

**Attraktivierung der Mangelberufe
in der psychosozialen Versorgung
von Kindern und Jugendlichen**

Teilergebnis zu MN „Attraktivierung
des Bereichs Entwicklungs- und
Sozialpädiatrie“ – Ergebnisse einer
österreichweiten Erhebung
(op. Z 4, M3)

**Beschlossen durch den Ständigen Koordinierungsausschuss
im November 2021**

Impressum

Fachliche Unterstützung von der Gesundheit Österreich GmbH

Daniela Kern

Joy Ladurner

Daniela Rojatz

Zitiervorschlag:

BMSGPK (2021): Attraktivierung der Mangelberufe in der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Teilergebnis zu Maßnahme 2: Entwicklungs- und sozialpädiatrischer Bereich. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien

Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Geschäftsführung der Bundesgesundheitsagentur

Stubenring 1, 1010 Wien

Für den Inhalt verantwortlich:

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Erscheinungsdatum: November 2021

Kurzfassung

Hintergrund

Dieser Bericht stellt die Ergebnisse erster, von den Zielsteuerungspartnern zur Maßnahme „Attraktivierung des Bereichs Entwicklungs- und Sozialpädiatrie“ beauftragten Arbeiten dar (Definitionsvorschläge, Ergebnisse einer Erhebung des Ist-Stands der ambulanten interdisziplinären und multiprofessionellen Einrichtungen im entwicklungs- und sozialpädiatrischen Bereich in Österreich). Ausgangspunkt der Arbeiten ist das im Jahr 2020 publizierte Konzept „Attraktivierung der Mangelberufe in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychosozialen Problemen. Möglichkeiten und Potenziale zur Weiterentwicklung in ausgewählten Bereichen“. Infolge der im Konzept präsentierten Ergebnisse wurde die Maßnahme „Attraktivierung des Bereichs Entwicklungs- und Sozialpädiatrie (ESP)“ von den Zielsteuerungspartnern als eine von zwei Startermaßnahmen definiert.

In Österreich gibt es keine anerkannte, offizielle Definition von Entwicklungs- und Sozialpädiatrie. Über den österreichweiten Ist-Stand derartiger Einrichtungen lagen bislang keine strukturierten, vollständigen und vergleichbaren Informationen vor. Es war davon auszugehen, dass die Versorgungsstrukturen je nach Bundesland sehr heterogen ausgestaltet sind. Mit der Erhebung soll eine Orientierungsgrundlage bezüglich des aktuellen entwicklungs- und sozialpädiatrischen Angebots in den jeweiligen Bundesländern geschaffen werden.

Methoden

Auf Basis verschiedener Quellen wurden **Definitionsvorschläge** für den entwicklungs- und sozialpädiatrischen Bereich erarbeitet.

Für die Ist-Erhebung entwicklungs- und sozialpädiatrischer Einrichtungen in Österreich erstellte die GÖG einen Verteiler der infrage kommenden Einrichtungen und einen Erhebungsbogen, der mit drei Einrichtungsleiterinnen/-leitern abgestimmt wurde. Die Erhebung erfolgte zwischen Juli und November 2020. Die **Aussendung erfolgte bis auf wenige Ausnahmen über die Träger**. Diese wurden ersucht, den Erhebungsbogen an ihre relevanten Einrichtungen weiterzuleiten. Die Erhebung wurde online via LimeSurvey durchgeführt.

In die Erhebung letztlich eingeschlossen wurden folgende Einrichtungen: interdisziplinäre und multiprofessionelle Einrichtungen zur Diagnostik, Beratung und Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungs- und/oder Verhaltensauffälligkeiten, die über ein breites Aufgaben- und Angebotsspektrum verfügen (ärztlich, funktionell therapeutisch, psychologisch, psychotherapeutisch, pädagogisch). In einem ersten Schritt wurde mit ambulanten Einrichtungen begonnen, der Fokus lag dementsprechend auf Ambulatorien bzw. vergleichbaren Einrichtungen. **Nicht Gegenstand der Erhebung waren** vorerst stationäre Einrichtungen, darüber hinaus kinder- und jugendpsychiatrische bzw. primär psychiatrische Ambulatorien, Beratungseinrichtungen, Wohneinrichtungen, Tageseinrichtungen, Rehabilitationseinrichtungen sowie Einrichtungen, die nur auf ein Krankheitsbild spezialisiert sind. In Hinblick auf stationäre Einrichtungen wurde zu einem späteren Zeitpunkt entschieden, ausgewählte Einrichtungen in die Erhebung aufzunehmen.

Der aus der Erhebung resultierende **potenzielle finale Verteiler** umfasst für Österreich 31 Träger mit insgesamt 55 Einrichtungen.

Insgesamt erhielt die GÖG **Rückmeldungen von 47 Einrichtungen von insgesamt 27 Trägern**. Die Erhebung verzeichnete damit bei den angeschriebenen Trägern einen **Rücklauf** von 87 Prozent und hinsichtlich der von diesen infrage kommenden Einrichtungen einen Rücklauf von 85 Prozent. **In die Auswertung einbezogen wurden letztlich Daten von 46 Einrichtungen von insgesamt 26 Trägern.**

Ergebnisse

Die Versorgungsstrukturen im entwicklungs- und sozialpädiatrischen Bereich sind **je nach Bundesland unterschiedlich** ausgestaltet. Grundsätzlich sind in jedem Bundesland entsprechende Angebote vorhanden. Die jeweiligen Einrichtungen sind immer im regionalen Kontext (Strukturen, Finanzierung) zu sehen und zu interpretieren.

Ähnlichkeiten zeigen sich bezüglich folgender Merkmale: Bei der **Rechtsform** ist die GmbH die dominante Form, bei der **Betriebsform** das Ambulatorium. Die Einrichtungen sind **mehrheitlich mischfinanziert**, zumeist von zwei bis drei Quellen und fast immer unter Beteiligung der Sozialversicherung. Das Sozialressort ist auch sehr häufig (Mit-)Financier. Der Großteil der Einrichtungen gibt an, keinen definierten **Einzugsbereich** zu haben. Die **Zielgruppe** sind meist 0- bis 18-jährige Personen, tlw. bestehen Einschränkungen auf Subgruppen, vielfach werden bei Bedarf auch Personen, die älter als 18 Jahre sind, behandelt im Sinne der Transitionsbehandlung. Hinsichtlich des **Diagnosespektrums** behandeln fast alle Einrichtungen Kinder und Jugendliche, die in ihrer Entwicklung gefährdet sind, neurologische und psychische Erkrankungen, mehr als die Hälfte auch pädiatrische Erkrankungen. Der Anteil an Kindern und Jugendlichen mit Mehrfachdiagnosen ist sehr hoch, der Anteil der Kinder mit psychosozialen und sozioökonomischen Belastungsfaktoren ist hoch.

Die **Zugangswege** sind sehr vielfältig: Im Durchschnitt gibt es bis zu acht unterschiedliche Zuweiser/-innen aus unterschiedlichen Fachbereichen (Gesundheit, Bildung, Soziales), aber auch sehr viele Selbstzuweiser/-innen. Das **Leistungsspektrum** ist sehr breit und multiprofessionell. Die sechs häufigsten Leistungen sind Ergotherapie, Logopädie, klinisch-psychologische Diagnostik, Elternarbeit, Physiotherapie und (fach-)ärztliche Diagnostik. Konsiliardienste sind vielfach im Einsatz.

Nur bei 15 Prozent der Einrichtungen gibt es keine **Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Leistungen**, beim Großteil müssen eine e-card sowie eine ärztliche Zuweisung vorliegen. Die Komplexität der Erkrankung ist tlw. als Zugangsvoraussetzung relevant. Fast alle Einrichtungen melden **Wartezeiten und Engpässe**, z. T. sind die Wartezeiten beträchtlich. Es bestehen große Unterschiede zwischen Berufsgruppen, Therapieformen, Einrichtungen. Als Leistung mit der längsten Wartezeit wird mit Abstand die Logopädie genannt. Fast die Hälfte der Einrichtungen muss aus Kapazitätsgründen Patientinnen und Patienten abweisen. Grundsätzliche Engpässe können spezielle Leistungen und/oder auch spezielle Personengruppen betreffen. Besonders betroffen scheinen die Bereiche Logo-, Psycho- und Ergotherapie sowie die Personengruppen Kinder und Jugendliche mit stark herausforderndem Verhalten und Kinder und Jugendliche mit einer Autismuserkrankung zu sein.

Die **Personalausstattung** ist multiprofessionell. Vertreten sind v. a. funktionelle Therapeutinnen/Therapeuten, klinische Psychologinnen/Psychologen und Ärztinnen/Ärzte. Die **Personaldichte** ist bei den funktionellen Therapeutinnen/Therapeuten relativ hoch, bei den Ärztinnen/Ärzten vergleichsweise niedrig. Ärztliches Personal umfasst v. a. Fachärztinnen/Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde, in einem Drittel der Einrichtungen auch Fachärztinnen/Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie. In 80 Prozent der Einrichtungen arbeiten **Personen mit Additivfach Neuropädiatrie**, in fast allen Einrichtungen **Personen** (unterschiedlicher Berufsgruppen) **mit zusätzlicher Psychotherapieausbildung**.

Die überwiegende Nennung von **Formen der Kooperation** betrifft anlassbezogene bzw. klientenbezogene Vernetzung (obwohl diese Vernetzungsform eigentlich nicht Gegenstand der Erhebung war). Fast alle Einrichtungen geben jedoch an, dass auch institutionalisierte Formen der **Vernetzung** (regelmäßig, standardisiert) mit zahlreichen relevanten Kooperationspartnerinnen/-partnern (am häufigsten genannt wurden Kinder- und Jugendhilfe, Krankenhaus, Fachärztinnen/Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde sowie Schulen/Kindergärten) bestehen.

Schlussfolgerungen

Mit der gegenständlichen Erhebung liegen nun erstmals **Informationen über den österreich-weiten Ist-Stand** multiprofessioneller Einrichtungen im entwicklungs- und sozialpädiatrischen Bereich vor. Obwohl diese Versorgungsstrukturen je nach Bundesland unterschiedlich ausgestaltet sind, zeigen sich hinsichtlich Finanzierungsform, Zielgruppen und Leistungsangebote weniger Unterschiede als erwartet. **Entwicklungs- und sozialpädiatrische Einrichtungen in Österreich bieten** in der Regel ein multiprofessionelles Leistungsspektrum an, bestehend aus funktionell-therapeutischen, psychologischen und psychotherapeutischen Behandlungsangeboten sowie psychologischer und fachärztlicher Diagnostik. Der **Anteil an Kindern und Jugendlichen mit psychosozialen bzw. sozioökonomischen Belastungsfaktoren ist hoch**. Entwicklungs- und sozialpädiatrische Einrichtungen sind daher auch als **Bestandteil der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen** zu betrachten. **Synergien und Kooperationspotenziale mit dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie** ergeben sich, basierend auf den vorliegenden Ergebnissen, insbesondere in Hinblick auf Vernetzungsstrukturen und einen gemeinsamen Austausch auf regionaler Ebene.

Nächste Schritte

Folgende nächste Schritte werden vorgeschlagen: die Verständigung auf eine (österreichweite) gemeinsame Definition des entwicklungs- und sozialpädiatrischen Bereichs auf Basis des Definitionsvorschlags, der in diesem Bericht vorgestellten Erhebung zugrunde gelegt war, sowie auf dieser aufbauend, die Entwicklung von Standards betreffend Struktur- und Prozessqualität von ESP-Ambulatorien bzw. vergleichbaren Einrichtungen ohne Ambulatoriumsstatus.

