

Außerstationäre psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Ergebnisbericht

Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur (BGA)

Außerstationäre psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Ergebnisbericht

Autorinnen und Autor:

Daniela Kern
Joachim Hagleitner
Sonja Valady

Projektassistenz:

Menekse Yilmaz

Wien, im Dezember 2013

Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur (BGA)

ZI. II/427991

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

Der Umwelt zuliebe:

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

Kurzfassung

Auftrag

Im Jahr 2013 schafft die GÖG im Auftrag der BGA erstmals eine Datengrundlage zur **ambulanten** psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Damit kann die Versorgungssituation in den Bundesländern bewertet und die nötige Weiterentwicklung der Versorgung eingeschätzt werden. Diese österreichweite Bestandsaufnahme ausgewählter ambulanter Einrichtungen und Dienste zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen erlaubt außerdem einen Überblick über die jeweiligen Strategien und Pläne zum künftigen Ausbau der ambulanten Versorgung in den Bundesländern.

Die Daten wurden schriftlich bei den zuständigen Abteilungen bzw. Sektoren in allen Bundesländern erhoben. Adressaten waren die jeweiligen Gebietskrankenkassen und Sonder-Versicherungsträger, die Abteilungen Gesundheit bzw. Soziales sowie die Abteilungen für Jugendwohlfahrt.

Der im November 2013 abgehaltene Workshop „Psychosoziale Planungs- und Versorgungskonzepte für Kinder und Jugendliche“ setzte den im Jahr 2012 begonnen bereichsübergreifenden Austausch zwischen Gesundheits-, Sozialbereich, Jugendwohlfahrt und Sozialversicherungsträgern fort.

Ergebnisse

In den letzten Jahren kommt es in allen Bundesländern zu einem Auf- bzw. Ausbau der ambulanten psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Neben der Einrichtung von Zentren bzw. Ambulatorien für Kinder- und Jugendpsychiatrie und sozialpädiatrischen Ambulatorien sind bis dato in fünf Bundesländern § 2-Kassenstellen für Kinder- und Jugendpsychiatrie besetzt. Die Kontingente für kassenfinanzierte Psychotherapie erhöhen sich in vielen Bundesländern. Dennoch werden die vorhandenen Angebote von den befragten Abteilungen bzw. Sozialversicherungsträgern großteils als zu gering eingestuft, sodass ein weiterer Ausbau der Versorgung – insbesondere in Hinblick auf kassenfinanzierte Psychotherapie und ambulante fachärztliche Versorgung – notwendig erscheint.

Von Interesse ist, wie viele Kinder und Jugendliche pro Jahr psychotherapeutisch versorgt werden. Hier ist nach Psychotherapie „als Sachleistung“ (kostenlose Psychotherapieangebote) und nach Kostenzuschüssen der Sozialversicherungsträger für eigenfinanzierte Psychotherapie zu unterscheiden. Die Ergebnisse zeigen, dass insgesamt weniger als ein Prozent der Kinder und Jugendlichen in Österreich im Jahr 2011 psychotherapeutische Leistungen erhalten, wobei hier aufgrund unvollständiger Datengrundlagen von einer Unterschätzung des tatsächlichen psychotherapeutischen Leistungsgeschehens auszugehen ist und seit dem Jahr 2011 bereits in vielen Bundesländern die Psychotherapie-Kontingente für Kinder und Jugendliche aufgestockt wurden. Die vorliegenden Prävalenzzahlen und Schätzungen bezüglich des Behandlungsbedarfs

deuten dennoch nach wie vor auf einen nicht unbeträchtlichen zusätzlichen Bedarf an psychotherapeutischer Versorgung hin.

Zur ambulanten Behandlung empfiehlt der Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) seit dem Jahr 2008 ambulante KJP-Einheiten („*Kinder- und jugendpsychiatrische Dienste*“) im Sinne von multiprofessionellen, extramuralen Einrichtungen mit integrierter KJP-fachärztlicher Behandlung. Derzeit sind in Österreich insgesamt zwölf solcher Einrichtungen vorhanden, die sich auf alle Bundesländer außer Niederösterreich, Salzburg und Tirol verteilen.

Wohnplätze für Kinder und Jugendliche unterteilen sich in sozialtherapeutische und sozialpädagogische Wohnplätze. Diese Unterscheidung ermöglicht jene Wohnplätze aus den Wohnangeboten herauszufiltern, die speziell auf Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen ausgerichtet sind und dementsprechend auch unterschiedliche therapeutische Angebote mit multidisziplinären Betreuungsteams vorhalten (= sozialtherapeutische Wohnplätze). Die Versorgungsdichten von Wohnangeboten variieren zwischen den einzelnen Bundesländern beträchtlich.

In jedem Bundesland existieren – in Ergänzung zu den stationären Einrichtungen der Jugendwohlfahrt bzw. als Alternative dazu – aufsuchende sozialpädagogische Betreuungsdienste, die unter dem Begriff „*Sozialpädagogische Familienhilfe*“ zusammengefasst sind.

Ausblick

Wichtiger Punkt in der Weiterentwicklung der Versorgung ist die Frage, wie betroffene Familien einen ersten Zugang zum Versorgungssystem („First Point of Service“) für niederschwellige und abklärende Hilfe finden können und welche Angebote dafür geeignet bzw. erforderlich sind. Derzeit übernehmen viele unterschiedliche Einrichtungen und Professionen die Funktion eines „First Point of Service“.

Für die zukünftige erfolgreiche Weiterentwicklung sind neben dem weiteren Ausbau der stationären Versorgung insbesondere folgende Punkte wichtig: Bekämpfung des Mangels an Fachärztinnen/-ärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Ausbau multiprofessioneller Angebote im außerstationären Bereich sowie verstärkte Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen stationären und außerstationären Leistungserbringern.

Die Bedarfsgerechtigkeit der aktuellen Versorgungssituation kann derzeit nur eingeschränkt bewertet werden, da vielfach entsprechende Planungsrichtwerte fehlen. Es ist daher erforderlich, in den Bundesländern gemeinsam mit allen an der Versorgung beteiligten Finanzierungsträgern und Verantwortlichen umfassende „Psychiatriepläne“ für Kinder und Jugendliche bzw. „Kinder- und Jugend Gesundheitspläne“ zu erstellen und darin aufeinander abgestimmte Entwicklungserfordernisse zu definieren.

Inhalt

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	VI
Abkürzungsverzeichnis	VII
1 Einleitung	1
1.1 Projektauftrag und Projektziele	1
1.2 Methodische Vorgangsweise	1
1.3 Grenzen der Erhebung	2
2 Prävalenz psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	3
3 Außerstationäre Kapazitäten im Überblick	4
3.1 Psychotherapeutische Versorgung	4
3.2 Kinder- und jugendpsychiatrische Dienste/Ambulatorien	8
3.3 Wohneinrichtungen	11
3.4 Sozialpädagogische Familienhilfe	13
3.5 Sonstige Angebote für Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen bzw. Auffälligkeiten	13
4 Aktuelle Planungen und Entwicklungserfordernisse im Überblick	16
4.1 Burgenland	16
4.2 Kärnten	16
4.3 Niederösterreich	17
4.4 Oberösterreich	18
4.5 Salzburg	19
4.6 Steiermark	20
4.7 Tirol	21
4.8 Vorarlberg	22
4.9 Wien	24
4.10 Bundesweite Maßnahmen der Sonderversicherungsträger	25
5 Zusammenfassung und Ausblick	27
Literatur	29
Anhang	31

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungen

Abbildung 3.1: Prozentueller Anteil psychotherapeutisch versorgter Kinder und Jugendlicher und Art der Finanzierung	8
Abbildung 3.2: Anzahl sozialtherapeutische bzw. sozialpädagogische Wohnplätze pro 10.000 EW	12

Tabellen

Tabelle 3.1: Psychotherapie als Sachleistung nach Sozialversicherungsträger und Bundesland im Jahr 2011	5
Tabelle 3.2: Kostenzuschüsse zu Psychotherapieleistungen für Kinder und Jugendliche im Jahr 2011	7
Tabelle 3.3: Kinder- und jugendpsychiatrische Dienste pro Bundesland - Ist-Stand und Planungen	9
Tabelle 3.4: Anzahl sozialtherapeutische/sozialpädagogische Wohnplätze pro Bundesland ...	11

Abkürzungsverzeichnis

AKH	Allgemeines Krankenhaus
AKS	Arbeitskreis für Vorsorge- und Sozialmedizin
AMS	Arbeitsmarktservice
BGK	Bundesgesundheitskommission
BVA	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
CL	Konsiliar-/Liaisondienst
EW	Einwohner/innen
FÄ	Fachärzte/Fachärztinnen
GKK	Gebietskrankenkassen
GÖG/ÖBIG	Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG
HVSVT	Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
KH	Krankenhaus
LKH	Landeskrankenhaus
MA	Magistratsabteilung
NÖ	Niederösterreich
NÖGKK	Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
OÖ	Oberösterreich
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PMV	Pro mente Vorarlberg
PSD	Psychosozialer Dienst
PSZ	Psychosoziales Zentrum
PSY	Psychiatrie/psychiatrisch
PT	Psychotherapie
PVBZ	Psychosoziales Versorgungs- und Beratungszentrum
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
SGKK	Salzburger Gebietskrankenkasse
SIB	Sozialpsychiatrische Intensivbetreuung
SV	Sozialversicherung
SVA	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
TGKK	Tiroler Gebietskrankenkasse
VAEB	Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
WGKK	Wiener Gebietskrankenkasse
WPL	Wohnplätze

1 Einleitung

1.1 Projektauftrag und Projektziele

Seit nunmehr drei Jahren verfolgt die GÖG im Auftrag der Bundesgesundheitskommission die kontinuierliche Weiterentwicklung der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen: Im Jahr 2011 stand die stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung im Zentrum, die Arbeiten im Jahr 2012 konzentrierten sich auf die Darstellung von Bedarfszahlen und Versorgungskonzepten zur integrierten KJP-Versorgung sowie zu bereichsübergreifenden Kooperationen in Österreich sowie im EU-Raum. Zu weiteren Modulen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen beschäftigte sich die GÖG mit „Entwicklungsverzögerungen“ und „Frühe Hilfen“.

Im Jahr 2013 liegt der Fokus auf dem ambulanten Sektor. Im Unterschied zur stationären psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mangelt es im ambulanten Bereich an zuverlässigen Daten zum verfügbaren Leistungsangebot, zu Leistungsanbietern und Inanspruchnahme des vorhandenen Angebots. Diesen Datenmangel konstatierte auch der Kindergesundheitsdialog als zentrales Ergebnis.

Ziel der Projektarbeiten 2013 war es, erste Datengrundlagen zur ambulanten psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu schaffen und damit auch zu einer Bewertung der Versorgungssituation in den Bundesländern und zu einer Einschätzung bezüglich der erforderlichen Weiterentwicklung der Versorgung zur Hand zu haben. Der Bericht umfasst eine österreichweite Bestandsaufnahme der ambulanten Einrichtungen und Dienste zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen und gibt einen Überblick über die jeweiligen Strategien und Pläne zum künftigen Ausbau der ambulanten Versorgung in den Bundesländern.

1.2 Methodische Vorgangsweise

Die Daten wurden schriftlich in den zuständigen Abteilungen bzw. Sektoren in allen Bundesländern erhoben. Adressaten waren die jeweiligen Gebietskrankenkassen und Sonder-Versicherungsträger, die Abteilungen Gesundheit bzw. Soziales sowie die Abteilungen für Jugendwohlfahrt.

Dazu wurden drei unterschiedliche Erhebungsblätter (Sozialversicherungsträger, Gesundheit/ Soziales, Jugendwohlfahrt) je nach Zuständigkeit für einzelne Versorgungssegmente erstellt (vgl. Anhang). Der Block mit offenen Fragen bezüglich wichtiger Entwicklungen in den letzten Jahren, Defiziten in der derzeitigen Versorgung, Gestaltung des ersten Zugangs zum Versorgungssystem und jeweiliger Strategien und Pläne der Bundesländer zur Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung war in allen Erhebungsblättern gleich.

Der Rücklauf war nahezu vollständig, nur vom Bundesland Vorarlberg (Abteilungen Gesundheit und Jugendwohlfahrt) sowie aus den Gebietskrankenkassen im Burgenland und in Tirol gab es keine Rückmeldungen.

Zur Fortsetzung des im Jahr 2012 erstmals durchgeführten bereichsübergreifenden Austauschs wurde im November 2013 ein weiterer Workshop „Psychosoziale Planungs- und Versorgungskonzepte für Kinder und Jugendliche“ organisiert und abgehalten.

1.3 Grenzen der Erhebung

Grundsätzlich steht für Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten bzw. psychischen Erkrankungen eine breite Palette an Angeboten zur Verfügung. Diese sind allerdings aufgesplittet auf verschiedenste Politikbereiche (Gesundheit, Soziales, Jugendwohlfahrt, Schule/Kindergarten), was nicht nur die gemeinsame Planung, Vernetzung und Kooperation erschwert, sondern bereits eine umfassende Bestandsaufnahme.

Diese erstmals durchgeführte Erhebung zur außerstationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen bezieht daher insbesondere die folgenden Angebote und Themen ein:

- » Kapazitäten in den Bereichen Psychotherapie, Kinder- und jugendpsychiatrische Dienste/ Ambulatorien, Wohnplätze für Kinder und Jugendliche, aufsuchende sozialpädagogische Angebote,
- » Einschätzung der wichtigsten Entwicklungen in den letzten Jahren,
- » Einschätzung von Defiziten in der derzeitigen Versorgung,
- » erster Zugang zum Versorgungssystem,
- » Erhebung aktueller Planungen der jeweiligen Sektoren und Abteilungen in den Bundesländern.

Die folgenden, nicht weniger wichtigen Angebote und Leistungen – ambulante fachärztliche Behandlung, Beratung, Tagesstruktur, Angebote zur beruflichen Rehabilitation, psychologische Diagnostik, Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie – wurden in der Erhebung nicht berücksichtigt.

Vielfach erlauben die Daten nicht jene Leistungen herauszufiltern, die an Kindern mit bzw. aufgrund psychischer Probleme durchgeführt wurden. Das betrifft beispielsweise logopädische und ergotherapeutische Leistungen, die von den Krankenkassen bezahlt werden. Man weiß zwar, wie viele Leistungen davon an Kindern und Jugendlichen erbracht werden, aber nicht, wie viele davon aufgrund psychischer Probleme indiziert sind.

Eine weitere Schwierigkeit besteht darin, dass Einrichtungen häufig pauschal finanziert werden und keine Informationen differenziert nach Leistungsgeschehen vorliegen.

2 Prävalenz psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

Für Österreich liegen keine umfassenden Daten zur Prävalenz bzw. zum Spektrum der psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen vor. Aus Daten der deutschen BELLA-Studie können allerdings Rückschlüsse auf die Situation in Österreich gezogen werden. Insgesamt zeigen diese Ergebnisse, dass bei 21,9 Prozent aller Kinder und Jugendlichen Hinweise auf psychische Auffälligkeiten vorliegen. Die häufigsten Störungsbilder sind Angststörungen, Störungen des Sozialverhaltens und depressive Störungen. Unter den untersuchten Risikofaktoren werden vor allem ein ungünstiges Familienklima und ein niedriger sozioökonomischer Status als bedeutsam eingestuft (Ravens-Sieberer 2007, 871).

