

Auch bei psychischen Problemen steht Wiener Kindern – wie auch deren Eltern – eine Reihe von Gesundheitseinrichtungen zur Verfügung, wobei aufgrund der Möglichkeit der unentgeltlichen Inanspruchnahme die Beratungseinrichtungen der Gemeinde Wien (namentlich für Angehörige sozial schwächerer Bevölkerungsgruppen) von besonderer Bedeutung sind. Hierzu zählen ein relativ dichtes Netz an Elternberatungsstellen, Eltern-Kind-Zentren sowie die kinder- und jugendpsychologischen Beratungsstellen der MA 11. Wegen der tendenziellen Zunahme der Anzahl an Kindern, die psychologische Hilfe in Anspruch nehmen, und wegen der zunehmenden Komplexität der zu behandelnden Fälle könnte in diesem Bereich in naher Zukunft ein Versorgungsengpass entstehen.

*Several institutions have been established to assist with psychological problems of children and, where needed, their parents too. We mention here are the counselling services provided by the City which are free of charge for people in lower income brackets. They cover a dense network of parent counselling centres, parent-child counselling centres as well as psychological counselling for children and adolescents. Considering the increasing number of children requiring psychological assistance and the growing complexity of cases, these services will have to be extended in the near future.*

### Einleitung

Der folgende Abschnitt bietet einen Überblick über die medizinischen Einrichtungen, die speziell der Wiener Bevölkerung im Kindesalter zur Verfügung stehen. Der Begriff der medizinischen Einrichtung ist hierbei weit gefasst. Angeführt werden neben medizinischen Versorgungseinrichtungen im engeren Sinne wie Spitälern, Ambulanzen und FachärztInnen auch medizinische Institutionen im weiteren Sinne wie Eltern-Kind-Zentren, Kinderschutzbüros und Selbsthilfegruppen. Wenngleich versucht wurde, möglichst alle derartigen Einrichtungen im Gemeindegebiet zu erfassen, kann mit der vorliegenden Darstellung kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben werden. Die vorwiegend in Form einer Kompilation bereits verfügbarer oder im gegebenen Zeitrahmen erhobene Informationen durchgeführte Bestandsaufnahme ist als Basis für weiterführende Untersuchungen und tendenzielle Analysen, die für eine Bedarfsschätzung erforderlich wären zu verstehen<sup>30</sup>. Wo möglich, wird neben der Beschreibung des aktuellen Standes auch eine Rückschau auf die Entwicklung in den Jahren seit 1990 vorgenommen.

## 10.1 Kinderärztliche Versorgung mit niedergelassenen FachärztInnen

FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde befassen sich mit der Diagnose und Therapie von Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter, sind also für die medizinische Betreuung der EinwohnerInnen im Alter von bis zu 18 Jahren zuständig. Voraussetzung zur selbstständigen Ausübung des Berufes eines/einer Kinder- und JugendärztIn ist gemäß Ärztegesetz 1998 eine mindestens sechsjährige praktische Ausbildung im Sonderfach der Kinder- und Jugendheilkunde im Rahmen von Arbeitsverhältnissen in für das Sonderfach genehmigten Ausbildungseinrichtungen (Standard-, Schwerpunkt- oder Zentralkrankenanstalten) sowie der Nachweis der erfolgreichen Ableistung der Ausbildung und die absolvierte Facharztprüfung.

Die ambulante kinder- und jugendärztliche Versorgung erfolgt (neben den niedergelassenen FachärztInnen) auch durch FachärztInnen in den Ambulanzen der Wiener Krankenanstalten. In den Ambulanzen wird oftmals an bestimmten Krankheitsgruppen oder Behandlungsverfahren spezialisierte Versorgung angeboten (vgl. Abschnitt 10.3).

In Wien stehen rund 150 niedergelassene FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde für die externe ambulante Betreuung von Kindern und Jugendlichen zur Verfügung. Auf die Gesamtbevölkerung Wiens bezogen kommt dies auf einen Durchschnitt auf rund 10.700 EinwohnerInnen ein/e niedergelassene/r KinderärztIn. Dieser Wert liegt unter den relevanten österreichischen und bundesdeutschen Richtwerten (HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER 1997: 16.667–31.250 Einwohner pro Facharzt; ÖBIG, 1996: 12.803–26.163 Einwohner pro Facharzt; DEUTSCHER BUNDESAUSSCHUSS DER ÄRZTE UND KRANKENKASSEN, 1993: 12.803–26.163 Einwohner pro Facharzt).

<sup>30</sup> Eine wichtige Informationsquelle für die vorliegende Darstellung der diversen Einrichtungen für Kinder und Jugendliche in Wien ist der Bericht der Koordinationsstelle der Arbeitsgemeinschaft Frühförderung herausgegebene Überblick über institutionelle Angebote und Hilfen für behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder in Wien“).

auf eine vergleichsweise sehr dichte Versorgung in Wien hin. Bezogen auf die Kinder bis zu 14 Jahren ist die durchschnittliche Anzahl von rund 1.600 zu betreuenden Personen je FachärztIn. Allerdings sind die WahlärztInnen, das sind ÄrztInnen ohne Kassenvertrag, in Wien mit mehr als 40 Prozent (österreichweit 27 Prozent) relativ hoch. Beim Besuch von WahlärztInnen müssen die PatientInnen für die ärztliche Leistung aufkommen, sie können danach die saldierte Arztrechnung bei ihrer Krankenversicherungsanstalt einreichen, von dieser bis zu 80 Prozent des in der Honorarordnung mit den KassenvertragsärztInnen vereinbarten Betrages die jeweilige Leistung rückerstattet bekommen. Da die große Mehrheit der Wiener Bevölkerung bei der Wiener Gebietskrankenkasse versichert ist (GESUNDHEITSBERICHT WIEN, 1998), ist die Anzahl der niedergelassenen FachärztInnen mit Kassenvertrag (§ 2-Kassenärzte) von größerer Bedeutung für die Versorgungssituation: Insgesamt praktizierten in Wien 1998 89 niedergelassene FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde mit Vertrag mit einer § 2-Kasse, im Durchschnitt des gesamten Stadtgebietes kommt auf diesen ÄrztInnen rund 17.800 EinwohnerInnen insgesamt. Auch dieser Wert der Ärztedichte liegt im Bereich der empfohlenen Bandbreiten und belegt eine vergleichsweise sehr günstige Versorgungssituation in Wien. Die Anzahl der Kinder bis zu 14 Jahren je FachärztIn für Kinder- und Jugendheilkunde mit § 2-Kassenvertrag betrug 1998 im Durchschnitt des gesamten Gemeindegebiets 2.700.

In der räumlich differenzierten Analyse zeigen sich erhebliche Unterschiede hinsichtlich der Versorgungssituation im Kindesalter mit FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde. Die Spannweite der Anzahl der wohnhaften Kinder je FachärztIn liegt in den Wiener Bezirken zwischen 478 im 9. Bezirk und dem mehrfachen dieses Wertes (4.960) im 7. Bezirk (alle Werte bezogen auf 1998). Weitere überdurchschnittlich hohe Werte sind der 1., 6. und 8. Bezirk sowie die Außenbezirke Döbling, Währing und Hietzing. Am unteren Ende der Skala rangieren neben dem 7. Bezirk der 2., 5., 10. und 14. Bezirk. Bei der Beurteilung der Versorgungssituation ist zu berücksichtigen, dass die Bezirksgrenzen keine Zugangsbarrieren darstellen und die Versorgungsbereiche von Arztstandorten bezirksgrenzenüberschreitend sind, insbesondere in dichtbesiedelten Gebieten innerhalb des Gürtels. Sie können daher nur als sehr grobe Hilfsindikatoren für unterschiedliche Versorgungsqualitäten herangezogen werden.