Schlüsselwörter

Zielsteuerung-Gesundheit, Mangel, Entwicklung, Sozialpädiatrie, Definition, psychosozial, Österreich, national, Erhebung, Einrichtung, Ist-Stand, psychosozial

Summary

Background and Subject

This report presents the results of initial work on the topic "Attractiveness of the field of social- and developmental paediatrics", commissioned by the main funding agents of health and social services in Austria (as target-based governance partners): the Federal State, social insurance institutions and the nine regions/*Länder*, *specifically: suggestions for definitions and results of a survey conducted on the current status of outpatient interdisciplinary and multi-professional facilities in the field of social and developmental paediatrics (SDP) in Austria.* Starting point of the elaboration of definitions as well as the survey was the concept "Attractiveness of understaffed professions in the care of children and adolescents with psychosocial problems. Possibilities and potentials for further development in selected areas" published in 2020. Following the presentation of the concept, the measure "Promoting attractiveness of the field of social- and developmental paediatrics (SDP)" was defined by the target-based governance partners as one of two starter measures (beginning work in the year 2020).

In Austria there is no recognized, official definition of social- and developmental paediatrics. So far, no structured, complete and comparable information has been available on SDP-facilities in Austria. It was assumed that facilities, i.e. care structures, are very heterogeneous depending on the region in which they operate. The survey aims to create a first overview of DSP-services in the different Austrian regions and to serve as an orientation basis for further measures.

Methods

Proposed **definitions** of "social- and developmental paediatrics" were developed based on a variety of sources.

For the **survey** among SDP-facilities in Austria, GÖG prepared a **list of potential facilities** and developed a **questionnaire**. Both documents were discussed with the medical directors of three SDP-facilities. The **survey was carried out between July and November 2020**. With few exceptions the questionnaire was sent out via the host-organizations (Träger) of the facilities (a host organization can be responsible for one or more facilities, necessarily not only in the field of SDP). These were asked to check the list of institutions (for completeness) and to forward the survey to their relevant institutions. The survey was conducted online via LimeSurvey.

These were asked to check the list of institutions (for completeness) and to forward the survey to their relevant institutions. The **survey was conducted online via LimeSurvey**.

Ultimately the following **facilities were included in the survey**: interdisciplinary and multi-professional facilities for the diagnosis, counselling and therapy of children and adolescents with developmental and/or behavioural problems, offering a broad range of services (medical, functional therapeutic, psychological, psychotherapeutic, educational). The survey started with outpatient

facilities, the focus accordingly being on outpatient clinics (Ambulatorien) or comparable facilities. Initially **neither inpatient facilities, nor** child and youth psychiatric or primarily psychiatric outpatient facilities, counselling facilities, residential facilities, day care facilities, rehabilitation facilities and facilities specialising in only one medical condition **were included in the survey**. With regard to inpatient facilities, it was however decided at a later stage to include selected facilities. The survey produced a **final list of potential SDP-facilities** in Austria including 31 host organizations with 55 SDP-facilities. In total, GÖG received responses from 47 facilities (from 27 host organizations). The survey thus had a **response rate** of 87 percent among the host organizations contacted and a response rate of 85 percent among the facilities in question. Finally, **data from 46 facilities from a total of 26 host organizations were included in the evaluation** (of the survey results).

Results

Care structures in the field of social and developmental paediatrics **vary regionally**. In the east of Austria (Vienna, Lower Austria, Upper Austria) these services are most frequently available. Respective facilities must always be seen and interpreted in the regional context (structures, financing).

Similarities among facilities can be seen in the following **characteristics**: In terms of **legal form**, the GmbH/Ltd (limited company) is the dominant form, and in terms of **operating form**, the outpatient clinic / *Ambulatorium*. The majority of the facilities are **financed** in a mixed way, mostly from two to three sources and almost always with the participation of social insurance. The region (department of social affairs) is very often a funding partner. Most of the facilities state that they do not have a defined **catchment area**. Their **target group** is mostly 0- to 18-year-olds, sometimes facilities are restricted to defined subgroups. In many cases persons older than 18 years are also treated (transitional care). With regard to the **spectrum of diagnoses** covered, almost all facilities treat children and adolescents whose development is at risk, with neurological and mental illnesses, more than half also with paediatric illnesses. The share of children and adolescents with multiple diagnoses is very high, the share of children with psychosocial and socioeconomic stress factors is high.

Children and adolescents **access SDP-facilities in very different ways**: on average up to eight different referrers from different disciplines are reported (health, education, social services being the most frequently stated), but many patients also come by themselves (without referral). The range of services offered is very broad and multi-professional. The six most common services are occupational therapy, speech therapy, clinical-psychological diagnostics, parental work, physiotherapy and (specialist) medical diagnostics. Consultation services (*Konsiliardienste*) are often used.

85 percent of all facilities have certain **requirements for accessing/utilizing services**: for the majority, an e-card and a physician referral are required. Sometimes services are limited to persons with a complex disease. Almost all facilities report **waiting times and bottlenecks in service provision**, in some cases the waiting times are considerable. There are large differences (with respect to waiting times) between services provided by different occupational groups, forms of therapy and facilities. Speech therapy is named as the service with the longest waiting time by far. Almost half of the facilities have to **turn patients away** for capacity reasons. Fundamental bottlenecks can

affect special services and/or also special groups of people. **Particularly affected areas / patient groups** reported are speech therapy, psychotherapy and occupational therapy as well as children and adolescents with highly challenging behaviour and with autism.

Staff of SDP-facilities is multi-professional. Functional therapists, clinical psychologists and physicians are the occupational groups represented most often. Staff density is relatively high among functional therapists and comparatively low among physicians. Medical staff mainly consists of specialists for child and adolescent medicine, in one third of the facilities also specialists for child and adolescent psychiatry. 80 percent of the facilities have staff with an additional training in neuro-paediatrics, almost all facilities employ staff with additional training in psychotherapy.

The predominant forms of cooperation quoted concern occasion-related or client-related networking (although these forms of networking were not actually the subject of the survey). However almost all SDP-facilities state, that institutionalised forms of **networking** (regular, standardised) also exist with numerous relevant cooperation partners (most frequently mentioned were child and youth welfare services, hospitals, specialists for child and adolescent medicine as well as schools/kindergartens).

Conclusions

The present report provides suggested definitions as well as first **information on the current status of multi-professional facilities in the field of social and developmental paediatrics in Austria.** Although care structures vary regionally, there are fewer differences than expected with regard to forms of financing, target groups and services provided. **Facilities operating in the field of social and developmental paediatrics in Austria generally offer** a multi-professional range of services consisting of functional therapeutic, psychological, psychotherapeutic and psychological services as well as specialist diagnostics. The **share of children and adolescents with psychosocial or socio-economic stress factors is high.** Facilities should therefore also be seen as an important part of psychosocial care for children and adolescents. The present results show **synergies and cooperation potential with the field of child and adolescent psychiatry**, especially indicating the need of networking structures and joint exchange at regional level.

Next steps

Possible next steps could be the agreement on a (nationwide) common definition of social- and developmental and paediatrics- based on the presented suggestions – as well as, building on this, the development of standards concerning structural and process quality of SDP outpatient clinics or comparable facilities without outpatient clinic status.

Keywords

target-based governance, shortage, understaffed, development, definition, social, paediatrics, Austria, national, survey, facility, facilities, psychosocial

Inhalt

Kurzfassung	III
Summary	VI
Tabellen	X
Abkürzungen.....	XI
1 Einleitung	1
2 Definitionsvorschlag entwicklungs- und sozialpädiatrischer Bereich	3
3 Erhebung des Ist-Stands der Einrichtungen im entwicklungs- und sozialpädiatrischen Bereich in Österreich	4
3.1 Methode	4
3.2 Ergebnisse der Fragebogenerhebung.....	7
3.2.1 Charakterisierung der Einrichtungen.....	7
3.2.2 Zielgruppe	9
3.2.3 Hauptzugangswege.....	10
3.2.4 Leistungsspektrum.....	10
3.2.5 Voraussetzungen für Inanspruchnahme der Leistungen	12
3.2.6 Wartezeiten und Engpässe.....	12
3.2.7 Personalausstattung	14
3.2.8 Vernetzung	16
4 Schlussfolgerungen und Fazit	18
5 Nächste Schritte.....	21
Anhang	23

Tabellen

Tabelle 3.1: Entwicklungs- und sozialpädiatrische Träger sowie Einrichtungen in Österreich: Überblick Anzahl sowie Rückmeldungen.....	7
Tabelle 3.2: Übersicht Bundesländerverteilung	8
Tabelle 3.3: Finanzierung der entwicklungs- und sozialpädiatrischen Einrichtungen.....	9
Tabelle 3.4: Hauptzuweisungswege.....	10
Tabelle 3.5: Übersicht Leistungen entwicklungs- und sozialpädiatrischer Einrichtungen	11
Tabelle 3.6: Voraussetzungen zur Inanspruchnahme der Leistungen (Mehrfachnennung möglich).....	12
Tabelle 3.7: Anzahl der Einrichtungen mit Wartezeit auf Erstbegutachtung und Therapiebeginn in Tagen	13
Tabelle 3.8: Berufsgruppen nach VZÄ.....	15

Abkürzungen

AG	Arbeitsgruppe
BGA	Bundesgesundheitsagentur
ESP	entwicklungs- und sozialpädiatrischer Bereich
EW	Einwohnerinnen/Einwohner
FÄ	Fachärztinnen/Fachärzte
FG	Fachgruppe (PH: Public Health, VS: Versorgungsstruktur)
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GZ	Gesundheitsziel
KaKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
KIJU	Kinder und Jugendliche
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
ÖÄK	Österreichische Ärztekammer
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse (vormals: GKK)
OÖ	Oberösterreich
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PSD	Psychosoziale(r) Dienst(e)
SV	Sozialversicherung
VZÄ	Vollzeitäquivalent(e)
ZS-G	Zielsteuerung-Gesundheit

1 Einleitung

Im Bundes-Zielsteuerungsvertrag ist als Operatives Ziel 4, Maßnahme 3 die „Erstellung und Umsetzung eines Konzepts zur Attraktivierung der Mangelberufe in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychosozialen Problemen“¹ definiert.

Die Zielsteuerungspartner beauftragten die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) mit der Erstellung des Konzepts (BMSGPK 2020²). Aufbauend auf einer Ist-Analyse relevanter Bereiche bzw. Berufsgruppen wurden zunächst für die weitere Bearbeitung die Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der entwicklungs- und sozialpädiatrische Bereich priorisiert. Eine Arbeitsgruppe begleitete die Bearbeitung der zwei Bereiche und definierte, aufbauend auf einer detaillierten Problemanalyse, Maßnahmen. Ergebnisse der Arbeiten wurden von der zuständigen Fachgruppe (FG) Public Health nach Konsultation der Fachgruppe Versorgungsstruktur und der Fachgruppe Versorgungsprozesse abgenommen. Die Fachgruppe Public Health entschied, im Jahr 2020 mit der Bearbeitung von zwei Startermaßnahmen zu beginnen:

- » Attraktivierung des Bereichs Entwicklungs- und Sozialpädiatrie
- » (kinder- und jugendpsychiatrische) Netzwerke laut ÖSG sichtbar machen, stärken und weiterentwickeln; Netzwerkkoordination in Bundesländern identifizieren bzw. definieren

Dieser Bericht befasst sich ausschließlich mit der Maßnahme „Attraktivierung des Bereichs Entwicklungs- und Sozialpädiatrie“. Für diese definierte die FG Public Health – beginnend im Jahr 2020 – folgende Arbeiten:

- » Definition des Bereichs Entwicklungs- und Sozialpädiatrie (ESP)
- » Erhebung des Ist-Stands (u. a. Zielgruppen, Finanzierung, Leistungsangebote, Personalausstattung)
- » Definition von Standards betreffend Struktur- und Prozessqualität von ESP-Ambulatorien (bzw. vergleichbaren Einrichtungen ohne Ambulatoriumsstatus)
- » Anerkennung und Ausbau von Ausbildungsstätten mit dem Schwerpunkt ESP für die Fächer Pädiatrie und KJP
- » Berücksichtigung des Bereichs ESP in Strukturplänen (mittelfristig)

1

Im Laufe der Arbeiten wurde die Formulierung angepasst. Sie lautet nunmehr: „Attraktivierung der Mangelberufe in der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen – Möglichkeiten und Potenziale zur Weiterentwicklung in ausgewählten Bereichen“.