Nach Auswertung verschiedener epidemiologischer Studien zur Kinder- und Jugendpsychiatrie kommen Fliedl und Krammer (2012) zu dem Ergebnis, dass mit großer Zuverlässigkeit von einer durchschnittlichen **Prävalenzrate von 17,5 Prozent** ausgegangen werden kann. Diese Prävalenzraten erweisen sich über die letzten Jahre als stabil. Damit ergibt sich bei einer Anzahl von 1.713.979 Kindern und Jugendlichen in Österreich im Jahr 2012 (0 bis 19 Jahre) eine behandlungsbedürftige Population von 299.946 Personen. Davon sind 9,7 Prozent aller Kinder und Jugendlichen von einer psychiatrischen Störung *im engeren Sinn* betroffen und damit *eindeutig behandlungsbedürftig* (zit. nach Fliedl & Krammer 2012). Umgelegt auf die Einwohnerzahl von Österreich gilt dies für 166.256 Kinder und Jugendliche.

Zum **Inanspruchnahmeverhalten** gibt es bisher wenig zuverlässige Prävalenzdaten (vgl. Fliedl 2012). Studien weisen jedoch darauf hin, dass ein Großteil der psychiatrisch behandlungsbedürftigen Kinder und Jugendlichen das Versorgungssystem nicht in Anspruch nimmt (Barkmann & Schulte-Markwort 2004, zit. nach Fliedl 2012). Von jenen Kindern und Jugendlichen mit diagnostizierter psychischer Erkrankung wird nur etwa die Hälfte auch tatsächlich behandelt (vgl. Ravens-Sieberer et al. 2006, zit. nach Fliedl 2012). Dies liegt sicherlich auch daran, dass die fachspezifische Versorgungslage in Österreich weder im stationären noch im ambulanten Bereich adäquat entwickelt ist. Allerdings dürfte auch die Hemmschwelle, fachspezifische Einrichtungen für psychisch auffällige Kinder und Jugendliche in Anspruch zu nehmen, sehr hoch sein.

3 Außerstationäre Kapazitäten im Überblick

3.1 Psychotherapeutische Versorgung

Im Rahmen der schriftlichen Erhebung bei den Sozialversicherungsträgern wurde erfasst, in welchem Ausmaß im Jahr 2011 **Psychotherapie als Sachleistung** (= vollständig kassenfinanzierte Psychotherapie) an Kindern und Jugendlichen erbracht wurde und in welchem Ausmaß **Kostenzuschüsse** für Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen in den jeweiligen Bundesländern geleistet wurden. Für das Burgenland liegt keine Rückmeldung der Gebietskrankenkasse vor.

Selbstfinanzierte Psychotherapie kann in diesem Zusammenhang nicht berücksichtigt werden. Auch das Segment jener psychotherapeutischen Leistungen in diversen (Beratungs- und Krisen-) Einrichtungen, die *pauschal* von Land und/oder Sozialversicherungsträger finanziert werden und für die keine Daten zum psychotherapeutischen Leistungsgeschehen verfügbar sind, konnte nicht in die quantitative Ist-Darstellung aufgenommen werden. Dies betrifft beispielsweise die psychotherapeutischen Leistungen in den Instituten für Erziehungshilfe in Wien (Child Guidance Clinic) und des Kinderambulatoriums Andreassgasse (in Kooperation von Wiener Gebietskrankenkasse mit der Sigmund Freud Privatuniversität), für die zwar die Anzahl an erbrachten Leistungen bekannt ist, aber nicht die Anzahl an behandelten Patientinnen und Patienten. Für den Großteil der vorhandenen Kinder- und jugendpsychiatrischen Dienste (vgl. Abschnitt 3.2) sowie für diverse Einrichtungen zur Behandlung von Entwicklungsstörungen, die im Rahmen multiprofessioneller Betreuung auch Psychotherapie anbieten, liegen ebenso wenig differenzierte Daten zum psychotherapeutischen Leistungsgeschehen vor. Die nachfolgenden Ergebnisse stellen daher eher eine Unterschätzung des tatsächlichen psychotherapeutischen Leistungsgeschehens dar.

Der Anhang enthält pro Bundesland eine Liste aller Einrichtungen, die kostenlose Psychotherapie für Kinder und Jugendliche anbieten (vgl. Tabelle A1).

Psychotherapie als Sachleistung

Die in diesem Abschnitt dargestellten Ergebnisse beziehen sich auf kassenfinanzierte psychotherapeutische Leistungen, die in diversen (Beratungs-) Einrichtungen, Kassenambulatorien und im Rahmen von psychotherapeutischen Versorgungsvereinen erbracht werden. Zum psychotherapeutischen Leistungsgeschehen in entwicklungspsychologischen- bzw. sozialpädiatrischen Ambulatorien liegen detaillierte Daten nur aus Niederösterreich vor. Die anderen Bundesländer konnten diese Leistungen mangels verfügbarer Daten nicht einbeziehen. Zudem liegen keine Daten zum psychotherapeutischen Leistungsgeschehen in Kinder- und jugendpsychiatrischen Diensten (vgl. Abschnitt 3.2) vor, da diese ebenfalls pauschal finanziert werden.

Von Interesse war, wie viele Kinder und Jugendliche im Jahr 2011 Psychotherapie als Sachleistung erhielten. Die Sachleistungen der (bundesweit organisierten) Sondersicherungsträger wurden den jeweiligen Bundesländern zugeordnet. Die nachfolgende Tabelle 3.1 stellt die für

Kinder und Jugendliche kostenlosen Psychotherapieeinheiten in den einzelnen Bundesländern im Jahr 2011 dar.

Insgesamt erhalten im Jahr 2011 4.770 Kinder und Jugendliche in Österreich mindestens 70.819 kostenlose Psychotherapieeinheiten (vgl. Tabelle 3.1). Die höchsten Versorgungsdichten weisen die Bundesländer Niederösterreich, Wien und Salzburg auf. Der prozentuelle Anteil der 0- bis 18-Jährigen mit kostenloser Psychotherapie im Jahr 2011 reicht von 0,1 Prozent in Kärnten bis 0,47 Prozent in Niederösterreich (vgl. Abbildung 3.1). Pro Patientin bzw. Patient entfallen rund 10 Psychotherapieeinheiten (vgl. Tabelle 3.1).

Tabelle 3.1:
Psychotherapie als Sachleistung nach Sozialversicherungsträger und Bundesland im Jahr 2011

Bundesland	SV-Träger	Anzahl Patienten	Anzahl PT-Einheiten	PT-Einheiten pro Pat.
Burgenland	BGKK	k. A	k. A	
	BVA	5	65	
Burgenland gesamt		5	65	13,0
Kärnten	KGKK	69	525	
	BVA	35	734	
	SVA	3	19	
Kärnten gesamt		107	1.278	11,9
Niederösterreich	NÖGKK	1.525	19.030	
	BVA	33	340	
	SVB	10	168	
	SVA	29	348	
NÖ gesamt		1.597	19.886	12,5
Oberösterreich	OÖGKK	466	4.134	
	BVA	10	193	
	SVB	3	16	
	SVA	8	90	
OÖ gesamt		487	4.433	9,1
Salzburg	SGKK	393	4.588	
	SVA	3	15	
Salzburg gesamt		396	4.603	11,6

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 3.1

Bundesland	SV-Träger	Anzahl Patienten	Anzahl PT-Einheiten	PT-Einheiten pro Pat.
Steiermark	STGKK	510	4.118	
	BVA	24	334	
	SVB	7	78	
	SVA	8	35	
Steiermark gesamt		549	4.565	8,3
Tirol	TGKK	71	2.176	
	BVA	36	k. A	
	SVB	7	29	
Tirol gesamt		114	2.205	19,3
Vorarlberg gesamt	VGKK	238	363	1,5
Wien	WGKK	897 ¹	27.119 ²	
	BVA	236	4.107	
	SVB	2	44	
	SVA	142	2.151	
Wien gesamt		1.277	33.421	k. A.
Österreich gesamt		4.770	70.819	

Die Zahlen der Österreichischen Betriebskrankenkasse sind in der jeweiligen GKK enthalten.

In den Angaben zur VAEB sind sowohl kassenfinanzierte als auch Kostenzuschüsse für PT-Einheiten enthalten, diese Zahlen konnten daher in dieser Darstellung nicht eindeutig zugeordnet werden und wurden nur in Tabelle 3.2 aufgenommen.

1 Angaben **exkl.** Patientenzahlen der Institute für Erziehungshilfe und des Kinderambulatoriums Andreasgasse

2 Psychotherapeutische Leistungen **inkl.** jener der Institute für Erziehungshilfe und des Kinderambulatoriums Andreasgasse

Quelle: Erhebung bei SV-Trägern (Stand: 2011); Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Kostenzuschüsse für Psychotherapie

Neben der vollständigen Kostenübernahme von Psychotherapieleistungen durch die Versicherungsträger gibt es auch die Möglichkeit eines Kostenzuschusses des jeweiligen SV-Trägers pro Psychotherapieeinheit.

Im Jahr 2011 leisten die österreichischen Sozialversicherungsträger Zuschüsse für 91.301 PT-Einheiten, die 8.101 Kinder und Jugendliche in Anspruch nehmen, das sind rund 11 Psychotherapieeinheiten pro Patientin/Patient. Die jeweiligen Anteile an Kostenzuschüssen für Psychotherapie sind zwischen den einzelnen Bundesländern- homogener (mit Ausnahme Vorarlberg) als jene für Psychotherapie als Sachleistung. Zwischen 0,52 und 0,34 Prozent aller Kinder und Jugendlichen erhalten im Jahr 2011 Kostenzuschüsse für Psychotherapie (vgl. Tabelle 3.2).

Tabelle 3.2:

Kostenzuschüsse zu Psychotherapieleistungen für Kinder und Jugendliche im Jahr 2011

Bundesland/SV-Träger	Anzahl Patienten	Anzahl PT-Einheiten	PT-Einheiten pro Pat.
BGKK	k. A.	k. A.	k. A.
KGKK	579	1.691	2,9
NÖGKK	1.185	14.627	12,3
OÖGKK	1.138	12.524	11,0
SGKK	389	5.084	13,1
STGKK	1.040	14.737	14,2
TGKK	575	3.983	6,9
VGKK	147	292	2,0
WGKK	1.621	23.484	14,5
Summe GKK	6.674	76.422	11,5
BVA	726	8.471	11,7
SVA	389	3.862	9,9
SVB	118	271	2,3
VAEB ¹	194	2.275	11,7
Summe restliche SV-Träger	1.427	14.879	10,4
Kostenzuschüsse insgesamt	8.101	91.301	11,3

¹ In den Angaben sind sowohl kassenfinanzierte als auch Kostenzuschüsse für PT-Einheiten enthalten.

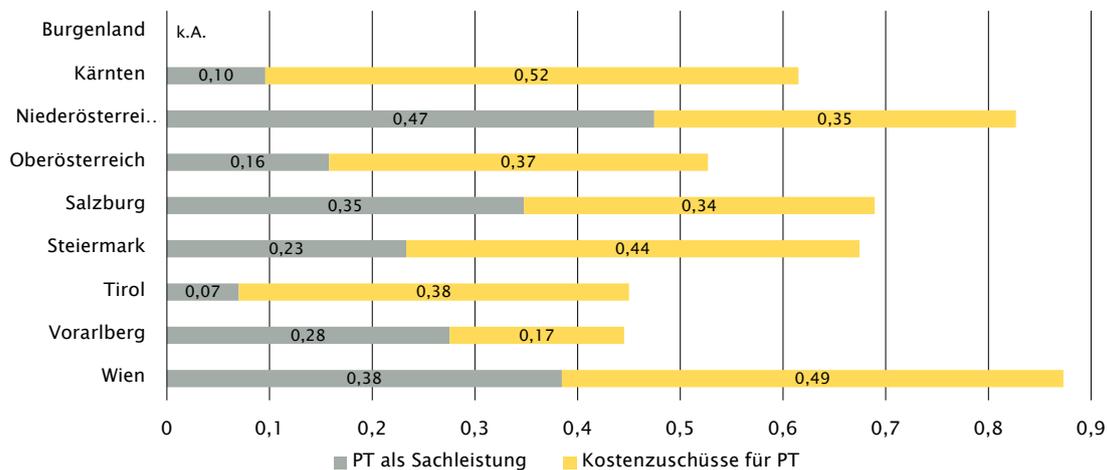
Quelle: Erhebung bei SV-Trägern (Stand: 2011); Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Psychotherapeutisches Leistungsgeschehen gesamt

Abbildung 3.1 zeigt pro Bundesland den Anteil an Kindern und Jugendlichen (an der Gesamtbevölkerung zwischen 0 und 19 Jahren), die im Jahr 2011 psychotherapeutisch versorgt werden. Der Anteil an Psychotherapie als kostenfreie Sachleistung und jener Anteil an Psychotherapie, die über Kostenzuschuss finanziert wird, sind jeweils farblich markiert.

Abbildung 3.1:

Prozentueller Anteil psychotherapeutisch versorgter Kinder und Jugendlicher und Art der Finanzierung



Quelle: Auskünfte der SV-Träger (Stand: 2011); Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Insgesamt erhalten 12.871 Personen unter 19 Jahren im Jahr 2011 Psychotherapie, das sind **weniger als 1 Prozent aller Kinder und Jugendlichen**, wobei diese Ergebnisse wie oben erwähnt tendenziell unter dem tatsächlichen Ist-Stand liegen. In den Bundesländern Niederösterreich, Salzburg und Vorarlberg ist der Anteil an Psychotherapie als Sachleistung höher als jener Anteil mit Kostenzuschüssen.

In Anbetracht der vorliegenden Prävalenzzahlen (vgl. Kapitel 2) ist von noch nicht gedecktem zusätzlicher Bedarf an psychotherapeutischer Versorgung auszugehen. Den Prävalenzzahlen entsprechend sind zumindest 9,7 Prozent aller Kinder und Jugendlichen eindeutig behandlungsbedürftig (Fliedl 2012), wobei diese „Behandlungsbedürftigkeit“ in keiner Studie nach der Art des Behandlungsbedarfs (ärztliche, psychologische, psychotherapeutische oder sonstige therapeutische Behandlung) differenziert wird.

Viele Bundesländer stocken bereits ihre PT-Kontingente für Kinder und Jugendliche auf bzw. realisieren dieses Vorhaben bereits im Jahr 2013 (vgl. Kapitel 4), was darauf schließen lässt, dass selbst Sozialversicherungsträger die bisherige Versorgung als zu wenig ausreichend einstufen.

3.2 Kinder- und jugendpsychiatrische Dienste/Ambulatorien

Zum Bedarf in der außerstationären psychosozialen Versorgung für Kinder und Jugendliche gibt es derzeit nur einen einzigen quantitativen Richtwert und dieser betrifft sogenannte „ambulante KJP-Einheiten“. Diesen Richtwert definiert im Jahr 2004 eine ärztliche Expertengruppe für Kinder- und Jugendpsychiatrie unter Einbindung der Öst. Fachgesellschaft für Kinder- und

Jugendpsychiatrie im Zusammenhang mit der Etablierung des neuen medizinischen Fachs „Kinder- und Jugendpsychiatrie“. Diesen Wert nimmt im Jahr 2008 der ÖSG in die Strukturqualitätskriterien für KJP auf. Demnach soll eine ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Einheit pro 250.000 EW vorgehalten werden.