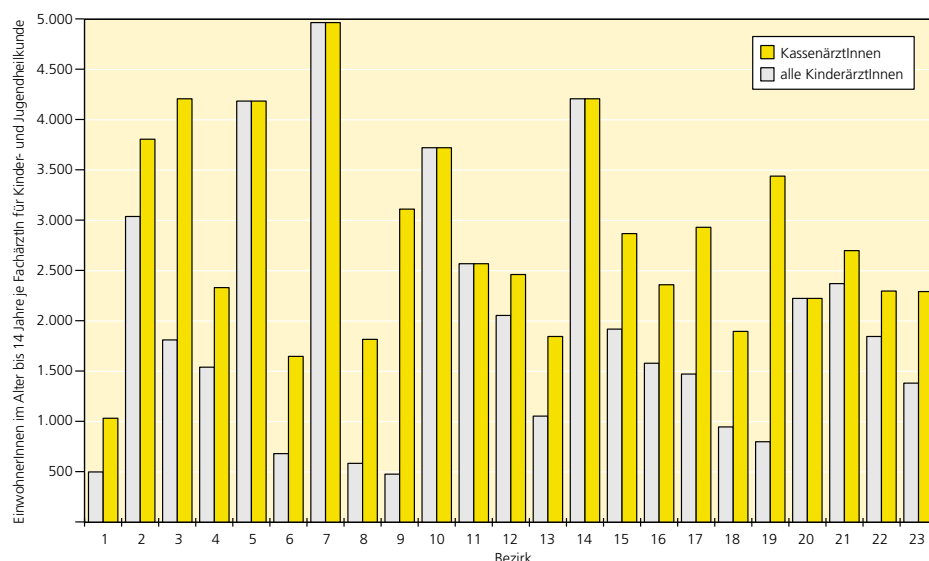
Hinsichtlich der FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde mit Kassenverträgen sind die Ärztedichten weit geringer als bei den KinderärztInnen insgesamt – sowohl Spannweite als auch durchschnittliche Werte weisen geringere Werte auf. Die Rangordnung der Bezirke hinsichtlich der Ärztedichten weicht im Wesentlichen von jener bei Berücksichtigung auch der WahlärztInnen ab: Die bestversorgten Bezirke sind der 2., 5., 10. und 14. Bezirk (wobei sich auch die geringe Anzahl an wohnhaften Kindern stark aus), 6., 8., 13. und 18. Bezirk weisen auf eine schlechtere Versorgungssituation hin, die 3., 7. und 14. Bezirk auf.

Sowohl hinsichtlich der § 2-KassenfachärztInnen als auch hinsichtlich der niedergelassenen FachärztInnen zeigt die regional unterschiedliche Ärztedichte einen deutlichen statistischen Zusammenhang mit dem Status der Bezirksbevölkerung<sup>31</sup>: Je höher der soziale Status der Bezirksbevölkerung (gemessen an der Anzahl der FachärztInnen der Kinder- und Jugendheilkunde je EinwohnerInnen bis zu 14 Jahren praktizierenden), desto höher die Ärztedichte. Dieser statistische Zusammenhang ist bei den FachärztInnen insgesamt (Korrelationskoeffizient 0,41) stärker ausgeprägt als bei den KassenärztInnen (0,41), was auf eine bevorzugte Standortwahl der WahlärztInnen in den besser gestellten Bezirken hindeutet.

Insgesamt verringerte sich die Ärztedichte bei den FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde (Kinder bis 14 Jahren) in Wien in den 90er Jahren, was im Wesentlichen auf zwei Faktoren zurückzuführen ist: Einerseits stieg die Anzahl der Kinder in Wien in diesem Zeitraum (um ca. 12 Prozent), andererseits sank die Anzahl der WahlärztInnen (um mehr als 10 Prozent). Die Anzahl der § 2-Kassenärzte hingegen blieb im Wesentlichen auf dem stärkerem Ausmaß als die Anzahl der Kinder, sodass sich die Situation hinsichtlich der Versorgungssituation für Kinder- und Jugendheilkunde mit Kassenvertrag in Wien im Beobachtungszeitraum (1990 bis 1998) nicht wesentlich verbesserte. KassenärztInnen eröffneten Ordinationen in den 90er Jahren ausschließlich in Bezirken innerhalb des Gürtels, die durch eine unterdurchschnittliche Ärztedichte gekennzeichnet waren (2., 11., 12., 13., 14., 15., 16., 17., 18., 19., 22., 23. Bezirk). Der 3., 5., 10. und der 19. Bezirk wiesen demgegenüber 1998 weniger Praxen für Kinder- und Jugendheilkunde mit Kassenvertrag auf als im Jahre 1990. Die Versorgungssituation in diesen vier Bezirken lag 1998 deutlich unter dem Wiener Durchschnitt, wobei außerdem in allen diesen Bezirken auch die Anzahl der WahlärztInnen zurückging (bzw. im Falle von Margareten stets Null betrug).

<sup>31</sup> Herangezogen wurde der durch Berechnung des ungewichteten arithmetischen Mittels aus fünf ordinalskalierten Indizes (Wohnbevölkerungsdichte, Ausbildungsstand der Wohnbevölkerung, ArbeiterInnenanteil, Wohnqualität und Einkommen abbilden) ermittelte „sozialer Index“. Dieser liegt im Bereich zwischen null und drei, wobei niedrige Werte auf einen hohen Anteil von EinwohnerInnen in den unteren sozialen Schichten in der Wohnbevölkerung hinweisen.

**Abbildung 1:** Ärztedichte der FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde (EinwohnerInnen im Alter 14 Jahren je niedergelassenem/er FachärztIn) nach Wiener Gemeindebezirken 1998



Quellen: WIENER GESUNDHEITSBERICHT 1998, Österreichischer Amtskalender 1998/99; ÖBIG-eigene Berechnungen.

**Tabelle 1:** Anzahl der FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde und Ärztedichte (bezogen auf Kinder 14 Jahre) bei FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde nach Wiener Bezirken 1990 und 1998

Bezirk	Niedergelassene FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde				EinwohnerInnen bis 14 Jahre <sup>1</sup> je niedergelassene/r Kinder- u. Jugendärzt			
	insgesamt		mit Kassenvertrag		insgesamt		mit Kassenvertrag	
	1990	1998	1990	1998	1990	1998	1990	1998
1.	6	4	2	2	323	510	970	1.000
2.	4	5	3	4	3.346	3.034	4.461	3.000
3.	10	7	4	3	1.110	1.800	2.776	4.000
4.	4	3	2	2	983	1.546	1.965	2.000
5.	3	2	3	2	2.283	4.181	2.283	4.000
6.	8	7	3	3	514	702	1.369	1.000
7.	2	1	1	1	2.001	4.960	4.002	4.000
8.	5	6	2	2	585	601	1.463	1.000
9.	9	13	2	2	565	478	2.541	3.000
10.	9	6	7	6	2.263	3.716	2.909	3.000
11.	3	4	3	4	3.391	2.563	3.391	2.000
12.	5	6	3	5	2.234	2.045	3.723	2.000
13.	5	7	4	4	1.304	1.049	1.630	1.000
14.	4	3	2	3	2.753	4.202	5.505	4.000
15.	2	6	2	4	4.861	1.902	4.861	2.000
16.	8	9	6	6	1.533	1.565	2.044	2.000
17.	5	6	3	3	1.460	1.462	2.434	2.000
18.	10	8	4	4	675	942	1.688	1.000
19.	16	13	4	3	537	790	2.147	3.000
20.	5	5	4	5	1.886	2.211	2.358	2.000
21.	7	8	6	7	2.589	2.353	3.020	2.000
22.	8	10	5	8	2.212	1.832	3.540	2.000
23.	8	10	4	6	1.606	1.370	3.212	2.000
insgesamt	146	149	79	89	1.475	1.619	2.725	2.000

1) Statistiken über die Bevölkerungsentwicklung in den Wiener Bezirken waren nur für die Altersgruppen bis vier Jahre, 5–9 Jahre, 10–14 Jahre usw. verfügbar, eine Zusammenfassung zu einer Gruppe der bis zu 15-Jährigen war aus diesem Grunde nicht möglich.

Quellen: GESUNDHEITSBERICHTE FÜR WIEN, Jahrgänge 1990 und 1998, Österreichische Amtskalender, Jahrgänge 1990/91 und 1998/99; ÖBIG-eigene Berechnungen.

Die bezirksweisen Unterschiede hinsichtlich der Versorgungsdichte bezüglich FachärztInnen Jugendheilkunde mit § 2-Kassenverträgen verringerten sich in den 90er Jahren tendenziell. Dieser Trend wurde durch die teilweise gegenläufige Entwicklung bei den WahlärztInnen und bei den insgesamt deutlich abgeschwächt.