2

Quelle: BMSGPK (2020): Attraktivierung der Mangelberufe in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychosozialen Problemen. Möglichkeiten und Potenziale zur Weiterentwicklung in ausgewählten Bereichen. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien

In Österreich gibt es keine anerkannte, offizielle Definition von Entwicklungs- und Sozialpädiatrie. Über den österreichweiten Ist-Stand derartiger Einrichtungen lagen bislang keine strukturierten, vollständigen und vergleichbaren Informationen vor, z. B. hinsichtlich deren Anzahl sowie Zielgruppen, Leistungen, Personalausstattung, Finanzierung etc. Es war davon auszugehen, dass die Versorgungsstrukturen je nach Bundesland sehr heterogen ausgestaltet sind.

Die Ergebnisse bereits bestehender Vorarbeiten aus Wien, Niederösterreich und Oberösterreich (Competence Center für Integrierte Versorgung – CCIV³, NÖ Kinder- und Jugendplan⁴, Konzeptionsprojekt Land OÖ⁵) wurden im Rahmen der gegenständlichen Arbeiten berücksichtigt.

Dieser Bericht präsentiert einen Definitionsvorschlag für den entwicklungs- und sozialpädiatrischen Bereich sowie die Ergebnisse der Erhebung des Ist-Stands der ambulanten interdisziplinären und multiprofessionellen Einrichtungen im entwicklungs- und sozialpädiatrischen Bereich in Österreich.

3

Competence Center Integrierte Versorgung (2015): Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Anforderungen an ein Idealmodell einer integrierten Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen in Österreich. Wiener Gebietskrankenkasse, Wien.

4

NÖGUS (2016): NÖ Kinder- und Jugendplan. Kurzfassung des Gesamtberichts (unveröffentlicht).

5

Land OÖ (2020): Sozialpädiatrisches/-psychiatrisches Netzwerk OÖ (unveröffentlichtes Konzept)

2 Definitionsvorschlag entwicklungs- und sozialpädiatrischer Bereich

In Österreich gibt es keine anerkannte, offizielle Definition von Entwicklungs- und Sozialpädiatrie. Der Bereich ist nicht als eigene Spezialisierung oder Subdisziplin zu verstehen, sondern als integraler Bestandteil der Pädiatrie und pädiatrischen Praxis. Dementsprechend gibt es innerhalb der Fachgesellschaft für Kinder und Jugendheilkunde in Österreich und Deutschland bereits seit Jahrzehnten eine Arbeitsgruppe „Entwicklungs- und Sozialpädiatrie“. Der Bereich ist innerhalb der Pädiatrie wie auch mit vielen anderen angrenzenden Fachbereichen (insbes. Kinder- und Jugendpsychiatrie, Pädagogik, Jugendwohlfahrt, Bildungs- und Schulwesen, Psychotherapie etc.) in seinem Wesen gebietsübergreifend und interdisziplinär orientiert. **Der nachfolgende Definitionsvorschlag erfolgte anhand folgender Quellen:**

- » Altöttinger Papier der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie (Hollmann et al. 2014)
- » Konzept der AG Entwicklungs- und Sozialpädiatrie der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (Vavrik/Popow 2006)
- » Informationen zum aktuellen Konzeptionsprojekt Sozialpädiatrisches/-psychiatrisches Netzwerk OÖ (Schöllner 2020, unveröffentlicht)

Definitionen:

- » Sozialpädiatrische Zentren sind spezielle Institutionen der ambulanten Krankenversorgung für Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen, psychiatrischen Störungsbildern und Behinderungen (vgl. deutsche Definition, Konzept OÖ).
- » Es geht um medizinische Betreuung von KIJU, die aufgrund ihrer Krankheit Störungen in ihrer geistigen, körperlichen und/oder seelischen Entwicklung aufweisen und somit in der gesellschaftlichen Teilhabe behindert sind (vgl. Altöttinger Papier).
- » Entwicklungs- und Sozialpädiatrie befasst sich mit allen Wachstums- und Entwicklungsprozessen in der Kindheit sowie deren Lebensraum und möglichen Belastungen. Dem familiären und psychosozialen Kontext kommt daher eine besondere Bedeutung zu (vgl. Konzept ÖGKJ 2006).

3 Erhebung des Ist-Stands der Einrichtungen im entwicklungs- und sozialpädiatrischen Bereich in Österreich

Über den österreichweiten Ist-Stand derartiger Einrichtungen lagen bislang keine strukturierten, vollständigen und vergleichbaren Informationen vor, z. B. hinsichtlich deren Anzahl sowie Zielgruppen, Leistungen, Personalausstattung, Finanzierung etc. Es war davon auszugehen, dass die Versorgungsstrukturen je nach Bundesland sehr heterogen ausgestaltet sind. Mit der Erhebung sollte eine Orientierungsgrundlage bezüglich des aktuellen entwicklungs- und sozialpädiatrischen Angebots in den jeweiligen Bundesländern geschaffen werden.

3.1 Methode

Für die Ist-Erhebung entwicklungs- und sozialpädiatrischer Einrichtungen in Österreich erstellte die GÖG einen Verteiler der infrage kommenden Einrichtungen und einen Erhebungsbogen. Die Erhebung wurde online via LimeSurvey durchgeführt.

Generierung des Verteilers für die Aussendung

Die Basis für den Verteiler bildete eine am 15. 4. 2020 von **LEICON** (Kompetenzzentrum für Leistungscontrolling der Krankenversicherungsträger, angesiedelt bei der Österreichischen Gesundheitskasse – Niederösterreich) **der GÖG zur Verfügung gestellte Liste** mit berufsübergreifenden Einrichtungen, die Leistungen für Kinder pauschal mit der österreichischen Sozialversicherung (SV) abrechnen. Sozialversicherungsträger melden diese Daten jährlich auf freiwilliger Basis an LEICON. Die Liste enthält selbstständige Ambulatorien sowie andere Vertragspartner (z. B. Einrichtungen, die keine Ambulatorien sind) und umfasste 205 Einträge inkl. zahlreicher Mehrfachnennungen. Die Liste umfasste demnach nicht: Einrichtungen, die nicht mit der SV abrechnen (also nur über z. B. Länder oder Private finanziert sind), jene, die nicht pauschal, sondern über Einzelleistungen abrechnen, sowie Einrichtungen, von denen keine Daten gemeldet wurden (da der jeweilige Sozialversicherungsträger keine Meldung an LEICON geschickt hatte).

Die Liste wurde zunächst um **Mehrfachmeldungen bereinigt**. In einem nächsten Schritt definierte die GÖG Einschlusskriterien für zu befragende Einrichtungen. Dafür wurde einerseits die o. a. im Februar 2020 ausgearbeitete Definition des Bereichs ESP herangezogen, darüber hinaus wurden Websites diverser Einrichtungen im Verteiler konsultiert, um Ähnlichkeiten und Unterschiede zu identifizieren. Die Sichtung der Websites wurde auch genutzt, um Fragekategorien für den Erhebungsbogen zu konkretisieren (z. B. hinsichtlich der in den Einrichtungen angebotenen Leistungen, der in diesen tätigen vertretenen Berufsgruppen). Die Einschlusskriterien wurden mithilfe von drei Einrichtungsleiterinnen/-leitern finalisiert (siehe Abschnitt zur Erstellung des Erhebungsbogens weiter unten).

In die Erhebung letztlich eingeschlossen wurden folgende Einrichtungen: interdisziplinäre und multiprofessionelle Einrichtungen zur Diagnostik, Beratung und Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungs- und/oder Verhaltensauffälligkeiten, die über ein breites Aufgaben- und Angebotsspektrum verfügen (ärztlich, diagnostisch, funktionell therapeutisch, psychologisch, psychotherapeutisch, pädagogisch). In einem ersten Schritt wurde mit ambulanten Einrichtungen begonnen, der Fokus lag dementsprechend auf Ambulatorien bzw. vergleichbaren Einrichtungen.

Nicht Gegenstand der Erhebung waren vorerst stationäre Einrichtungen (z. B. Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde), darüber hinaus kinder- und jugendpsychiatrische bzw. primär psychiatrische Ambulatorien, Beratungseinrichtungen, Wohneinrichtungen, Tageseinrichtungen, Rehabilitationseinrichtungen sowie Einrichtungen, die nur auf ein Krankheitsbild spezialisiert sind. In Hinblick auf stationäre Einrichtungen wurde zu einem späteren Zeitpunkt (siehe unten) entschieden, sechs Einrichtungen in die Erhebung aufzunehmen.

Im Zuge einer weiteren Sichtung der Liste wurden jene **Einrichtungen ausgeschlossen, die nicht den Einschlusskriterien entsprachen**. Diese Prüfung erfolgte immer nach einem Vier-Augen-Prinzip. Bei Zweifeln über die Aufnahme in den Verteiler wurde auf der Website der Einrichtung recherchiert oder telefonisch nachgefragt.

Da in Österreich keine abgestimmte Definition entwicklungs- und sozialpädiatrischer Einrichtungen existiert, wurden drei weitere Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Prüfung der Vollständigkeit des Verteilers vorgenommen:

- » durch drei Leiter/-innen von ESP-Einrichtungen (Wien, Niederösterreich, Salzburg)
- » durch die Mitglieder der FG Versorgungsstruktur für ihr jeweiliges Bundesland (Weiterleitung an fachkundige Personen bei der Sozialversicherung sowie beim Land)
- » im Zuge der Aussendung durch die jeweiligen Trägereinrichtungen (Ein Träger kann eine oder mehrere Einrichtungen/Standorte umfassen. Das Ansuchen zur Teilnahme an der Erhebung erging an die Träger mit der Bitte, es an ihre infrage kommenden Einrichtungen weiterzuleiten und den Verteiler zu prüfen. Sollte eine ihrer Einrichtungen nicht im Verteiler angeführt sein, wurden sie um Rückmeldung an die GÖG ersucht sowie um Weiterleitung der Erhebungsunterlagen an die entsprechende Einrichtung.)

Der o. a. Prozess brachte einige Ergänzungsvorschläge, nach deren Prüfung wurden fünf Träger im finalen Verteiler ergänzt.

Nach Telefonaten mit Vertreterinnen der Bundesländer Burgenland und Oberösterreich sowie mit einer Einrichtung im Burgenland wurde entschieden, **auch folgende ausgewählte stationäre Einrichtungen bei der Erhebung zu berücksichtigen:**

- » im Burgenland das Heilpädagogische Zentrum Rust und
- » in Oberösterreich: sozialpädiatrische Ambulanzzentren an den Krankenhaus-Standorten: Kepler Universitätsklinikum am Standort Med Campus, Ordensklinikum der Barmherzigen Schwestern Linz, Klinikum Wels-Grieskirchen (Standort Wels und Grieskirchen), Salzkammergut Klinikum am Standort Vöcklabruck (alle mit Anbindung an eine Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde) sowie die Barmherzigen Brüder Linz (unter neurologischer Leitung)

In Oberösterreich findet die entwicklungs- und sozialpädiatrische Versorgung zum großen Teil in den Fondskrankenanstalten statt, spezielle Schwerpunkte haben sich dort – zusätzlich zur Kinder- und Jugendheilkunde – entwickelt. Oberösterreich entwickelt ein sozialpädiatrisches Netzwerk (interdisziplinär und multiprofessionell), welches bereits im RSG 2025 für OÖ angekündigt ist. In diesem Zusammenhang ist vorgesehen, an den verschiedenen KH-Standorten sozialpädiatrische Ambulanzzentren aufzubauen. Eine starke Vernetzung mit den niedergelassenen Angeboten ist ein weiteres Themenfeld, welches als Hauptaufgabengebiet in diesem Netzwerk bearbeitet wird.

Gegen Ende der Erhebung wurde eine weitere ambulante Einrichtung für den Verteiler eingemeldet, deren Daten konnten aber in der Auswertung aufgrund der späten Übermittlung nicht mehr berücksichtigt werden.

