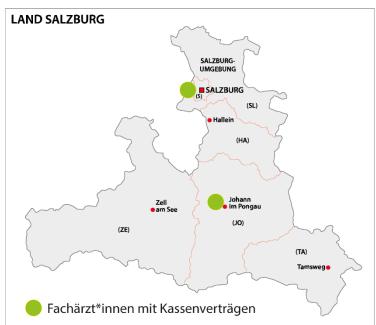


Abbildung 21: Kassenordinationen Salzburg

## Die Fachärzt\*innenausbildung im Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin

In Bezug auf die Ausbildungsstellen ergab die Versorgungserhebung für 2019, dass an der Universitätsklinik für Kinder und Jugendpsychiatrie Salzburg sieben und im KH Schwarzach zwei Ausbildungsstellen genehmigt sind. Davon ist jeweils eine nicht besetzt da es keine Dienstposten für dies Assistent\*innen gab.

Eine weitere Möglichkeit, die Ausbildungsplätze zu erhöhen wäre die Kooperation mit den niedergelassenen Fachärzt\*innen im Aufbau von Lehrpraxen.

## Innovation, Kooperation, Transition und Nachhaltigkeit der Behandlung

In Salzburg wurde ein Kooperationskonzept mit der Jugendhilfe erarbeitet und damit auch ein Krisenmanual [22] entwickelt. Es werden die Krisenzentren konsiliarärztlich Versorgt.

Von einem interdisziplinärem Team wurde ein "Flexible Assertive Community Treatment" FACT-Konzept für das Bundesland Salzburg erarbeitet und der Landesregierung vorgelegt. (siehe Anhang)

## Ist-Stand der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung 2019 in der Steiermark

Der vorliegende Bericht beinhaltet Daten aus den Jahren 2012 bis 2019. Die Daten für 2019 (mit Stichtag 31.12.2019) wurden im Frühjahr 2020 bei den Vorständen folgender Krankenhausabteilungen erhoben:

• Abteilung für KJPP am LKH Graz 2, Standort Süd

Das Bundesland hat 1.246.395 Einwohner\*innen, dies entspricht zweieinhalb Standardversorgungsregionen. Es ist mit 16.401 km² das flächenmäßig zweitgrößte Bundesland. Es bietet sich daher an, ein bis zwei weitere Versorgungsregionen, wie in anderen Bundesländern aufzubauen. Zumindest Plätze für eine Tagesbehandlung im Verbund mit dislozierten Ambulanzen sind dringlichst notwendig.

Weiters hat die Abteilung die Verpflichtung, die südlichen Bezirke Burgendlands stationär mitzuversorgen. Dies vergrößert die Versorgungsregion auf 1.343.383.

Der Bezirk Murau wird wegen der weiten Fahrstrecken zum Teil von Kärnten mitversorgt.



Abbildung 22:Versorgungsregion im LKH Graz 2 Standort Süd und KH Hochsteiermark Leoben

#### Stationäre Versorgung

Die KJPP Versorgung erfolgt durch die Abteilung für Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie im LKH Graz 2, Standort Süd und die Außenstelle im LKH Hochsteiermark, Standort Leoben.

Die Errichtung der tagesklinischen Plätze in Leoben war ein wichtiger Schritt um eine Regionalisierung der Versorgung zu erreichen. Seit 2016 kam es zu einem Zuwachs um 6 tagesklinische Plätze im LKH Hochsteiermark, Standort Leoben (zwei Plätze wurden in Graz reduziert). Es besteht aber insgesamt eine geringe Dynamik in der Weiterentwicklung der Versorgung in der Steiermark. Dies ist besonders bedauerlich, da an der KJPP in Graz seit Jahren Fachärzte ausgebildet werden, die in der Versorgung wirksam werden könnten. Mit einer Bettenmessziffer von 0,04 ist die Steiermark nach dem Burgenland, das keine stationäre Versorgung hat, das stationär am schlechtesten versorgte Bundesland. Es fehlen ohne die Mitversorgung des Burgenlandes einzuberechnen 78 Plätze. Für das Burgenland sind zusätzlich 10 Plätze notwendig.

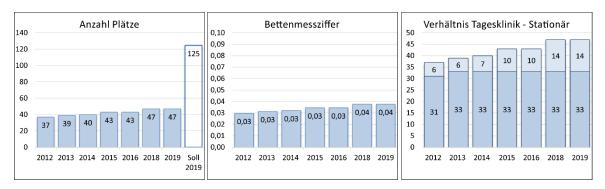


Abbildung 23: KJPP Plätze, Bettenmessziffer und Verhältnis stationäre und tagesklinische Plätze in der Steiermark

## Ambulante Versorgung

In der Steiermark gibt es neben der Ambulanz am LKH Graz 2 Standort Süd, eine dislozierte Ambulanz und Tagesklinik im KH Hochsteiermark Leoben. Von der Ambulanz in Leoben wird auch die Kinderabteilung konsiliarärztlich versorgt.

Kassenordinationen gibt es keine. Das Fehlen der niedergelassenen Fachärzt\*innen mit Kassenvertrag ist eine relevante schlechtere Versorgungssituation für die jungen Patient\*innen und ihre Familien.

Der Bedarf in der ambulanten Versorgung besteht aus 15 niedergelassenen Fachärzt\*innen und fünf Ambulanzen oder Ambulatorien. Damit besteht auch im ambulanten Bereich ein dringender Nachholbedarf.

#### Spezialambulanzen

Trotz des geringen Versorgungsgrades wurden spezifische Angebote an der KJPP Graz für Geschlechtsdysphorie, Drogen, Psychose-Nachsorge, UMF (unbegleitete minderjährige Flüchtlinge) entwickelt.

### Komplementärbereich

Beratungsstellen in Hartberg, Leibnitz Feldbach und Graz Weiz. Diese Einrichtungen entsprechen derzeit nicht den Kriterien von Ambulatorien sollen aber in den nächsten Jahren dorthin entwickelt werden.

## Die Fachärzt\*innenausbildung im Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin

Die Facharztausbildung ist seit vielen Jahren stabil. An der Abteilung sind 12 Ausbildungsstellen genehmigt. Zum Stichtag konnten alle Ausbildungsplätze besetzt werden, da genügend Fachärzt\*innen vorhanden waren. Da an der Abteilung genügend Fachärzt\*innen zu Verfügung stehen, ist eine Vermehrung der Assistent\*innenstellen möglich und zu empfehlen.

## Innovation, Kooperation, Transition und Nachhaltigkeit der Behandlung

Es wurden relevante Schritte zur Planung und Entwicklung von Home Treatment Plätzen gesetzt

Es gibt eine Kooperation mit den Time-out Klassen Leoben, ähnlich wie in Kärnten

Es besteht ein differenziertes Modell zur Transition von Patient\*innen von der Jugendpsychiatrie in die Erwachsenenpsychiatrie. (Siehe Anhang)

Es ist eine dezentrale Ambulanz und Tagesklinik im KH Hartberg in Planung

## Ist-Stand der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung 2019 in Tirol

Der vorliegende Bericht beinhaltet Daten aus den Jahren 2012 bis 2019. Die Daten für 2019 (mit Stichtag 31.12.2019) wurden im Frühjahr 2020 bei den Vorständen folgender Krankenhausabteilungen erhoben:

- Abteilung für KJPPP am LKH Hall in Tirol
- Universitätsklinik für KJPPP am LKI in Innsbruck

## Stationäre Versorgung:

Tirol hat 757.634 Einwohner\*innen. Für den Bezirk Lienz mit 48. 738 Einwohner\*innen besteht ein Versorgungsauftrag durch das Land Tirol und die Abteilung für KJPPP Hall. Südtiroler Patienten werden nach Absprache aufgenommen.

Die geografische Struktur des Landes Tirol ist im Sinne der Gemeindenähe und der Erreichbarkeit eine besondere Herausforderung in der weiteren Planung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung. Zur Zeit sind die Einrichtungen auf den Zentralraum ausgerichtet.



Abbildung 24: Versorgungsregion KJPPP Tirol

Mit der Etablierung der Universitätsklinik für KJPPP in Innsbruck im Jahr 2012 und der Eröffnung der Abteilung für KJPPP in Hall im Jahr 2017 kam es zu einer deutlichen Verbesserung der Versorgungssituation. Es wurden 15 stationäre (mit 5 Eltern-Kind-Plätzen) und sechs Tagesklinische Plätze neu geschaffen.

Die Universitätsklinik für KJPPP und die Abteilung für KJPPP Hall werden unter einer Leitung geführt und es besteht ein Kooperationsvertrag.

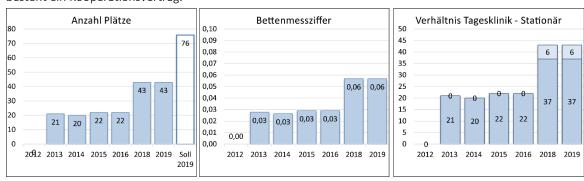


Abbildung 25: KJPP Plätze, Bettenmessziffer und Verhältnis stationäre und tagesklinische Plätze in Tirol

Es fehlen weitere 33 stationäre Plätze, die perspektivisch über Home Treatment Plätze aufgebaut werden sollen.

### Ambulante Versorgung

In Tirol gibt es sowohl Ambulanzen als auch Kassenordinationen. Da diese von verschiedenen Patient\*innengruppen genutzt werden, ist dies eine wichtige Erleichterung für die Patient\*innen und ihre Familien, einen Zugang zu einer notwendigen kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung zu finden.