### Resümee

Resümierend kann festgehalten werden, dass die Versorgungssituation hinsichtlich der niedergelassenen ÄrztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde in Wien insgesamt vergleichsweise sehr gut ist, sowohl was VertragskassenärztInnen als auch, was die Anzahl der WahlärztInnen betrifft. Bezirksweise bestehen Unterschiede hinsichtlich der Ärztedichte, wegen der Möglichkeit der bezirksgrenzenüberschreitenden Versorgung, die durch das dichte Netz öffentlicher Verkehrsmittel zudem erleichtert wird, sind aber keine verlässlichen Aussagen betreffend Planungserfordernisse ableitbar. Dazu wären genauere Angaben der Standorte und der Einzugsbereiche der bestehenden Facharztstandorte auf tieferer regionaler Ebene (z. B. der Zählsprenkel) sinnvoll. So könnte auch festgestellt werden, ob in flächenmäßig großen Bezirken manche Teile der Bevölkerung der Weg zum/zur nächsten KinderärztIn mit langen Anfahrtszeiten verhältnismäßig lang sind, während in anderen Stadtteilen in kurzer Distanz mehrere ÄrztInnen zur Auswahl stehen. Unbekannt ist, in welchem Ausmaß in Wien ansässige KinderärztInnen Kinder aus anderen Bundesländern mitversorgen.

Weiters ist zwar die Entwicklung der Anzahl der ÄrztInnen und des Bevölkerungsanteils der relevanten Gruppe dokumentierbar, nicht jedoch die Entwicklung der tatsächlichen Nachfrage nach Leistungen der niedergelassenen ÄrztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde (die zudem eventuell auch in Abhängigkeit vom Wohnort variieren könnte), da keine detaillierten Statistiken über die Inanspruchnahme vorliegen. Für eine zuverlässige Aussage über die tatsächlichen Versorgungslage wäre auch eine über die Messziffern „EinwohnerInnen je ArztIn“ hinausgehende Einbeziehung weiterer Aspekte, etwa der Wartezeiten bis zum Termin beim/bei der ÄrztIn oder der Wartezeiten in der Arztpraxis selbst, der Praxisöffnungszeiten und der Praxiserreichbarkeit, von Interesse.

### Inanspruchnahme von ambulanter ärztlicher Versorgung durch Kinder

Während die Versorgungsdichte in Bezug auf niedergelassene FachärztInnen in Wien vergleichsweise hoch liegt, liegt die Versorgungsdichte bezüglich AllgemeinmedizinerInnen (praktische ÄrztInnen) etwa im österreichischen Durchschnitt. Diese Charakteristika in der ambulanten ärztlichen Versorgung Wiens finden auch in der Inanspruchnahme niedergelassener ÄrztInnen in Bezug auf Kinder bis zu 15 Jahren ihren Niederschlag. Während die laut Mikrozensus „Fragen zur Gesundheit“ (1991) relativ seltener die praktischen ÄrztInnen in Anspruch nehmen (nämlich nur etwas mehr als einmal pro Jahr), frequentieren sie FachärztInnen und Ambulanzen häufiger als die Kinder in Österreich insgesamt.

Besonders deutlich ist dieser Unterschied in Bezug auf niedergelassene FachärztInnen für Kinderheilkunde. Diese werden von Wiener Kindern mehr als doppelt so häufig aufgesucht wie von österreichischen Kindern insgesamt, nämlich im Schnitt etwa zweimal pro Jahr. ZahnärztInnen werden von Wiener Kindern etwa zweimal pro Jahr frequentiert (österreichweit etwas seltener), sonstige FachärztInnen bzw. Ambulanzen werden insgesamt etwa einmal pro Jahr und damit fast doppelt so oft wie in Österreich insgesamt (vgl. Tab. 10.1).

### Terminwartezeiten und Zeitaufwand für den ÄrztInnenbesuch

Lange Wartezeiten auf einen Termin bei niedergelassenen FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde in Wien nach Angaben von ExpertInnen nur selten festzustellen, was unter anderem auf die in Wien hohe Versorgungsdichte in diesem Sektor zurückzuführen sein dürfte. Notfälle werden in der Regel sofort versorgt, auch bei Routinefällen (etwa Untersuchungen zum Mutter-Kind-Pass siehe auch Kap. 9). In Wien sind kaum Terminwartezeiten von mehr als einer Woche. An dieser Situation hat auch die Ausdehnung des Versorgungsbereiches auf die Jugendheilkunde (hier betreffend v. a. die Behandlung von Magersucht sowie präventive Maßnahmen im Bereich der sexuellen Entwicklung) wenig geändert.

Die Anfahrtszeiten zur Arztordination unterscheiden sich laut Mikrozensus „Fragen zur Gesundheit“ (1991) bei Kindern nur wenig von den Anfahrtszeiten in Österreich insgesamt. Während die praktischen ÄrztInnen in Wien in weniger als einer Viertelstunde erreichbar sind, beträgt die Anfahrtszeit zu den Kinderfacharzt- und Zahnarztordinationen durchschnittlich etwa eine halbe Stunde (vgl. Tab. 10.2).

Tabelle 2: Parameter zur ambulanten ärztlichen Versorgung von Kindern in Wien und Österreich 1991

	Besuche pro Kind und Jahr		Anfahrtszeit (min)		Wartezeit (min)
	Wien	Ö	Wien	Ö	Wien
Praktischer Arzt/Ärztin <sup>1)</sup>	1,17	1,35	13,8	13,4	31,7
FachärztIn für Kinder- und Jugendheilkunde <sup>1)</sup>	2,22	0,89	27,9	32,1	30,8
ZahnärztIn <sup>1)</sup>	1,51	1,36	31,7	28,3	31,1
Sonstige/r FachärztIn <sup>2)</sup>	0,57	0,38	36,9	56,6	41,1
Ambulanzen, Ambulatorien <sup>2)</sup>	0,34	0,22	55,1	48,3	56,9

1) unmittelbar relevante ärztliche Versorgung von Kindern

2) mittelbar relevante ärztliche Versorgung von Kindern

Quelle: Statistik Österreich – Mikrozensus „Fragen zur Gesundheit“ 1991; ÖBIG-eigene Berechnungen

Zu anderen FachärztInnen bzw. zu Ambulanzen und Ambulatorien muss eine wesentlich längere Anfahrtszeit akzeptiert werden.

Einmal in der Ordination angekommen, beträgt die Wartezeit bei jenen ÄrztInnen, welche die Wiener KinderärztInnen versorgen (praktische/r ÄrztIn, KinderfachärztIn, ZahnärztIn), im Schnitt etwa eine halbe Stunde und ist etwas weniger als im bundesweiten Durchschnitt. Bei anderen FachärztInnen und in Ambulanzen/Ambulatorien wurden Wartezeiten bis zu einer Stunde angegeben (vgl. Tab. 10.2).

### Resümee

Wien verfügt über eine im bundesweiten Vergleich sehr dichte Versorgung mit niedergelassenen FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde bzw. mit pädiatrisch orientierten Krankenhausambulanzen, die sich auch durch relativ häufigen Inanspruchnahme sowie in nur geringen Zugangsbarrieren betreffend Wartezeiten niederschwellig auszeichnen. Ein Ausbaubedarf in der ambulanten pädiatrischen Versorgung ist daher derzeit nicht erkennbar.

### Stellungnahme des Stellv. Fachgruppenobmannes der Wiener KinderärztInnen:

Die niedergelassenen KinderärztInnen sehen sich als einen wichtigen Träger der Vorsorgemedizin.

Beginnend mit dem Neugeborenen-Screening (Blutabnahme aus der Ferse) auf angeborene Stoffwechselerkrankungen (dessen 2. Durchführung aufgrund der immer frühzeitigeren Entlassung aus der Geburtsstation immer mehr in der Praxis des/der niedergelassenen KinderärztIn durchzuführen ist), über die Hüftsonographie zur Früherkennung der angeborenen Hüftdysplasie (und damit rechtzeitigen Einleitung einer Behandlung zur Vermeidung einer späteren Operation) über die Durchführung der Säuglings- und Kleinkinderimpfungen sowie der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen haben die niedergelassenen KinderärztInnen einen wichtigen präventiven Beitrag zu erfüllen.

Zusammen mit den kurativen Leistungen tragen sie damit zu einem „intelligenten Sparen“ (Vermeidung kostenintensiver Behandlungsmaßnahmen) im Bereich der Volksgesundheit bei.

Besonders im Rahmen der gelungenen Wiener Impfkaktion gelang es den niedergelassenen KinderärztInnen einen großen Teil in der Bevölkerung bestandene Impfmüdigkeit zu beseitigen. Es kam zu einer bemerkenswerten Steigerung der Durchimpfungsrate der Wiener Säuglinge und Kleinkinder.