Unter diesen ambulanten KJP-Einheiten sind „**Kinder- und jugendpsychiatrische Dienste**“ im Sinne von **multiprofessionellen, extramuralen** Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen bzw. Erkrankungen sowie mit integrierter KJP-fachärztlicher Behandlung zu verstehen. Indendiert ist damit ein flächendeckender Aufbau von ambulanten Einrichtungen analog zu den Psychosozialen Diensten/Zentren im Erwachsenenbereich. Krankenhaus-ambulanzen werden nicht als ambulante KJP-Einheit gewertet und sind daher auch nicht in die vorliegende Erhebung einbezogen.

Tabelle 3.3:
Kinder- und jugendpsychiatrische Dienste pro Bundesland – Ist-Stand und Planungen

Bundesland	Einrichtungen	Anzahl Patienten 2011	Geplante Einrichtungen
Burgenland	Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Eisenstadt	559	1 (Oberwart)
Kärnten	Miniambulatorium St. Veit	351	
	Miniambulatorium Wolfsberg	331	k. A.
	Hermann-Gmeiner-Sozialzentrum Ambulatorium	k. A.	
Niederösterreich		0	0
Oberösterreich	Kinder- und Jugendkompetenzzentrum Pramet	196	1 (Linz)
	Jugendkompetenzzentrum Andorf		
	Kinder- und Jugendkompetenzzentrum Mauerkirchen		
Salzburg		0	1 (Pilotprojekt)
Steiermark	Zentrum für Kinder- und Jugendtherapie Hilmgasse	35	10 fachliche Schwerpunkte für Kinder und Jugendliche an den Standorten Psychosozialer Beratungsstellen
Tirol		0	1
Vorarlberg	Beratungsstelle Jugend Unterland (Dornbirn)	k. A.	k. A.
	Beratungsstelle Jugend Oberland (Nenzing)	k. A.	
Wien	Kinder- und Jugendpsychiatrisches Ambulatorium mit Tagesklinik des PSD	298	
	Ambulatorium für Kinder- und Jugendpsychiatrie des SOS- Kinderdorf	411	
Insgesamt gibt es in Österreich 12 Einrichtungen			

Quelle: Erhebung bei Abteilungen Gesundheit bzw. Soziales; Darstellung: GÖG/ÖBIG

Wie aus Tabelle 3.3 ersichtlich, sind in Österreich derzeit zwölf solcher Einrichtungen vorhanden: Im Burgenland gibt es das „Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie“ in Eisenstadt, ein weiteres KJP-Zentrum ist in Oberwart geplant. In Kärnten sind drei entsprechende Einrichtungen vorhanden (Miniambulatorien in St. Veit und Wolfsberg, Hermann-Gmeiner Ambulatorium in Moosburg). In Niederösterreich gibt es noch keinen kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst, weil man sich hier in erster Linie auf die flächendeckende Versorgung durch § 2-Kassenstellen für Kinder- und Jugendpsychiatrie konzentriert. Allerdings sind die Planungen noch nicht abgeschlossen, da sie derzeit in einem umfassenden, bereichsübergreifenden „NÖ Kinder- und Jugendplan“ entwickelt werden. In Oberösterreich sind bereits drei „Kinder- und Jugendkompetenzzentren“ vorhanden, ein weiteres ist im Raum Linz geplant. Salzburg verfügt bis dato über keinen speziellen KJP-Dienst, es ist aber ein Pilotprojekt dazu in Planung. In der Steiermark sind keine eigenen „KJP-Ambulatorien/Dienste“ eingerichtet, allerdings sind an den bestehenden Psychosozialen Beratungsstellen „Schwerpunkte für Kinder- und Jugendtherapie“ etabliert. Drei davon sind bereits umgesetzt, sieben weitere solcher Schwerpunkte sind noch geplant (vgl. dazu auch Kapitel 4). In Tirol ist derzeit keine ambulante KJP-Einheit vorhanden, es ist jedoch eine Pilot-Einrichtung nach dem Modell in Oberösterreich („Therapieambulatorien und Kinder- und Jugendkompetenzzentren“) geplant, indem eine KJP-fachärztliche Leistung vorgehalten werden soll. Außerdem sind sogenannte „KJP-Sprechstunden“ an der psychiatrischen Abteilung in Kufstein etabliert, um die fachärztliche Versorgung in dieser Region sicherzustellen. Dieses Modell soll auch auf andere dezentrale Abteilungen für Psychiatrie ausgeweitet werden. In Vorarlberg bestehen zwei Einrichtungen der Pro mente Vorarlberg im Sinne der definierten „KJP-Dienste“: Beratungsstelle Jugend Unterland (Dornbirn) und Beratungsstelle Jugend Oberland (Nenzing). Daneben gibt es noch die (Krankenhaus-) Ambulanzen für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Allgemeinkrankenhaus Feldkirch und am LKH Rankweil. Diese Angebote werden jedoch nicht als „KJP-Dienst“ gezählt, weil es sich dabei um intramurale Angebote handelt. Das älteste Kinder- und jugendpsychiatrische Ambulatorium ist in Wien in Trägerschaft der Psychosozialen Dienste Wien, ein weiteres KJP-Ambulatorium wird von SOS-Kinderdorf betrieben.

Von den KJP-Diensten/Ambulatorien abzugrenzen sind die entwicklungspsychologischen, -diagnostischen bzw. sozialpädiatrischen Ambulatorien, die ebenfalls in den meisten Bundesländern vorhanden sind. Diese sind jedoch nicht spezifisch auf Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen und Erkrankungen ausgerichtet und verfügen daher in der Regel auch über keine KJP-fachärztlichen Angebote. Diese Ambulatorien sind jedoch insofern versorgungswirksam, als hier zumeist auch die Möglichkeit zur Inanspruchnahme von kostenloser Psychotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie besteht. Wie bereits in Abschnitt 3.1 ausgeführt, sind derzeit jedoch - mit Ausnahme von Niederösterreich - keine differenzierten Daten verfügbar, die das psychotherapeutische Leistungsgeschehen bzw. das Leistungsgeschehen bei funktionellen Therapieangeboten in diesen Ambulatorien abbilden.

3.3 Wohneinrichtungen

Die Erhebung unterscheidet Wohnplätze für Kinder und Jugendliche nach sozialtherapeutischen und sozialpädagogischen Wohnplätzen. Diese Unterscheidung ermöglicht, jene Wohnplätze aus den Wohnangeboten herauszufiltern, die speziell auf Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen ausgerichtet sind, dementsprechend auch unterschiedliche therapeutische Angebote vorhalten und von multidisziplinären Teams betreut werden (= **sozialtherapeutische Wohnplätze**). Davon abzugrenzen sind Wohnplätze von Betroffenen mit breiteren Problemlagen, für die in der Regel auch geringere Betreuungsintensität erforderlich ist (= **sozialpädagogische Wohnplätze**).

Eine Auflistung der sozialtherapeutischen Wohneinrichtungen findet sich in Tabelle A2 im Anhang.

Tabelle 3.4:
Anzahl sozialtherapeutische/sozialpädagogische Wohnplätze pro Bundesland

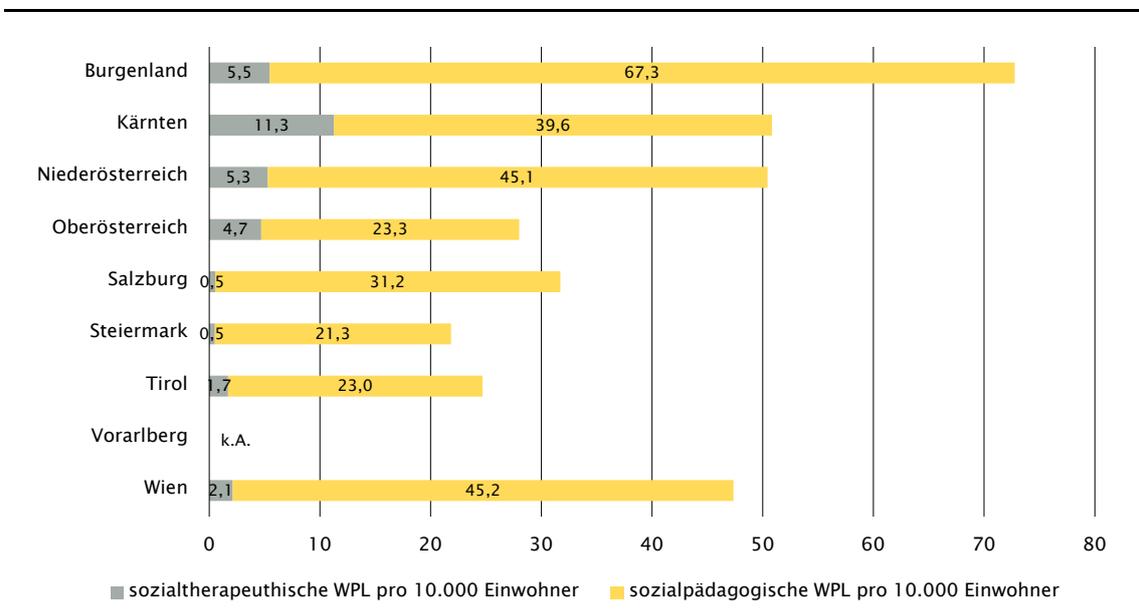
Bundesland	Sozialtherapeutische WPL	Sozialtherapeutische WPL pro 10.000 Einwohner	Sozialpädagogische WPL	Sozialpädagogische WPL pro 10.000 Einwohner
Burgenland	29	5,5	357	67,3
Kärnten	123	11,3	432	39,6
Niederösterreich	176	5,3	1.500	45,1
Oberösterreich	143	4,7	709	23,3
Salzburg	6	0,5	351	31,2
Steiermark	12	0,5	495	21,3
Tirol	25	1,7	347	23,0
Vorarlberg	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
Wien	71	2,1	1.510	45,2
Österreich gesamt	585	3,3	5.701	33,3

Quelle: Erhebung Abteilungen Jugendwohlfahrt; –Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Insgesamt sind in Österreich laut Angaben der zuständigen Abteilungen 585 sozialtherapeutische und 5.701 sozialpädagogische Wohnplätze vorhanden. Da diese Absolutzahlen für einen Versorgungsdichte- Vergleich zwischen den Bundesländern nicht aussagekräftig sind, werden die vorhandenen Wohnplätze in nachfolgender Grafik jeweils bezogen auf 10.000 EW dargestellt:

Abbildung 3.2:

Anzahl sozialtherapeutische bzw. sozialpädagogische Wohnplätze pro 10.000 EW



Quelle: Erhebung Abteilungen Jugendwohlfahrt; Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Bei den sozialtherapeutischen Wohnplätzen reicht die Spanne von 11,3 WPL / 10.000 EW in Kärnten bis zu 0,5 WPL in Salzburg und der Steiermark. Insgesamt sind deutlich mehr sozialpädagogische Wohnplätze vorhanden, mit einer Spannweite von 67,3 Plätzen im Burgenland bis zu 21,3 Plätzen in der Steiermark. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass im Zeitverlauf in manchen Bundesländern mehr Wohnplätze entstanden sind, die auch andere Bundesländer mitversorgen. In welchem Ausmaß die vorhandenen Wohnplätze auch Betroffenen anderer Bundesländer zur Verfügung stehen, wurde mit der schriftlichen Befragung nicht erfasst.

Ein wichtiges Segment sind in diesem Zusammenhang auch aufsuchende mobile Beratungs- und Betreuungsdienste, die die Familien aufsuchen und unter Umständen eine Unterbringung in einer betreuten Wohneinrichtung ersetzen können. In der Beurteilung der Wohnplatz-Dichte in einem Bundesland sind daher auch die vorhandenen Kapazitäten für aufsuchende sozialpädagogische Angebote zu berücksichtigen (vgl. dazu Abschnitt 3.4).

Es existieren derzeit keine quantitativen Richtwerte zur erforderlichen Anzahl an sozialtherapeutischen Wohnplätzen für psychisch kranke Kinder und Jugendliche. Im Erwachsenenbereich geht man von einem Richtwert von 3 bis 5 Wohnplätzen pro 10.000 EW aus. Obwohl eine 1:1 Übertragung dieses definierten Bedarfs auf die Bevölkerung der 0- bis 19-Jährigen nur bedingt zulässig ist, ergeben sich daraus dennoch Hinweise auf mögliche Versorgungsdefizite. In den Bundesländern Burgenland, Kärnten, Niederösterreich und Oberösterreich wäre die Versorgung mit sozialtherapeutischen Wohnplätzen demnach eher ausreichend gegenüber den Bundesländern Salzburg und Steiermark mit nur 0,5 Wohnplätzen pro 10.000 EW.

3.4 Sozialpädagogische Familienhilfe

Unter dem Begriff „Sozialpädagogische Familienhilfe“ werden aufsuchende/mobile Beratungs- und Betreuungsdienste mit Fachkräften verstanden, die die Familien aufsuchen und dort mit Methoden der Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Psychologie sowie weiteren einschlägigen Methoden aktive Problembewältigungshilfe leisten bzw. die Familien dazu zu befähigen, die Problem selbst zu bewältigen.

Im Rahmen der schriftlichen Erhebung wurden die Abteilungen für Jugendwohlfahrt nach den jeweiligen Anbietern von aufsuchenden sozialpädagogischen Angeboten im Bundesland befragt. Außerdem wurde erhoben, wie viele Jahresstunden für diese Leistung zur Verfügung stehen bzw. wie viele Familien damit pro Jahr betreut werden.

In jedem Bundesland sind solche aufsuchenden sozialpädagogischen Betreuungsdienste vorhanden. Diese Dienste werden von den Abteilungen für Jugendwohlfahrt finanziert. Die Kontingente für diese mobile Betreuungsform schwanken beträchtlich zwischen den einzelnen Bundesländern. Nach den vorliegenden Angaben werden die meisten mobilen sozialpädagogischen Leistungen in Oberösterreich erbracht, gefolgt von Niederösterreich und Kärnten. Es sind allerdings nicht in allen Bundesländern Informationen zu Jahresstundenkontingenten oder der Anzahl an erbrachten Jahresstunden vorhanden. Zum Teil ist nur die Anzahl der betreuten Familien pro Jahr bekannt.

In Tabelle A3 im Anhang sind die jeweiligen Anbieter dieser Dienste pro Bundesland und die jeweilige Anzahl der Jahresstunden aufgelistet.

3.5 Sonstige Angebote für Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen bzw. Auffälligkeiten

Wie bereits einleitend erwähnt, war es notwendig, die breite Palette von Angeboten für Kinder und Jugendliche in psychosozialen Problemlagen für die vorliegende Erhebung einzugrenzen. In diesem Abschnitt werden jene Angebote kurz erläutert, für die noch keine quantitativen Daten erhoben wurden.