Der aus der Erhebung resultierende potenzielle finale Verteiler umfasst für Österreich somit 31 Träger mit insgesamt 55 Einrichtungen (siehe Tabelle 3.1 sowie Anhang 1).

Erstellung und Validierung des Fragebogens

Auf Basis der eingangs erwähnten ESP-Definition sowie der Sichtung der Websites der in der LEICON-Liste enthaltenen Einrichtungen wurden erste Fragekategorien gebildet und ein Fragebogenentwurf erstellt, siehe Anhang 2. Dieser wurde zunächst mit der Leiterin einer Einrichtung in Wien diskutiert und in Folge überarbeitet, in einem weiteren Schritt wurde er noch zwei weiteren Leiterinnen/Leitern von ESP-Einrichtungen geschickt. Mit diesen wurden die Einschlusskriterien für die Erhebung geschärft, ihre Anmerkungen im Fragebogenentwurf eingearbeitet. Mit den drei Expertinnen/Experten wurde auch der Prozess des Versands abgestimmt. Es wurde entschieden, den Fragebogen als Online-Fragebogen zu konzipieren. Der Link zum Fragebogen sowie ein Begleitschreiben wurden an die Träger der Einrichtungen versendet mit dem Ersuchen, die Befragung an ihre jeweils relevanten Einrichtungen weiterzuleiten. Im Zuge der Einspielung des Fragebogens in LimeSurvey wurden noch letzte Anpassungen in Fragebogen und Begleitschreiben vorgenommen.

Rücklauf

Die Datenerhebung erfolgte zwischen Juli und November 2020.

Insgesamt erhielt die GÖG Rückmeldungen von 47 Einrichtungen von insgesamt 27 Trägern. Die sechs stationären Einheiten (fünf aus Oberösterreich, eine aus dem Burgenland) werden als sechs Träger und sechs Einrichtungen gezählt. Vier Träger übermittelten ihre Rückmeldung gesamthaft (jeweils eine Hauptstelle mit jeweils zwischen vier und acht Außen-, Regional- bzw. Therapiestellen).

Die Erhebung verzeichnete bei den angeschriebenen Trägern einen Rücklauf von 87 Prozent und hinsichtlich der von diesen infrage kommenden Einrichtungen einen Rücklauf von 85 Prozent.

In die Auswertung einbezogen wurden letztlich Daten von 46 Einrichtungen von insgesamt 26 Trägern. Daten eines rückmeldenden Trägers (mit einer Einrichtung) konnten aufgrund des späten Übermittlungszeitpunktes nicht mehr in die Auswertung aufgenommen werden.

Tabelle 3.1:

Entwicklungs- und sozialpädiatrische Träger sowie Einrichtungen in Österreich: Überblick Anzahl sowie Rückmeldungen

Bundesland	Träger	Einrichtung/en	Rückmeldende Träger	Rückmeldende Einrichtung/en
W	4	10	3*	9*
NÖ	4	11	4	11
OÖ	9	13	8	11
S	4	4**	2	2**
K	4	5	4	5
St	2	2***	2	2***
T	2	8	2	5
V	1	1***	1	1***
B	1	1	1	1
Gesamt	31	55	27	47

* Daten eines rückmeldenden Trägers (mit einer Einrichtung) konnten aufgrund des späten Übermittlungszeitpunktes nicht mehr in die Auswertung aufgenommen werden.

** beide Einrichtungen verfügen über Außen- / Regional- /Therapiestellen an unterschiedlichen Standorten, die nicht als eigene Einrichtungen gezählt werden. Gezählt wird - in Abstimmung mit den jeweiligen Trägern - lediglich die Hauptstelle

*** eine Einrichtung (davon) verfügt über Außen-/Regional-/Therapiestellen an unterschiedlichen Standorten, die nicht als eigene Einrichtungen gezählt werden. Gezählt wird - in Abstimmung mit den jeweiligen Trägern - lediglich die Hauptstelle

Quelle: GÖG-eigene Erhebung

3.2 Ergebnisse der Fragebogenerhebung

3.2.1 Charakterisierung der Einrichtungen

Regionale Verteilung

Eine Übersicht über die regionale Verteilung der in Österreich erhobenen potenziellen ESP-Einrichtungen kann dem Anhang 1 entnommen werden. Nachfolgende Auswertungen beziehen sich ausschließlich auf rückgemeldete und auswertbare Daten.

Von den 46 ausgewerteten Fragebögen stammt je ein Viertel aus Niederösterreich (n = 11) und Oberösterreich (n = 11) (vgl. Tabelle 3.2).

Tabelle 3.2:
Übersicht Bundesländerverteilung

Bundesland	Anzahl der Einträge
Burgenland	1
Kärnten	5
Niederösterreich	11
Oberösterreich	11*
Salzburg	2**
Steiermark	2***
Tirol	5
Vorarlberg	1***
Wien	8

* inkl. 5 stationäre Einrichtungen

** Einrichtungen verfügen über Außen-/ Regional- /Therapiestellen an unterschiedlichen Standorten, die nicht als eigene Einrichtungen gezählt werden. Gezählt wird – in Abstimmung mit den jeweiligen Trägern – lediglich die Hauptstelle

*** eine Einrichtung (davon) verfügt über Außen-/Regional-/Therapiestellen an unterschiedlichen Standorten, die nicht als eigene Einrichtungen gezählt werden. Gezählt wird – in Abstimmung mit den jeweiligen Trägern – lediglich die Hauptstelle

Quelle: GÖG-eigene Erhebung

Rechtsform und Betriebsform

Bei den Einrichtungen handelt es sich insbesondere um Gesellschaften mit beschränkter Haftung (n = 34) und Vereine (n = 6). Weitere sechs Einrichtungen haben „sonstige Rechtsformen“ angegeben.

31 der 46 Einrichtungen sind selbstständige Ambulatorien nach KAKuG. Weitere häufige genannte Betriebsformen sind Therapiezentrum (n = 6) sowie Krankenhausabteilung/-ambulanz (n = 5).

Finanzierung

Ein Großteil der Einrichtungen ist mischfinanziert. Die Finanzierung erfolgt zumeist über zwei (n = 20) oder drei Quellen (n = 19). Bei 92 Prozent der Einrichtungen ist die Sozialversicherung an der Finanzierung beteiligt, bei 73 Prozent der Einrichtungen sind es die Sozialressorts der Bundesländer (vgl. Tabelle 3.3).

Die häufigsten Kombinationen (ohne „sonstige Finanzierungsquellen“) sind:

- » Sozialversicherung *und* Land Soziales (n = 11)
- » Sozialversicherung *und* Land Soziales *und* private Zahlungen (z. B. Spenden) (n = 10)
- » Sozialversicherung *und* Land Gesundheit (n = 6)
- » Sozialversicherung *und* Land Soziales *und* Land Gesundheit (n = 5)

Tabelle 3.3:

Finanzierung der entwicklungs- und sozialpädiatrischen Einrichtungen

Wie ist Ihre Einrichtung finanziert? (Mehrfachnennung möglich)	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen
Sozialversicherung	44	92 %
Land Soziales	35	73 %
Land Kinder- und Jugendhilfe	6	13 %
Land Gesundheit	19	38 %
Private Zahlungen	18	35 %

Quelle: GÖG-eigene Erhebung

Einzugsbereich

Der Großteil der Einrichtungen (n = 28) nannte keinen definierten Einzugsbereich. 18 Einrichtungen (39 %) haben einen definierten Einzugsbereich; dieser bezieht sich auf mehrere Bezirke (in einem Bundesland) (n = 6) oder auf ein Bundesland (n = 6) oder auf mehrere Bundesländer (n = 5). In einem Fall bezieht sich der Einzugsbereich auf zwei Städte/Gemeinden.

3.2.2 Zielgruppe

Altersbereich

43 Prozent der Einrichtungen (n = 20) behandeln ausschließlich Kinder zwischen 0 und 18 Jahren. Ein Drittel der Einrichtungen (n = 15) behandelt alle Altersgruppen bis zur Volljährigkeit und darüber hinaus auch Personen, die älter als 18 Jahre sind, im Sinne der Transitionsbehandlung. Der erweiterte Altersbereich erstreckt sich hier je nach Einrichtung von 19 bis 30 Jahre.

Neun Einrichtungen haben angegeben, dass sie einen eingeschränkten Altersbereich behandeln, wobei die Alterseinschränkungen stark variieren. Zumeist beziehen sich die genannten Alterseinschränkungen auf null bis zehn Jahre.

Diagnosespektrum

In den erfassten entwicklungs- und sozialpädiatrischen Einrichtungen werden Kinder und Jugendliche mit Verdacht auf bzw. Diagnose einer **Entwicklungsstörung** behandelt. Folgende Erkrankungen bzw. Belastungen wurden in diesem Zusammenhang am häufigsten genannt (Mehrfachnennungen waren möglich):

- » Kinder, deren Entwicklung gefährdet ist, z. B. Zustand nach Frühgeburt (n = 44)
- » neurologische Erkrankungen (n = 43)
- » **psychische Erkrankungen** (n = 43)
- » (internistische) pädiatrische Erkrankungen (n = 27)

Der Anteil an Kindern und Jugendlichen mit **Mehrfachdiagnosen** (aus oben genannten Erkrankungen/Belastungen) liegt im Durchschnitt bei 68 Prozent (Median: 75 %). Auch der Anteil an Kindern und Jugendlichen mit **psychosozialen bzw. sozioökonomischen Belastungsfaktoren** ist in entwicklungs- und sozialpädiatrischen Einrichtungen relativ hoch (Mittelwert: 60 %, Median 60 %). Rund 93 Prozent (n = 43) der Einrichtungen haben angegeben, dass Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen zu ihrer Zielgruppe gehören (s. o.). Entwicklungs- und sozialpädiatrische Einrichtungen sind daher als Bestandteil der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu betrachten.

3.2.3 Hauptzugangswege

Die Zugangswege zu den entwicklungs- und sozialpädiatrischen Einrichtungen sind vielfältig und umfassen bis zu acht unterschiedliche Zuweiser/-innen. Am häufigsten sind es Kinderärzte/Kinderärztinnen (n = 45), Kindergärten (n = 40), Krankenhäuser (n = 39), Schulen (n = 38) und Allgemeinmediziner/-innen (n = 37), die zu den Einrichtungen zuweisen (vgl. Tabelle 3.4).

Tabelle 3.4:
Hauptzuweisungswege

Hauptzuweisungswege	Anzahl	Anteil in Prozent
Kinderärztin/Kinderarzt	45	98 %
Kindergarten	40	87 %
Krankenhaus	39	85 %
Schule	38	83 %
Allgemeinmedizinerin/Allgemeinmediziner	37	80 %
Selbstzuweiserin/Selbstzuweiser	32	70 %
Kinder- und Jugendhilfe	29	63 %
Beratungsstelle (z. B. Eltern-Kind-Beratung)	19	41 %

Quelle: GÖG-eigene Erhebung

Als weitere Zuweiser/-innen wurden Fachärztinnen/Fachärzte (u. a. Psychiatrie, Orthopädie), Therapeutinnen/Therapeuten, Psychologinnen/Psychologen, Eltern/Familie und Psychosoziale Dienste (PSD) genannt.

3.2.4 Leistungsspektrum

Angebotene Leistungen

Entwicklungs- und sozialpädiatrische Einrichtungen in Österreich bieten in der Regel ein multi-professionelles Leistungsspektrum aus durchschnittlich zwölf unterschiedlichen Leistungsangeboten an. Die sechs häufigsten Angebote sind: Ergotherapie, Logopädie, klinisch-psychologische Diagnostik, Elternarbeit, Physiotherapie und (fach-)ärztliche Diagnostik (vgl. Tabelle 3.5).