Im Sinne einer weiteren Schließung von Impflücken wäre es aber dringend wünschenswert, in das bestehende Impfkonzept auch die 6–14-Jährigen mit einzubeziehen.

Dies ist auch in Zusammenhang mit der erfolgten Erweiterung des Berufsbildes der KinderärztInnen zu FamilienärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde (Ansprechpartner bis zum 18. Lebensjahr) ein wichtiges Anliegen.

Besonders in der Jugendmedizin wird es auch noch vermehrter Anstrengungen und intensiver Aufklärungsmaßnahmen bedürfen, um eine Basis für eine spätere gesunde Lebensweise (vor allem durch Aneignung vernünftiger Lebenshaltungsgewohnheiten) zu geben.

Ein wichtiger Lebensabschnitt der Jugendlichen bedarf besonders in der Zukunft unserer besonderen Aufmerksamkeit und Betreuung und zwar die Phasen der Pubertät.

Wir müssen hellhörig sein und auf die verschiedenen medizinischen und psychologischen Probleme dieses Lebensabschnittes entsprechend eingehen.

Zusammen mit den Eltern und allen beteiligten Berufsgruppen muss es uns ein besonderes Anliegen sein, das Fundament für ein gesundes (in allen seinen Teilbereichen) Erwachsenwerden zu legen (SCHMITZBERGER, 1991).

## 10.2 Kinderspitäler und Kinderabteilungen in Krankenhäusern

Die stationäre Versorgung von Kindern erfolgt in Krankenanstalten, das sind Einrichtungen, die Krankenanstaltengesetz bestimmt sind

- zur Feststellung und Überwachung des Gesundheitszustandes (Untersuchungen),
- zur Vornahme operativer Eingriffe,
- zur Vorbeugung, Besserung und Heilung von Krankheiten (Behandlung),
- zur Entbindung oder
- für Maßnahmen medizinischer Fortpflanzungshilfe.

Den Wiener Kindern und Jugendlichen stehen derzeit mit dem

- Preyer'schen Kinderspital und dem
- St. Anna Kinderspital

zwei speziell auf diese Altersgruppe ausgerichtete Krankenanstalten zur Verfügung. Darüber hinaus sind in den gemeinsamen öffentlichen Krankenhäusern Abteilungen für Kinderheilkunde bzw. Kinderchirurgie ebenfalls

- im AKH Wien,
- in der Rudolfstiftung (in die das Mautner-Markhof'sche Kinderspital integriert wurde),
- im Wilhelminenspital (in das die Kinderklinik Glanzing integriert wurde) sowie
- im SMZ Ost/Donauspital.

Innerhalb dieser Abteilungen wird auch die Versorgung in der Neonatologie (Betreuung von Neugeborenen im ersten 28 Lebenstagen) wahrgenommen, wobei die neonatologischen Einrichtungen der Kinderklinik im AKH Wien Ende der 90er Jahre sukzessive in das Wilhelminenspital integriert wurden, jene des Mautner-Markhof'schen Kinderspitals in die Krankenanstalt Rudolfstiftung. Hinzu kommt eine „Früh- und Neugeborenenklinik“ im Preyer'schen Kinderspital (vgl. Tab. 10.3).

Die Versorgung in der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie wird durch die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Kindes- und Jugendalters im AKH sowie durch die Abteilung für Kinder und Jugendliche (mit dem Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie) des Neurologischen Krankenhauses Rosenhügel sichergestellt. Im Orthopädischen Spital Spitzgasse wird eine Abteilung für Kinderorthopädie geführt.

Mit Ausnahme des St. Anna Kinderspitals (Träger: Wiener Rotes Kreuz) und des Orthopädischen Spitals Spitzgasse (unter konfessioneller Trägerschaft) stehen alle genannten Einrichtungen unter der Trägerschaft des Wiener Krankenanstaltenverbundes.

**Tabelle 3:** Bettenvorhaltung und -inanspruchnahme in pädiatrisch orientierten Versorgungseinheiten in Wiener Krankenanstalten (KCH, KI, KJNP)\* 1994–1998

Krankenanstalt	Fachrichtung	Indikator	1994	1995	1996	1997	1998	NEO	
AKH	KCH	systemisierte Betten	63	63	57	57	55		
		tatsächliche Betten	48	55	58	57	56		
		Belagstage	7.530	10.207	9.985	11.004	11.618		
		stationäre Aufnahmen	1.831	2.742	2.624	2.939	3.154		
	KI	systemisierte Betten	145	143	151	151	151		
		tatsächliche Betten	127	127	124	129	125		
		Belagstage	30.364	32.966	34.609	37.514	37.813		
		stationäre Aufnahmen	4.562	5.060	5.549	5.746	6.345		
	KJNP	systemisierte Betten	32	32	32	32	32		
tatsächliche Betten		28	29	30	29	30			
Belagstage		7.875	8.289	9.334	9.612	9.817			
stationäre Aufnahmen		437	506	526	536	610			
Rudolfstiftung	KI	systemisierte Betten	0	0	0	8	35		
		tatsächliche Betten	0	0	0	8	12		
		Belagstage	0	0	0	2467	2985		
		stationäre Aufnahmen	0	0	0	372	460		
Wilhelminenspital	KI	systemisierte Betten	98	98	98	98	98		
		tatsächliche Betten	118	99	98	98	98		
		Belagstage	25.600	21.129	20.773	20.109	20.161		
		stationäre Aufnahmen	3.848	3.873	4.096	4.237	4.124		
Kinderklinik Glanzing <sup>1</sup>	KI	systemisierte Betten	80	80	80	57	47		
		tatsächliche Betten	92	79	69	62	52		
		Belagstage	17.562	16.883	15.860	15.023	13.187		
		stationäre Aufnahmen	2.622	2.423	2.246	1.967	1.736		
Preyer'sches Kinderspital <sup>2</sup>	KCH	systemisierte Betten	50	50	50	50	40		
		tatsächliche Betten	48	46	46	48	41		
		Belagstage	10.724	10.020	10.205	9.078	9.090		
		stationäre Aufnahmen	2.894	2.782	2.844	2.788	2.780		
	KI	systemisierte Betten	82	82	82	82	82		
		tatsächliche Betten	86	81	70	71	65		
		Belagstage	20.334	22.386	19.347	18.723	18.651		
		stationäre Aufnahmen	3.962	3.950	3.510	3.616	3.584		
Mautner-Markhof'sches Kinderspital <sup>3</sup>	KCH	systemisierte Betten	4	0	0	0	0		
		tatsächliche Betten	30	0	0	0	0		
		Belagstage	3.245	0	0	0	0		
		stationäre Aufnahmen	926	0	0	0	0		
	KI	systemisierte Betten	85	80	80	80	0		
		tatsächliche Betten	86	74	70	55	34		
		Belagstage	14.139	13.296	12.140	10.781	6.710		
		stationäre Aufnahmen	2.359	2.276	2.578	2.467	1.552		
Neurologisches Krankenhaus Rosenhügel	KJNP	systemisierte Betten	53	53	53	53	33		
		tatsächliche Betten	52	53	53	54	35		
		Belagstage	12.933	12.411	13.449	12.993	6.959		
		stationäre Aufnahmen	441	390	421	662	475		
St. Anna Kinderspital	KI	systemisierte Betten	132	132	119	119	119		
		tatsächliche Betten	128	105	97	97	97		
		Belagstage	23.306	22.762	21.923	22.379	23.125		
		stationäre Aufnahmen	8.219	8.396	8.356	7.936	8.142		
Donauspital	KCH	systemisierte Betten	61	61	61	61	61		
		tatsächliche Betten	61	61	61	60	61		
		Belagstage	10.703	11.909	12.058	11.416	12.838		
		stationäre Aufnahmen	3.626	3.726	3.954	3.660	3.961		
	KI	systemisierte Betten	74	74	74	74	74		
		tatsächliche Betten	72	77	73	71	72		
		Belagstage	14.944	17.421	16.936	16.367	18.278		
		stationäre Aufnahmen	3.057	3.412	3.371	3.515	3.970		
alle relevanten Wiener Krankenanstalten <sup>4</sup>	KCH + KI + KJNP	systemisierte Betten	959	948	937	922	827		
		tatsächliche Betten	976	886	849	839	778		
		Belagstage	199.259	19.967	196.619	197.466	191.232		
		stationäre Aufnahmen	3.878	39.536	40.075	40.441	40.893		
			durchschnittliche Belagsdauer	5,1	5,1	4,9	4,9	4,7	
			% Auslastung (sys. Betten)	56,9	57,7	57,5	58,7	63,4	
			% Auslastung (tats. Betten)	55,9	61,7	63,4	64,5	67,3	

\* KI = Kinderheilkunde; KCH = Kinderchirurgie, KJNP = Kinder- /Jugendneuropsychiatrie

\*\* NEO 1998 = davon Betten für Neonatologie;

1 Die Kinderklinik Glanzing ist ins Wilhelminenspital übersiedelt.

2 Unter NEO 1998 ist im Preyer'schen Kinderspital die Früh- und Neugeborenenstation erfasst.

3 Das Mautner-Markhof'sche Kinderspital wurde in die Krankenanstalt Rudolfstiftung integriert.

4 Die kinderorthopädische Abteilung im Orthopädischen Spital Speising ist in der Tabelle nicht enthalten (52 systemisierte bzw. 40 tats. Betten, Auslastung 41 Prozent bzw. 54 Prozent im Jahr 1998).