#### **Ambulanzen**

Es existieren zwei Ambulanzen, eine am Standort Hall und eine an der Universitätsklinik Innsbruck. Damit sind ca. 2/3 der notwendigen Versorgung durch Ambulanzen gegeben. Beide Ambulanzen sind im Zentralraum verortet, damit ist die Peripherie des Bundeslandes schlecht versorgt.

#### Spezialambulanzen

Spezialambulanzen für Autismus, ADHS, Geschlechtsdysphorie, Entwicklungs-, Schmerz, Medien, Psychodiagnostik, Säuglings- und Kleinkind und Essstörungen wurden eingerichtet.

Hier sind wichtige Entwicklungsschritte wahrnehmbar, es fehlen allerdings noch wichtige Bereiche, wie z.B. der Suchtbereich und der forensische Bereich.

#### Kassenordinationen

In Tirol gab es im Jahr 2019 insgesamt 4 Fachärzt\*innen mit Kassenverträgen. Die Niederlassungen sind primär in Regionen mit hoher Bevölkerungsdichte gegeben. Weitere Niederlassungen wären in bevölkerungsreichen Bezirken wie zB Lienz wichtig, um auch in diesen Regionen den bestehenden Bedarf besser abdecken zu können.

Grafik 3 und Karte 2: Darstellung der Versorgung im Bundesland Tirol entlang der niedergelassenen Fachärzt\*innen mit Kassenverträgen. Quelle: ÖGKJP-Versorgungserhebung 2019. Eigene Darstellungen.

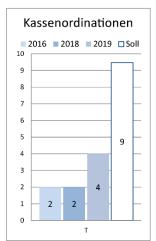




Abbildung 26: Kassenordinationen Tirol

## Die Fachärzt\*innenausbildung im Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin

In Bezug auf die Ausbildungsstellen ergab die Versorgungserhebung für 2019, dass alle Ausbildungsstellen besetzt sind.

Es arbeiten insgesamt 4,8 Vollzeitäquivalente (VZÄ) Fachärzt\*innen bei 9 VZÄ, die laut Dienstpostenplan möglich wären. Eine Steigerung der Fachärzt\*innenquote ist seit geraumer Zeit ein wichtiges Ziel, da mit der Anzahl der Fachärzt\*innen nicht nur die Versorgungsqualität verbessert werden würde, sondern auch eine Steigerung der Ausbildungsstellen damit einhergehen würde.

Eine weitere Möglichkeit, die Ausbildungsplätze zu erhöhen, wäre die Kooperation mit den niedergelassenen Fachärzt\*innen im Aufbau von Lehrpraxen.

Zentral ist aber eine bundesweite Veränderung des Ausbildungsschlüssels pro Fachärzt\*in.

## Innovation, Kooperation, Transition und Nachhaltigkeit der Behandlung

Innovativ sind spezialisierte stationäre Angebote an der Abteilung für KJPPP Hall für den Bereich Eltern-Kind-Behandlung im Alter von 0-5 Jahren, für Essstörungen einschließlich Adipositas, für stoffgebundene und nicht-stoffgebundene Abhängigkeitserkrankungen sowie eine Adoleszenten-Tagesklinik in Kooperation mit der Erwachsenenpsychiatrie. Eine Erweiterung durch eine Adoleszenten Tagesklinik ab 01.01.2021 mit 5 Betreuungsplätzen ist geplant.

Darüber hinaus gibt es eine universitäre Kooperation im Rahmen des Lehrstuhls für KJPPP in Form von Vorlesungen, Praktika und Wahlpflichtveranstaltungen.

## Ist-Stand der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung 2019 in Vorarlberg

Der vorliegende Bericht beinhaltet Daten aus den Jahren 2012 bis 2019. Die Daten für 2019 (mit Stichtag 31.12.2019) wurden im Frühjahr 2020 bei den Vorständen folgender Krankenhausabteilungen erhoben:

• Abteilung für Kinder und Jugendpsychiatrie im LKH Rankweil

Vorarlberg hat 397.139 Einwohner\*innen und ist mit 2.601 km² nach Wien das flächenmäßig kleinste Bundesland. Anzumerken ist, dass Vorarlberg ein Land mit Zuzug und Geburtenüberschuss ist und diese demographische Entwicklung im regionalen Strukturplan Gesundheit Vorarlberg 2020-2025 mit einer Erweiterung der stat. Versorgungskapazität bereits berücksichtigt ist. Die Einwohnerzahl liegt knapp unter einer Standardversorgungsregion.

Die geografische Situation stellt eine besondere Herausforderung. Grundsätzlich ist das stationäre Angebot sehr "mittig" gelegen, damit sind die Wegzeiten für die Patienten insgesamt zumutbare. Die Versorgungsaufgaben sind auf die Standorte Rankweil, Feldkirch und Bregenz verteilt. Eine zusätzliche Aufgabe besteht in der Notfallversorgung von Patient\*innen aus Liechtenstein. Dies wird rechnerisch nicht weiter berücksichtigt.



Abbildung 27: Versorgungsregion KJPP LKH Rankweil

## Stationäre Versorgung

Die stationäre Versorgung wird von der Abteilung im LKH Rankweil mit 25 stationären und 4 tagesklinischen Plätzen durchgeführt. Zusätzlich stehen in einer dislozierten Tagesklinik in Bregenz 8 tagesklinische Plätze zu Verfügung. Seit 2015 ist die deutlichste Veränderung die Etablierung einer Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit Versorgungsauftrag für Vorarlberg. Es ist herauszustreichen, dass die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Vorarlberg in dieser Form erst seit 5 Jahren existiert. 3 Plätze fehlen um den Sollwert von 0,1 ‰.zu erreichen.

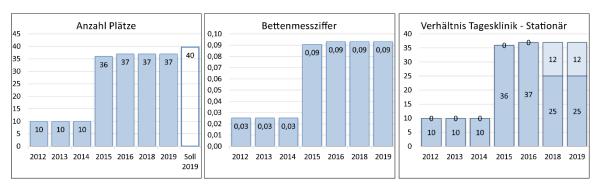


Abbildung 28: KJPP Plätze, Bettenmessziffer und Verhältnis stationäre und tagesklinische Plätze in Vorarlberg

## Ambulante Versorgung

In Vorarlberg gibt es sowohl zwei Ambulanzen (LKH Rankweil und LKH Feldkirch) als auch Kassenordinationen. Es wäre noch eine Kassenpraxis notwendig um die Vollversorgung auch in der Niederlassung zu erreichen.

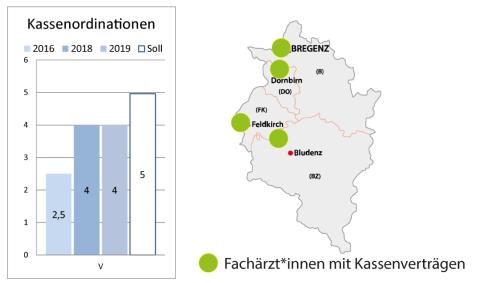


Abbildung 29: Kassenordinationen Vorarlberg

## Spezialambulanzen

Im LKH Rankweil besteht das Angebot einer intensivierten Nachsorgeambulanz, die hochfrequent Behandlungstermine für schwerkranke Patienten anbietet.

## Zusammenfassung

Insgesamt hat Vorarlberg die beste kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungssituation in Österreich. Eine Verbesserung der räumlichen Strukturen im LKH Rankweil ist allerdings dringlich notwendig um das quantitativ Erreichte auch qualitativ umsetzen zu können.

## Komplementärbereich

Wichtigster Systempartner ist pro mente Kinder und Jugend, mit regional günstigen Standorten, Versorgung des Ober- bzw. Unterlandes und Ambulatorium ähnlichem Charakter, interdisziplinäre Teams, mit Einbindung der Kassenärzte und niederschwelligem Zugang.

Ergänzt durch die Kinderdienste des Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin aks Vorarlberg, Schwerpunkt Störungen der Achse 2 mit insgesamt 5 regionalen Stellen und fachärztlicher Leitung.

## Die Fachärzt\*innenausbildung im Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin

Im Ausbildungsverbund stehen 5 Ausbildungsplätze zu Verfügung am Stichtag waren vier besetzt. Ein Ausbildungsplatz konnte nicht besetzt werden, da es keinen Dienstposten gibt.

Eine weitere Möglichkeit, die Ausbildungsplätze zu erhöhen wäre die Kooperation mit den niedergelassenen Fachärzt\*innen im Aufbau von Lehrpraxen.

## Innovation, Kooperation, Transition und Nachhaltigkeit der Behandlung

Kooperationspapiere zwischen der Abteilung, den niedergelassenen Fachärzten und der Fachabteilung im Land für Soziales und Integration sind in unterschiedlicher Form in Arbeit, zu benennen wären folgende Kooperationspapiere: die Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendhilfe, Entlassungsmanagement und ein weiterer Kooperationsleitfaden bei psychischen Erkrankungen von Eltern(teilen).