Psychosoziale Angebote an Schulen und Kindergärten

In ganz Österreich gibt es Psychologinnen/Psychologen, die im Rahmen von Schulpsychologischen Beratungsstellen tätig sind. Sie helfen beim Lösen von Problemen im Bereich Schule. Schulpsychologinnen/-psychologen beraten sowohl Schüler/innen, Eltern als auch Lehrerinnen/Lehrer und sind für alle Schularten zuständig. Die Beratung ist kostenlos und vertraulich. Die Schulpsychologinnen/-psychologen sind Experten für psychologische Fragestellungen im Bereich Schule und beschäftigen sich mit folgenden Fragestellungen bzw. Problemlagen:

- » Lernprobleme (Leistungsmängel, Konzentrationsschwächen, Teilleistungsschwächen, ...);
- » Schul- und Bildungsberatung (Einschulungsfragen, Schulabbruch etc.);
- » persönliche Konflikte mit Schülerinnen/Schülern, Eltern und Lehrerinnen/Lehrern;
- » Prüfungs- und Schulangst;
- » Verhaltensprobleme;
- » Verbesserung des Schulklimas.

Schulpsychologinnen/-psychologen werden entweder auf Eigeninitiative oder auf Initiative der Lehrerinnen/Lehrer aktiv. Erscheint eine langfristige bzw. spezielle Betreuung nötig, vermitteln die Schulpsychologen auch innerhalb des Schulsystems (z. B. bei sonderpädagogischem Förderbedarf) oder an zuständige Einrichtungen außerhalb des Schulsystems.

Weiters gibt es im Setting Schule die Beratungslehrerinnen/-lehrer bzw. Stützlehrer/innen. Diese sind z. B. in einer Klasse tätig, wenn eine gewisse Anzahl an Integrationskindern erreicht ist. In einzelnen Bundesländern werden auch Schulsozialarbeiter/innen eingesetzt.

Für die Unterstützung der Kindergärten stehen in Österreich die Sonderkindergartenpädagoginnen und -pädagogen zur Verfügung. Ein weiteres Angebot besteht in (heilpädagogischen) Integrationsgruppen, in denen Kinder mit besonderen Bedürfnissen gemeinsam mit „unauffälligen“ Kindern von je einer herkömmlichen Kindergartenpädagogin und einer Sonderpädagogin betreut werden.

Angebote zur beruflichen Rehabilitation

Es besteht grundsätzlich eine Vielzahl an Angeboten für Jugendliche, sie sind jedoch meist nicht speziell auf Jugendliche mit psychischen Problemen ausgerichtet, sondern für viele Zielgruppen offen. Des Weiteren sind die Angebote zur beruflichen Rehabilitation in verschiedenen Sektoren angesiedelt (AMS, Sozialbereich ...) und werden aus unterschiedlichsten Quellen finanziert.

Tagesstruktur

Hinsichtlich der vorhandenen Angebote und Zielgruppen besteht in diesem Bereich ebenfalls eine große Bandbreite. Die bestehenden Einrichtungen können daher nur schwer miteinander verglichen werden. In der Regel verfügt jede Versorgungsregion über entsprechende tagesstrukturierende Angebote.

Bei diesem Leistungsangebot ist zu berücksichtigen, dass auch in stationären Einrichtungen tagesklinische und/oder tagesstrukturierende Leistungen erbracht werden.

Funktionelle Therapieangebote

Funktionelle Therapien (Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie) können eine Ko-Behandlungsform für Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen darstellen und unterscheiden sich auch dementsprechend von Therapien an Kindern und Jugendlichen ohne psychische Problematik. Es ist aber im Leistungsgeschehen der Einrichtungen generell nicht unterscheidbar, an welche Zielgruppe sich die funktionelle Therapie richtet.

Auch die Leistungen jener funktionellen Therapeutinnen/Therapeuten, die mit den Krankenversicherungsträgern abrechnen, können nicht danach differenziert werden, ob ein Kind bzw. ein Jugendlicher / eine Jugendliche wegen eines psychischen Problems therapiert wurde.

4 Aktuelle Planungen und Entwicklungserfordernisse im Überblick

4.1 Burgenland

Der wichtigste Schritt zum Aufbau außerstationärer psychosozialer Versorgung von Kindern und Jugendlichen war die Einrichtung eines Zentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Eisenstadt. Dieses ambulante Betreuungsangebot in Form eines Ambulatoriums versorgt das Nordburgenland und gehört dem PSD Burgenland an. Sowohl aus Sicht des Gesundheitsbereichs als auch aus Sicht der Jugendwohlfahrt übernimmt das Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie auch die Funktion einer ersten Anlaufstelle für betroffene Kinder und Jugendliche bzw. deren Eltern.

Zur Versorgung im Einzugsgebiet Südburgenland ist die Errichtung eines weiteren Ambulatoriums für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Oberwart nach dem Modell in Eisenstadt geplant. Derzeit arbeitet eine Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Aufbau dieser Behandlungs- und Beratungsstelle. Das Burgenland ist jedoch massiv vom bestehenden Fachärztemangel betroffen, so sind 2,5 freie Facharztstellen für Kinder- und Jugendpsychiatrie bis dato nicht besetzt, was dazu führt, dass de facto nur der dringendste Versorgungsbedarf für das Nordburgenland abgedeckt ist und der Betrieb des KJP-Ambulatoriums nur dann weiterhin aufrecht erhalten werden kann, wenn zusätzliche fachärztliche Ressourcen realisiert werden.

Die Jugendwohlfahrt sieht folgende Defizite hinsichtlich Versorgungssystem und Ressourcen: Die bestehenden Angebote von kostenloser (kassenfinanzierter) Psychotherapie für Kinder und Jugendliche sind nicht ausreichend, es bestehen vielfach lange Wartezeiten, es mangelt an nachgehender Betreuung, auch die vorhandenen stationären Angebote sind nicht ausreichend.

4.2 Kärnten

Im Bundesland Kärnten konnte in den letzten Jahren der Ausbau des stationären und ambulanten Angebotes erreicht werden. Außerdem vertieften und verbesserten sich die Kooperationen sowohl zwischen Jugendwohlfahrt und Behindertenhilfe als auch zwischen Jugendwohlfahrt, Kinderpsychiatrie und Suchtberatung.

Eine weitere wichtige Entwicklung war die Errichtung zweier neuer Kassenplanstellen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klagenfurt und Villach. Zudem wurde die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen durch Aufnahme neuer Vertragspartner ausgebaut. Dennoch gibt es in den Ambulatorien sowie bei Psychotherapievereinen lange Wartelisten.

Im Kontext der Kinder- und Jugendpsychiatrie kam es in den letzten Jahren auch bezüglich Finanzierungsmodellen zu Veränderungen: Zur Finanzierung der Miniambulatorien in St. Veit

und Wolfsberg sowie des Hermann-Gmeiner-Zentrums wurden trilaterale Vertragsabkommen zwischen den Rechtsträgern von Ambulatorien, dem Land Kärnten und der Kärntner Gebietskrankenkasse abgeschlossen. Die Kosten werden zu je 50 Prozent zwischen dem Land Kärnten und der Kärntner Gebietskrankenkasse aufgeteilt.

Trotz bereits verbesserter Kooperation zwischen den an der Versorgung beteiligten Abteilungen/Bereichen, gibt es nach wie vor Optimierungspotenziale, beispielsweise in Hinblick auf den Aufbau und Ausbau der konsiliarpsychiatrischen Versorgung in Einrichtungen der Jugendwohlfahrt.

Ein weiteres Entwicklungserfordernis besteht aus Sicht der Jugendwohlfahrt im verstärkten Ausbau von bestehenden dezentralen mobilen, ambulanten und teilstationären Angeboten: Nach Erfahrungen der Jugendwohlfahrt wird es immer schwieriger, für Kinder und Jugendliche mit Mehrfachproblematik geeignete Unterbringungsformen zu finden. Deshalb ist geplant, einen Arbeitskreis mit Vertreterinnen/Vertretern aus den Bereichen Jugendwohlfahrt, Behindertenhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie einzurichten.

Derzeit sind in erster Linie niedergelassene Kinderärzte/-ärztinnen und Allgemeinmediziner/innen die erste Anlaufstelle für Betroffene. In weiterer Folge sind niedergelassene Psychologinnen/Psychologen bzw. Psychotherapeutinnen/-therapeuten wichtige Ansprechpartner. Die Kärntner Gebietskrankenkasse überprüft derzeit die Vor- und Nachteile einer patientensteuernden zentralen Anlauf- und Informationsstelle für Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen und Erkrankungen (Clearingstelle).

4.3 Niederösterreich

Der flächendeckende Ausbau der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie war ein wichtiger Meilenstein in den letzten Jahren. Als ein erster Meilenstein in der Erweiterung der ambulanten Versorgung sind fünf errichtete Planstellen für Kinder- und Jugendpsychiatrie – ausgehend von vorgelagerten Pilotprojekten – anzuführen. Zusätzlich kam es zu Vertragsabschlüssen mit auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen spezialisierten Vereinen (z. B.: Möve, KiDs Nest). Ebenso bedeutsam ist der im Gange befindliche Ausbau der ambulanten Angebote der Jugendwohlfahrt. Als innovatives und zukunftsträchtiges Pilotprojekt darf das "Kindernetzwerk Industrieviertel" nicht unerwähnt bleiben, bei dem es um die Vernetzung von Einrichtungen aus den Bereichen Gesundheit, Jugendwohlfahrt und Bildung in Form von „Bezirksnetzwerken“ geht, die Kinder und Jugendliche mit psychosozialen Schwierigkeiten betreuen. Zielgruppe im Industrieviertel sind rund 4.000 Kinder und Jugendliche sowie deren Familien mit psychosozialen Schwierigkeiten.

Auf dem Gebiet der Koordination, Kooperation und Verschränkung der verschiedenen Angebote sind noch nicht alle Potenziale ausgeschöpft. Nach wie vor besteht in NÖ ein zu geringes Psychotherapiestundenkontingent für Kinder und Jugendliche. Ergotherapie ist – außer in den Therapieambulatorien – nicht als Sachleistung verfügbar. Defizite werden auch bei geeigneten

Nachbetreuungseinrichtungen (als Koprodukt von KJP und Jugendhilfe) nach einem stationären Aufenthalt geortet, wenn eine Rückführung in das Herkunftssystem nicht möglich ist.

Zur Behebung der genannten Defizite soll die Nahtstellenthematik im Rahmen der Landes-Zielsteuerungsverhandlungen intensiv bearbeitet werden, um die bestehenden Strukturen noch besser mit zusätzlichen Angeboten durch additive § 2-Facharztstellen und einem umfassenden Angebot an kostenfreien Therapien (Psycho-, Ergo-, Logo-, Physio- und Musiktherapie) vernetzen zu können. Außerdem wird derzeit an der Erstellung eines umfassenden NÖ Kinder- und Jugendplanes gearbeitet. Ab 1. Jänner 2014 sollen Psychotherapiestundenkontingente für Kinder und Jugendliche aus dem Gesamtkontingent herausgelöst und probeweise "geöffnet" werden. Weiters werden derzeit seitens der NÖGKK mit den freiberuflichen Ergotherapeuten/-therapeutinnen Verhandlungen zu einem Vertrag mit besonderem Fokus auf Kinder und Jugendliche geführt. Mit einem Vertragsabschluss ist in der ersten Hälfte des Jahre 2014 zu rechnen.

Zur Weiterentwicklung der Versorgung bringt sich die NÖGKK sowohl beim "NÖ Kinder- und Jugendplan" (Children's Task Force) ein als auch beim Projekt "Strategie Kinder- und Jugend-gesundheit" des HVSVT. Seitens der Jugendwohlfahrt wird gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern der stationären (psychiatrischen) Versorgung von Kindern und Jugendlichen in NÖ und weiteren wichtigen Systempartnern an neuen Formen von Angeboten und Kooperationen gearbeitet. Die Jugendhilfeplanung gibt diesem Thema ebenfalls Raum.

Erste Anlaufstellen bei psychischen Problemen von Kindern und Jugendlichen stellen derzeit verschiedenste Einrichtungen und Berufsgruppen dar: Jugendhilfebehörden, Ambulanzen der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen in Krankenanstalten, niedergelassene Kinder-ärzte/-ärztinnen und Allgemeinmediziner/innen haben neben Kindergartenpädagoginnen/-pädagoginnen und Lehrerinnen/Lehrern am häufigsten „Gatekeeperfunktion“ für den ersten Zugang zur psychosozialen Versorgung. Definierte „First Points of Service“ gibt es nicht. Es ist zu vermuten, dass diese Funktion teilweise auch durch Sonderpädagoginnen/-pädagoginnen in Kindergärten, durch Beratungslehrer/innen und ähnliche Berufsgruppen sowie in den Beratungsstellen ausgeübt wird, ohne dass sich diese Personen und Einrichtungen dieser Funktion bewusst sind.

Um künftig den ersten Zugang zum Versorgungssystem optimieren zu können, wird es notwendig sein, diese Aufgabe als „First Point of Service“ inklusive der dafür notwendigen Qualitätskriterien zu definieren und klar zu formulieren, welche Einrichtung(en) bzw. Personen diese Funktion für welche Region übernehmen.

4.4 Oberösterreich

Die psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen, bei denen die psychische oder psychiatrische Erkrankung bzw. Beeinträchtigung im Vordergrund stehen, fällt in Oberösterreich in den Aufgabenbereich der Abteilung Soziales.

Als zentrales Element der Versorgung erachtet die Sozialabteilung therapeutische Angebote, in die auch das ganze Familiensystem eingebunden ist. Ein ganzheitlicher Ansatz führt dazu, dass Kinder und Jugendliche trotz schwieriger Situation im Familiensystem verbleiben können bzw. ihr Anderssein auch besser verstanden werden kann. Erste Anlaufstellen sind in Oberösterreich die „BedarfskoordinatorInnen“ bei den Bezirksverwaltungsbehörden, die auf einen Sachverständigendienst des Landes OÖ zurückgreifen.

Land und Sozialversicherungsträger arbeiten gemeinsam an einer laufenden Verbesserung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen und entwickeln neue Modelle. Dabei wird multiprofessionelle Zusammenarbeit zur bestmöglichen Versorgung der Zielgruppe gefördert:

So war es in der Vergangenheit schwierig, Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Mehrfachdiagnosen und schwerwiegenden psychischen Beeinträchtigungen im Rahmen der bestehenden sozialpädagogischen Angebote zu betreuen. Aus diesem Grund startete mit 1. Juli 2013 das Projekt „Wohnform für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene“, mit psychischen Beeinträchtigungen und Verhaltensauffälligkeiten. Projektträger ist die Gesellschaft „Neue Wege GmbH“, Financiers sind Land OÖ und OÖGKK gemeinsam. Bei diesem Projekt werden die 6 – bis 10-jährigen Kinder in Familien mit Pflegeeltern betreut, die 10– bis 15-jährigen sowie die 16– bis 23-jährigen leben in Wohngruppen zusammen und werden von multiprofessionellen Teams begleitet.

Seit 1. Juli 2013 läuft ein zweijähriges Pilotprojekt mit drei FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Linz, Wels und Steyr. Auch die Errichtung eines zweiten Kinder- und Jugendkompetenzzentrums im Raum Linz ist geplant.

Zur Verbesserung der kassenfinanzierten psychotherapeutischen Versorgung stellt die OÖGKK ein Zusatzkontingent von 4.000 Psychotherapie-Stunden für Kinder und Jugendliche ab Oktober 2013 bereit.

4.5 Salzburg

Ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen besteht im Wegfall des Selbstbehalts bei psychotherapeutischer Behandlung von Minderjährigen seit 1. Jänner 2012. Darüber erweitern zusätzliche Verträge mit Psychotherapeutinnen und -therapeuten das Sachleistungsangebot an (kostenloser) Psychotherapie für Minderjährige.