In Hinblick auf die psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen in entwicklungs- und sozialpädiatrischen Einrichtungen sind vor allem psychotherapeutische Leistungen und klinisch-psychologische Leistungen interessant zu betrachten: In 70 Prozent der Einrichtungen wird Psychotherapie angeboten, in 67 Prozent klinisch-psychologische Behandlung/Beratung (vgl. Tabelle 3.5).

32 Einrichtungen werden zudem durch Konsiliardienste aus den Bereichen (Neuro-)Orthopädie/ Kinderorthopädie (n = 26), Genetik (n = 6), Neuropädiatrie (n = 3), Kinder- und Jugendpsychiatrie (n = 3) und Sehschule (n = 2) versorgt.

Dolmetschangebote wurden in keiner Einrichtung als Angebot genannt.

Tabelle 3.5:
Übersicht Leistungen entwicklungs- und sozialpädiatrischer Einrichtungen

Leistung	Häufigkeit	Prozent
Ergotherapie	44	96 %
Logopädie	43	93 %
Klinisch-psychologische Diagnostik	41	89 %
Elternarbeit	39	85 %
Physiotherapie	37	80 %
(Fach-)ärztliche Diagnostik	36	78 %
Gruppentherapien	34	74 %
Psychotherapie	32	70 %
Konsiliarleistungen, z. B. Neuroorthopädie	32	70 %
Klinisch-psychologische Behandlung	31	67 %
Musiktherapie	27	59 %
(Fach-)ärztliche Behandlung	27	59 %
Frühförderung	26	57 %
Sozialberatung	26	57 %
Sonder- und Heilpädagogik	19	41 %
Teletherapie	15	33 %
Zusätzliche Leistungen (z. B. Ernährungsberatung)	14	30 %
Mobile aufsuchende Leistungen	13	28 %
Hippotherapie	11	24 %

Quelle: GÖG-eigene Erhebung

Weitere, nicht in Tabelle 3.5 angeführte Leistungen sind beispielsweise unterstützte Kommunikation (n = 7), Erarbeiten von Hilfsmitteln (n = 7), Ernährungsberatung (n = 7), Rhythmik (n = 7), tiergestützte Therapie (n = 6), pädagogische Angebote (konduktive Pädagogik, Motopädagogik, erlebnisorientierte Pädagogik) (n = 5) und heilpädagogisches Voltigieren (n = 4).

3.2.5 Voraussetzungen für Inanspruchnahme der Leistungen

Die Einrichtungen wurden gefragt, welche Voraussetzungen erforderlich sind, um Leistungen in Anspruch nehmen zu können. Bei rund 15 Prozent bestehen keine speziellen Voraussetzungen. Beim Großteil der Einrichtungen (jeweils 87 %) sind der Nachweis der sozialen Krankenversicherung (e-card) und/oder eine ärztliche Zuweisung Voraussetzung für die Inanspruchnahme. Dritthäufigste Voraussetzung, um eine Behandlung in einer entwicklungs- und sozialpädiatrischen Einrichtung zu erhalten, ist – nicht zuletzt aufgrund der bestehenden Engpässe – die Komplexität der Erkrankung bzw. der Bedarf an Mehrfachtherapien (vgl. Tabelle 3.6).

Von 59 Prozent der Einrichtungen wurden zwei Zugangsvoraussetzungen angegeben. Die häufigsten Kombinationen sind ärztliche Zuweisung plus Krankenversicherung (n = 12) sowie Komplexität der Erkrankung plus Krankenversicherung (n = 13). Neun weitere Einrichtungen geben alle drei Voraussetzungen an (ärztliche Zuweisung, Komplexität der Erkrankung, Krankenversicherung). Sechs Einrichtungen weisen im Freitextfeld darauf hin, dass in Ausnahmefällen nach Rücksprache mit der Leitung auch Personen ohne Versicherung (e-card) behandelt werden.

Tabelle 3.6:

Voraussetzungen zur Inanspruchnahme der Leistungen (Mehrfachnennung möglich)

Voraussetzung	Anzahl der Einrichtungen	Anteil der Einrichtungen
keine	7	15,2 %
soziale Krankenversicherung (e-card)	40	87,0 %
ärztliche Zuweisung	40	87,0 %
Komplexität der Erkrankung (Behandlung nur im multiprofessionellen Team möglich), Bedarf an Mehrfachtherapien	24	52,2 %

Quelle: GÖG-eigene Erhebung

3.2.6 Wartezeiten und Engpässe

Wartezeiten können Hinweise darauf geben, ob eine Angebotsform bedarfsdeckend ist. Es wurde daher für ausgewählte Leistungen sowohl die **Wartezeit bis zur Erstbegutachtung** als auch die **Wartezeit von der Erstbegutachtung bis zum eigentlichen Therapiebeginn** erhoben. Außerdem wurde gefragt, bei welchen Leistungen die längsten Wartezeiten bestehen und ob aus Kapazitätsgründen Patientinnen/Patienten abgewiesen werden müssen (vgl. Erhebungsbogen im Anhang 2).

Es zeigten sich bei der Auswertung zum Teil beträchtliche Wartezeiten, wobei große Unterschiede je nach Berufsgruppe bzw. Therapieform, aber auch zwischen einzelnen Einrichtungen zu beobachten sind. Aufgrund der großen Bandbreite der angegebenen Wartezeiten sind Interpretationen dabei mit Bedacht vorzunehmen.

44 von 46 Einrichtungen melden Wartezeiten. Die durchschnittliche Wartezeit für ärztliche oder psychologische **Erstbegutachtung** liegt bei **rund zwei Monaten** (54 Tage; Spannweite von 0 bis 180 Tage; Median: 1,2 Monate / 35 Tage). Angemerkt sei hier, dass manche Einrichtungen auch differenziert nach Wartezeiten für ärztliche und für psychologische Erstbegutachtung geantwortet haben (n = 5). Die differenzierte Betrachtung gibt Hinweise darauf, dass die Wartezeit auf **psychologische Begutachtung** ca. doppelt so lange ist wie die Wartezeit auf ärztliche Erstbegutachtung. Bei jenen Einrichtungen, die hier differenziert geantwortet haben, lag die durchschnittliche **Wartezeit auf ärztliche Begutachtung** bei 2,9 Monaten (Median: 2,3 Monate, 67 Tage), die **Wartezeit auf psychologische Erstbegutachtung** bei durchschnittlich 6,6 Monaten (Median: 6 Monate bzw. 180 Tage).

Die durchschnittliche **Wartezeit ab Erstbegutachtung bis Therapiebeginn** beträgt 3,3 Monate (98 Tage, Spannweite von 0 bis 180 Tage; Median: 3 Monate/ 90 Tage). Da die Angaben zu den Wartezeiten, wie oben erwähnt, stark variieren, wurden die Wartezeiten in nachfolgender Tabelle geclustert dargestellt.

Aus Tabelle 3.7 ist ersichtlich, dass in knapp der Hälfte der Einrichtungen, die dazu Angaben gemacht haben (n = 39), die Erstbegutachtung innerhalb von 30 Tagen erfolgt (n = 18). In etwas mehr als der Hälfte der Einrichtungen wartet man länger als 30 Tage auf einen Termin zur Erstbegutachtung. Außerdem zeigt sich auch hier, dass die Wartezeit auf den eigentlichen Therapiebeginn länger ist. In den meisten Einrichtungen wartet man länger als zwei Monate auf den Therapiebeginn.

Tabelle 3.7:

Anzahl der Einrichtungen mit Wartezeit auf Erstbegutachtung und Therapiebeginn in Tagen

	Anzahl der Einrichtungen Wartezeit bis Erstbegutachtung (n = 39)	Anzahl der Einrichtungen mit Wartezeit von Erstbegutachtung bis Therapiebeginn (n = 30)
0-30 Tage	18	2
31-60 Tage	7	7
61-90 Tage	8	9
91+ Tage	6	12

Quelle: GÖG-eigene Erhebung

Leistungen mit den längsten Wartezeiten sind:

- » Logopädie (n = 31)
- » Ergotherapie (n = 14)
- » Psychotherapie (n = 7)
- » Physiotherapie (n = 6)
- » psychologische Diagnostik/Beratung (n = 5)

Neben der Tatsache, dass Kinder und Jugendliche durchschnittlich fünf Monate auf den Therapiebeginn warten (durchschnittliche Wartezeit auf Erstbegutachtung plus durchschnittliche Wartezeit auf eigentlichen Therapiebeginn), müssen 43 Prozent der Einrichtungen (n = 20) aus Kapazitätsgründen auch Patientinnen/Patienten gänzlich **abweisen**. Abweisungen kommen einerseits nach Fachbereich (n = 5), insbesondere bei den Therapieformen **Logopädie und Ergotherapie**, vor und andererseits bei **bestimmten Patientengruppen** (n = 4) (z. B. autistische Kinder). Andere Einzelnennungen weisen darauf hin, dass es auch phasenabhängig, regional unterschiedlich und von der Zuweisungsdiagnose abhängig ist.

44 der 46 Einrichtungen (96 %) geben an, dass es Leistungen und/oder spezielle Personengruppen im Bundesland gibt, bei denen grundsätzlich **Engpässe** bestehen. Mehrere Einrichtungen (n = 9) geben explizit an, dass es in allen Fachbereichen zu Engpässen kommt. Nur eine Einrichtung weist explizit darauf hin, dass es zu keinen Abweisungen kommt.

Engpässe werden insbesondere in den Bereichen **Logopädie** (n = 16), **Psychotherapie** (n = 14) und **Ergotherapie** (n = 12) berichtet, aber auch bei Physiotherapie (n = 7), Psychologie (inkl. Psychologischer Diagnostik und Behandlung) (n = 8) sowie bei Fachärztinnen/Fachärzten für Kinder und Jugendpsychiatrie (n = 4) und Musiktherapie (n = 4).

Personengruppen, bei welchen es zu Versorgungsengpässen kommt, sind insbesondere Kinder und Jugendliche mit stark herausforderndem Verhalten (n = 8) und Kinder und Jugendliche, die eine Autismusbehandlung brauchen (n = 7), aber auch Kinder und junge erwachsene Menschen mit Behinderung (n = 2).

3.2.7 Personalausstattung

Die Ausstattung mit Gesundheitspersonal (ohne Verwaltung) der Einrichtungen erweist sich als sehr unterschiedlich und zeigt eine große Bandbreite zwischen den einzelnen Einrichtungen. Die Anzahl der Vollzeitäquivalente (VZÄ) je Einrichtung beträgt durchschnittlich **13,5 Vollzeitkräfte** (Median 11,3).

Das **multiprofessionelle Team** von ESP-Einrichtungen besteht hauptsächlich aus funktionellen Therapeuten/Therapeutinnen (Ergotherapeutinnen/Ergotherapeuten, Logopädinnen/Logopäden, Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten, klinische Psychologinnen/Psychologen) und ärztlichem Personal. Die Personaldichte ist bei funktionellen Therapeuten/Therapeutinnen relativ hoch, bei ärztlichem Personal vergleichsweise niedrig (vgl. Tabelle 3.8).

Das **ärztliche Personal** besteht hauptsächlich aus **FÄ für Kinder- und Jugendheilkunde**, diese sind in 70 Prozent der befragten Einrichtungen tätig. In 33 Prozent der entwicklungs- und sozialpädiatrischen Einrichtungen (n = 15) arbeiten **FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie**. In geringem Ausmaß finden sich auch Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin (n = 8) und FÄ für Psychiatrie (n = 3).

Tabelle 3.8:
Berufsgruppen nach VZÄ

Berufsgruppe	VZÄ Mittelwert	VZÄ Median
Ergotherapeutinnen/Ergotherapeuten	3,39	2,40
Logopädinnen/Logopäden	3,26	1,95
Klinische Psychologinnen/Psychologen	2,50	1,50
Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten	2,45	1,60
Fachärztinnen/Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde	1,32	0,50
Sonder- und Heilpädagoginnen/-pädagogen	1,17	0,30
Pflegepersonal	1,00	0,00
Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten	0,98	0,40
Fachärztinnen/Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie	0,62	0,00
Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeiter	0,46	0,15
Fachärztinnen/Fachärzte für Psychiatrie	0,42	0,00
Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin	0,38	0,00

Quelle: GÖG-eigene Erhebung

17 Einrichtungen haben darüber hinaus **weitere Berufsgruppen** bzw. Spezialausbildungen angeführt (z. B. Rhythmik, Frühförderung, Pädagogen/Pädagoginnen, Lese- und Rechtschreibtherapeuten/-therapeutinnen).