# Ist-Stand der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung 2019 in Wien

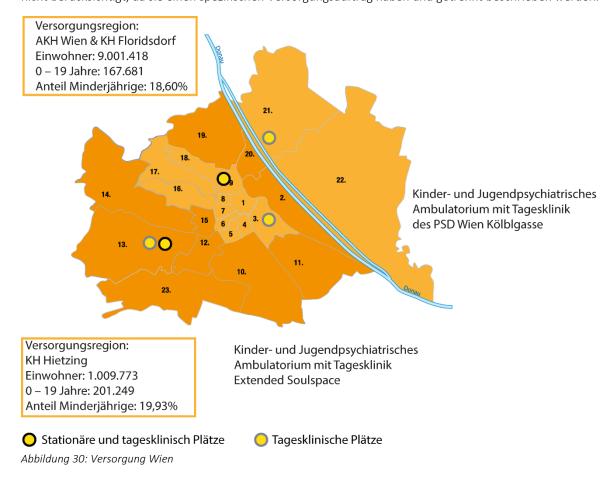
Der vorliegende Bericht beinhaltet Daten aus den Jahren 2012 bis 2019 für das Bundesland Wien. Die Daten für 2019 (mit Stichtag 31.12.2019) wurden im Frühjahr 2020 bei den Vorständen folgender Einrichtungen erhoben:

- Universitätsklinik AKH/ Meduni Wien
- Klinik Hietzing
- Klinik Floridsdorf
- Kinder- und Jugendpsychiatrisches Ambulatorium mit Tagesklinik Extended Soulspace
- Ambulatorium "Die Boje"

Wien ist eine Großstadt mit 1.911.191 Einwohner\*innen. Kinder und Jugendliche in Großstädten haben eine höhere Prävalenz an psychiatrischen Störungsbildern, damit stellen die in dieser Arbeit verwendeten Versorgungszahlen eine sehr niedrige Mindestanforderung dar. Die Bundeshauptstadt ist flächenmäßig relativ klein (415 km²) und die günstige Verkehrssituation in Wien macht eine gute Erreichbarkeit der Einrichtungen möglich.

# Stationäre Versorgung

Zum Stichtag ist die Klinik Floridsdorf im Aufbau und kann nicht als eigenständige Versorgungsregion dargestellt werden und wird daher im Verbund mit dem AKH Wien beschrieben. Die Tagesklinik des PSD Wien in der Kölblgasse hat keine spezifische Versorgungsregion und die tagesklinischen Plätze werden rechnerisch in der Klinik Hietzing berücksichtigt. Die Plätze vom kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulatorium mit Tagesklinik Extendet Soulspace des PSD Wien werden in der Beschreibung der allgemeinen Versorgung Wiens nicht berücksichtigt, da sie einen spezifischen Versorgungsauftrag haben und getrennt beschrieben werden.



In Wien kam es seit 2016 zu einem Zuwachs von 8 stationären Plätzen im KH Hietzing, 12 TKL-Plätze im KH Floridsdorf. Damit hat sich die Bettenmessziffer auf 0,05 erhöht.

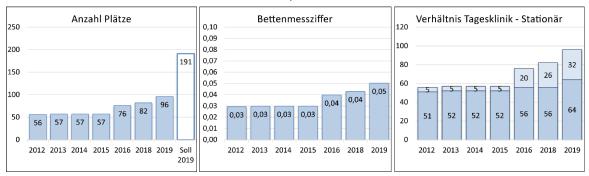


Abbildung 31: KJPP Plätze, Bettenmessziffer und Verhältnis stationäre und tagesklinische Plätze in Wien

Eine differenzierte Beschreibung der einzelnen Versorgungsregionen ist bevor die Plätze in der Klinik Floridsdorf geöffnet sind, nicht sinnvoll. Hier ist anzumerken, wegen des Fachärzt\*innenmangels auch in der Klinik Hietzing sieben Plätze nicht betrieben werden können. Das sind insgesamt 31 Plätze.

Es besteht durch das Fehlen von 88 Plätzen ein extremer Versorgungsmangel, womit die Abteilungen primär die Aufgabe von Krisenversorgung übernehmen und kaum Therapieplätze zur Verfügung stellen können. Dies ist besonders problematisch, da die KJPP des AKH Wien für den Osten Österreichs auch spezialisierte Behandlungsplätze zu Verfügung stellen sollte. Dies ist bis jetzt nur in der Behandlung von Anorexiepatient\*innen möglich.

# Ambulante Versorgung

In Wien gibt es fünf allgemeine Ambulanzen/Ambulatorien, zwei Ambulatorien mit spezifischen Aufgaben und fünf Kassenordinationen.

## Ambulanzen und Ambulatorien

An den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Abteilungen der Universitätsklinik Wien, der Klinik Hietzing und der Klinik Floridsdorf sind Ambulanzen eingerichtet. Weiters gibt es vom PSD Wien das Kinder- und Jugendpsychiatrische Ambulatorium mit Tagesklinik in der Kölblgasse und von SOS-Kinderdorf das Ambulatorium für Kinder- und Jugendpsychiatrie im 21. Bezirk.

### Spezialambulanzen

An der Ambulanz der Univ. Klinik für KJPP Wien gibt es ein breites Angebot an Spezialisierungen. Ambulanzen für Transkulturelle Störungen, Essstörungen, ADHS, Forensik, Traumadiagnostik, NSSV, psychologische Diagnostik und Psychotherapie.

An der Klinik Hietzing sind eine Entwicklungsambulanz, sowie eine EEG Ambulanz eingerichtet. Besonders zu erwähnen ist die Ambulanz für Kinder suchtkranker Eltern.

### Nebentätigkeiten der Ambulanzen

Die drei Abteilungen sind Teil von sehr großen Krankenhäusern, damit sind Konsiliardienste für andere Abteilungen eine personalintensive Aufgabe.

# Ambulanzen mit spezifischen Aufgaben

Kinder- und Jugendpsychiatrisches Ambulatorium mit Tagesklinik - Extended Soulspace des PSD Wien

Das Ambulatorium versorgt Kindern und Jugendlichen bzw. auch junge Erwachsene die in einer Maßnahme der Kinder und Jugendhilfe sind. Weiters stehen 16 Plätze für tagesklinische Behandlung zu Verfügung.

Mit dem Ambulatorium ist ein Liaisondienst assoziiert, der alle Krisenzentren der Stadt versorgt. Es wird auch Home Treatment in Wohngemeinschaften und in Familien, die in einer intensive Betreuung der Kinder und Jugendhilfe sind, zur Verfügung gestellt wird. Eine Erweiterung ist geplant.

Die Einrichtung ist ein wichtiges Behandlungsangebot für eine besonders gefährdete Klientel.

## Ambulatorium "Die Boje"

Das Ambulatorium "Die Boje" hat einen spezifischen Versorgungsauftrag in der interdisziplinären Versorgung akut traumatisierter Kinder und Jugendlicher. Die Versorgungsregion ist Wien, Niederösterreich und das Burgenland. Die Ausstattung der Einrichtung entspricht den Standards eines Ambulatoriums. Durch den niederschwelligen Zugang und die Möglichkeit zu Akutinterventionen können Kinder und Jugendliche in/nach traumatisierenden Situationen in kurzer Zeit Hilfe bekommen.

### Kassenordinationen

In Wien sind sechs Fachärzt\*innen in fünf Kassenpraxen tätig. Von der regionalen Verteilung liegen zwei Ordinationen außerhalb des Gürtels. In Wien wären 22 Kassenärzt\*innen notwendig.

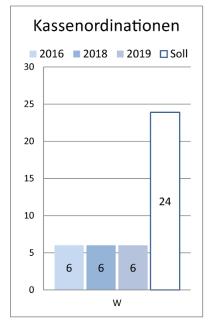




Abbildung 32: Kassenordinationen Wien

# Komplementärbereich

Child Guidance – Institut für Erziehungshilfe

Gibt es seit 70 Jahre und es ist damit die älteste psychotherapeutische Einrichtung für Kinder, Jugendliche und ihre Familien. Ziel der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Institut für Erziehungshilfe ist die Versorgung aller Wienerinnen und Wiener auf Krankenschein.

Die Verknüpfung der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit der Psychotherapie bietet im Behandlungsalltag viele Vorteile für die Patient\*innen. Psychiatrische Erfahrung ergänzt psychotherapeutische Behandlung und vice versa. Erfahrene Psychiater\*innen mit therapeutischer Ausbildung sind eine Bereicherung im Team. Die Integration psychiatrischer Tätigkeit am Institut für Erziehungshilfe hat eine lange Tradition.

Des Weiteren besteht eine fachliche Zusammenarbeit mit den zuständigen Spitalsambulanzen an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie mit der kinderpsychiatrischen Ambulanz im Krankenhaus Hietzing/Rosenhügel sowie mit niedergelassenen Fachärzt\*innen.

Zusätzlich findet eine Zusammenarbeit mit dem fachärztlichen Konsiliardienst der Kinder –und Jugendhilfe und mit den zuständigen Jugendämtern im Sinne einer sozial-therapeutischen kinderjugendpsychiatrischen Versorgung statt.

Zu den kinder- und jugendpsychiatrischen Tätigkeiten gehören Begutachtungen der Kinder und Jugendlichen unter Einbeziehung der Bezugspersonen, diagnostische Abklärung, Beratung, medikamentöse Therapie, weitere therapeutische Interventionen, Zusammenarbeit mit den psychotherapeutischen Teams des Instituts für Erziehungshilfe, Vernetzungsarbeit mit den in die Behandlung involvierten Institutionen, Vorträge, wissenschaftliche Tätigkeit, etc.

# Die Fachärzt\*innenausbildung im Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin

In Wien sind an den KJPP Abteilungen insgesamt 27 Ausbildungsstellen genehmigt, diese Ausbildungsstellen waren besetzt.

Zum Stichtag waren sieben VZÄ für Fachärzte nicht besetzt. Da ein Mangel an Fachärzt\*innen besteht sind diese Dienstposten kurzfristig nicht besetzbar. Eine Vermehrung der Ausbildungsstellen ist daher nur mit einer Veränderung der Mangelfachregelung möglich. Dies ist besonders wichtig, da die Universitätsklinik Wien traditionell eine große Bedeutung für die Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Österreich hat.