Dennoch besteht aus Sicht der SGKK noch immer ein Defizit an Psychotherapeutinnen/-therapeuten mit Sachleistungsvertrag, zum Teil auch aufgrund mangelnden Interesses der Psychotherapeutinnen/-therapeuten. Außerdem fehlt es im Bundesland Salzburg an integrierten Behandlungsangeboten. Die Vernetzung zwischen den beteiligten Akteuren aus den verschiedenen Versorgungsbereichen ist aus Sicht der Sozialversicherungsträger ebenfalls mangelhaft.

Das Land Salzburg projiziert ein „Psychosoziales Versorgungs- und Beratungszentrum“ (PVBZ) für Kinder und Jugendliche im Bundesland Salzburg in Form eines selbstständigen Ambulatoriums nach dem Salzburger Krankenanstaltengesetz. Als niederschwellige Einrichtung soll kostenlose Beratung und Behandlung – ohne Überweisung durch einen Haus- oder Facharzt – für Kinder und Jugendliche (entsprechend der definierten Zielgruppe) angeboten werden. Mit der Einbindung des Ambulatoriums in die Struktur des Psychosozialen Dienstes des Landes Salzburg ist eine flächendeckende und nachgehende Versorgung beabsichtigt. Das PVBZ versteht sich als Ergänzung zu bestehenden Angeboten der medizinischen und psychosozialen Versorgung für Kinder und Jugendliche im Bundesland. Es soll zu je 50 Prozent von Land und Krankenversicherung finanziert werden und insgesamt acht Dienstposten umfassen (davon 2 Fachärztinnen/-ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 2 Sozialarbeiter/innen, 4 Psychotherapeutinnen/-therapeuten bzw. Psychologinnen/Psychologen).

4.6 Steiermark

Seit 1. Juli 2013 steht laut steirischer Gebietskrankenkasse in der Steiermark ein eigenes Kontingent für „Kinder- Jugendlichenpsychotherapie“ zur Verfügung. Dazu besteht mit dem Verein „Netzwerk Psychotherapie Steiermark“ ein eigener Kontingentvertrag über 5.000 Stunden speziell für Kinder und Jugendliche.

Eine weitere wichtige Maßnahme war die Etablierung von kinder- und jugendtherapeutischen Schwerpunkten in den bestehenden Psychosozialen Beratungsstellen Hartberg, Leibnitz und Weiz. Insgesamt sollen zehn solcher fachlichen Schwerpunkte für Kinder und Jugendliche an Standorten psychosozialer Beratungsstellen umgesetzt werden.

Dennoch sind diese Angebote noch längst nicht bedarfsdeckend. Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung ausreichend vorzuhalten, scheitert auch bisher an den kaum verfügbaren personellen/fachlichen Ressourcen, die für regionalisierte und gemeindenahere Angebote erforderlich wären.

Es besteht eine Abteilungs- und fachübergreifende Betreuung und Versorgung von betroffenen Kindern und Jugendlichen zwischen Jugendwohlfahrt und Kinder- und Jugendpsychiatrie. Kooperationserfordernisse ergeben sich auch aufgrund der Überschneidungen im fachlich-inhaltlichen, rechtlichen und planerischen Bereich. Die Maßnahmen der Jugendwohlfahrt bauen vorwiegend auf pädagogischen Konzepten auf, es gibt kaum Einzelbetreuung und häufig ist zu wenig entsprechend qualifiziertes Personal für die Betreuung vorhanden.

Mit 1. Jänner 2014 ist die Einrichtung einer KJP-Ambulanz und sechs tagesklinischer Plätze am LKH Leoben geplant.

Die Jugendwohlfahrt plant die Aufstockung der Betreuungsstunden für Krisenversorgung, den Ausbau stationärer Einrichtungen für "Grenzfälle" zur KJP mit zeitlich beschränkten 1:1 Betreuungssettings sowie den Ausbau von Abklärungs- und Diagnostikplätzen. Weitere Ziele zur

Verbesserung der psychosozialen Versorgung bestehen im Vermeiden von "Asylierungsfällen", in verstärkter Elternarbeit und dem Etablieren von KJP-Konsiliar-Liaisondiensten für Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen.

Die bestehenden Schwerpunkte in den psychosozialen Beratungsstellen bieten neben Kinder- sowie Hausärztinnen und -ärzten und Kinderschutzzentren auch die Funktion einer ersten Anlaufstelle bei psychischen Problemen von Kindern und Jugendlichen.

Die steirischen Stakeholder konstatieren Handlungsbedarf beim ersten Zugang zum Versorgungssystem: Voraussetzung dafür ist die Konzeption und Finanzierung adäquater KJP-Einrichtungen, im Sinne des Bundes-Zielsteuerungsvertrages mit einer flächendeckenden, vernetzten und aufeinander abgestimmten Versorgung. Für die psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen werden eine gut funktionierende, abgestimmte Erstabklärung und Diagnostik und ein niederschwelliger Zugang angestrebt, mit fachspezifischer ambulanter Behandlung in fachlichen Schwerpunkten der PSZ einerseits sowie bei niedergelassenen KJP-Fachärzten/-ärztinnen andererseits. Die KJP-Konsiliar- und Liaisondienste für Träger der Jugendwohlfahrt sollen ausgebaut und kooperativ-partizipative Arbeitsansätze entwickelt werden. Hilfreich wären dafür österreichweit gültige, einheitliche Kooperationsstandards.

4.7 Tirol

Im Bundesland Tirol wurden Angebote für Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen bzw. Erkrankungen bereits umfassend analysiert und der Ist-Stand in einem „KJP-Statuspapier“ festgehalten.

Wichtiger Schritt zur Weiterentwicklung der Versorgung war die Aufstockung des Psychotherapie-Kontingents für Kinder und Jugendliche im Jahr 2011. Die Standortfrage für die stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie ist geklärt und dafür eine neue Leitung bestellt: Am Standort Hall soll eine Kinder- und Jugendpsychiatrie-Einrichtung neu gebaut werden.

Im Bereich Jugendwohlfahrt zeigen sich die wichtigsten Entwicklungen in der Ausweitung des stationären sozialpädagogischen Angebots. Weitere 13 Plätze sind in Planung bzw. bereits in Umsetzung begriffen (z. B. Einrichtung einer Krisen-Wohngemeinschaft in Hall mit 8 Plätzen, Einrichtung einer Übergang-WG in Kufstein mit 5 Plätzen).

Der Regionale Strukturplan Gesundheit (RSG Tirol) sieht für den ambulanten Bereich insgesamt 5 KJP-Versorgungseinheiten vor, wovon aufgrund des Mangels an KJP-Fachärzten/-ärztinnen jedoch erst zwei mit in Innsbruck-Stadt niedergelassenen KJP Fachärzten/-ärztinnen realisiert werden konnten. Neben dem Mangel an KJP-Fachärzten/-ärztinnen bestehen in Tirol derzeit noch Defizite hinsichtlich Psychotherapieleistungen der Krankenversicherung sowie hinsichtlich der Einrichtung von Konsiliar- und Liaisondiensten in Bezirkskrankenanstalten und Jugendwohlfahrts-Einrichtungen. Außerdem gibt es noch kein Kriseninterventionskonzept.

Die Jugendwohlfahrt beobachtet eine Zunahme an Kindern ab 6 Jahren mit großem Bedarf an psychiatrischer bzw. psychotherapeutischer Unterstützung. Sozialpädagogische Einrichtungen sind mit dieser Zielgruppe jedoch zumeist überfordert. Gleichzeitig bestehen lange Wartezeiten in den KJP-Ambulanzen und lange Wartezeiten auf (kostenlose) Psychotherapie-Plätze in den Regionen. Die Möglichkeit des Kostenzuschusses für Psychotherapie durch die Krankenversicherung reicht nicht zur "Eigenfinanzierung" von Psychotherapie. Außerdem sind Beschulung und Ausbildungssituation für Kinder mit psychischen Belastungen nicht adäquat (Gruppengrößen, Druck).

Die Gesundheitsabteilung des Landes plant in Kooperation mit der Abteilung Jugendwohlfahrt die Einrichtung von regionalisierten, multiprofessionellen Diagnostik- und Behandlungszentren (ggf. Pilotregion Imst/Landeck) in Kooperation mit den Krankenkassen und die Etablierung von kinder- und jugendpsychiatrischen CL-Diensten in Einrichtungen der Jugendwohlfahrt („KJP-Sprechstunde“). Außerdem ist in Tirol eine Ausweitung des Modells „Schulsozialarbeit“ mit Standorten in Innsbruck-Stadt geplant. Für außerstationäre psychosoziale Versorgung sollen eine flächendeckende ambulante Versorgung erreicht und Angebote zur ambulanten und stationären psychiatrischen Rehabilitation geschaffen werden (vgl. Arbeitsübereinkommen für Tirol 2013–2018, S. 34). Die Jugendwohlfahrt sieht vor allem im Ausbau von KJP-Ambulanzen, Diagnostik- und Therapiezentren, spezialisierten Wohnformen und psychiatrischen Rehabilitationseinrichtungen Handlungsbedarf. Rahmenbedingung die Umsetzung ist eine tragfähige Kooperation von SVT und Land.

Folgende Institutionen übernehmen derzeit in Tirol am ehesten die Funktion eines „First Point of Service“ für Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen: die Abteilungen für KJP und Pädiatrie am Landeskrankenhaus – Universitätskliniken Innsbruck, die dortige KJP- und Notfallambulanz, die Jugendämter und Erziehungsberatungsstellen, die Bezirkskrankenhäuser sowie niedergelassene (Fach-)Ärzte/Ärztinnen. Auch die bestehenden Dienste im Bereich Schule (Schulärzte/-ärztinnen, Schulpsychologie, Schulsozialarbeit, Beratungslehrer) sind häufig als erste Ansprechpartner mit psychosozialen Problemen konfrontiert.

4.8 Vorarlberg

Die wichtigste Entwicklung in der außerstationären psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen bestand in der Schaffung von zwei Kassenstellen für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die ambulanten und stationären Angebote für Jugendliche im LKH-Rankweil und für Kinder im LKH-Feldkirch und der Therapiestation Carina wurden verbessert.

In den letzten Jahren baut Vorarlberg psychosoziale Versorgungsangebote, die gemeinsam von Land und Krankenversicherung finanziert werden, kontinuierlich aus: Vorsorgeprogramme des Arbeitskreises für Vorsorge- und Sozialmedizin (AKS), beispielsweise die Projekte "Schulrock", "fit4kids", "Maxima", "Gesundheitsdetektive" und die kinderfachärztlichen Sprechstunden des AKS.

Darüber hinaus werden in den letzten Jahren diverse niederschwellige Behandlungsangebote eingerichtet. Unter den Einrichtungsträgern der Integrationshilfe hat der AKS einen kinderpsychiatrischen Schwerpunkt, während sich Pro Mente Vorarlberg (PMV) auf Jugendliche konzentriert. Neben einer Ambulanz in Dornbirn bietet PMV auch ein Beschäftigungsprojekt und betreutes Wohnen in Gastfamilien an. Ein sehr aufwändiges und auf die Bedürfnisse besonders schwierig zu betreuender Jugendlicher angepasstes Programm ist die Sozialpsychiatrische Intensivbetreuung (SIB) des Instituts für Sozialdienste (IfS). Zur Nachsorge für Betroffene bietet das IfS außerdem tagesstrukturierende Hilfen an (vgl. Vorarlberger Psychiatriebericht 2012, S. 25).

Die bestehenden Ambulanzen für Kinderpsychiatrie (Stiftung Carina und AKS) sind im Oberland lokalisiert, dort werden relativ wenige Personen aus dem Bezirk Bregenz betreut. Die Ambulanzen der Jugendpsychiatrie von PMV in Dornbirn und vom LKH Rankweil erreichen hingegen vergleichsweise wenig psychisch kranke Jugendliche aus den anderen Regionen. Insgesamt besteht somit regional erhebliche Ungleichheit in der ambulanten Versorgung. Es ist daher geplant, flächendeckend sowohl Ambulanzen für Kinder- als auch für Jugendpsychiatrie einzurichten. Für entfernter liegende und gering besiedelte Regionen sind auch Außensprechstunden angedacht (vgl. Vorarlberger Psychiatriebericht 2012, S. 27).

Die künftigen Planungen werden im Rahmen des Vorarlberger Psychiatriekonzepts 2015–2025 erarbeitet, an dessen Entwicklung auch die Vorarlberger Gebietskrankenkasse beteiligt ist. Demnach sind u. a. die Einrichtung von sozialpsychiatrischen Ambulanzen für Kinder und Jugendliche und primärpräventive Aktivitäten zur seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen vorgesehen.

Zur Begleitung und Förderung von Kindern und Jugendlichen im psychosozialen Bereich investiert das Land Vorarlberg außerhalb des Gesundheitswesens in die „Sozialen Dienste“. Der politische Wille zielt darauf ab, Kinder und Familien zu stärken. Ambulante Maßnahmen werden bei Kindern und Jugendlichen mit oder ohne Behinderung vorrangig im familiären Kontext gewährt. Die professionellen Dienste sind zur fachübergreifenden Kooperation aufgerufen. Sollten bei Kindern, Jugendlichen oder Eltern erhebliche psychiatrische Beeinträchtigungen bekannt sein oder werden, startet erforderlichenfalls die Vernetzung mit psychiatrischen bzw. kinder- oder sozialpsychiatrischen Diensten.

Mehrere Sektoren widmen sich im Verwaltungsbereich Soziales und Schule den Aspekten der psychosozialen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Ganzheitliche und systemische Sichtweisen treten zusehend in den Vordergrund.

Der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe kommt eine deutlich regulierende Rolle im Verwaltungsbereich zu, da die Jugendämter als Behörde „Erziehungshilfen“ vereinbaren oder nötigenfalls beantragen. Eine Reihe assoziierter Dienste sind mit der Durchführung der nachgehenden Sozialarbeit beauftragt. Der Focus der professionellen Dienste richtet sich verstärkt auf die psychosoziale Lage der Kinder und Jugendlichen mit ihren Familien.

Vernetzte Kooperationen mit den Landes-Krankenhäusern in den Bezirken, den Kinder- und Jugendfachärzten und den Leistungsanbietern der Kinder- und Jugendhilfe wirken mit dem Angebot „Der Frühe Hilfen“.

Im Bereich der Sozialen Dienste besteht ein kompakt geflochtenes Netz an Sozialberatungsstellen, die über ein „In-Take“ zur professionellen Hilfestellung führen. Je nach Alter und Problemlage stehen spezifische Angebote zur Verfügung (Mutter- und Elternberatung, Früherkennung/Diagnostik, Kinderpsychologie, Frühförderung, Kindergartenintegration, ambulante Kinder- und Jugendpsychiatrische Rehabilitation, Schulsozialarbeit, aktive Familienhilfe, Streetwork, Jugendberatungstellen).

Im Bereich der Schule reichen die Angebote von integrativen Kindergarten/ Frühförderung, die integrative Schule, den sonderpädagogischen Schulen (mit und ohne Tagesstruktur), Vertrauenslehrer, Stütz- und Begleitlehrer, Beratungslehrer bis zum schulpsychologischen Dienst.