Quelle: Krankenanstalten Kostenstellenstatistik, 1994–1998; ÖBIG – eigene Berechnungen

Neben den speziell auf Kinder ausgerichteten Krankenanstalten, Kliniken und Abteilungen gibt es auch allgemeine Abteilungen (insbesondere für Chirurgie und HNO), die neben Erwachsenen auch in erheblichem Maße Kinder versorgen (vgl. Tabelle 10. 4). Dies ist z. B. im Kaiser-Franz-Josef-Spital, im Hanusch KH, im KH Lainz, im Landeskrankenanstalten-Kommerspergmannspital der Fall. Nicht zuletzt sind auch die beiden Unfallkrankenhäuser in Wien bei der Versorgung von schwer verletzten Kindern versorgungswirksam.

Die genannten auf Kinder spezialisierten Versorgungseinrichtungen sind im 3. (Rudolfstiftung), 9. (Landeskrankenanstalten-Kommerspergmannspital), 10. (Preyer'sches Kinderspital), 13. (Neurologisches KH Rosenhügel, Orthopädisches KH Wien), 16. (Wilhelminenspital) und im 22. Bezirk (SMZ Ost/Donauspital) angesiedelt und somit recht gleichmäßig im Wiener Stadtgebiet verteilt. Dadurch kann eine einigermaßen ausgewogene Versorgung der Kinder gewährleistet werden.

Insgesamt waren Ende 1998 in den Wiener Krankenhäusern 827 systemisierte (sanitätsbehördlich genehmigte) und 778 tatsächliche (im Jahresdurchschnitt verfügbare) Betten in der pädiatrischen Versorgung verfügbar. Davon waren 160 in der Kinderchirurgie, rund 60 in der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie und rund 600 Betten in der Kinderheilkunde (unter diesen wiederum ca. 90 Betten für Neonatologie, vgl. Tabelle 10.3, letzte Spalte) und noch rund 50 Betten in der Kinder-Orthopädie des Orthopädischen Krankenhauses Speising.

Die pädiatrische Bettendichte liegt in Wien mit rund 0,5 Betten pro 1.000 EinwohnerInnen deutlich über dem Bundesdurchschnitt von etwa 0,3 Betten pro 1.000 EinwohnerInnen. Hier ist aber zu berücksichtigen, dass die Wiener Spitäler eine weit über die Grenzen der Bundeshauptstadt hinausgehende Versorgungswirkung haben und rund ein Viertel der hier stationär aufgenommenen Kinder unter 15 Jahren außerhalb von Wien (GastpatientInnen) versorgen.

### **Inanspruchnahme der pädiatrisch orientierten Versorgungseinheiten**

Die Bettenanzahl in der pädiatrischen Versorgung in Wien ist zwischen 1994 und 1998 um rund 10 Prozent zurückgegangen, obwohl die Anzahl der stationären Fälle leicht, aber kontinuierlich von rund 41.000 auf 49.000 angestiegen ist. Nimmt man die außerhalb von Kinderabteilungen stationär versorgten Kinder hinzu, ergibt sich für 1998 eine Fallzahl von insgesamt knapp 49.000 (vgl. Tabelle 10.4). Aufgrund der voranschreitenden demographischen Entwicklung (rückläufige Kinderanzahl, Ansteigen der Anzahl älterer Personen) dürfte der stationäre Versorgungsbedarf von Kindern in der Zukunft stagnieren bzw. leicht abnehmen.

Durch die Rücknahme der Betten, die mit der Reduktion der durchschnittlichen Belagsdauer von 5,1 auf 4,7 Tage einherging, konnte die Bettenauslastung von knapp 56 Prozent im Jahr 1994 auf über 67 Prozent im Jahr 1998 gesteigert werden.

Von den rund 49.000 stationär aufgenommenen Kindern hatte fast ein Fünftel eine andere als die österreichische Staatsbürgerschaft (zum größten Teil Kinder von MigrantInnen). Die Versorgung dieser Kinder wurde zu einem überwiegenden Anteil vom AKH, vom St. Anna Kinderspital und vom Preyer'schen Kinderspital gewährleistet.

### **Resümee**

Zur allgemeinen stationären Versorgung von Kindern in Wien stehen derzeit zwei Kinderspitäler sowie vier Abteilungen für Kinderheilkunde bzw. Kinderchirurgie in insgesamt vier größeren Krankenanstalten zur Verfügung. In drei weiteren Krankenanstalten wird Versorgung in der Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters und in einer weiteren Abteilung Kinderorthopädie angeboten. Darüber hinaus werden Kinder auch häufig in „Erwachsenenabteilungen“ anderer Spitäler versorgt (insbesondere in der Chirurgie, HNO, Augenheilkunde und Urologie). Die pädiatrisch orientierten stationären Strukturen stehen zum weitaus überwiegenden Teil unter der Trägerschaft des Wiener Krankenanstaltenverbundes.

Die Bettenanzahl in der pädiatrischen Versorgung in Wien ist zwischen 1994 und 1998 um rund 10 Prozent zurückgegangen und liegt derzeit bei rund 800. Die pädiatrische Bettendichte liegt in Wien deutlich über dem Bundesdurchschnitt, wobei aber zu berücksichtigen ist, dass rund ein Viertel der in Wien stationär aufgenommenen Kinder GastpatientInnen sind. Durch die Rücknahme der Betten, die mit der Reduktion der durchschnittlichen Belagsdauer von 5,1 auf 4,7 Tage einherging, konnte die Bettenauslastung von knapp 56 Prozent im Jahr 1994 auf über 67 Prozent im Jahr 1998 gesteigert werden. Aufgrund der vorausgeschätzten demographischen Entwicklung dürfte der stationäre Versorgungsbedarf von Kindern in Wien in der Zukunft stagnieren bzw. leicht abnehmen.



Tabelle 4: Stationäre Versorgung von Kindern bis 15 Jahren in Wiener Krankenanstalten nach Fachrichtung

Fachrichtung	versorgte Kinder	
	absolut	Prozent
Innere Medizin	291	0,6
Pulmologie	25	0,1
Chirurgie	1.458	3,0
Unfallchirurgie	969	2,0
Orthopädie	764	1,6
Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie	101	0,2
Neurochirurgie	54	0,1
Plastische Chirurgie	68	0,1
Kinderchirurgie	8.951	18,3
Gynäkologie/Geburtshilfe	422	0,9
Augenabteilung	440	0,9
Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	5.695	11,7
Urologie	659	1,3
Dermatologie	164	0,3
Kinder- und Jugendheilkunde	26.885	55,0
Kinder- und Jugendneuropsychiatrie	683	1,4
Anästhesiologie	148	0,3
Gemischter Belag	1.098	2,2
Summe	48.875	100,0

Quelle: BMSG – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA; ÖBIG-eigene Berechnungen

### Spezielle Einrichtungen für Kinder

In einigen der Wiener Krankenanstalten werden stationär aufgenommenen Kindern – über die medizinische Versorgung hinausgehend – Einrichtungen und Möglichkeiten angeboten, die namentlich bei längeren Verweilen den Aufenthalt der Kinder erleichtern sollen. Dazu zählen neben Biblio- und Spielotheken auch die kinderspezifische Einrichtung, die Betreuung durch pädagogisch geschultes Personal und das Angebot von Unterhaltungsprogrammen. Ein Unterhaltungsprogramm der besonderen Art wird seit einigen Jahren durch speziell geschulte Ärztinnen, SozialarbeiterInnen und SchauspielerInnen geboten, die als Clowns vorwiegend schwerstkranke und chronisch kranke Kinder in Spitälern besuchen und versuchen, durch das Aufheitern der Kinder einen positiven Beitrag zum Heilungsprozess zu leisten. Die „CliniClowns“ sind in Österreich seit 1991 tätig und betreuen mittlerweile in der gesamten Republik elf Spitäler durch wöchentliche Visiten, in Wien einige Abteilungen des AKH. Die „Roten Clowns“ betreuen in Wien das SMZ Ost, die Rudolfstiftung, das Wilhelminenspital und das Orthopädische Spital Speising. Beide Organisationen sind als gemeinnützige Vereine organisiert und werden aus Spenden und Sponsorgeldern finanziert. Für die betreuten Anstalten entsteht kein finanzieller Aufwand.