Ausbildung

Gefragt wurde auch nach Zusatzausbildungen (neben jener Ausbildung, die für die Tätigkeit, für die sie angestellt sind, Voraussetzung ist) der in der Einrichtung tätigen Berufsgruppen. In 80 Prozent der Einrichtungen sind Personen mit **Additivfach Neuropädiatrie** tätig, weiters arbeiten in fast allen Einrichtungen (n = 43, das entspricht 93 %) Personen unterschiedlicher Berufsgruppen mit zusätzlicher **Psychotherapieausbildung**.

Weitere häufig genannte Zusatzausbildungen sind:

- » Bobath (n = 12)
- » Marte Meo (n = 8)
- » Castillo Morales (n = 8)
- » Vojta (n = 8)
- » Pädagogik (n = 6)
- » Sensorische Integration (n = 5)
- » Zollinger (n = 5)
- » therapeutisches Klettern (n = 5)

Leitung

In 72 Prozent der Einrichtungen obliegt die Leitung (Fach-)Ärztinnen/(Fach-)Ärzten, zumeist aus der Fachrichtung Kinder- und Jugendheilkunde. Dies hängt auch damit zusammen, dass bei der Betriebsform eines selbstständigen Ambulatoriums, das als nicht-bettenführende Krankenanstalt zählt, eine ärztliche Leitung vorgeschrieben ist.

Zu einem geringen Teil (15 %) übernehmen andere Gesundheitsberufe die Leitungsfunktion (überwiegend Klinische Psychologinnen/Psychologen). In sechs Einrichtungen besteht eine kollegiale Führung, zumeist in der Kombination aus ärztlichem Personal und psychologischem/psychotherapeutischem Personal.

Der Großteil der Einrichtungen (80 %) hat eine stellvertretende Leitung. Die stellvertretenden Leitungen sind wiederum zumeist Ärztinnen/Ärzte (n = 32), nachrangig andere Berufsgruppen (n = 5).

3.2.8 Vernetzung

91 Prozent der Einrichtungen gaben an, dass **institutionalisierte Formen der Vernetzung** mit zahlreichen relevanten Kooperationspartnern/-partnerinnen bestehen. Unter „institutionalisiert“ werden Vernetzungsformen verstanden, die nicht (nur) anlassbezogen stattfinden, sondern regelmäßig und standardisiert, um sich zur gemeinsamen Versorgung und damit einhergehenden Herausforderungen auszutauschen.

Die am häufigsten genannten Kooperationspartner/-innen sind:

- » Kinder- und Jugendhilfe (Kinder- und Jugendämter in den Bezirken) (n = 15)
- » Krankenhaus (n = 12)
- » Fachärztinnen/Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde (n = 10)
- » Schulen/Kindergärten (n = 10)
- » weitere psychosoziale Einrichtungen/Kooperationspartner (n = 8)
- » andere Entwicklungs- und sozialpädiatrische Einrichtungen (n = 7)

Die überwiegende Nennung von **Formen der Kooperation** betrifft anlassbezogene bzw. klientenbezogene Vernetzung (obwohl diese Vernetzungsform eigentlich nicht Gegenstand der Erhebung war). Es wurden jedoch auch *institutionalisierte* Formen der Vernetzung genannt, wie beispielsweise:

- » Kindernetzwerktreffen (vor allem mit der Kinder- und Jugendhilfe, dem Krankenhaus, weiteren psychosozialen Einrichtungen)
- » Arbeitsgruppe Neuropädiatrie, Entwicklungs- und Sozialpädiatrie (Vernetzung der Einrichtungen untereinander, Treffen der Leiter/-innen)
- » regionale Kindernetzwerktreffen (z. B. Waldviertler Netzwerk für Kinder- und Jugendhilfe)

- » Kinderschutzgruppen
- » Netzwerk Frühe Hilfen
- » Sozialplattform, Forum Familie etc.

Die Erhebung bestehender Netzwerkstrukturen in der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist Gegenstand einer weiteren „Startermaßnahme“ des gegenständlichen Projekts (Maßnahme 3: „Kinder- und jugendpsychiatrische Netzwerke laut ÖSG sichtbar machen, stärken und weiterentwickeln; Netzwerkkoordination in Bundesländern identifizieren bzw. definieren“) und wird im Rahmen dieser Maßnahme schwerpunktmäßig im Jahr 2021 weiter bearbeitet. Neben einer detaillierteren Erhebung zum Ist-Stand weiterer Netzwerke (vor allem im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie) ist die Identifikation von Best-Practice-Beispielen geplant.

4 Schlussfolgerungen und Fazit

Der entwicklungs- und sozialpädiatrische Bereich ist als integraler Bestandteil der Kinder- und Jugendheilkunde bzw. der pädiatrischen Versorgung zu betrachten. Trotz inhaltlicher Zugehörigkeit zum **medizinischen** Fach der Kinder- und Jugendheilkunde ist dieser Bereich im österreichischen Gesundheitssystem bisher kaum sichtbar und weitgehend unbekannt.

Mit der gegenständlichen Erhebung liegen nun Informationen über den österreichweiten Ist-Stand multiprofessioneller Einrichtungen im entwicklungs- und sozialpädiatrischen Bereich vor. Insgesamt wurden **österreichweit 55 einschlägige Einrichtungen** (bzw. 31 unterschiedliche Träger) identifiziert, von 46 Einrichtungen (von 27 Trägern) konnten Daten ausgewertet werden. Der Begriff „Entwicklungs- und Sozialpsychiatrie“ ist nicht klar definiert, was die Identifikation relevanter Einrichtungen zusätzlich erschwert. Einrichtungen verwenden sehr unterschiedliche Bezeichnungen (z. B. Ambulatorium, Therapiezentrum, Zentrum für Entwicklungsförderung etc.), der Zusatz „entwicklungs- und sozialpädiatrisch“ wird kaum verwendet. Dies bestätigt den Schluss, dass dieser Bereich in Österreich noch nicht klar definiert und einheitlich standardisiert ist.

Wie vermutet, sind die Versorgungsstrukturen je nach Bundesland unterschiedlich ausgestaltet. Bei einem Vergleich der Versorgungslage zwischen den Bundesländern ist daher immer der jeweilige regionale Kontext zu beachten (z. B. Finanzierung und Honorierung von Angeboten, Angebot an Versorgungsstrukturen u. A. Anzahl der Vertragstherapeutinnen/-therapeuten in den Bereichen Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Trägerstruktur oder spitalsambulante Angebote, aber auch Angebote im Sozial- und Bildungsbereich wie z. B. Integrationsplätze in Kindergärten).

Die untersuchten Einrichtungen haben zum Teil unterschiedliche Schwerpunktsetzungen, zeigen aber großteils Gemeinsamkeiten. Hinsichtlich Finanzierungsformen, Zielgruppen und Leistungsangebot zeigen sich weniger Unterschiede als erwartet: Rund zwei Drittel der Einrichtungen sind selbstständige Ambulatorien nach KAKuG. Ein Großteil der Einrichtungen ist mischfinanziert, zum Großteil durch Sozialversicherung und Sozialressorts der Bundesländer. Dies könnte mit dem tlw. bestehenden Konnex zum Thema Behinderung und den damit verbundenen Finanzierungsstrukturen in Verbindung stehen.⁶

In den untersuchten entwicklungs- und sozialpädiatrischen Einrichtungen werden Kinder und Jugendliche mit Verdacht auf bzw. Diagnose einer **Entwicklungsstörung** behandelt, vor allem in Zusammenhang mit Frühgeburten, neurologischen Erkrankungen und psychischen Erkrankungen.

6

Einzelne Expertinnen/Experten, die im Zuge der Fragebogenerstellung konsultiert wurden, geben an, dass der Anteil an Kindern mit Behinderungen, der ursprünglich vielfach die zentrale Zielgruppe bildete, im Vergleich zu anderen Gruppen über die Zeit abgenommen hat.

Entwicklungs- und sozialpädiatrische Einrichtungen in Österreich bieten in der Regel ein multi-professionelles Leistungsspektrum an, bestehend aus funktionell-therapeutischen, psychologischen und psychotherapeutischen Behandlungsangeboten sowie psychologischer und fachärztlicher Diagnostik. Der Anteil an Kindern und Jugendlichen mit **psychosozialen bzw. sozioökonomischen Belastungsfaktoren** ist in entwicklungs- und sozialpädiatrischen Einrichtungen relativ hoch (Mittelwert: 60 %). Rund 93 Prozent (n = 43) der Einrichtungen haben zudem angegeben, dass Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen zu ihrer Zielgruppe gehören. In 70 Prozent der Einrichtungen wird Psychotherapie angeboten, in 67 Prozent klinisch-psychologische Behandlung/Beratung. Entwicklungs- und sozialpädiatrische Einrichtungen sind daher auch als **Bestandteil der psychosozialen Versorgung** von Kindern und Jugendlichen zu betrachten und sind deshalb auch relevant in Hinblick auf etwaige Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung im Rahmen des gegenständlichen Projekts „Attraktivierung der Mangelberufe in der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen“.

Der entwicklungs- und sozialpädiatrische Bereich weist **viele Nahtstellen mit anderen angrenzenden Fachbereichen** auf (insbes. Kinder- und Jugendpsychiatrie, Pädagogik, Jugendwohlfahrt, Bildungs- und Schulwesen, Psychotherapie etc.) und ist fachbereichsübergreifend und interdisziplinär orientiert. Oberösterreich ist das einzige Bundesland, das für diesen Bereich ein umfassendes Konzept für ein „Sozialpädiatrisches/-psychiatrisches Netzwerk“ ausgearbeitet hat, welches sich aktuell in Umsetzung befindet. Der „oberösterreichische Weg“ stellt insofern eine Sondersituation dar, als in diesem Bundesland nicht Ambulatorien, sondern bestimmte stationäre Einrichtungen und Krankenhausambulanzen der Kinder- und Jugendheilkunde als „Sozialpädiatrische Zentren“ definiert werden. Ausgehend von diesen Zentren sollen regionale Netzwerke aller wichtigen Stakeholder einschließlich Netzwerkleitung und -organisation aufgebaut werden.

Die **Mangelsituation im entwicklungs- und sozialpädiatrischen Bereich** – vor allem in Hinblick auf funktionelle Therapien, Diagnostik und Psychotherapie –, auf die von Expertinnen und Experten vielfach hingewiesen wurde (z. B. im Rahmen der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie, in Berichten der Österreichischen Kinderliga etc.), konnte durch die vorliegende Erhebung bestätigt werden: Es zeigten sich bei der Auswertung **zum Teil beträchtliche Wartezeiten**, wobei große Unterschiede je nach Berufsgruppe bzw. Therapieform, aber auch zwischen einzelnen Einrichtungen zu beobachten sind. Auffällig ist zudem die Tatsache, dass Angebote wie Videodolmetsch oder fremdsprachige Angebote nicht explizit angeführt werden, obwohl ein großer Teil der behandelten Kinder und Jugendlichen einen Migrationshintergrund aufweist, der potenziell mit entsprechenden sprachlichen Barrieren verbunden sein kann (bei den Kindern und/oder deren Bezugspersonen). Es wird vermutet, dass diese u. a. aus Kostengründen nur sehr eingeschränkt zur Verfügung stehen.