## Literatur

- 1. Thun -Hohenstein L. Kinder- und Jugendpsychiatrie in Österreich eine aktuelle Bestandsaufnahme, in Thun-Hohenstein L. (Hrsg.) Kinder- und Jugendpsychiatrie in Österreich: Vom "Gestern" zum "Morgen". Wien: Krammer;2007.
- 2. Fliedl R. Probleme der Primärversorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Paediatr Paedolog 2013;[Suppl 1] 48:85–90.
- 3. KarwautzA, Purtscher-PenzAK, HochgattererP, Kienbacher C, Board of the Austrian Society of Child and Adolescent Psychiatry. Child and adolescent psychiatry in Austria. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2015;24(3):359–60. doi:10.1007/s00787-014-0657-1.
- 4. Hartl C, Karwautz A. Zehn Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie in Österreich: ein neues ärztliches Sonderfach in den Strukturen des Gesundheitswesens, Neuropsychiatrie 2017;31:103–111, DOI 10.1007/s40211-017-0235-0
- 5. Fliedl R, Hart C, Karwautz, A. Ist-Stand der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Versorgung. 2018. https://oegkjp.at/2018-ist-stand-der-versorgung/\_Zugegriffen: 06.102020
- 6. Wagner G, Zeiler M, Waldherr K, Philipp J, Truttmann S, Dür W, Treasure JL, Karwautz AFK.Mental health problems in Austrian adolescents: a nationwide, two-stage epidemiological study applying DSM-5 criteria. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2017 Dec;26(12):1483-1499. doi: 10.1007/s00787-017-0999-6
- 7. Packard MA. Guideline to use of axis 5. 2011. <a href="https://studylib.net/doc/8207667/guidelines-to-use-of-axis-v--global-assessment-functioning">https://studylib.net/doc/8207667/guidelines-to-use-of-axis-v--global-assessment-functioning</a> Zugegriffen: 06.102020
- 8. Versorgungsstrukturen für Kinder- und Jugendliche bei psychischen Störungen und Krankheiten, LEITLINIEN der ÖGKJP. 2004. <a href="https://oegkjp.at/wordpress/wp-content/uploads/2017/12/2004">https://oegkjp.at/wordpress/wp-content/uploads/2017/12/2004</a> Versorgungsleitlinien.pdf Zugegriffen: 06.102020
- 9. LKF-Modell 2020 für den stationären Bereich. https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Krankenanstalten/LKF-Modell-

2020/Kataloge-2020.html Zugegriffen: 06.102020

- 10. Bednar W, Danzer D. Versorgungsstruktur Kinder- und Jugendneuropsychiatrie Wien. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen ÖBIG Planung Psychiatrie. 2004. <a href="https://oegkjp.at/wordpress/wp-content/uploads/2017/12/EB-Planung-Psychiatrie-2004.pdf">https://oegkjp.at/wordpress/wp-content/uploads/2017/12/EB-Planung-Psychiatrie-2004.pdf</a>
- 11. Kern D.; Ladurner J. Integrierte psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Gesundheit Österreich, Wien. Integrierte psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen 2016. <a href="https://oegkjp.at/wordpress/wp-content/uploads/2017/12/2015">https://oegkjp.at/wordpress/wp-content/uploads/2017/12/2015</a> integrierte psychosoziale versorgung von kindern und jugendlichen.pdf Zugegriffen: 06.102020
- 12. Statistik Austria Bevölkerungsanzahl Österreichs. 2020.

 $\frac{https://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?ldcService=GET\ PDF\ FILE\&RevisionSelectionMethod=LatestRelea}{sed\&dDocName=023470} Zugegriffen: 06.102020$ 

und

http://www.statistik.at/web\_de/presse/122588.html#:~:text=lhre%20Zahl%20erh%C3%B6hte%20sich%202019,123.461%20Menschen%20am%201.1.2020 Zugegriffen: 06.102020

und

https://www.statistik.at/web\_de/statistiken/menschen\_und\_gesellschaft/bevoelkerung/demographischeprognosen/bevoelkerungsprognosen/122070.html Zugegriffen: 06.102020

und

http://statistik.at/web\_de/statistiken/menschen\_und\_gesellschaft/bevoelkerung/bevoelkerungsstand\_und\_veraenderung/bevoelkerung\_zu\_jahres-\_quartalsanfang/index.html Zugegriffen: 06.102020

- 13. Stellungnahme zur ambulanten Versorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJPP). ÖGKJP. 2018. <a href="https://oegkjp.at/wordpress/wp-content/uploads/2018/09/AmbulanteVersorgung2018.pdf">https://oegkjp.at/wordpress/wp-content/uploads/2018/09/AmbulanteVersorgung2018.pdf</a> Zugegriffen: 06.102020
- 14. Warnke A, Lehmkuhl G. Kinder-und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Deutschland. Die Versorgung von psychisch kranken Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. Stuttgart:Schattauer; 2011.

- 15. Walter, R., Kampert, K. (1986): Modellprogramm Psychiatrie. Forschungsschwerpunkt der Modellregion Marburg-B., Waldeck-F. und Schwalm-E. Marburg.
- 16. Boege I, Schepker R, Herpertz-Dahlmann B, Vloet TD. Hometreatment eine effektive Alternative zu konventionellen Behandlungsformen? Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother. 2015;43(6):411–23.
- 17. Boege, I, Schepker, R & Fegert, J.M. (2020) Vom Hometreatment zur stationsäquivalenten Behandlung (StäB) Ein systematischer Review aufsuchender Behandlung in Deutschland. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 48, 393-406.
- 18. BMGF-Gesetzestext ÄAO 2015: <a href="https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20009186">https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20009186</a>. Zugegriffen:06.10.2020
- 19. ÖGKJP (2020) Erhöhung der Fachärztinnen-und Facharztzahl im Mangelfach Kinder-und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin Download unter <a href="https://oegkjp.at/wordpress/wp-content/uploads/2020/10/OEGKJP Positionspapier Mangelfach 201001.pdf">https://oegkjp.at/wordpress/wp-content/uploads/2020/10/OEGKJP Positionspapier Mangelfach 201001.pdf</a>
- 20. Dangl, S. Mühsam ist der Weg. Paediatr. Paedolog. 54, 31–36 (2019).
- 21. Krisenmanual: <a href="https://www.kindernetzwerk.at/wp-content/uploads/2020/06/Krisenmanual\_3.-Auflage.pdf">https://www.kindernetzwerk.at/wp-content/uploads/2020/06/Krisenmanual\_3.-Auflage.pdf</a>
- 22. Elmer R, Thun-Hohenstein L. Krise als Chance Handlungsleitfaden für die Krisenarbeit mit Kindern und Jugendlichen im Bundesland Salzburg. Salzburg: Land Salzburg, Abteilung 3 02; 2015.

# Das Konzept für ein Home Treatment in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Konzept Plener P., Purtscher-Penz K., Sevecke K. (2019)

# Was ist Home Treatment?

Unter Home Treatment versteht man eine aufsuchende, intensive, multidisziplinäre Behandlung von psychisch erkrankten Kinder und Jugendlichen im häuslichen Umfeld. Dabei wird dieselbe Behandlungsintensität wie im stationären Kontext vorgehalten, ohne die Kontinuität der persönlichen Lebensbeziehungen (familiär, sozial, schulisch) durch einen stationären Aufenthalt zu unterbrechen. Das bedingt, dass die im Krankenhaus arbeitenden Berufsgruppen und die angebotene Therapievielfalt sich auch im Home Treatment Setting wiederfinden muss, um vergleichbare Effekte erzielen zu können. Die Effektivität dieser Behandlungsmaßnahmen ist mit stationären Aufenthalten vergleichbar (vgl. Ougrin et al., 2018). Dennoch erlaubt diese Behandlungsform durch das aufsuchende Herangehen frühzeitig einzugreifen und Chronifizierungen und daraus resultierende Folgekosten zu vermeiden. In diesem Zusammenhang können auch im Familiensystem befindliche, noch nicht klinisch auffällige Kinder und Jugendliche und/ oder psychisch kranke Eltern gesehen werden, was ebenso dazu angetan ist notwendige Behandlungen schneller anbahnen zu können. Das Modell ist dabei nicht als Primärprävention zu betrachten, sondern dient der (möglichst frühen) Behandlung psychischer Erkrankungen. Um optimale Übergänge zwischen verschieden Behandlungsformen gewährleisten zu können, die den jeweiligen Patientenerfordernissen gerecht werden, muss ein Home Treatment Team an ein Krankenhaus angeschlossen werden, sodass auch im Fall akuter krisenhafter Verläufe eine gute und schnelle Anbindung gegeben ist.

# Welche Modelle?

Prinzipiell sind mehrere Modelle für das Home Treatment denkbar. So können einerseits Modelle zur akuten Krisenintervention angewandt werden, wobei die Behandlung dann zeitlich begrenzt werden muss, um die gesamte Falllast eingrenzen zu können.

Daneben existiert ein Modell, wonach ein Home Treatment Team für eine längere Behandlungsepisode (etwa 3-6 Monate) in einer Familie tätig wird. Auch hier gilt es das komplette Angebot einer multidisziplinären Behandlung vergleichbar dem stationären Bereich vorzuhalten. Eine Home Treatment Team ist dabei für die Behandlung von 5 -7 Patient\*innen und deren Familien verantwortlich.