Von großer Bedeutung für Kinder im schulpflichtigen Alter, deren Erkrankung einen längeren Krankenhausaufenthalt und damit ein Fernbleiben von der Schule nach sich zieht, ist die Möglichkeit, im Krankenhaus von ausgebildeten Lehrkräften der Heilstättenschulen nach den ihrer Schulstufe und Schulart entsprechenden Inhalten unterrichtet zu werden. Dieses Angebot kann für nahezu alle Schultypen für das Pflichtschulalter (Vor- und Hauptschule sowie AHS-Unterstufe) in nahezu allen Wiener Krankenanstalten mit Abteilungen für KinderpatientInnen im Kindesalter betreiben, in Anspruch genommen werden. Bei langem Aufenthalt im Krankenhaus kann dem Kind auch von der Heimstättenschule ein Zeugnis jener Schulart und Schulstufe ausgestellt werden, welche das Kind in der Stammschule besucht.

Die Begleitung der Kinder bei stationären Aufenthalten durch erwachsene Begleitpersonen ist in nahezu allen Wiener Krankenanstalten möglich. Bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres des Kindes erfolgt die Unterbringung der erwachsenen Begleitperson gemäß § 44a des Wiener Krankenanstaltengesetzes unentgeltlich, bei Begleitpersonen älterer Kinder wird ein Kostenbeitrag (1996: pro Person und Nacht rund 680 Schilling) eingehoben. Die Unterbringung der Begleitperson bei der Pflege des Kindes und die Anwesenheit bei Untersuchungen, Narkosevorbereitungen und beim Aufwachen aus der Narkose ist in den meisten Krankenanstalten möglich und auch erwünscht. Inanspruchnahme der Möglichkeit der Begleithospitalisierung liegen für Wien derzeit keine Informationen vor.

Die folgende Tabelle 10.5 bietet einen Überblick darüber, welche Wiener Krankenanstalten welche zusätzlichen Leistungen speziell für Kinder anbieten.

Tabelle 5: Spezielle Einrichtungen für Kinder in Wiener Krankenanstalten

Krankenanstalt Abteilung	Anzahl Kinder- betten	Unterricht im Krankenhaus	Unterhaltungs- programm für Kinder	Bibliothek	Sozial- beratung	psycholo- gische Bera- tung	Kinderbetreuung, Kindergarten- pädagogin	Kindgerechte Einrichtung	Spielsa- chen	CliniClowns/ Rote Nasen
<b>AKH</b> Kinderstationen der chirurgischen Abteilung Kinderchirurgie Chirurgie, Abteilung für Transplantation Dermatologie Neurochirurgie Hals-Nasen-Ohren Augen Geburtshilfe/Gynäkologie Innere Medizin Kinderheilkunde Neonatologie, Neuropsychiatrie, des Kindes- und Jugendalters	25 31 2 nach Bedarf nach Bedarf 8 8 42 nach Bedarf 151 16 32	ja nein nein ja ja nein ja nein ja ja ja nein ja	ja ja ja nein nein nein nein nein nein nein nein ja	ja ja nein ja ja ja nein ja ja nein nein ja	ja nein nein ja ja ja nein ja ja ja ja	nein ja ja nein ja ja nein ja ja ja ja	ja nein nein ja nein ja ja ja ja ja ja	nein nein nein nein ja nein nein nein nein nein nein nein	nein nein nein nein nein ja nein nein nein nein nein nein	nein nein nein nein ja nein nein nein nein nein nein nein
<b>LAINZ</b> Hals-Nasen-Ohren	5	nein	nein	ja	nein	nein	nein	nein	ja	nein
<b>WILHELMINENSPIITAL</b> Kinderinterne Abt. mit Psychosomatik Kinderheilkunde mit Infektionskrankh.	56 44	ja ja	ja nein	ja nein	ja ja	ja nein	nein nein	nein nein	nein nein	ja ja
<b>SMZ OST/DONAUSPIITAL</b> Kinderinterne Abt. Kinderchirurgie	74 61	ja ja	nein nein	ja ja	ja ja	ja ja	nein nein	nein nein	nein nein	ja ja
<b>KAISER FRANZ-JOSEF-SPITAL</b> Hals-Nasen-Ohren	3	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja	nein
<b>RUDOLFTSTIFTUNG</b> Hals-Nasen-Ohren Abteilungen des Mautner Markhof'schen Kinderspitäls!	6 80	nein ja	nein ja	nein ja	ja ja	ja ja	nein nein	nein nein	nein nein	nein ja
<b>KAISERIN ELISABETH-SPITAL</b> Chirurgie	nach Bedarf	ja	nein	nein	ja	ja	nein	nein	nein	nein
<b>ORTHOPÄDISCHES SPITAL SPEISING</b> Abt. f. Kinderorthopädie	52	ja	nein	ja	ja	ja	ja	nein	nein	ja
<b>NEUROLOGISCHES KH ROSENHÜGEL</b> Neurolog. Abt. für Kinder und Jugendliche mit Behindertenzentrum	53	ja	nein	nein	ja	ja	ja	nein	nein	nein
<b>PREYER'SCHES KINDERSPIITAL</b> <b>KINDERKLINIK GLANZING</b> <b>GOLDENES KREUZ</b>	140 80 nach Bedarf	ja ja nein	ja ja ja	ja ja ja	ja ja nein	ja ja nein	ja ja nein	nein nein nein	nein nein nein	nein nein nein

10.3 Ambulanzen

Gemäß § 42 (1) Wiener Krankenanstaltengesetz sind in öffentlichen Krankenanstalten Personen, die eine Aufnahme in Anstaltspflege nicht bedürfen, unter anderem dann ambulant zu untersuchen oder zu behandeln.

- zur Leistung erster ärztlicher Hilfe,
- zur Behandlung nach einer solchen ersten ärztlichen Hilfe,
- zur Anwendung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die außerhalb der Krankenanstalt in angemessener Entfernung zum Wohnort nicht in geeigneter Weise zur Verfügung stehen oder
- über ärztliche Zuweisung zur Befunderhebung vor Aufnahme in Anstaltspflege notwendig ist

Dementsprechend sind neben den niedergelassenen praktischen und FachärztInnen auch die Ambulanzen in Wiener Krankenanstalten in der ambulanten Versorgung von Kindern aktiv. Alle Spitäler, die über eine pädiatrische Abteilung verfügen, führen auch eine Ambulanz. Hinzu kommt noch eine Kinderambulanz im Hanusch (Tabelle 10.6).

Entsprechend den oben angeführten gesetzlichen Bestimmungen wurden zur Anwendung von besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in allen diesen Krankenhäusern sogenannte „Spezialambulanzen“ geschaffen, die auf die besonderen Versorgungsbedürfnisse von Kindern ausgerichtet sind. Dazu zählen etwa die Gastroenterologie (Verdauungsbeschwerden), die Allergologie (Asthma), die Betreuung von Frühgeborenen, die Kinderurologie (vgl. Tabelle 10.6), Kindergynäkologie sowie Jugendgynäkologie. Kinder- und Jugendpsychologische Ambulanzen sind insbesondere aufgrund der zunehmend bereits in jüngerem Lebensalter eintrittenden Pubertät (siehe Kap. 7) von wachsender Bedeutung, derartige Einrichtungen gibt es in Wien in der Rudolfstiftung im AKH sowie im SMZ Ost/Donauspital.