Neben der Tatsache, dass Kinder und Jugendliche durchschnittlich fünf Monate auf den Therapiebeginn warten (durchschnittliche Wartezeit auf Erstbegutachtung plus durchschnittliche Wartezeit auf eigentlichen Therapiebeginn), müssen 43 Prozent der Einrichtungen (n = 20) aus Kapazitätsgründen auch Patientinnen und Patienten gänzlich abweisen. Lange Wartezeiten und Engpässe bestehen insbesondere in den Bereichen Logopädie, Ergotherapie und Psychotherapie. Eine rasche Behandlung ist jedoch im Kleinkind- und Schulalter elementar, weil die Zeitfenster für Entwicklungsschritte eng sind bzw. auch der Schulerfolg von entwicklungsbedingten Fortschritten abhängig ist.

Synergien und Kooperationspotenziale zwischen dem entwicklungs- und sozialpädiatrischen Bereich und dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie ergeben sich, basierend auf den vorliegenden Ergebnissen, insbesondere im Bereich der sich teilweise überschneidenden Zielgruppen, der Angebote und der potenziellen Kooperationspartner/-innen in Hinblick auf Vernetzungsstrukturen und einen gemeinsamen Austausch auf regionaler Ebene.

Es gibt derzeit **keine (einheitlichen) Qualitätskriterien** für ESP-Einrichtungen in Hinblick auf Zielgruppen, Aufgabengebiet, Leistungsangebote sowie erforderliche personelle Ausstattung.

Mögliche nächste Schritte bestehen daher, wie im Konzept zur gegenständlichen ZS-G-Maßnahme beschrieben, in der Erarbeitung einer österreichweiten Definition des entwicklungs- und sozialpädiatrischen Bereichs sowie, darauf aufbauend, auf der Definition von Standards betreffend Struktur- und Prozessqualität von ESP-Ambulatorien (u. a. hinsichtlich Leistungsangebot, Personalausstattung, Zielgruppen) und der möglichen stärkeren Vernetzung mit dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie (vgl. auch Kapitel 5).

Zur Abschätzung der Versorgungswirksamkeit und Einschätzung der Bedarfsgerechtigkeit der vorhandenen Strukturen wären zusätzliche Erhebungen hinsichtlich Ausmaß der versorgten Kinder und Jugendlichen, Anzahl der Kontakte, Diagnosenverteilung usw. notwendig.

5 Nächste Schritte

Dieser Bericht präsentiert Ergebnisse der ersten Arbeiten zur Maßnahme „Attraktivierung des Bereichs Entwicklungs- und Sozialpädiatrie“: 1. Definitionsvorschlag für den entwicklungs- und sozialpädiatrischen Bereich, 2. Erhebung des Ist-Stands der ambulanten interdisziplinären und multiprofessionellen Einrichtungen im entwicklungs- und sozialpädiatrischen Bereich in Österreich.

Als nächste Schritte zur Maßnahme werden nun, den zwischenzeitlich gewonnen Erkenntnissen Rechnung tragend, vorgeschlagen:

- » die Verständigung auf eine (österreichweite) gemeinsame Definition des entwicklungs- und sozialpädiatrischen Bereichs ausgehend von den im Kapitel 2 präsentierten Vorschlägen sowie, auf dieser aufbauend
- » die Entwicklung von Standards betreffend Struktur- und Prozessqualität von ESP-Ambulatorien bzw. vergleichbaren Einrichtungen ohne Ambulatoriumsstatus.

Standards könnten zunächst als Mindeststandards ausgerichtet, durchaus aber punktuell um visionäre Zielrichtungen (Entwicklungsperspektiven) ergänzt werden. Denkbar wäre auch eine Differenzierung von Muss- und Kann-Standards⁷.

Zur Unterstützung der o. a. Arbeiten ist die zeitlich begrenzte Befassung einer kleinen Arbeitsgruppe geplant. Nominierungen für diese erfolgen in Abstimmung mit den zuständigen Zielsteuerungsgremien (Fachgruppen). In der AG sollen Expertinnen und Experten aus der Praxis (ESP-Einrichtungen), aber auch Umsetzungsexperten der Zielsteuerung (Bund, Länder und Sozialversicherung) vertreten sein. Die Mitarbeit einer Expertin / eines Experten aus dem Bereich Public Health wird jedenfalls als zentral angesehen, um Aspekte der Gesundheitsförderung sowie weitere Settings (z. B. Schule) einzubringen und mitzudenken. Angedacht sind vorbereitende Arbeiten (Einrichtung Arbeitsgruppe, Vorbereitung von Diskussionsgrundlagen) bis zum Sommer, eine erste Sitzung soll im September 2021 stattfinden.

Über das darüber hinausgehende weitere Vorgehen zur Maßnahme (siehe geplante Arbeiten im Kapitel 1 Einleitung) werden die Zielsteuerungspartner – nach Abschluss der eben vorgeschlagenen Schritte – zu entscheiden haben. Zwischenprodukte der o. a. Arbeiten werden mit diesen reflektiert.

7

Im NÖ Kinder- und Jugendplan wurde für den Bereich der sozialpädiatrischen Ambulatorien ebenfalls die Ausstattung und Organisation derartiger Ambulatorien nach vorgegebenen Standards empfohlen. Als Richtlinie dafür kann mit Anpassungen das „Altöttinger Papier“ (Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin, 2009) dienen.

Anhang

- Anhang 1: Entwicklungs- und sozialpädiatrische Einrichtungen in Österreich (Stand 28. 1. 2021)
- Anhang 2: Erhebungsbogen zur Erhebung entwicklungs- und sozialpädiatrischer Einrichtungen in Österreich

Anhang 1:

Entwicklungs- und sozialpädiatrische Einrichtungen in Österreich (Stand 28. 1. 2021)

Bundes-land	Träger	Standort	In Auswertungen enthalten
W	Wiener Sozialdienste Förderung & Begleitung GmbH		
		ZEF 1 110 Modecenterstraße	X
		ZEF 1 200 Dresdnerstraße	X
		ZEF 1 220 Langobardenstraße	X
		ZEF 1 220 Lieblgasse	X
	Verantwortung und Kompetenz für besondere Kinder und Jugendliche: VKKJ Wien gemeinnützige GmbH (VKKJ Wien)		
		Ambulatorium 1 100 Sonnwendviertel der VKKJ, Zentrum für Entwicklungsneurologie und Sozialpädiatrie	X
		Ambulatorium 1 150 Wiental der VKKJ, Zentrum für Entwicklungsneurologie und Sozialpädiatrie	X
		Ambulatorium 1 210 Strebersdorf der VKKJ, Zentrum für Entwicklungsneurologie und Sozialpädiatrie	X
		Ambulatorium 1 230 Liesing der VKKJ, Zentrum für Entwicklungsneurologie und Sozialpädiatrie	X
	Keil GmbH		
		Therapieinstitut Keil GmbH	
	Rettet das Kind – Wien		
		Beratungsdienst Simmering ¹	
NÖ	Verantwortung und Kompetenz für besondere Kinder und Jugendliche: VKKJ Niederösterreich gemeinnützige GmbH (VKKJ NÖ)		
		Ambulatorium Mistelbach	X
		Ambulatorium Neunkirchen	X
		Ambulatorium Wr. Neustadt	X
		Ambulatorium Amstetten	X
		Ambulatorium Eggenburg	X
	Verein Ambulatorium Sonnenschein, Ambulatorium Sonnenschein. Sozialpädiatrisches Zentrum		
		Ambulatorium Sonnenschein St. Pölten	X
	Gesellschaft für ganzheitliche Förderung und Therapie (GfGf) NÖ Verein für ganzheitliche Förderung für cerebral bewegungsbeeinträchtigte und mehrfach behinderte Kinder und Jugendliche – Niederösterreich		
		Gmünd	X
		Grainbrunn	X
		Zwettl	X
		St. Leonhard/Forst	X
	Verein Zuversicht		
	Ambulatorium "Haus der Zuversicht"	X	
B	Psychosozialer Dienst (PSD)		
		Heilpädagogisches Zentrum Rust ²	X

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Anhang 1 – Seite 2 von 4

Bundes-land	Träger	Standort	In Auswertungen enthalten
OÖ	Gesellschaft für ganzheitliche Förderung und Therapie (GfGf), Verein für ganzheitliche Förderung und Therapie behinderter Menschen – Oberösterreich (GfGf OÖ)		
		Waldhausen	X
		Arndorf	X
		Pramet ³	X
		Mauerkirchen ³	X
	Diakonie		
		Therapiezentrum Linzerberg	X
		Diakonie Zentrum Spattstraße	
	Caritas		
		Ambulatorium St. Isidor	X
		Kinder- und Jugendkompetenzzentrum	X
	GSI Gruppe GmbH: Gesellschaft für Soziale Initiativen, Institut Hartheim gemeinnützige Betriebsgesellschaft mbH		
		Institut Hartheim GmbH, Ambulatorium	
	Kepler Universitätsklinikum am Standort Med Campus²		X
	Ordensklinikum BHS Linz²		X
	Klinikum Wels–Grieskirchen²		X
	Salzkammergutklinikum am Standort Vöcklabruck ²		X
	Barmherzige Brüder (BHB) Linz, Institut für Sinnes- und Sprachneurologie ²		X
S	Salzburg AVOS Vorsorgemedizin Salzburg ⁴		X
		Therapiestelle Salzburg Stadt	
		Therapiestelle Flachgau	
		Therapiestelle Tennengau	
		Therapiestelle Pongau	
		Therapiestelle Pinzgau	
		Therapiestelle Lungau	
	Diakonie & Caritas		
		Therapiezentrum Pinzgau	
	Land Salzburg		
		Landeszentrum für Hör- und Sehbildung. Pädagogisches Beratungs- und Therapiezentrum Salzburg	
	Lebenshilfe Salzburg GmbH⁴		X
		Ambulatorium für Entwicklungsdiagnostik und Therapie 5020 Salzburg	
		Zentrum für Entwicklungsförderung 5500 Bischofshofen	
		Standorte in Salzburg mit Therapieangebot für Kinder und Jugendliche: 5724 Stuhlfelden, 5441 Abtenau, 5411 Oberalm, 5400 Hallein, 5201 Seekirchen, 5020 Salzburg	
	Zentrum für Entwicklungsförderung im Q4. Lungau 5580 Tamsweg		
	Zentrum für Entwicklungsförderung. Pinzgau 5760 Saalfelden		

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Anhang 1 – Seite 3 von 4

Bundes-land	Träger	Standort	In Auswertungen enthalten
K	Rettet das Kind – Kärnten		
		IntegrationsZentrum	X
	SOS Kinderdorf		
		Hermann Gmeiner Zentrum Moosburg	X
	Pro Mente KJJuFa GmbH⁵		
		Miniambulatorium St. Veit	X
		Miniambulatorium Klagenfurt	X
		Miniambulatorium Wolfsberg	X
		Miniambulatorium Völkermarkt	X
	Ambulatorium Kunterbunt		
	Klagenfurt	X	
ST	Mosaik GmbH⁴		X
		Hauptsitz Graz	
		Kapfenberg	
		Köflach	
		Weiz	
		Fürstenfeld	
	Chance B		
	Hauptsitz Gleisdorf	X	
T	Lebenshilfe Tirol GmbH. Die Eule – Therapie- und Förderzentrum Gemeinnützige Gesmb.H.		
		Therapiezentrum Lienz	X
		Therapiezentrum Schwaz	X
		Therapiezentrum Zams ⁶	
		Therapiezentrum Innsbruck	
		Therapiezentrum Telfs	
		Therapiezentrum Reutte	X
		Therapiezentrum Imst ⁶	
		Therapiezentrum Wörgl	X
	Diakoniewerk		
	Therapiezentrum forKIDS Kitzbühel	X	

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Anhang 1 – Seite 4 von 4

Bundes- land	Träger	Standort	In Auswertungen enthalten
V	aks Gesundheit GmbH ⁴		X
		aks Kinderdienste Bregenz	
		aks Kinderdienste Bludenz/Bürs	
		aks Kinderdienste Dornbirn	
		aks Kinderdienste Feldkirch	
		aks Kinderdienste Götzis ⁷	
		aks Kinderdienste Hirschegg	
		aks Kinderdienste Höchst ⁸	
		aks Kinderdienste Lustenau	
		aks Kinderdienste Lingenau	

- 1 konnte aufgrund später Datenmeldung nicht mehr in der Auswertung berücksichtigt werden
- 2 stationäre Einrichtung. In Oberösterreich: sozialpädiatrische Ambulanzzentren an den jeweiligen Krankenhausstandorten
- 3 Pramet und Mauerkirchen gehören zusammen
- 4 eine Einrichtung mit einer Hauptstelle sowie Außen- / Regional- /Therapiestellen an unterschiedlichen Standorten
- 5 Klagenfurt und St. Veit gehören zusammen sowie Wolfsberg und Völkermarkt
- 6 Therapiezentrum Zams und Imst gehören zusammen
- 7 gehört zu Feldkirch
- 8 Expositur von Lustenau

Anhang 2:

Erhebungsbogen zur Erhebung entwicklungs- und sozialpädiatrischer Einrichtungen in Österreich

Sehr geehrte Damen und Herren!