# Welcher Altersbereich und Diagnosen: Zielgruppe?

Das Home Treatment außerhalb eines Kriseneinsatzes bietet sich bei externalisierenden und internalisierende Störungsbildern bei Schulkindern und Jugendlichen an. Wirksamkeitsnachweise der Behandlung liegen für Verhaltensmodifikationen bei aggressiv, agitierten Patient\*innen mit expansiven Verhaltensstörungen vor. Bei internalisierenden Störungsbildern ist vor allem an die Behandlung von Patient\*innen mit einer ausgeprägten Angst- und Zwangssymptomatik zu denken, deren Erkrankung das Verlassen des häuslichen Rahmens verunmöglicht. Weiters kann dieses Modell auch bei Patient\*innen mit Schulabsentismus angewendet werden. Neue noch nicht publizierte Behandlungsversuche aus Deutschland deuten auch auf eine Wirksamkeit bei der Behandlung von Patient\*innen mit anorektischen Störungen hin. Zudem können Jugendliche, die aufgrund fehlender Behandlungsmotivation im stationären Kontext nicht behandelt werden können, durch die aufsuchende Behandlung leichter erreicht werden.

# Welche Personalstruktur sollte vorgehalten werden?

Ein Home Treatment Team wird durch eine/n Facharzt\*in für Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapeutische Medizin geleitet und meist von einer Fachkraft aus dem Pflege- und Erziehungsdienst koordiniert. Im Team finden sich (Berechnung für 5 Fälle):

Ärzt\*in: 1 VZÄ
Psycholog\*in: 0,5 VZÄ
Ergotherapie: 0,5 VZÄ
Ergotherapie: 0,5 VZÄ

Akademische Sozialpädagog\*in: 0,5 VZÄ Sekretariat: 0,2

Sozialarbeiter\*in 0,5

In der Klinik müssen weiterhin Räume für Koordinationsaufgaben und Besprechungen für das Team vorgehalten werden, ebenso müssen Urlaubs- und Krankenstandsvertretungen in Kooperation mit der Klinik gelöst werden. Fahrzeiten, die sich aus dem Modell unmittelbar ergeben, sind als Arbeitszeit zu verstehen, ebenso müssen Fahrmöglichkeiten für die Mitarbeiter\*innen zur Verfügung gestellt werden (Dienstwagen).

# Nutzen für Patient\*innen

Durch das Home Treatment bietet sich die Möglichkeit eine personalisierte Anpassung therapeutischer Maßnahmen für die jeweilige Lebenssituation der Patient\*innen vorzunehmen. Die Schwelle für die Inanspruchnahme psychiatrischer Hilfe wird gesenkt. Für Patient\*innen, die es aufgrund regionaler Gegebenheiten nicht schaffen einen Aufenthalt in Anspruch nehmen zu können, bietet diese Form der Behandlung eine gute Möglichkeit. Durch die aufsuchende Hilfe können Chronifizierungen vermieden werden und die Teilhabe an noch intakten Funktionsbereichen (wie etwa dem familiären, schulischen oder sozialen Kontext) wird nicht durch Diskontinuitäten gefährdet.

## Nutzen für das Krankenhaus

Für den in Österreich fast überall vorhandenen Mangel an stationären Behandlungsplätzen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie kann das Home Treatment Modell eine Möglichkeit zur Kapazitätserweiterung ohne zusätzlichen Bettenausbau bieten. Dadurch können Folgen einer Überlastung aufgrund nicht ausreichender stationärer Ressourcen vermindert werden. Die an vielen Orten bestehenden langen Wartezeiten auf einen Behandlungsplatz können reduziert werden und nicht zuletzt dadurch kann das Auftreten von "Krisen auf der Warteliste" vermieden werden. Mitunter wird es auch möglich sein, stationäre Aufnahmen im Krisenfall proaktiv zu verhindern, da ein alternatives Interventionsmodell vorgehalten werden kann.

# Nutzen für die Kostenträger und die Krankenkassen

Im Vergleich zu einer Berechnung gem. LKF für den stationären Bereich ergibt sich für fünf Patient\*innen eine Einsparung von bis zu 1,5 VZÄ, sowie Einsparungen im "Hotelfaktor" (räumliche Unterbringung, Essen). Im Sinne der Sekundärprävention bietet das Home Treatment das Potential Chronifizierungen und damit einhergehende lange Behandlungsverläufe zu verkürzen und häufige Wiederaufnahmen und Drehtüreffekte zu vermeiden. Des Weiteren ist durch das Vorhalten einer zeitnahen suffizienten Behandlung das Potential vorhanden soziale Folgekosten zu vermeiden (Jugendhilfe, Arbeitslosigkeit). Durch die Stärkung des elterlichen Erziehungspotentials versprechen wir uns eine nachhaltigere Wirkung der Intervention.

Innovation, Kooperation, Transition und Nachhaltigk	eit der Behandlung

# Die kooperative Tagesklinik an der KJPP Mödling Standort Hinterbrühl: Eine Kooperation zwischen Stammschulen, Dr. Erwin Schmuttermeier Schule (LSS)/der Kinder- und Jugendpsychiatrie Hinterbrühl (KJPP)

Familie, Schule, Freunde und Hobbys sind wichtige Entwicklungsräume, die eng miteinander verbunden sind und zusammenwirken. Die Schule steht dabei für den Weg der Kinder und Jugendlichen hinaus in die Welt. Schule bedeutet Zukunft und Progression und unterstützt die Autonomieentwicklung und Ablösung von den Eltern. Doch durch die damit einhergehenden Anforderungen ist Schule nicht nur Lernraum, sondern häufig auch ein Ort, an dem sich die seelische Not einzelner Schüler\*innen zeigt.

Leistungsängste, soziale Ängste, Störungen im Sozialverhalten und Bullying/ Mobbing schwächen in hohem Ausmaß die sich ausbildende Identität junger Menschen und beeinflussen das Klassenklima negativ. Kann dieser schwierigen Gruppendynamik nicht entgegengesteuert werden, kommt es zu Kränkungen des betroffenen Kindes, die tief in das Selbsterleben reichen und die weitere psychische, soziale und schulische Entwicklung zusätzlich negativ beeinflussen können. Die Dynamik der Klasse entwickelt in solchen Fällen häufig ein Eigenleben und es wird immer schwieriger, das Klassenklima positiv zu beeinflussen, worunter letztlich auch der Unterricht leidet

Wo ein System alleine (Familie, Schule, Therapie) an seine Grenzen stößt, helfen eine frühe Vernetzung und ein gemeinsamer Unterstützungsplan, um dysfunktionale Entwicklungen zu vermeiden. Die kooperative Tagesklinik ist ein Angebot für Schüler\*innen im Alter von sechs bis achtzehn Jahren aus der Bildungsregion 5 (Bezirke Mödling, Baden), wenn schulinterne Interventionen zu keiner Stabilisierung geführt haben. Eine Voraussetzung ist eine ambulante Abklärung der Möglichkeiten für eine erfolgreiche Teilnahme (z.B. Einverständnis der Eltern zur Kommunikation zwischen den Helfersystemen,...).

### Ziele

Vermeidung von als traumatisch erlebten "Außenseiteridentifikationen".

Frühe psychosoziale Diagnostik und rechtzeitige Etablierung ambulanter Unterstützungsmöglichkeiten zur Verhinderung einer Chronifizierung der psychopathologischen Symptomatik bei psychisch gefährdeten Kindern und Jugendlichen.

Gewährleistung eines fördernden, arbeitsfähigen Arbeitsklimas in der Klasse für alle Schüler\*innen.

Förderung von sozialer Kompetenz und Toleranz im Klassenverband durch begleitete Auseinandersetzung zum Thema Zugehörigkeit und Ausgrenzung.

Entlastung, Stärkung und Unterstützung des familiären Systems, Unterstützung in der Bewältigung dysfunktionaler Beziehungsmuster, Wiederherstellung einer zufriedenstellenden Beziehung zwischen Eltern und Kind.

Reintegration in den Klassenverband und Wiederherstellung eines sozialen Eingebundenseins.

## Organisation:

Die Schüler\*innen werden im Rahmen eines tagesklinischen Aufenthaltes als Patient\*innen an der KJPP geführt. Als solche besuchen sie eine Klasse in der Schmuttermeier-Schule bzw. die Höhere Schule im Landesklinikum.

Der Unterricht der Pflichtschule findet in einer Kleinklasse statt, die von zwei Lehrpersonen mit speziellen Qualifikationen im psychosozialen Bereich geführt wird, statt. Neben dem Bemühen, die Lernziele der jeweiligen Schulstufe nicht aus den Augen zu verlieren, sind eine vertiefende Beobachtung sowie eine intensive Unterstützung in psychosozialen Belangen wesentliche Ziele des Unterrichts.

Zusätzlich findet sowohl eine psychologische und funktionelle Diagnostik als auch eine Familiendiagnostik durch das Team der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung statt. Im Rahmen der Nachmittagsbetreuung, die in einer Kleingruppe von 5-6 Kindern und Jugendlichen organisiert ist, erfolgen therapeutische Gruppen- und Einzelangebote.

Nach der diagnostischen Phase und der Möglichkeit einer therapeutischen Verlängerung wird in enger Einbeziehung des familiären Systems die Reintegration in den Klassenverband geplant. Dieser Prozess wird unterstützt durch Beratungslehrer\*innen, die in der Zwischenzeit bereits mit der Stammklasse gearbeitet haben.

# Kooperationen in der Versorgung von Patient\*innen mit Essstörungen in Oberösterreich

Neben der Versorgung im klinischen Bereich (Ambulanz KJPP / Klinik KJPP / Klinik Psychosomatik) existieren in OÖ weitere Versorgungsebenen.