Eine wichtige Rolle spielen auch die entwicklungsdiagnostischen Ambulanzen (siehe Anhang Kap. 10). Ihre Aufgabe ist die Überprüfung der psychomotorischen Entwicklung und das Erkennen drohender Entwicklungsstörungen bzw. -störungen, um allfällig notwendige Frühförderung bzw. Therapie – z. B. Psychotherapie, Ergotherapie, Logopädie oder Heilpädagogik – einzuleiten. Die Bedeutung dieser Ambulanzen liegt vor allem in der Früherkennung von Entwicklungsstörungen (siehe Kap. 4.2.1; Kap.4.2.2), die oft keine bestimmte Symptomatik aufweisen und daher nur von (Fach-)ÄrztInnen und geschulten Betreuungspersonen erkannt werden können. Der frühe Behandlungsbeginn ist bei diesen Erkrankungen (z. B. Legasthenie, Sprachstörungen) zumeist für den Erfolg entscheidend. Solche Ambulanzen werden im AKH, in der Rudolfstiftung, im Wilhelminenspital und im SMZ Ost/Donauspital geführt.

**Tabelle 6:** Vorhaltung und Inanspruchnahme von pädiatrisch orientierten Ambulanzen in Wiener Krankenanstalten, 1994–1998

Krankenanstalten und Spezialambulanzen	Fachrichtung	Indikator	1994	1995	1996	1997
<b>AKH</b> Transplantationschirurgie Endoskopie Stoffwechsel Atemphysiologie Diabetes Endokrinologie Gastroenterologie Kardiologie Neonatalogie Anfallsambulanz/EEG Psychotherapie Neuromuskuläre Versorgung weitere Spezialambulanzen	KCH (Kinderchirurgie)	Untersuchungs-/Behandlungsplätze	4	3	4	4
		Frequenzen – ambulante Pat.	3.806	6.635	6.460	7.198
		Leistungen – ambulante Pat.	16.773	27.047	30.429	30.715
		Frequenzen – stationäre Pat.	308	795	416	543
		Leistungen – stationäre Pat.	2.779	5.723	3.840	5.276
		KI (Kinderheilkunde)	Untersuchungs-/Behandlungsplätze	110	107	108
	Frequenzen – ambulante Pat.		98.155	94.264	92.879	96.352
	Leistungen – ambulante Pat.		1.390.603	1.386.309	1.373.215	1.428.332
	Frequenzen – stationäre Pat.		49.609	53.837	56.856	58.665
	Leistungen – stationäre Pat.		433.326	465.038	532.260	590.577
	KJNP (Kinder- und Jugendneuropsychiatrie)		Untersuchungs-/Behandlungsplätze	59	62	58
		Frequenzen – ambulante Pat.	11.696	10.327	11.497	13.088
		Leistungen – ambulante Pat.	27.784	25.738	27.769	30.676
		Frequenzen – stationäre Pat.	1.585	1.931	2.531	3.045
		Leistungen – stationäre Pat.	1.611	2.053	2.753	3.047
<b>Hanusch Krankenhaus</b> Kardiologie Kinderurologie Schielambulanz/Sehschule		KI	Untersuchungs-/Behandlungsplätze	4	4	4
	Frequenzen – ambulante Pat.		16.030	15.298	15.045	14.313
	Leistungen – ambulante Pat.		25.032	23.663	22.590	22.044
	Frequenzen – stationäre Pat.		18	20	36	42
	Leistungen – stationäre Pat.		23	26	45	49

## X. GESUNDHEITSVERSORGUNGSSYSTEME

Krankenanstalten und Spezialambulanzen	Fachrichtung	Indikator	1994	1995	1996
<b>Rudolfstiftung</b> Neuropädiatrie & Entw.diagnostik, Kardiologie, Nephro-Urologie, Allergologie-Pulmologie, Diabetes, Physikalische Med. & Rehabilitation	KI	Untersuchungs-/Behandlungsplätze	0	0	0
		Frequenzen – ambulante Pat.	0	0	0
		Leistungen – ambulante Pat.	0	0	0
		Frequenzen – stationäre Pat.	0	0	0
		Leistungen – stationäre Pat.	0	0	0
<b>Wilhelminenspital</b> Gastroenterologie, Allergologie, Pulmologie, Cystische Fibrose, Anfallsambulanz/EEG, Hepatitis, Immunologie	KI	Untersuchungs-/Behandlungsplätze	8	7	7
		Frequenzen – ambulante Pat.	28.707	34.265	31.945
		Leistungen – ambulante Pat.	51.822	59.501	59.686
		Frequenzen – stationäre Pat.	766	2.120	194
		Leistungen – stationäre Pat.	31.750	26.073	19.306
<b>Kinderklinik Glanzing</b> Psychosomatik, Schreielambulanz, Frühgeborenenamb., Adipositasamb. Anfallsamb./EEG, Entwicklungsamb., Kardiologie, Logopädie u.a.m.	KI	Untersuchungs-/Behandlungsplätze	19	19	19
		Frequenzen – ambulante Pat.	24.056	23.255	20.976
		Leistungen – ambulante Pat.	24.602	23.584	21.217
		Frequenzen – stationäre Pat.	8.540	8.228	8.523
		Leistungen – stationäre Pat.	9.358	9.202	9.442
<b>Preyer'sches Kinderspital</b> Kinderurologie Gastroenterologie Plastische Chirurgie Anfallsambulanz/EEG Diabetes, Endokrinologie Dermatologie Kardiologie weitere Spezialambulanzen	KCH	Untersuchungs-/Behandlungsplätze	0	0	0
		Frequenzen – ambulante Pat.	0	0	0
		Leistungen – ambulante Pat.	0	0	0
		Frequenzen – stationäre Pat.	0	0	0
		Leistungen – stationäre Pat.	0	0	0
	KI	Untersuchungs-/Behandlungsplätze	7	7	7
		Frequenzen – ambulante Pat.	5.491	5.706	5.951
		Leistungen – ambulante Pat.	6.152	6.428	7.085
		Frequenzen – stationäre Pat.	6.696	7.265	6.970
		Leistungen – stationäre Pat.	7.791	8.625	8.380
<b>Mautner Markhof'sches Kinderspital<sup>1</sup></b> Allergologie Diabetes Entwicklungspsychologie Kardiologie Endokrinologie Neurologie Urologie	KCH	Untersuchungs-/Behandlungsplätze	5	0	0
		Frequenzen – ambulante Pat.	5	0	0
		Leistungen – ambulante Pat.	5	0	0
		Frequenzen – stationäre Pat.	862	0	0
		Leistungen – stationäre Pat.	862	0	0
	KI	Untersuchungs-/Behandlungsplätze	16	16	17
		Frequenzen – ambulante Pat.	39.500	33.933	26.817
		Leistungen – ambulante Pat.	103.503	96.819	75.503
		Frequenzen – stationäre Pat.	9.179	8.649	7.263
		Leistungen – stationäre Pat.	21.875	16.715	14.503
<b>NKH Rosenhügel</b> Anfallsambulanz/EEG Neuromuskuläre Versorgung Neuropsychologische Rehabilitation	KI	Untersuchungs-/Behandlungsplätze	4	4	4
		Frequenzen – ambulante Pat.	1.616	2.615	2.475
		Leistungen – ambulante Pat.	5.774	5.042	3.526
		Frequenzen – stationäre Pat.	2.895	3.577	3.412
		Leistungen – stationäre Pat.	9.966	9.342	7.285
	KJNP	Untersuchungs-/Behandlungsplätze	17	20	20
		Frequenzen – ambulante Pat.	3.668	3.621	4.221
		Leistungen – ambulante Pat.	5.189	5.053	6.359
		Frequenzen – stationäre Pat.	6.597	7.598	8.053
		Leistungen – stationäre Pat.	15.674	16.911	17.619
<b>St. Anna Kinderspital</b> Gastroenterologie, Kardiologie, Onkologie, Kinderurologie, HNO, Hämatologie, Pulmologie, Logopädie, Anfallsamb., Psychosomatik u.a.m.	KI	Untersuchungs-/Behandlungsplätze	30	31	31
		Frequenzen – ambulante Pat.	61.409	62.085	59.977
		Leistungen – ambulante Pat.	72.122	74.029	71.604
		Frequenzen – stationäre Pat.	8.390	10.682	10.567
		Leistungen – stationäre Pat.	9.833	14.122	13.136
<b>SMZ Ost/Donauspital</b> Kinderurologie, Nachsorge, Fehlbildungsambulanz, Gastroenterologie, Endokrinologie, Kardiologie, Nephrologie, Diabetes, Entwicklungspsychologie, Frühgeburtenamb., Immunologie, Pulmologie, Homöopathie, Neuropädiatrie u.a.m.	KCH	Untersuchungs-/Behandlungsplätze	4	4	4
		Frequenzen – ambulante Pat.	19.623	18.761	18.981
		Leistungen – ambulante Pat.	19.623	38.742	53.912
		Frequenzen – stationäre Pat.	296	586	645
		Leistungen – stationäre Pat.	296	1.011	1.476
	KI	Untersuchungs-/Behandlungsplätze	5	5	5
		Frequenzen – ambulante Pat.	23.736	28.752	26.834
		Leistungen – ambulante Pat.	25.235	37.331	39.285
		Frequenzen – stationäre Pat.	141	209	289
		Leistungen – stationäre Pat.	146	239	432
<b>alle relevanten Wiener Krankenanstalten</b>	KCH + KI + KJNP	Untersuchungs-/Behandlungsplätze	292	289	288
		Frequenzen – ambulante Pat.	337.498	339.517	324.058
		Leistungen – ambulante Pat.	1.774.219	1.809.286	1.792.180
		Frequenzen – stationäre Pat.	95.882	105.497	105.755
		Leistungen – stationäre Pat.	545.290	575.080	630.477