4.9 Wien

Im Jahr 2009 wurde die Schulsozialarbeit an Pflichtschulen in Wien implementiert. Die Zuständigkeit hierfür liegt beim Wiener Stadtschulrat. Ziel der Arbeit der insgesamt 27 Schulsozialarbeiter/innen in Wien ist die soziale Inklusion von Schülerinnen/Schülern, die psychosoziale Unterstützung benötigen. Die Schulsozialarbeit erfüllt eine Schnittstellen- und Vermittlungsfunktion zwischen Schülerinnen/Schülern, Eltern, Schule, Lehrerinnen/Lehrern sowie den psychosozialen und psychiatrischen Versorgungseinrichtungen.

In den letzten Jahren kommt es auch zu einem Ausbau der Zentren für Entwicklungsförderung: 2013 vereinbarten Stadt Wien und WGKK für rund 1.000 Kinder eine Verdoppelung der Betreuungskapazität von derzeit 8.000 auf 16.000 Leistungen im Bereich der Ergo-, Logo-, Physio- und Psychotherapie und fachärztlichen Untersuchungen. 2014 wird eine zusätzliche Einrichtung mit rund 700 Therapieplätzen geschaffen.

Wichtige Entwicklung ist die Einrichtung eines Liaisondienstes im Ausmaß von vier Stunden/Monat für jedes der 14 Krisenzentren der MA 11 durch den PSD. Im Jahr 2012 wird eine sozialpsychiatrische Wohngemeinschaft eröffnet. Außerdem kommt es in den letzten Jahren zu einem verstärkten Einsatz mobiler und ambulanter Leistungen (Vorrang vor „voller Erziehung“) und zum Aufbau von „passgenaueren“ Dienstleistungsformen. Die Angebote der Jugendwohlfahrt werden nach tatsächlichen regionalen Bedarfen im Rahmen der Jugendhilfeplanung gesteuert.

Ein Defizit wird – wie in vielen anderen Bundesländern auch – vor allem im Mangel an niedergelassenen Fachärztinnen/-ärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie verortet. Niedergelassene Allgemeinmediziner/innen und Fachärztinnen/-ärzte für Kinderheilkunde sind häufig erste Ansprechpartner bei psychischen Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen.

Im Bereich der Jugendwohlfahrt sind Weiterbildungen für Sozialpädagoginnen/-pädagogen im Bereich psychische Erkrankungen geplant, die Kooperation mit den stationären Einrichtungen der KJP soll ausgebaut werden.

4.10 Bundesweite Maßnahmen der Sondersversicherungsträger

Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA)

Die SVA nennt als wichtige Entwicklungen der letzten Jahren den Vertragsabschluss mit entsprechenden Vereinen, die Psychotherapie für Kinder und Jugendliche anbieten, sowie die Aufnahme von Sonderleistungen aus dem Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie in die SVA-Honorarordnung.

Derzeit ist im niedergelassenen Bereich eine flächendeckende Versorgung durch Fachärztinnen/-ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht möglich, da es zu wenige gibt. Nach Evaluierung der Leistungen und daraus gewonnener Erkenntnis soll die Versorgung weiterentwickelt werden.

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA)

Eine wesentliche Veränderung ergibt sich durch Vertragsabschlüsse mit niedergelassenen Fachärztinnen und -ärzten, da nun Kosten für Leistungen auch im Wege der Kostenerstattung refundiert werden. Weiters wurden bei Bedarf Stundenkontingente von Vereinen, die Psychotherapie erbringen, angehoben.

Die BVA trägt zur bundesweiten Versorgung sowohl qualitativ wie auch quantitativ gleichermaßen wie die anderen SV-Träger bei. Derzeit wird kein spezifischer Versorgungsmangel registriert, wobei im Einzelfall durchaus Versorgungslücken bestehen können.

Neben der stationären Versorgung, die besonders für Kinder und Jugendliche mit schweren psychischen Erkrankungen vorgesehen ist, gibt es eine Vielzahl an außerstationären Versorgungsmöglichkeiten. Leistungserbringer im Bereich Psychotherapie sind Vertrags- und Wahlärzte/-ärztinnen mit PSY-Modul III-Ausbildung, Ärzte/Ärztinnen der Fächer Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Psychiatrie, Vereine zur Erbringung psychotherapeutischer Leistungen, selbständige zur Berufsausübung berechnigte Psychotherapeuten/-therapeutinnen, Vertragsambulanzen von Krankenanstalten und Vertragsambulatorien wie bspw. die Entwicklungspsychologischen- bzw. sozialpädiatrischen Ambulatorien, die neben Physio-, Ergotherapie und Logopädie auch psychologische und psychotherapeutische Leistungen erbringen.

Die BVA bringt sich in die Aktivitäten des Hauptverbandes zum Thema "psychische Gesundheit" aktiv ein und erarbeitet im eigenen Bereich ein speziell auf ihre Klientel abgestimmtes Maßnahmenkonzept zu dieser Thematik.

Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB)

Gemäß der 7. Zusatzvereinbarung zum VAEB-Ärztegesamtvertrag dürfen Fachärzte/-ärztinnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie bei Erbringung von Diagnostik, Behandlung und Vernetzungsleistungen im Rahmen der Kinder- und Jugendpsychiatrie die neu in Abschnitt A. Xa der Honorarordnung für Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte aufgenommenen Positionen verrechnen.

Der Leistungsbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie ist in Österreich wenig in Honorarordnungen vertreten und wird in einigen Ländern über Pilotvereinbarungen außerhalb der gesamtvertragsärztlichen Honorierungssysteme abgewickelt. Der Regelungsbedarf ist auch allgemein anerkannt.

Neben der bundesweit gültigen Zusatzvereinbarung mit der Österreichischen Ärztekammer über kinder- und jugendpsychiatrische Leistungen wirkt die VAEB an GKK-Plänen zur Weiterentwicklung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit.

5 Zusammenfassung und Ausblick

In den letzten Jahren kommt es nach Einrichtung des neuen medizinischen Fachs „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ im Jahr 2007 zu einem Auf- und Ausbau der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrien allen Bundesländern. Parallel dazu entwickelt sich die außerstationäre Versorgung in vielen Bereichen weiter. Zunehmend sind beim Ausbau der außerstationären Versorgung gemeinsame Finanzierungsmodelle zwischen Land und Sozialversicherungsträgern zu beobachten.

Neben neu eingerichteten Zentren bzw. Ambulatorien für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit spezifischem ambulantem Betreuungsangebot werden in fünf Bundesländern § 2-Kassenstellen für Kinder- und Jugendpsychiatrie besetzt. Derzeit gibt es nur zwölf Kassenstellen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Österreich, die sich auf die Bundesländer Kärnten (2), Niederösterreich (4), Oberösterreich (2), Tirol (2) und Vorarlberg (2) verteilen.

Angebote an kostenloser Psychotherapie werden in den meisten Bundesländern seit dem Jahr 2011 (Bezugsjahr der Erhebung) erhöht. Auch die Kooperation zwischen den Bereichen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Behindertenhilfe und Jugendwohlfahrt verbessert sich aus Sicht vieler Experten und Expertinnen in den letzten Jahren, wenngleich auch künftig bessere Koordination, Kooperation und Verschränkung der bestehenden Angebote erforderlich sein werden.

Gleichzeitig bestehen nach wie vor Defizite in der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen, vor allem der Mangel an Fachärzten/-ärztinnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie wird in jedem Bundesland problematisiert, da er es nahezu verunmöglicht, offene Stellen adäquat zu besetzen.

Bestehende Kontingente für kassenfinanzierte Psychotherapie sind laut Einschätzung in den meisten Bundesländern zu gering. Ein weiteres Verbesserungspotenzial liegt in der flächendeckenden konsiliarpsychiatrischen Versorgung von Einrichtungen der Jugendwohlfahrt. Im Bereich der Wohneinrichtungen gibt es vor allem Bedarf an speziellen Unterbringungsformen für Kinder und Jugendliche mit einer Mehrfachproblematik im sozialen und psychischen Bereich.

Bewusstsein für die nötige Weiterentwicklung der Versorgung ist in allen Bundesländern vorhanden. In allen Bundesländern bzw. auf allen Zuständigkeitsebenen (Sozialversicherung, Gesundheit/Soziales, Jugendwohlfahrt) bestehen deshalb auch bereits konkrete Pläne zum Ausgleich der Defizite bzw. zur Weiterentwicklung der Versorgung. Die geplanten Maßnahmen pro Bundesland sind führt Kapitel 4 aus.

Wichtig für die Weiterentwicklung der Versorgung ist die Frage, wie betroffene Familien den ersten Zugang zum Versorgungssystem („First Point of Service“) finden können und welche Angebote dafür geeignet bzw. erforderlich sind. Derzeit fungieren in dieser Rolle am häufigsten niedergelassene Allgemeinmediziner/innen und Fachärztinnen/-ärzte für Kinderheilkunde. Niedergelassene Psychologinnen/Psychologen sowie Psychotherapeutinnen/-therapeuten

übernehmen ebenfalls häufig die Gatekeeperfunktion. Darüber hinaus ist das Setting Schule mit den Berufsgruppen der Pädagoginnen/Pädagogen, Schulsozialarbeiter/innen und Schulpsychologinnen/-psychologen eine wichtige erste Stelle, an die Probleme und Auffälligkeiten herangebracht werden. In Bundesländern mit bereits entsprechenden Einrichtungen übernehmen auch die kinder- und jugendpsychiatrische Dienste die Funktion der ersten Anlaufstelle bzw. werden als solche gesehen. Aber auch Krankenhausambulanzen der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen werden von Betroffenen häufig als erste Anlaufstelle zum Versorgungssystem genutzt. Jugendhilfebehörde und die flächendeckenden Erziehungsberatungsstellen sind ebenfalls als erster Zugang genannt.

Derzeit übernehmen viele unterschiedliche Einrichtungen und Professionen die Funktion eines „First Point of Service“. Es stellt sich im Sinne eines optimierten Zugangs die Frage, ob eher einheitliche, niederschwellige und flächendeckende Angebote als „Clearingstellen“ fungieren oder ob weiterhin verschiedenste Stellen diese Aufgabe leisten sollen.

Diese und andere Fragestellungen im Zusammenhang mit dem ersten Zugang zum Versorgungssystem waren auch Thema beim Workshop „Psychosoziale Planungs- und Versorgungskonzepte für Kinder und Jugendliche“ im November 2013: Der „First Point of Service“ ist für Familien entscheidend, um die passende Hilfestellung oder Behandlung finden zu können. Mit regionaler Zuständigkeit und breiter Kompetenz ausgestattet soll die Einrichtung „Anlaufstelle für alle sein“ und auch wesentlich zum Aufbau von regionalen Netzwerken beitragen. Sie muss in Hinblick auf Öffnungszeiten, Arbeitssetting, Ressourcen für Informationsgespräche und Erstgespräche niederschwellig gestaltet sein und ein offenes Setting bereitstellen (Clearing). Ab einem konkret zu definierenden Zeitpunkt sollte die Betreuung von Betroffenen in Form eines „Casemanagements“ weiter geführt werden.

Der vorliegende Bericht referiert den Ist-Stand zu einzelnen Bausteinen/Modulen außerstationärer KJP-Versorgung. Damit liegt erstmals eine sektorenübergreifende Beschreibung der psychosozialen Versorgungslandschaft vor. Der Datenmangel einheitlicher im komplexen Bereich der KJP mit vielen unterschiedlichen Zuständigkeiten ist noch gravierender als im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie. Daten zum Ist-Stand müssen an verschiedensten Stellen erhoben, zusammengeführt und zum Teil erst ausgewertet und validiert werden.

Zudem fehlen weitgehend einheitliche Definitionen von Leistungsangeboten, was die objektivierbare Bewertung der Versorgungssituation und Vergleichbarkeit erschwert.

Auch können viele Angebote hinsichtlich Bedarfsgerechtigkeit aufgrund fehlender (Planungs-) Richtwerte nicht bewertet werden. Es wird daher empfohlen, dass die Bundesländer umfassende „Psychiatriepläne für Kinder und Jugendliche“ – analog zu den Psychiatrieplänen im Erwachsenenbereich – gemeinsam mit allen beteiligten Verantwortungs- und Finanzierungsträgern erstellen und darin konkrete Entwicklungserfordernisse definieren.

Literatur

Amt der Vorarlberger Landesregierung, Abteilung Gesellschaft und Soziales (Hg.):
Vorarlberger Psychiatriebericht 2012. Bregenz

Bundesministerium für Gesundheit (Hg.): Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2012. Wien

Fliedl, Rainer (2012): Primärversorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
Unveröffentlichtes Papier

Fliedl, Rainer; Krammer, Stefanie (2012): Zur Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen. Ergebnisse epidemiologischer Studien zur Kinder- und Jugendpsychiatrie. Unveröffentlichtes Papier

Ravens-Sieberer, Ulrich; et al. (2006): Modul Psychische Gesundheit (BELLA-Studie).
In: Symposium zur Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland.
Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 49, 1050–1058.

Ravens-Sieberer, Ulrich; et al. (2007): Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 5/6, 871–878.
Berlin

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

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

www.tirol.gv.at: Verlässlich handeln. Neu denken. Arbeitsübereinkommen für Tirol 2013 – 2018.