Im Zuge der von den Partnern der Zielsteuerung Gesundheit (Bund, Länder, Sozialversicherung) bearbeiteten Maßnahme „Attraktivierung von Mangelberufen in der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen“ ist für das Jahr 2020 eine **Erhebung** der ambulanten interdisziplinären und multiprofessionellen Einrichtungen **im entwicklungs- und sozialpädiatrischen Bereich** vorgesehen.

Hintergrund ist, dass über den österreichweiten Ist-Stand derartiger Einrichtungen bislang keine strukturierten, vollständigen und vergleichbaren Informationen vorliegen (z. B. hinsichtlich Anzahl dieser sowie deren Zielgruppen, Leistungen, Personalausstattung, Finanzierung etc.). Es ist davon auszugehen, dass die Versorgungsstrukturen je nach Bundesland sehr heterogen ausgestaltet sind.

Die Erhebung erfolgt durch die Gesundheit Österreich GmbH, das Nationale Public Health Institut (www.goeg.at). Die Ergebnisse sollen eine Orientierungsgrundlage bezüglich des derzeitigen entwicklungs- und sozialpädiatrischen Angebots in den jeweiligen Bundesländern bieten. Die Erhebung bemüht sich um Vollständigkeit, eine umfassende Erfassung ist jedoch vermutlich aufgrund der nicht eindeutigen Definition/Eingrenzung der Einrichtungen nicht möglich.

Einbezogen werden: interdisziplinäre und multiprofessionelle Einrichtungen zur Diagnostik, Beratung und Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungs- und/oder Verhaltensauffälligkeiten, die über ein breites Aufgaben- und Angebotsspektrum verfügen (ärztlich, funktionell therapeutisch, psychologisch, psychotherapeutisch, pädagogisch). **In einem ersten Schritt** wird mit **ambulanten Einrichtungen** begonnen, der Fokus liegt dementsprechend auf Ambulatorien bzw. vergleichbaren Einrichtungen.

Nicht Gegenstand dieser Erhebung sind: vorerst stationäre Einrichtungen (z. B. Abteilungen für Kinder- und Jugendheilkunde, siehe Hinweis dazu oben „in einem ersten Schritt“). Darüber hinaus Kinder- und Jugendpsychiatrische- bzw. primär psychiatrische Ambulatorien, Beratungseinrichtungen, Wohneinrichtungen, Tageseinrichtungen, Rehabilitationseinrichtungen sowie Einrichtungen, die nur auf ein Krankheitsbild spezialisiert sind.

Die Befragung erfolgt in Form einer Online-Erhebung und wird ca. 30 Minuten dauern. Bei Bedarf können Sie Ihre Antworten zwischenspeichern und die weiteren Fragen zu einem späteren Zeitpunkt beantworten.

Wir ersuchen Sie, die Fragen bis 18. September 2020 zu beantworten.

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

Joy Ladurner	joy.ladurner@goeg.at	01/51561-259
Daniela Kern	daniela.kern@goeg.at	01/51561-361

VIELEN DANK FÜR IHRE UNTERSTÜTZUNG!

FRAGETEIL

Für etwaige Rückfragen ersuchen wir um Angaben zur **ausfüllenden Kontaktperson:**

Name: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

1. Bitte geben Sie die Bezeichnung Ihrer Einrichtung an:_____

2. Welche Rechtsform hat die Einrichtung? (Mehrfachnennung möglich)

- » GmbH (Gesellschaft mit beschränkter Haftung)
- » OG (Offene Gesellschaft)
- » Verein (auch in Kombination mit anderer Rechtsform z. B. GmbH möglich)
- » Sonstige: _____

3. Bitte geben Sie die Betriebsform Ihrer Einrichtung an:

- » Selbständiges Ambulatorium nach KaKUG
- » Sonstige:_____

4. Wie ist Ihre Einrichtung finanziert? (Mehrfachnennung möglich)

- » Sozialversicherung (unabhängig davon welcher Versicherungsträger)
- » Land Soziales
- » Land Kinder- und Jugendhilfe
- » Land Gesundheit
- » Private Zahlungen (Kostenbeiträge, Selbstbehalte, Spenden)

5. Gibt es für Ihre Einrichtung(en) einen definierten Einzugsbereich?

- » Ja
- » Nein

Wenn Ja, welchen? _____

6. Welche Alters- und Personengruppen werden behandelt? (Mehrfachnennung möglich)

- » Alle Altersgruppen (0 - 18 Jahre)
- » Einschränkung auf Kinder/Jugendliche von ____bis ____ Jahre
- » Junge Erwachsene bis ____ Jahre (im Sinne von Transitionsbehandlung)

7. Welche Zielgruppen werden in Ihrer Einrichtung versorgt? Kinder und Jugendliche mit Verdacht auf bzw. Diagnose einer Entwicklungsstörung, bei denen folgende Erkrankungen bzw. Belastungen auftreten:

- » (internistisch) pädiatrische Erkrankungen
- » neurologische Erkrankungen
- » psychische Erkrankungen
- » Kinder, deren Entwicklung gefährdet ist z. B. Zustand nach Frühgeburt

8. Wie hoch schätzen Sie den Anteil an Kindern und Jugendlichen in Ihrer Einrichtung

- a) mit Mehrfachdiagnosen (aus obigen Erkrankungen/Belastungen: Anteil von ca. ____%
- b) mit psychosozialen bzw. sozioökonomischen Belastungsfaktoren: Anteil von ca. ___ %

9. Wie kommen Kinder und Jugendlichen zu Ihnen? (Hauptzugangswege)?

Wer sind die wichtigsten Zuweiser/innen? (Mehrfachnennung möglich)

- » Krankenhaus
- » Kinderärztin/Kinderarzt
- » Allgemeinmedizinerin/Allgemeinmediziner
- » Beratungsstelle (z. B. Eltern-Kind-Beratung)
- » Schule
- » Kindergarten
- » Kinder- und Jugendhilfe
- » Selbstzuweiserin/Selbstzuweiser
- » Sonstige _____

10. Welche Leistungen (Art, Form) bieten Sie in ihrer Einrichtung an?

- » (Fach-)ärztliche Diagnostik
- » (Fach-)ärztliche Behandlung
- » Klinisch-psychologische Diagnostik
- » Klinisch-psychologische Behandlung
- » Psychotherapie
- » Ergotherapie
- » Logopädie
- » Physiotherapie
- » Musiktherapie
- » Sozialberatung
- » Sonder- und Heilpädagogik
- » Elternarbeit
- » Tiergestützte Therapie
- » Heilpädagogisches Voltigieren
- » Hippotherapie
- » Gruppentherapien
- » Teletherapie
- » Konsiliarleistungen z. B. Neuroorthopäde und wenn ja welche: _____
- » mobile aufsuchende Leistungen
- » Frühförderung
- » Zusätzliche Leistungen (z. B. Ernährungsberatung) und wenn ja welche: _____
- » Dolmetsch

11. Um Leistungen ihrer Einrichtung in Anspruch zu nehmen sind folgende Voraussetzungen erforderlich (Mehrfachnennung möglich)

- » Keine
- » Soziale Krankenversicherung (e-Card)
- » ärztliche Zuweisung
- » Komplexität der Erkrankung (Behandlung nur im multiprofessionellen Team möglich), Bedarf an Mehrfachtherapien
- » Sonstiges: _____

12. Wie lange sind die Wartezeiten für ausgewählte Leistungen?

- » Durchschnittliche Wartezeit für ärztliche oder psychologische Erstbegutachtung: _____
- » Durchschnittliche Wartezeit ab Erstbegutachtung bis Therapiebeginn/Therapieplatz: _____

13. Bei welcher Therapieform besteht die längste Wartezeit? _____

14. Müssen Sie (aus Kapazitätsgründen) immer wieder PatientInnen abweisen, weil selbst Ihre Warteliste/n erschöpft sind?

- » Ja
- » Nein

Wenn ja, wie oft kommt das durchschnittlich pro Monat vor? _____ Mal

Freie Anmerkungen: _____

15. Gibt es Leistungen und/oder spezielle Personengruppen, bei denen Sie in Ihrem Bundesland einen ungedeckten Bedarf bzw. Engpässe orten?

- » Ja
- » Nein

Wenn Ja, welche? _____

16. Wie ist die Personalausstattung (Gesundheitspersonal) in Ihrer Einrichtung?

Bitte ergänzen Sie das jeweilige Gesamt-Stundenausmaß als Vollzeitäquivalent

(bei Mehrfachqualifikationen die Berufsgruppe angeben, mit der die Person angestellt ist)

- » FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde VZÄ
- » FachärztInnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie VZÄ
- » FachärztInnen für Psychiatrie VZÄ
- » ÄrztInnen für Allgemeinmedizin VZÄ
- » Klinische PsychologInnen VZÄ
- » PsychotherapeutInnen VZÄ
- » ErgotherapeutInnen VZÄ
- » PhysiotherapeutInnen VZÄ
- » LogopädInnen VZÄ
- » SozialarbeiterInnen VZÄ
- » Pflegepersonal VZÄ
- » Sonder- und HeilpädagogInnen VZÄ
- » MusiktherapeutInnen VZÄ

- » Sonstige:_____ VZÄ
- » Sonstige:_____ VZÄ
- » Sonstige:_____ VZÄ
- » Sonstige:_____ VZÄ
- » Sonstige:_____ VZÄ

17. Gibt es Personen mit einer Zusatzausbildung (neben jener, die für die Tätigkeit, für die sie angestellt sind, Voraussetzung ist)?

- » Anzahl Personen mit Additivfach Neuropädiatrie:_____
- » Anzahl Personen mit Psychotherapieausbildung:_____
- » Sonstige/Weitere: Anzahl der Personen _____ und Ausbildungsart _____
- » Sonstige/Weitere: Anzahl der Personen _____ und Ausbildungsart _____
- » Sonstige/Weitere: Anzahl der Personen _____ und Ausbildungsart _____

18. Welche Berufsgruppe hat die Leitung bzw. stellvertretende Leitung der Einrichtung (z. B. Ärztin/Arzt, Psychologin/Psychologe)?

- » Fachliche Leitung:_____
- » Stellvertretende Leitung: _____

19. Gibt es institutionalisierte (regelmäßige, standardisierte) Formen der Vernetzung mit relevanten Kooperationspartnern (z. B. Krankenhaus, Kinder- und Jugendhilfe, niedergelassene Kinderärztinnen/-ärzten)?

- » Ja
 - » Nein
- Wenn ja mit wem _____ und in welcher Form _____?
- Wenn ja mit wem _____ und in welcher Form _____?
- Wenn ja mit wem _____ und in welcher Form _____?
- Wenn ja mit wem _____ und in welcher Form _____?
- Wenn nein, welche Akteure könnten zentrale Kooperationspartner sein?
- _____

20. Raum für freie Anmerkungen:

Sie haben das Ende des Fragebogens erreicht und Ihre Angaben wurden erfolgreich gespeichert!

Vielen Dank für Ihre Teilnahme an dieser Befragung!