Das Multidisziplinäre Versorgungszentrum für Essstörungen (MVZ) am Neuro MedCampus versorgt Erwachsene und Jugendliche mit Essstörungen durch Anbindung an die Klinik mit medizinischer Behandlung, Psychotherapie, einzel- und gruppentherapeutischen Angeboten. Das Angebot richtet sich an Patient\*innen und deren Familien mit leichteren bis mittelschweren Erkrankungen, die keine stationäre Aufnahme annehmen wollen oder können bzw. Patient\*innen als Ergänzung nach tagesklinischer oder vollstationärer Behandlung.

Therapeutische Wohngruppen für Patient\*innen mit Essstörungen – KAYA. Patient\*innen mit mittelschweren und schweren Essstörungen mit einem BMI > 15 können im Anschluss an stationäre Behandlungen in einer der beiden Wohngruppen aufgenommen werden. Ziel ist neben der weiteren Stabilisierung (Gewichtszunahme, Sistieren von Purging, Reduktion der störungsspezifischen Symptomatik) die Behandlung von Komorbiditäten, die Verbesserung der Regulation von Emotionen, die Integration in Schule oder Arbeitsprozesse und letztendlich die Rückführung in die Familie oder Selbstständigkeit.

In den Wohngruppen steht eine definierte Anzahl von Plätzen für das Bundesland OÖ und Plätze für andere Bundesländer zur Verfügung. Die OÖ-Plätze werden durch die Sozialabteilung des Landes OÖ finanziert, die Bundesländerplätze in der Regel durch die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde.

Ein professionelles Team von Psycholog\*innen, Sozialarbeiter\*innen, Sozialpädagog\*innen, Diätolog\*innen, Pflegekräften, Therapeut\*innen betreut die Patient\*innen unter ärztlicher Supervision.

# Kooperation KJPP mit dem Sonderkrankenhaus Diakonie Zentrum Spattstraße

Das **Sonderkrankenhaus Diakonie Zentrum Spattstraße** ist als Einrichtung mit 3 heilpädagogischen Kinderguppen à 6 Kindern und einer Tagesgruppe mit 9 Kindern für Kinder im Alter von 5-12 Jahren konzipiert. Die Aufenthaltsdauer beträgt in der Regel mehrere Jahre.

Schwerpunkt ist die Behandlung von Kindern mit Bindungsstörungen, Störungen des Sozialverhaltens und kindlichen Depressionen.

Behandlungsziel ist die Stabilisierung in den Entwicklungsaufgaben der Kinder, die schulische Integration und ggf. die Rückführung in die Familie, wobei Arbeit mit den Eltern einen wesentlichen Teil einnimmt.

Im Team arbeiten Sozialpädagog\*innen, Ergotherapeut\*innen, Logopäd\*innen, eine eigene Lehrerin, Psychotherapeut\*innen unter Supervision eines Arztes. Die Kooperation mit der Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters ist intensiv.

# Kurzkonzept Transitionspsychiatrische Ambulanz KJPP-PSD Burgenland

## Rahmenbedingungen

Seit Herbst 2016 besteht die Transitionsambulanz für junge Erwachsene bis zum 24. Lebensjahr in Eisenstadt.

Dh., dass junge Menschen einerseits bei bestehender kinder- und jugendpsychiatrischer Erkrankung bis zu ihrem 24. Lj betreut werden, andererseits ermöglicht es jungen Erwachsenen zw. 18 und 24a, die jemals davor KJPP-Behandlung erhalten haben, wieder in Behandlung zu gelangen, in der ihnen vertrauten Art und Weise der KJPP.

### Umsetzung

Die Betreuung erfolgt primär durch Mitarbeiter\*innen der KJPP, allerdings werden in Kooperation mit dem im gleichen Gebäude befindlichen Erwachsenen PSD ggf. die Patient\*innen gemeinsam betreut. Sowohl die Fallführung als auch alle Professionen wie Psychologie, Sozialarbeit oder fachärztliche Behandlung können sowohl von der einen als auch anderen Abteilung übernommen werden.

Alle Mitarbeiter\*innen der beiden Ambulatorien stehen der Transitionsambulanz nach Maßgabe der Ressourcen zu Verfügung

Dies bedarf umfangreicher, DSGVO konformer Einverständniserklärungen der Patient\*innen bzgl. Informationsaustausch, da es formal primär zwei getrennte Funktionseinheiten sind, allerdings vom gleichen Träger (PSD)

#### Zielsetzungen

- -Entwicklungsgerechter Übergang ins Erwachsenenalter mit Vermeidung unrealistischer und daher potentiell nachteiliger Struktursprünge (fürsorglich und nachgehend zu reifer Selbstverantwortung und Unabhängigkeit)
- -Angebot wird an Lebensrealität der jungen Erwachsenen angepasst: Ausweitung der Ambulanzzeiten in die Abendstunden, verstärktes sozialarbeiterisches Angebot, Gruppenangebote gemeinsam mit Erwachsenen
- -International und auch fürs Burgenland mit Daten belegt, werden Behandlungskontinuitäten durch den abrupten und unkoordinierten Systemwechsel KJPP->Erwachsenenpsychiatrie unterbrochen
- -Höhere Verbindlichkeit bei der Vorbereitung und Durchführung der Transition, wenn beide Behandlungssysteme (KJPP-Erwachsenenpsychiatrie) für gewisse Zeit gemeinsam betreuen
- -Partizipative Erarbeitung des richtigen Zeitpunkts für die Transition und somit Verminderung der Abbruchgefahr bei Systemwechsel
- -Wenig Informationsverlust

### Status Quo

Dzt. sind ca. 10% der behandelten Patient\*innen älter als 18 Jahre

Die Ambulanz wird sehr gut von Patient\*innen angenommen

Die Zusammenarbeit zwischen KJPP und Erwachsenenambulanz und stationärer Psychiatrie hat sich deutlich verbessert

Strukturierte Patiententransitionen sind die Regel.

# Entwicklung eines Transitionsstandards am LKH Graz II für die Transition von Patient\*innen von der Jugendpsychiatrie in die Erwachsenenpsychiatrie

Projektleitung: Dr. Michael Schneider & Dr. Thomas Trabi

### Definition

Dieser Standard beschreibt den geregelten und standardisierten Übergang der Betreuung von Patient\*innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) in die Betreuung der Erwachsenenpsychiatrie (EP) am LKH Graz II, Standort Süd. Hiermit sollen verbindliche Regelungen eingeführt werden, um die Qualität dieses Prozesses zu erhöhen und einen Nutzen für die Patient\*innen zu schaffen. Wiederholungen von Therapieversuchen und diagnostischen Maßnahmen sollen dadurch vermieden werden.

# <u>Transitionsalter und Aufnahme von Patient\*innen in einen Transitionsprozess</u>

Bei stationären Patient\*innen soll eine laufende Behandlung, während das 18. Lebensjahr erreicht wird auf jeden Fall an der KJP beendet werden. Verschiebungen des Transitionsalters nach oben oder unten sind im Einzelfall zu bewerten und abteilungsübergreifend zu entscheiden.

Seitens der KJP soll frühzeitig an die bevorstehende Transition in die Erwachsenenpsychiatrie gedacht werden. Bei allen Patient\*innen über 17 Jahren soll in Zukunft überlegt werden, ob für diese eine aufbereitete Krankengeschichte in Form eines Transitionsbriefes notwendig sein wird bzw. ob es spezielle Vorbereitungen für die Transition braucht.

Speziell soll ein Transitionsbrief für jene Patient\*innen verfasst werden, deren Erkrankung die Notwendigkeit einer Weiterbehandlung in der EP wahrscheinlich macht. Dies wären insbesondere Patient\*innen mit chronischen psychischen Erkrankungen (Psychosen, Bipolare Störungen, chronisch affektive Störungen, Suchtproblematiken, ADHS, Autismus, Persönlichkeitsstörungen, Traumafolgestörungen...).

Auf einen Transitionsbrief kann verzichtet werden, wenn es sich um eine wahrscheinlich vorübergehende Krise handelt oder bei belastungsbedingten affektiven Reaktionen, die wahrscheinlich bis zum Erreichen der Volliährigkeit nicht mehr vorhanden sind.

Ebenso wird kein Transitionsbrief verfasst, wenn Patient\*innen erst kurz vor Erreichen der Volljährigkeit an der KJP zum ersten Mal vorstellig werden und die vorhandene Information in den angelegten Dokumenten leicht zu überblicken ist.

### Transitionsbrief

Der Transitionsbrief soll als Dokument im Medocs installiert werden (bzw. vorübergehend als ausführlicher Arztbrief gestaltet sein) und die vorhandenen Informationen zur Behandlung an der KJP kompakt zusammenfassen. Dadurch soll den weiterbehandelnden Ärzt\*innen an der EP, aber auch im niedergelassenen Bereich die Information und bereits vorhandenes Wissen zum/r Patienten/in leicht verfügbar gemacht werden.

Speziell soll der Transitionsbrief folgende Infos beinhalten: Diagnosen nach MAS, Erstvorstellung, Erstellung der Diagnosen und Veränderungen in den Diagnosen, therapeutische Hypothesen, bisherige Therapieversuche, Medikamentennebenwirkungen, eine Zusammenfassung der Psychodiagnostiken, Berichte von Pflege und Pädagogik, Sozial- und Familienanamnese, eingesetzte externe Hilfen und aktuelles Helfersystem sowie abschließende Empfehlungen für die Weiterbehandlung.

Der Transitionsbrief versteht sich als gemeinsamer Abschlussbericht aller Berufsgruppen der KJP.