Anhang

Tabelle A 1: Außerstationäre Einrichtungen mit kostenlosen Psychotherapieangeboten nach Bundesland

Tabelle A 2: Sozialtherapeutische Wohneinrichtungen in Österreich

Tabelle A 3: Anbieter aufsuchender sozialpädagogischer Angebote/Familienhilfe

Erhebungsblatt für Abteilungen Gesundheit für Länder

Erhebungsblatt für Abteilungen Jugendwohlfahrt

Erhebungsblatt Sozialversicherungsträger

Tabelle A 1:

Außerstationäre Einrichtungen mit kostenlosen Psychotherapieangeboten nach Bundesland

Bundesland	Einrichtung/Psychotherapieverein/Ambulatorium	Postleitzahl/Ort
Burgenland	Burgenländischer Landesverband für Psychotherapie – Instituts für Psychotherapie im ländlichen Raum	7000 Eisenstadt
	Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Eisenstadt	7000 Eisenstadt
Kärnten	Arbeitsvereinigung der Sozialhilfe Kärntens	9024 Klagenfurt
	Caritas Kärnten	9010 Klagenfurt
	Frauenberatung Villach	9500 Villach
	Hermann-Gmeiner-Sozialzentrum Ambulatorium	9062 Moosburg
	Miniambulatorium St. Veit	9300 St.Veit an der Glan
	Miniambulatorium Wolfsberg	9400 Wolfsberg
	pro mente Kärnten	9020 Klagenfurt
	Rettet das Kind	9020 Klagenfurt
	WIFF – Frauen und Familienberatung	9100 Völkermarkt
Niederösterreich	Ambulatorium "Haus der Zuversicht"	3830 Waidhofen/Thaya
	Caritas – Familienzentrum	2130 Mistelbach, 2500 Baden, 2700 Wr. Neustadt
	die möwe – Kinderschutzzentrum	2130 Mistelbach, 2340 Mödling, 2620 Neunkirchen, 3100 St. Pölten
	Frauen für Frauen	2000 Stockerau, 2020 Hollabrunn, 2130 Mistelbach,
	Gesellschaft für ganzheitliche Förderung und Therapie GmbH	3243 St. Leonhard/Forst, 3524 Grainbrunn, 3910 Zwettl 3950 Gmünd
	Hilfswerk NÖ	3100 St. Pölten
	Kidsnest	3300 Amstetten, 3910 Zwettl 3950 Gmünd
	Niederösterreichische Gesellschaft für psychotherapeutische Versorgung	1150 Wien
	So What – Institut für Menschen mit Essstörungen	2340 Mödling
	VKKJ – Verantwortung und Kompetenz für besondere Kinder und Jugendliche	2130 Mistelbach, 2620 Neunkirchen, 2700 Wr. Neustadt, 3300 Amstetten, 3730 Eggenburg
	Verein Diagnose und Behandlungszentrum für behinderte Kinder und Jugendliche	3100 St. Pölten
	Verein für ambulante Psychotherapie	1020 Wien
	Wiener Gesellschaft für psychotherapeutische Versorgung	1090 Wien
Oberösterreich	ARCUS Sozialnetzwerk GmbH	4152 Sarleinsbach
	EXIT-Sozial	4040 Linz
	Jugendkompetenzzentrum Andorf	4770 Andorf
	Kinder- und Jugendkompetenzzentrum	4925 Pramet, 5270 Mauerkirchen
	Oberösterreichische Gesellschaft für Psychotherapie	4020 Linz
	Pro mente OÖ	4020 Linz
	Sozialverein B37	4020 Linz
	Verein für prophylaktische Gesundheitsarbeit	4020 Linz; 4600 Wels
	Volkshilfe (Projekt OASIS)	4020 Linz

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle A 1

Bundesland	Einrichtung/Psychotherapieverein/Ambulatorium	Postleitzahl/Ort
Salzburg	ARGE Psychotherapie	5020 Salzburg
	Caritas	5020 Salzburg
	Lebenshilfe Salzburg	5020 Salzburg
	pro mente – Kinderseelenhilfe	5020 Salzburg, 5061 Elsbethen
Steiermark	Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit	8010 Graz
	Heilpädagogisches Zentrum – Psychotherapeutisches Ambulatorium für Kinder und Familien	8052 Graz – Wetzelsdorf
	Institut für Familienberatung und Psychotherapie	8010 Graz
	Jugend am Werk Steiermark GmbH	8020 Graz
	Jugend am Werk Steiermark GmbH und Institut für Familienförderung GmbH	8010 Bruck a.d. Mur
	Netzwerk Psychotherapie Steiermark	8010 Graz
	Psychosoziales Netzwerk	8750 Judenburg
	Rettet das Kind	8010 Graz
	Verein für ambulante psychologische Psychotherapie	8054 Graz
	Zentrum für Kinder- und Jugendtherapie Hilmgasse	8010 Graz
Vorarlberg	Institut für Sozialdienste (IFS)	
	Pro mente Vorarlberg – Beratungsstelle Jugend Unterland	6850 Dornbirn
	Pro mente Vorarlberg – Beratungsstelle Jugend Oberland	6710 Nenzing
Tirol	Gesellschaft für psychotherapeutische Versorgung Tirols	6020 Innsbruck
Wien	Ambulatorium ESRA	1020 Wien
	Ambulatorium für Kinder- und Jugendpsychiatrie des SOS- Kinderdorf	1210 Wien
	Anton Proksch Institut Betriebs-GmbH	1230 Wien
	Caritas Österreich	1160 Wien
	Die Boje – Ambulatorium für Kinder und Jugendliche in Krisensituationen	1170 Wien
	die möwe – Kinderschutzzentrum	1010 Wien
	Gesundheitszentrum Andreasgasse	1070 Wien
	Institut für Ehe- und Familientherapie	1020 Wien
	Institute für Erziehungshilfe (Child guidance Kliniken)	1050 Wien, 1100 Wien, 1110 Wien, 1190 Wien, 1210 Wien
	Kinderambulatorium Andreasgasse	1070 Wien
	Kinder- und Jugendpsychiatrisches Ambulatorium mit Tagesklinik des PSD	1230 Wien
	Niederösterreichische Gesellschaft für psychotherapeutische Versorgung	1010 Wien
	So What – Institut für Menschen mit Essstörungen	1150 Wien
	Unabhängiges Kinderschutzzentrum	1070 Wien
	Verein für ambulante Psychotherapie	1020 Wien
	VKKJ – Verantwortung und Kompetenz für besondere Kinder und Jugendliche	1150 Wien, 1210 Wien, 1100 Wien, 1230 Wien
	Wiener Gesellschaft für psychotherapeutische Versorgung	1090 Wien
Wiener Psychoanalytisches Ambulatorium	1010 Wien	

Quelle: Auskünfte der SV-Träger und Abteilungen Gesundheit/Soziales; GÖG/ÖBIG-eigene Darstellung

Tabelle A 2:
Sozialtherapeutische Wohneinrichtungen in Österreich

Bundesland	Sozialtherapeutische Wohneinrichtung	Postleitzahl/Ort
Burgenland	Sozialtherapeutische Wohngemeinschaft des Vereins zur Förderung von Kindern und Jugendlichen	2491 Neufeld an der Leitha
	Sozialtherapeutische Wohngemeinschaft für Kinder und Jugendliche „Phönixhof“	7212 Forchtenstein
	Sozialtherapeutische Wohngemeinschaft Pronegg	7511 Kotezicken
Kärnten	Amica-Sozialpädagogisch therapeutische Mädchenwohngemeinschaft	9062 Moosburg
	Pädagogisch Therapeutische Familienwohngemeinschaft Hippel	9064 Pischeldorf
	Pädagogisch Therapeutische Familienwohngemeinschaft Ritter	9102 Mittertrixen
	Sozialpädagogisch-sozialtherapeutische Burschenwohngemeinschaft	9201 Krumpendorf
	Sozialpädagogisch-sozialtherapeutische Mädchenwohngemeinschaft Klagenfurt	9020 Klagenfurt
	Sozialpädagogisch-therapeutische Mädchenwohngemeinschaft "Amica" Klagenfurt	9061 Klagenfurt
	Sozialpädagogisch-therapeutische Mädchenwohngemeinschaft Möllbrücke	9813 Möllbrücke
	Sozialpädagogisch-therapeutische Wohngruppe für Kinder in Krisensituationen "BARBAKUS"	9062 Moosburg
	Sozialtherapeutische Wohngemeinschaft "Jugendburg"	9341 Straßburg
	Sozialtherapeutische Wohngemeinschaft "Kinderburg"	9341 Straßburg
	WG SOWIESO-sozialpädagogische und sozialtherapeutische Wohngemeinschaft	9400 Wolfsberg
	Woge-Viktring, Intensiv-Wohngemeinschaft für ältere Kinder und Jugendliche	9073 Klagenfurt-Viktrin
	Niederösterreich	Arbeitskreis Noah, Maria Gugging
August Aichhorn Haus, Vösendorf		2331 Vösendorf
Burschenwohnen "Anninger", Hinterbrühl		2371 Hinterbrühl
Diagnose- und Therapiezentrum "Bienenhaus"		2341 Hinterbrühl
Heilpädagogisches Zentrum, Hinterbrühl		2371 Hinterbrühl
Jugendhilfszentrum Guntramsdorf		2353 Guntramsdorf
Kinder- und Jugendwohngemeinschaft Zirkelweg, Schwechat		2320 Schwechat
Landesjugendheim Korneuburg		2100 Korneuburg
Mädchenwohnen "Birkenallee", Hinterbrühl		2371 Hinterbrühl
SOS-Kinderdorf Jugendwohnen WG Mödlingbach, Hinterbrühl		2371 Hinterbrühl
Tu Jaribu - Trainingswohnung, Schrems		3943 Schrems
WG "Esperanza", Oberndorf/Melk		3281 Oberndorf/Melk
WG "Förderung von Kindern und Jugendlichen", Ebenfurth		2490 Ebenfurth
WG "Hochstraße", Neusiedl/Pernitz		2763 Neusiedl/Pernitz
WG "mission: possible - Wege für Mädchen", Brunn/Gebirge		2345 Brunn/Gebirge
WG "Neue Welt", Hohe Wand/Gaaden		2724 Hohe Wand/Gaaden
WG Roseldorf		3714 Sitzendorf/Schmida
WG "Sternenwasser", Wöllersdorf		2752 Wöllersdorf
WG Strengberg		3314 Strengberg

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle A 2

Bundesland	Sozialtherapeutische Wohneinrichtung	Postleitzahl/Ort
Oberösterreich	Institut Hartheim	4072 Alkoven
	Jugendwohngemeinschaft greenbox	4040 Linz
	Jugendwohngemeinschaft Schöndorfer Plateau	4840 Vöcklabruck
	Jugendwohnhaus bluebox, Jugendwohnhaus redbox	4063 Hörsching
	Mädchenwohnhaus	4076 St. Marienkirchen/Polsenz
	Sozialtherapeutische Wohngruppe Kaya	4020 Linz
	Wohnen Kriegswald	4162 Julbach
	Wohnen Lichtenberg	4161 Ulrichsberg
	Wohnen Reith	4074 Stroheim
	Wohnen St. Oswald	4271 St. Oswald bei Freistadt
	Wohnen Thal	5252 Aspach
	Wohnen Untergschwendt	4730 Waizenkirchen
	Wohnen Uring	4084 St. Agatha
	Wohnen Wallern	4702 Wallern an der Trattnach
	Wohnhaus Mühle	4210 Gallneukirchen
	Wohnverbund St. Isidor	4060 Leonding
Wohnverbund St. Pius	4722 Steegen	
Salzburg	Intensiv betreute Wohngemeinschaft für psychisch kranke Jugendliche „PASO“ Pro Juventute, Hallein	5400 Hallein
Steiermark	Jugend am Werk: Neuland, Graz	8010 Graz
	Therapeutische Gemeinschaft Steiermark: WG-Trauma, Trofaiach	8783 Trofaiach
Tirol	Ambulant Betreutes Wohnen & Sozialpädagogische Intensivbetreuung Projekt "Netz", Innsbruck	6020 Innsbruck
	SPACE (Sozialtherapeutische WG, pro mente)	6020 Innsbruck
Vorarlberg	k. A.	k. A.
Wien	Krisenintensivgruppen der MA 11	1020 Wien, 1120 Wien, 1150 Wien,
	Sozialpsychiatrische Wohngemeinschaft "OASE 3"	1050 Wien
	Sozialtherapeutische Wohnplätze in verschiedenen Wohngemeinschaften im gesamten Stadtgebiet bei privaten Trägern (Plätze können auch wechseln)	

Quelle: Auskünfte der Abteilungen Jugendwohlfahrt/Soziales; GÖG/ÖBIG-eigene Darstellung

Tabelle A 3:

Anbieter aufsuchender sozialpädagogischer Angebote/Familienhilfe

Bundesland	Aufsuchende sozialpädagogische Angebote	Anzahl Jahresstunden
Burgenland	Volkshilfe Burgenland, 7000 Eisenstadt – Familienintensivbetreuung	7500
	Volkshilfe Burgenland, 7000 Eisenstadt – Sozialpädagogische Familienhilfe	6000
	MOFA – SOS Kinderdorf Burgenland	2012: 67 Familien
Kärnten	ALS Jugendbetreuung "startklar", Ankershofenstraße 14, 9020 Klagenfurt	2012 wurden 100.000 Betreuungsstunden in der Familien- intensivbetreuung geleistet
	LSB – Netzwerk – Jugend- und Sozialbetreuungsgesellschaft m.b.H., Pirkenweg 28, 9201 Krumpendorf	
	LI Institut für Lebensberatung und Konfliktmanagement, Peraustraße 33, 9500 Villach	
	Auxilior Netzwerk – Sozialbetreuung GmbH, Sonnwiesen 7/2, 9702 Ferndorf	
	Paideia Offene Gesellschaft für Sozialpädagogik & Soziale Arbeit, Faschingg 19, 9100 Völkermarkt	
	Amica Jugendbetreuung gemeinnützige GmbH, Retschacher Straße 23, 9061 Wölfnitz	
	Mobile Familienarbeit Kärnten, Waldhofweg 14, 9020 Klagenfurt	
	Freiraum Jugend- und Sozialberatungs- und betreuungs GmbH, Villacherstraße 29, 9020 Klagenfurt	
	Phönix Jugendbetreuung OG, Feldkirchnerstraße 217/208, 9020 Klagenfurt	
	Alpha Sozialbetreuungs OG, Klagenfurterstraße 25, 9500 Villach	
	My Life – Mobile Jugendarbeit der Stadtgemeinde Feldkirchen, Bahnhofstraße 40, 9560 Feldkirchen	2 VZÄ 1 TZ
Niederösterreich	Sozialpädagogische Familienintensivbetreuung – Verein Rettet das Kind, 3441 Judenau	38500
	Sozialpädagogische Familienintensivbetreuung – NÖ Hilfswerk, 3100 St. Pölten	12110
	Sozialpädagogische Familienintensivbetreuung – Service Mensch GmbH, 2700 Wr. Neustadt	9500
	Sozialpädagogische Familienintensivbetreuung – Verein Ananas, 2230 Gänserndorf	9200
	Sozialpädagogische Familienintensivbetreuung – Caritas der Erzdiözese Wien	3000
	Familienhilfe plus – Caritas der Erzdiözese Wien	9620
	Familienhilfe plus – Caritas der Diözese St. Pölten, 3100 St. Pölten	6565
	Jugendintensivbetreuung – Verein Tender, 2340 Mödling	2100
	Jugendintensivbetreuung – Verein Rettet das Kind, 3441 Judenau	5070
	Jugendintensivbetreuung – Verein Jugend und Kultur, 2700 Wr. Neustadt	3840
	Jugendintensivbetreuung – Verein Jugendinitiative Triestingtal, 2560 Berndorf	2580
	Mobile Erziehungsberatung – NÖ Hilfswerk, 3100 St. Pölten	1026
	Oberösterreich	Mobilis – Mobile sozialpädagogische Betreuung nach Maß, 4400 St. Ulrich
MoFaH – Mobile Familienhilfe, 4600 Wels		6413
Mopäd – Mobile Pädagogik, 4906 Eberschwang		33264
ProSoz – Verein für Projekt- und Sozialmanagement, 4600 Wels		80431
Soziale Initiative – SI, 4040 Linz		94411
Diakonie Zentrum Spattstraße, 4030 Linz		14838
OÖ Verein zur Förderung sozialpädagogischer und therapeutischer Initiativen – STI mobil, 4407 Steyr-Dietach		4675
VHKE, 4020 Linz		48159
VSG – Innovative sozialprojekte linz, 4020 Linz		13869
At.FAM GmbH – Aufsuchende therapeutische Familienhilfen, 4600 Wels		44086

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle A 3

Bundesland	Aufsuchende sozialpädagogische Angebote	Anzahl Jahresstunden
Salzburg	Verein Spektrum, Sozialpädagogische Familienbetreuung, 5020 Salzburg	Anzahl der Hilfen zur Erziehung: 221
	Ambulante Familienhilfe (TAF), 5020 Salzburg	Anzahl der Hilfen: 355
	Verein Zentrum Elf – Zentrum für sozialintegrative Entwicklungs- und Lernförderung, 5020 Salzburg	Anzahl der Hilfen: 34
	Einzelbetreuung	Anzahl der Hilfen: 387
	Familienhilfe	Anzahl der Hilfen: 32
Steiermark	Sozialpädagog. Familienhilfe: 19 Standorte	Stunden werden individuell zuerkannt, keine Jahresstunden-Kontingente
	Erziehungshilfe 125 Standorte	
	Krisendienst für Familien: 7 Standorte	
Tirol	Ambulante Familienarbeit Tirol, 6020 Innsbruck	381 Familien/ Vereinbar.
	Caritas – Sozialpädagog. Familienhilfe, 6020 Innsbruck	238 Familien
	Kooperative Familienberatung Wörgl, 6300 Wörgl	143 Familien
	Samariterbund Tirol, 6322 Kirchbichl	58 Familien
	ABW&SPI Ambulant Betreutes Wohnen u. sozialpädagog. Intensivbetreuung, 6020 Innsbruck	10 Familien
	251 Einzelbetreuerinnen (Prof. Fachkräfte im Auftrag der JWF)	961 Familien
Vorarlberg	k. A.	k. A.
Wien	ProSoz-Wien – Verein für Projekt- und Sozialmanagement, 1070 Wien, Halbgasse 2/7	20 Familien (ca. 30 Kinder)
	Betreute Kinder im Rahmen der Unterstützung der Erziehung durch eigene MitarbeiterInnen der MAG ELF (ca. 130 VZÄ)	ca. 3500 Kinder
	Familienhilfe Plus im Rahmen von Unterstützung der Erziehung durch die Caritas Wien	2013: 20.125 Stunden

Quelle: Erhebung Abteilungen Jugendwohlfahrt und Soziales; GÖG/ÖBIG-eigene Berechnungen und Darstellung

Außerstationäre psychosoziale Versorgung Kinder und Jugendlicher

Erhebungsblatt für Abteilungen Gesundheit für Länder

Wie im Begleitschreiben ausgeführt, wird im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur eine schriftliche Befragung zum Iststand der außerstationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen und Störungen durchgeführt.