## Organisation der Übergabe

Grundsätzlich soll die Übergabe im Regelfall über den Transitionsbrief erfolgen. Persönliche Übergaben sollen im Einzelfall auf Initiative der EP nach neuerlicher Aufnahme der Patient\*innen stattfinden, bei besonders komplexen Patient\*innen ist die Kontaktaufnahme seitens der KJP vor Erreichen des 18. Lebensjahres vorgesehen.

## Sozialarbeiterische Transition

Der Wegfall externer Unterstützungen mit dem 18. Lebensjahr stellt eines der zentralen Probleme der Transition dar. Um dies so gut wie möglich zu vermeiden, soll die Neuorganisation externer Hilfen schon frühzeitig mitgedacht werden. Die klinischen Sozialarbeiter\*innen werden mit den Patient\*innen die vorhandenen Möglichkeiten besprechen und bei der Neuorganisation behilflich sein. Eine persönliche

Übergabe sozialarbeiterischer Themen von der KJP zur EP ist hierbei nicht im Regelfall vorgesehen, wird aber bei Bedarf auf beiderseitiger Initiative stattfinden.

### <u>Frühzeitige Transition – Behandlung Jugendlicher an der Erwachsenenpsychiatrie</u>

Eine Behandlung von Jugendlichen an der Erwachsenenpsychiatrie ist grundsätzlich zu vermeiden, Ausnahmen wären im Einzelfall folgende:

Zur Trennung von Täter\*innen und Opfern bei bestehender Indikation zur Aufnahme beider.

Suchtpatient\*innen mit hohem Grad an Sozialisation in der Drogenszene oder altersuntypischem Suchtmittelmissbrauch (z.B. minderjährige Opiatabhängige).

Die Opiatsubstitution Minderjähriger sollte weiterhin in der Drogenambulanz des ZSM erfolgen, Kinderpsychiater\*innen sind aber miteinzubeziehen.

Gefährdung von Mitpatient\*innen durch hohe Aggression oder Impulsivität, wenn davon auszugehen ist, dass das Risiko der Gefährdung von Mitpatient\*innen an der EP geringerist.

Gefährdung von Mitpatient\*innen durch das Überschreiten von Intimgrenzen oder sexuelle Übergriffe, wenn das Risiko für Mitpatient\*innen durch eine Behandlung an der EP wesentlich geringer scheint.

### Weiterbehandlung junger Erwachsener an der KJPP

Eine Behandlung von jungen Erwachsenen erscheint sinnvoll, wenn die Patient\*innen ein Reifungsdefizit zeigen und dieses durch entsprechende Therapie auch aufholbar erscheint, insbesondere dann, wenn die zentralen Themen der Patient\*innen jugendtypische Themen sind (Ausbildung, Schule, Ablösen von der Familie...). Weiters ist für eine Behandlung an der KJP die freiwillige Zustimmung der Patient\*innenen zu den Regeln der KJP erforderlich, da es sonst zu unterschiedlichen Regelwerken kommt, was die Arbeit mit allen Patient\*innen sehr erschweren würde. Die Bereitschaft des Familiensystems zur Mitarbeit wäre ebenfalls hilfreich

## Patient\*innen mit Störungen der Geschlechtsidentität

Die Patient\*innen mit einer F64.0-Diagnose werden in der KJP in einer Spezialambulanz (seit Oktober 2019) betreut. Die Transition in die EP ist in diesen Fällen immer notwendig, da die Behandlung im Jugendalter aus rechtlichen Gründen nicht abgeschlossen werden kann.

Die Übergabe findet über persönlichen Kontakt zu den Kolleg\*innen der EP statt. Vorher erhobene psychologische und psychiatrische Befunde stehen den Nachbehandler\*innen natürlich zur Verfügung. Sollte aufgrund von Fehlinformationen ein/e Patient\*in an der EP einen Termin ausmachen, wird dieser wieder über persönliche Kontaktaufnahme in die Spezialambulanz der KJP überwiesen.

### Transition in den niedergelassenen Bereich

Wie schon weiter oben erwähnt, soll die Information im Transitionsbrief auch niedergelassenen Erwachsenenpsychiater\*innen zur Verfügung gestellt werden.

### Rechtliche Aspekte

Aus rechtlicher Sicht sind bei der Behandlung Minderjähriger dieselben rechtlichen Vorschriften zu beachten, die auch auf KJP gelten. Dies betrifft insbesondere die Notwendigkeit der Einwilligung zur Behandlung oder Informationsweitergabe durch die Patient\*innen und die Obsorgeberechtigten, die Einschränkungen in der Pharmakazulassung und den off-label-use sowie das Jugendschutzgesetz mit den damit verbundenen Einschränkungen (z.B. Rauchverbot bis 18).

### Ausbildungsschwerpunkt Transition

Um das Thema Transition in den Köpfen der Mitarbeiter\*innen zu verankern, sind spezifische Fortbildungsangebote hilfreich. Hier geht es einerseits um jugendspezifische Ausbildungen (therapeutisch, pädagogisch) für einzelne Mitarbeiter\*innen, um die Ausbildung von Stationsteams in speziellen Therapieverfahren (z.B. DBT und DBT-A), andererseits aber auch um ein Zusammenführen der regelmäßigen Fortbildungen, um dort für ein oder zwei Semester jugendspezifische und adoleszenzspezifische Themen zu behandeln. Die gemeinsame Diskussion in diesen Fortbildungen könnte die bereits sehr gute Kooperation von KJP und EP noch weiter verbessern.

Ebenso könnte es im Team der Sozialarbeiter\*innen Fortbildungen geben, um Transitions- KSA´s auszubilden.

Um die Arbeitsweise der einzelnen Abteilungen kennen zu lernen, wären gegenseitige Hospitationen wünschenswert und wären je nach Abkömmlichkeit von der eigenen Station auch jederzeit möglich.

# FACT-TEAM SALZBURG (Auszug aus dem Antrag an die Landesregierung)

Um all den Anforderungen der schwerst kranken Patienti\*innen einerseits und der Kinder und Jugendhilfe andrerseits gerecht zu werden, ist eine übergeordnete Struktur zu schaffen und mit entsprechenden Ressourcen auszustatten. Inhaltlich orientiert sich diese neue Struktur an den Qualitätsmerkmalen des "Flexible Assertive Community Treatment" (FACT) und an den - in Deutschland bereits kassenpflichtigen Home-Treatment-Konzepten ("Stationsersetzende Behandlung").

### Aufgaben einer derartigen Struktur:

<u>Zielgruppe</u>: Kinder und Jugendliche mit schweren psychiatrischen Erkrankungen, die nicht in Remission sind. Diese Erkrankungen führen zur Beeinträchtigung des sozialen und öffentlichen Funktionsniveaus, welche wiederum die Krankheits-Aufrechterhaltung beeinflussen. Die Probleme sind als chronisch einzustufen und keine vorübergehenden Krisen. Die Gesamtheit der Probleme und die damit verbunden notwendige Implementierung eines Behandlungsplanes machen eine koordinierte Versorgung nötig (Kraft 2017).

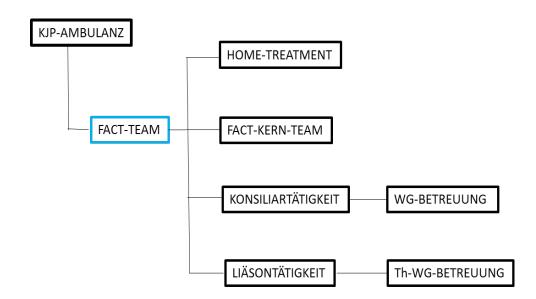
- 1. Das Ziel einer derartigen Einrichtung ist das Angebot einer genesungsorientierten Therapie für die jeweiligen Kinder und Jugendlichen unter besonderer Berücksichtigung der Hilfe zur Bewältigung der Entwicklungsaufgaben.
- 2. Unterstützung des Familiensystems und der Betreuungsteams
- 3. Beratung der genannten Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung.

### In Frage kommende Diagnosen:

Psychoseerkrankungen, Persönlichkeitsstörungen, Zwangsstörungen; schwere Traumafolgestörungen, schwerste Essstörungserkrankungen sowie schwerste Depressions- und Angsterkrankungen und Kombinationen. Zusätzlich betreut werden sollen jene Jugendlichen, die mit ihrer Störung die Systeme überfordern (z.B. St. d. Sozialverhaltens / Persönlichkeitsstörungen, Sucht) und jene Kinder und Jugendliche, die "difficult to reach" sind (z.B. Sozialphobie/Schulverweigerer).

### Struktur:

Vorgesehen ist ein eigenes Team, organisatorisch der kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz der UK für KJP zugeordnet (siehe Abbildung)



### Begriffserklärung:

Home-Treatment: kurzfristige, Stations-/Tagesklinik - ersetzende Behandlung im häuslichen Rahmen für psychisch kranke Kinder und Jugendliche mit einer Indikation zur stationären Aufnahme (Boege et al. 2015). FACT-Kernteam: Flexible, nachgehende und gemeindenahe Betreuung der Patient\*innen vor Ort: z.B. zu Hause oder in WGs (n.Kraft, Wüstner und Lambert 2017). Eine weitere Aufgabe könnte sein, Kinder und

Jugendliche vor Ort in der Heilstättenschule zu betreuen, die nicht mehr stationär oder tagesklinisch aufgenommen sind, aber dennoch mit dem herkömmlichen Schulsystem überfordert sind – vorausgesetzt das Schulsystem schafft entsprechende Ressourcen (Ambulante Klasse mit 2 Lehrer\*innen)

Konsiliardienst: Beratung und Begleitung der WG-Mitarbeiter\*innen in den Krisen-WGs vor Ort;

Liäsondienst: Intensivbetreuung der noch zu schaffenden therapeutischen WG (TWG) am CDK Gelände oder in räumlicher Nähe. Ziel dieser WG: interdisziplinäre Übergangs-WG nach stationärem Aufenthalt mit dem Ziel der bestmöglichen Rehabilitation und Re-Integration in das soziale Herkunftsmilieu. Grundlage dieser Arbeit ist der "Personalized Recovery Oriented Service"-Ansatz (White et al 2017; Leamy 2011).

### Kooperationspartner:

- 1. Kinder- und Jugendhilfe und deren Einrichtungen wie WGs, Therapeutisch Ambulante Familientherapie (TAF), Sozialpädagogische Familienbetreuung (SPF) etc.
- 2. Erwachsenenpsychiatrie: ACT-Team-Integrative Versorgung; Projekt PReKIDS (Projekt für Kinder psychisch kranker Eltern)
- 3. Ambulatorien des Landes (PVBZ, HP-Zentrum) und der Kinderseelenhilfe sowie niedergelassene Fachärzt\*innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- 4. Gemeindenahe-Versorgung

Die Zusammenarbeit mit den jeweiligen Partnern soll über spezifische Kooperationsverträge definiert werden.

### Zu erwartende Fallzahl und Versorgungsangebot:

*Home-Treatment:* Hauptindikation Vermeidung von Langzeitaufenthalten: stationäre Aufnahmen an der KJP CDK 390 (2016) – 495 (2017), durchschnittlich ca. 450 / Jahr.

Aufenthaltsdauer: im Mittel 19,6 Tage (2016) und 16,9 Tage (2017), range von 1 Tag bis 254 Tagen. Beide Jahre zusammen ergeben 871 Patientinnen, davon waren 141 länger als 28 Tage stationär, d.h. pro Jahr sind das ca. 70 – 80 Patientinnen (ca. 20 % der stationären und tagesklinischen P.).

FACT-Kernteam: Im Bundesland leben 130.000 Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren, ca. 25 % davon haben psychiatrische Symptome und ca. 6,5% (n=8450) sind behandlungsbedürftig. Von letzterer Gruppe sind 20% schwerst erkrankt , also stationär behandlungsbedürftig (ca.1690) und davon fallen ca. 10 % (ca.190) in das Betreuungskonzept dieser Einrichtung. Erweitert man um die 15-18 Jährigen (Altersgrenze des Faches KJP) ist daher mit ca. 250 Personen zu rechnen und somit zwischen 10-15 Neuerkrankten pro Jahr.

WG Versorgung: Konsiliardienst in den genannten WG's: dort werden 12 Jugendliche in den Intensiv-WGs und 22 Kinder und Jugendliche in den Krisenstellen betreut. Gemeinsam mit den Flüchtlings-WGs und dem Exit sind das 62 Kinder und Jugendliche. Die Betreuung der Bewohnerinnen soll über das FACT-Kernteam abgewickelt werden und ist in den Zahlen dort inkludiert. Die IWG-Beratung und Begleitung i.S. des Konsiliardienstes beinhaltet insgesamt 9 Betreuungsstunden pro WG (x 5 WGs) und Monat mit dem WG Team vor Ort, plus Fahrzeit, Dokumentation etc. ca. 2 Stunden/Monat ergibt insgesamt: 55 Stunden/Monat ärztliche Ressourcen.

Liäsondienst: Für die CDK-IWG ist gedacht 4-6 Bewohnerinnen aufzunehmen. Vonseiten der KJH wird die sozialpädagogische Betreuung gestellt, von seiten der CDK/KJP soll die therapeutische und kinder- und jugendpsychiatrische Betreuung gesichert werden.

Bei 6 Bewohnerinnen sind das 25 Wochenstunden Psychotherapie (2 Stunden/Bewohner, 1 Stunde / Bewohner Angehörigenarbeit und Zeit für Dokumentation, Teambesprechungen, Helferkonferenzen etc.), 20 Stunden Ergotherapie (2x2 Stunden Gruppe; 6 Stunden Einzel; Zeit für Dokumentation, Team etc.), 10 Stunden Pflege (1 Stunde/Bewohnerin; Zeit für Dokumentation, Team etc.) und 20 Stunden Kinder+ Jugendpsychiatrische Versorgung (20 Min tgl./Bewohnerin, 1 Std./Bewohnerin/Woche Einzeltherapie, ½ Stunde/Bewohnerin Angehörigenarbeit; Zeit für Team, Dokumentation etc.). 10 Stunden für Administration sind mindestens ebenfalls vorzusehen.

### Personal:

1.) Entsprechend der FACT-Planung aus Hamburg (Kraft 2017) sollen im Vollausbau folgende Ressourcen für das FACT-TEAM (alle Aufgaben exkl. CDK/WG-Team) vorhanden sein:

•	1 Kinder- und Jugendpsychiater/in Vollzeit	1,0 VZÄ
•	Vollzeitpsychologe/in	1,0 VZÄ
•	Vollzeitpsychotherapeut_innen	2,0 VZÄ
•	½ Ergotherapeut/in	0,5 VZÄ
•	½ Sozialarbeiter/in	0,5 VZÄ

- 2 kinder- und jugendpsychiatrische Pflegepersonen 2,0 VZÄ
- Sozialpädagoge/in (Fachkraft für Heilstätten-Schulbegleitung) 0,6VZÄ

Gesamt: 7,6 VZÄ

### 2.) Liäsonbetreuung/CDK-WG

•	KJP	20 Std/Wo	0,5 VZÄ
•	Psychotherapie	25 Std/Wo	0,62 VZÄ
•	Ergotherapie	20 Std/Wo	0,5 VZÄ
•	Sozialarbeiter/in	2 Std/Wo	0,05 VZÄ
•	Klinische Pädagoginnen	80 Std./Wo	2,0 VZÄ
_	Dflogo 10 Ctd/Mo	0.25.77%	

Pflege 10 Std/Wo 0,25 VZÂ

• (Heilstättenlehrer vonseiten der Schulbehörde zu stellen 2,0)

Gesamt: 3,92VZÄ

### 3.) Konsiliarbetreuung

KJP 15 Std./Wo 0,38 VZÄ

### Qualitätssicherung

Externe Prozess- und Outcome-Evaluierung für mindestens 3 Jahre

- a) Personalkosten
- b) Schulungskosten
- c) Supervisionskosten: 6-8x / Jahr Gruppensupervision
- d) Material und Raum: Ambulanzraum, 1 Büro mit Besprechungsmöglichkeit, Computer, Software und entsprechenden Serverplatz; großes Whiteboard (FACT-Tafel), Büromaterial laufend etc.
- e) Auto zur mobilen Betreuung: evtl. über Beklebung-Marketing zu finanzieren
- f) Qualitätssicherung: ist Angebot von Anbieter einzuholen

### Finanzierung

Vonseiten der KJH ist eine Aufteilung der Kosten auf GKK, Abteilung 3 und 9 angedacht.

### Aufbau

Da die dringendste Notwendigkeit bei der Konsiliar- und Liäsontätigkeit besteht, sollten diese beiden Module zuerst umgesetzt werden. Das Home-Treatment könnte ansatzweise sofort begonnen werden und nach und nach erweitert werden bis zur Vollaufstellung des FACT-Teams.

Der Konsiliardienst wurde mit September 2020 begonnen und versorgt 3 Krisenstellen, die Notschlafstelle und 2 Intensiv-Wohngemeinschaften

### Literatur

Boege, I. et al. (2015) Hometreatment – eine effektive Alternative zu konventionellen Behandlungsformen. Zeitschrift f Kinder- und Jugendpsychiatrie 43 (6):411-423

Kraft, Wüstner und Lambert (2017) Flexible Assertive Community Treatment- Vision, Modell, Praxis, Organisation. Quelle: <a href="https://ccaf.nl/wp-content/uploads/sites/2/2017/09/17-FACT-Manual-Deutsch inkl-Qualit%C3%A4tssicherungsskala 010817">https://ccaf.nl/wp-content/uploads/sites/2/2017/09/17-FACT-Manual-Deutsch inkl-Qualit%C3%A4tssicherungsskala 010817</a> print Osterkuss.pdf)

Leamy M. et al (2011) A conceptual framework for personal recovery in mental health: a systematic review and narrative synthesis. Br J Psychiatry 199:445-52

Ravens-Sieberer U. et al. Prevalence of mental health problems among children and adolescents in Germany: results of the BELLA study within the National Health Interview and Examination Survey (2008) Eur Chil Adolesc Psychiatry (Suppl 1)17:22-33

Wagner G., Zeiler M., Waldherr K., Philipp J., Truttmann S., Dür W., Treasure J.L., Karwautz A. (2017) Mental health problems in Austrian adolescents: a nationwide, two-stage epidemiological study applying DSM-5 criteria. Eur J Child Adolesc Psychiatry 26:1483-1499

White C, Frimpong E., Huz S., Ronsani A., Radigan M. (2017) Effects of the Personal Recovery Oriented Services (PROS) Program on hospitalizations. Psychiatric Q DOI 10.1007/s11126-017-9531-x

Wille N., Bettge S., Wittchen U., Ravens-Sieberer U. and the BELLA-stuy-group. How impaired are children and adolescents by mental health problems? Results of the BELLA- study. (2008) Eur Child Adolesc Psychiatry (Suppl 1)