Die **Gesundheitsabteilungen** ersuchen wir neben allgemeinen Fragen um Daten bzw. Informationen zu den Bausteinen „Psychotherapeutische Versorgung“ und „Kinder- und Jugendpsychiatrische Ambulatorien/Dienste“ (falls vorhanden).

Bitte **retournieren** Sie das ausgefüllte Erhebungsblatt **bis 14. August 2013** per E-Mail an die **unten** genannten Kontaktpersonen der Gesundheit Österreich GmbH.

Für weitere Informationen zum Projekt und Fragen beim Ausfüllen stehen Ihnen gerne folgende **Kontaktpersonen** zur Verfügung:

MMag. Joachim Hagleitner	joachim.hagleitner@goeg.at	01/515 61-252
Mag. Daniela Kern	daniela.kern@goeg.at	01/515 61-361

Angaben zur ausfüllenden Kontaktperson:

Bundesland:

Name:

Erreichbar unter Tel. Nr.:

E-Mail:

Kinder- und jugendpsychiatrische Ambulatorien/Dienste/Zentren

2. Sind in Ihrem Bundesland spezielle Kinder- und jugendpsychiatrische Ambulatorien/Dienste vorhanden? (=ambulante, multiprofessionelle Einrichtungen mit integrierter kinder- und jugendpsychiatrischer Diagnostik und Behandlung)

- » **Falls nein**, bitte weiter zu Frage 3
- » **Falls ja**, füllen Sie bitte dem folgenden Raster für die bestehenden Einrichtungen aus.

Kinder- und jugendpsychiatrisches Ambulatorium/Dienst (Name, Postleitzahl/Ort)	Anzahl Patienten im Jahr 2011

- » Falls Sie differenzierte Informationen zur **Altersverteilung** in den einzelnen Einrichtungen bzw. zum **differenzierten Leistungsgeschehen** (fachärztliche/psychologische Diagnostik, Behandlung, psychotherapeutische Leistungen, funktionelle Therapien usw.) auswerten können, sind wir um Übermittlung eines xls.Files mit einer Tabelle pro Einrichtung.

Weiterentwicklung der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen

3. Was waren für Sie die **wichtigsten Veränderungen/Entwicklungen** in der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in den letzten Jahren?

4. Sehen Sie **Defizite** in der außerstationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen und Störungen und falls ja bitten wir Sie, diese zu beschreiben:

5. Verfolgen Sie in Ihrer Abteilung **konkrete Pläne** zur Weiterentwicklung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen und Störungen?

Workshop Kinder- und Jugendpsychiatrie im Herbst 2013

Für Herbst 2013 ist ein weiterer Workshop zur Kinder- und Jugendpsychiatrie geplant. Der erste Workshop hat im September 2012 an der GÖG stattgefunden. Beim diesjährigen Workshop wollen wir uns auch mit den Fragen auseinandersetzen, wie betroffene Familien einen ersten Zugang zum Versorgungssystem („**First point of service**“) für niederschwellige und abklärende Hilfe/ Beratung finden können und welche einheitlichen und flächendeckenden Angebote dafür geeignet bzw. erforderlich sind.

6. Welche **Themen** würden Sie gerne im Rahmen des geplanten Workshops diskutieren? Zu welchen Themen würden Sie sich gerne mit anderen Bundesländern austauschen?

7. Wer bzw. welche Institutionen übernehmen in Ihrem Bundesland **derzeit** am ehesten die Funktion des „**First point of service**“ für Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen?

8. Sehen Sie einen **Handlungsbedarf**, den ersten Zugang zum Versorgungssystem künftig zu optimieren? Falls ja, welche Voraussetzungen und Rahmenbedingungen müssen dafür geschaffen werden?

Raum für Anmerkungen/Ergänzungen

Außerstationäre psychosoziale Versorgung Kinder und Jugendlicher

Erhebungsblatt für Abteilungen Jugendwohlfahrt

Wie im Begleitschreiben ausgeführt, wird im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur eine schriftliche Befragung zum Iststand der außerstationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen und Störungen durchgeführt.

Die **Abteilungen für Jugendwohlfahrt** ersuchen wir um Daten bzw. Informationen zu den Versorgungsbausteinen „Wohneinrichtungen für psychisch kranke Kinder und Jugendliche“ und „Aufsuchende sozialpädagogische Angebote“ (sozialpädagogische Familienhilfe u. ä).

Bitte **retournieren** Sie das ausgefüllte Erhebungsblatt **bis 14. August 2013** per E-Mail an die **unten** genannten Kontaktpersonen der Gesundheit Österreich GmbH.

Für weitere Informationen zum Projekt und Fragen beim Ausfüllen stehen Ihnen gerne folgende **Kontaktpersonen** zur Verfügung:

MMag. Joachim Hagleitner	joachim.hagleitner@goeg.at	01/515 61-252
Mag. Daniela Kern	daniela.kern@goeg.at	01/515 61-361

Angaben zur ausfüllenden Kontaktperson:

Bundesland:

Name:

Erreichbar unter Tel. Nr.:

E-Mail:

Wohneinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen

Erfahrungsgemäß existieren im Bereich Wohnen eine Vielzahl an Wohneinrichtungen unterschiedlichster Träger, Größe, Betreuungsintensität und -qualität. Die Einrichtungen sind zum Teil speziell auf die Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen ausgerichtet, zum Teil handelt es sich um Angebote für unterschiedliche Zielgruppen und Problemlagen. Die Erfassung der Wohneinrichtungen für Kinder und Jugendliche wird daher für das gegenständliche Projekt folgendermaßen gegliedert:

- » **Sozialtherapeutische** Wohnplätze (= spezielle Plätze für psychisch kranke Kinder und Jugendliche mit vergleichsweise hoher Betreuungsintensität, unterschiedlichen therapeutischen Angebote bzw. multidisziplinären Teams)
- » **Sozialpädagogische** Wohnplätze (nicht spezifisch für Personen mit psychischen Problemen ausgerichtet sondern für breitere Problemlagen, weniger betreuungsintensiv, z. B. Plätze in sozialpädagogischen Wohngemeinschaften, Plätze in Landes- Jugend- und Kinderheimen u. ä.)

1. Wieviele **sozialtherapeutische** Wohnplätze für Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen sind in welchen Einrichtungen vorhanden?

Einrichtung (Name, Postleitzahl/Ort)	Anzahl Wohnplätze

2. Wieviele **sozialpädagogische** Wohnplätze (Heime, Wohngemeinschaften) für Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen sind in welchen Einrichtungen vorhanden?

Einrichtung (Name, Postleitzahl/Ort)	Anzahl Wohnplätze

Aufsuchende sozialpädagogische Angebote

Unter diesem Begriff werden aufsuchende/mobile Beratungs- und Betreuungsdienste durch geeignete Fachkräfte verstanden, die zu den Familien gehen und dort mit Methoden der Sozialarbeit, der Sozialpädagogik, der Psychologie sowie weiteren einschlägigen Methoden aktive Problembewältigungshilfe geben bzw. die Familie dazu befähigen, selbst die Problembewältigung zu übernehmen.

3. Welche Anbieter von aufsuchenden sozialpädagogischen Angeboten (sozialpädagogische Familienhilfe u. ä.) gibt es in Ihrem Bundesland? Wieviele Stunden stehen für diese Leistung pro Jahr zur Verfügung? → *(Falls es in Ihrem Bundesland keine „theoretischen“ Jahres- Stundenkontingente für diese Leistung gibt, geben Sie bitte alternativ die Anzahl der betreuten Familien/Kinder pro Jahr an)*

Anbieter aufsuchender sozialpädagogischer Angebote (Name des Trägers, Postleitzahl/Ort)	Anzahl Jahresstunden

Weiterentwicklung der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen

4. Was waren für Sie die **wichtigsten Veränderungen/Entwicklungen** in der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in den letzten Jahren?

5. Sehen Sie **Defizite** in der außerstationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen und Störungen und falls ja bitten wir Sie, diese zu beschreiben:

6. Verfolgen Sie in Ihrer Abteilung **konkrete Pläne** zur Weiterentwicklung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen und Störungen?

Workshop Kinder- und Jugendpsychiatrie im Herbst 2013

Für Herbst 2013 ist ein weiterer Workshop zur Kinder- und Jugendpsychiatrie geplant. Der erste Workshop hat im September 2012 an der GÖG stattgefunden. Beim diesjährigen Workshop wollen wir uns auch mit den Fragen auseinandersetzen, wie betroffene Familien einen ersten Zugang zum Versorgungssystem („**First point of service**“) für niederschwellige und abklärende Hilfe/ Beratung finden können und welche einheitlichen und flächendeckenden Angebote dafür geeignet bzw. erforderlich sind.

7. Welche **Themen** würden Sie gerne im Rahmen des geplanten Workshops diskutieren? Zu welchen Themen würden Sie sich gerne mit anderen Bundesländern austauschen?

8. Wer bzw. welche Institutionen übernehmen in Ihrem Bundesland **derzeit** am ehesten die Funktion des „**First point of service**“ für Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen?

9. Sehen Sie einen **Handlungsbedarf**, den ersten Zugang zum Versorgungssystem künftig zu optimieren? Falls ja, welche Voraussetzungen und Rahmenbedingungen müssen dafür geschaffen werden?

Raum für Anmerkungen/Ergänzungen

Außerstationäre psychosoziale Versorgung Kinder und Jugendlicher mit psychischen Erkrankungen und Störungen

Erhebungsblatt Sozialversicherungsträger

Wie im Begleitschreiben ausgeführt, wird im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur eine schriftliche Befragung zum Iststand der außerstationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen und Störungen durchgeführt. Die Sozialversicherungsträger ersuchen wir vor allem um Angaben zur **psychotherapeutischen Versorgung** von Kindern und Jugendlichen.

„Psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen“ umfasst im gegenständlichen Projekt folgende Teilbereiche bzw. Finanzierungsarten von Psychotherapie:

- » Kassenfinanzierte Psychotherapieeinheiten durch **psychotherapeutische Versorgungsvereine**
- » Kassen- bzw. mischfinanzierte Psychotherapieeinheiten in diversen (**Beratungs-**) **Einrichtungen**
- » **Pauschalfinanzierte** Psychotherapieeinheiten in diversen Einrichtungen
- » Kassenfinanzierte Psychotherapieeinheiten in **Entwicklungspsychologischen- bzw. sozialpädiatrischen Ambulatorien** sowie
- » **Kostenzuschüsse** der SV-Träger für eigenfinanzierte Psychotherapie der Versicherten.

Bitte **retournieren** Sie das ausgefüllte Erhebungsblatt **bis 31. Juli 2013** per E-Mail an den Öst. Hauptverband der Sozialversicherungsträger, z.Hd. Frau Susanne Pleil.

Für weitere Informationen zum Projekt und Fragen beim Ausfüllen stehen Ihnen gerne folgende **Kontaktpersonen** an der Gesundheit Österreich zur Verfügung:

MMag. Joachim Hagleitner	joachim.hagleitner@goeg.at	01/515 61-252
Mag. Daniela Kern	daniela.kern@goeg.at	01/515 61-361

Angaben zur ausfüllenden Kontaktperson:

Bundesland: SV-Träger:

Name:

Erreichbar unter Tel. Nr.:

E-Mail:

Kassenfinanzierte psychotherapeutische Leistungen für Kinder und Jugendliche

1. Wieviele Psychotherapieeinheiten (Einzel- und Gruppentherapien) wurden **im Jahr 2011** an Kindern und Jugendlichen (von 0 bis 18 Jahren) erbracht?
- » Bitte berücksichtigen Sie bei der Beantwortung sowohl **kassenfinanzierte Psychotherapieeinheiten** in diversen (**Beratungs-)Einrichtungen** als auch im Rahmen von **psychotherapeutischen Versorgungsvereinen** und **Entwicklungspsychologischen - bzw. sozialpädiatrischen Ambulatorien** u. ä.
 - » Falls Sie differenzierte Informationen zur **Altersverteilung** der betroffenen Personengruppe auswerten können, sind wir auch daran interessiert (Falls ja, bitte um Übermittlung eines *xls.Files* mit einem Tabellenblatt pro Einrichtung).

Einrichtung/Psychotherapieverein/Ambulatorium (Name, Postleitzahl/Ort)	Anzahl Patienten	Anzahl Psychotherapie- einheiten

2. Werden seitens Ihres Sozialversicherungsträgers weitere Einrichtungen **pauschal (mit)finanziert**, die (auch) Psychotherapieleistungen erbringen und für die es – im Unterschied zu Frage 1 – **keine verfügbaren Daten** zum Leistungsgeschehen gibt?
» **Falls ja**, welche Einrichtungen sind das:
3. Wieviele **Kostenzuschüsse** wurden für Psychotherapieeinheiten an Kindern und Jugendlichen im Jahr 2011 geleistet? → *Wenn möglich ersuchen wir Sie um eine Auswertung, aus der auch die **Altersverteilung** der Kinder bzw. Jugendlichen hervorgeht.*

Anzahl bezuschusster Psychotherapieeinheiten (Einzel- und Gruppentherapie) im Jahr 2011:

Anzahl Patienten mit Kostenzuschuss im Jahr 2011:

Weiterentwicklung der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen

4. Was waren für Sie die **wichtigsten Veränderungen/Entwicklungen** in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen und Störungen in den letzten Jahren?
5. Sehen Sie **Defizite** in der außerstationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen und Störungen und falls ja bitten wir Sie, diese zu beschreiben:
6. Verfolgen Sie in Ihrem Träger **konkrete Pläne** zur Weiterentwicklung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen und Störungen?

Raum für Anmerkungen/Ergänzungen