1 Das Mautner Markhof'sche Kinderspital wurde in die Krankenanstalt Rudolfstiftung integriert.

Quellen: BMSG – Kostenstellenstatistik 1994–1998; ÖBIG-eigene Erhebungen und Berechnungen

In den Ambulanzen und anderen für ambulante PatientInnen zugänglichen Einrichtungen der Wiener Krankenhäuser (z. B. Röntgen) werden insgesamt rund 290 Untersuchungs- und Behandlungsplätze vorgehalten. Die Anzahl hat sich zwischen 1994 und 1998 praktisch nicht verändert (vgl. Tabelle 10.6).

### Inanspruchnahme der pädiatrisch orientierten Ambulanzen

Die Anzahl der Besuche von Kindern in Krankenhausambulanzen ist zwischen 1994 und 1998 von rund 340.000 auf rund 380.000 pro Jahr angestiegen, die Anzahl der bei diesen Besuchen erbrachten medizinischen Leistungen von rund 1,8 Mio. auf über 2 Mio. (vgl. Tabelle 10.6). Dieser steigende Trend dürfte sich fortsetzen, wenn gesundheitspolitische Maßnahmen – wie etwa der in der derzeitigen Diskussion über die Möglichkeiten zur finanziellen Sanierung der Krankenkassen lancierte Selbstbehalt (in Höhe von 150 – 250 Schilling) beim Ambulanzbesuch – zu einem Bruch in der Trendentwicklung führen.

### Dokumentation

Über das medizinische Behandlungsgeschehen in den Ambulanzen ist derzeit eine bundesweit einheitliche Dokumentation ebenso wenig verfügbar wie für niedergelassene ÄrztInnen. Aus diesem Grund können über den Umfang der medizinischen Leistungen in beiden Bereichen nur sehr eingeschränkt Aussagen getroffen werden. Für das Erkennen von quantitativen und organisatorischen Defiziten wäre eine bereichsübergreifende einheitliche Dokumentation wünschenswert.

### Resümee

Alle Wiener Spitäler mit einer Kinderabteilung führen auch pädiatrische Ambulanzen, zusätzlich auch das Kaiser Franz Josef-Spital in Wien. In diesen Ambulanzen werden insgesamt rund 290 Untersuchungs- und Behandlungsplätze vorgehalten, von welchen ein Teil in „Spezialambulanzen“ geführt wird. Die Anzahl der Besuche in den pädiatrisch orientierten Ambulanzen ist zwischen 1994 und 1998 von rund 340.000 auf rund 380.000 pro Jahr angestiegen, die Anzahl der bei diesen Besuchen erbrachten medizinischen Leistungen von rund 1,8 Mio. auf über 2 Mio.

Eine bundesweit einheitliche Dokumentation ist für die Ambulanzen ebenso wenig verfügbar wie für niedergelassene ÄrztInnen. Für die Feststellung von quantitativen und organisatorischen Defiziten wäre eine bereichsübergreifende einheitliche Dokumentation eine wichtige Voraussetzung.

## 10.4 Geburtsabteilungen – Hausgeburten – Hebammen

Von jährlich rund 15.500 Geburten in Wien erfolgen rund 15.100 (fast 98 Prozent) in Krankenhäusern. Nur rund 400 Kinder kommen jährlich im Geburtshaus Nußdorf oder zu Hause auf die Welt. Dies unterstreicht die zentrale Rolle der Krankenhäuser unmittelbar bei, aber auch vor und nach der Entbindung.

### Stationäre Einrichtungen in Wien

Insgesamt führen zwölf Fonds-Krankenhäuser in Wien Abteilungen für Gynäkologie und Geburtshilfe (vgl. Tabelle 10.7 und Tabelle 10.A1 im Anhang, S. 430ff; die bereits gesperrte Abteilung im Kaiserin Elisabeth-Spital ist nicht mitgezählt). Zwei dieser Abteilungen (jene im KH der Barmherzigen Brüder und im Evangelischen Krankenhaus) beschränken sich jedoch praktisch ausschließlich auf die Gynäkologie, sodass zehn Fondsspitäler verbleiben, die für die Geburtshilfe aktiv sind, nämlich

- das AKH Wien (Träger: Wiener Krankenanstaltenverbund – KAV),
- das Kaiser Franz Josef-Spital (KAV),
- das Hanusch-Krankenhaus (Wiener Gebietskrankenkasse),
- das Krankenhaus Lainz (KAV),
- die Rudolfstiftung (KAV),
- das Krankenhaus St. Josef (konfessionelle Trägerschaft),
- das Wilhelminenspital (KAV),
- die Semmelweis-Klinik (KAV),
- das Krankenhaus Göttlicher Heiland (konfessionelle Trägerschaft) sowie
- das SMZ Ost/Donauspital (KAV).

In den genannten Krankenhäusern wurden Ende 1998 insgesamt rund 850 systemisierte (sanitätsbehördlich anerkannte) und rund 760 tatsächliche (im Jahresdurchschnitt verfügbare) Betten für Gynäkologie und Geburtshilfe vorgehalten.

gehalten, wobei die Bettenanzahl zwischen 1994 und 1998 – ähnlich wie im pädiatrischen Bereich – um 20 Prozent gesunken ist (vgl. Tabelle 10.7). Neben den genannten Fonds-Krankenanstalten sind die Kliniken Hera, Goldenes Kreuz, Rudolfinerhaus und Döbling sowie das Geburtshaus Nußdorf in der Gegend um Wien. Ende 1998 gab es rund 180 Untersuchungs- und Behandlungsplätze in Ambulanzen und ähnlichen ambulant zugänglichen Einrichtungen innerhalb der Fonds-Krankenhäuser (1994 waren es 200). Im geburtshilflichen Bereich gibt es eine Reihe von „Spezialambulanzen“, die sich der mit Schwangerschafts-Entbindung assoziierten Diagnostik und Therapie befassen. Dazu zählen unter anderem die Spezialambulanzen, die Ultraschallambulanzen und die Stillambulanzen (vgl. Tabelle 10.7).

**Tabelle 7:** Bettenvorhaltung/-inanspruchnahme sowie Ambulanzen mit gynäkologisch-geburtshilflicher Ausrichtung in Wiener Krankenanstalten, 1994–1998

Krankenanstalten und Spezialambulanzen	Indikator	1994	1995	1996	1997	1998
<b>AKH</b> Familienplanung Hormonambulanz IVF	systemisierte Betten	255	237	235	207	207
	tatsächliche Betten	232	222	220	199	191
	Belagstage	53.973	51.490	53.512	52.860	51.913
	stationäre Aufnahmen	12.080	12.102	13.490	14.385	14.645
	Untersuchungs-/Behandlungsplätze	100	154	116	77	79
<b>Krankenhaus der Barmherzigen Brüder</b>	systemisierte Betten	30	30	30	30	30
	tatsächliche Betten	26	26	26	26	30
	Belagstage	6.913	7.159	6.988	6.709	6.883
	stationäre Aufnahmen	1.098	1.238	1.184	1.172	1.207
	Untersuchungs-/Behandlungsplätze	3	3	3	3	3
<b>Kaiserin Elisabeth-Spital</b>	systemisierte Betten	41	41	0	0	0
	tatsächliche Betten	43	40	17	0	0
	Belagstage	10.256	9.511	3.852	0	0
	stationäre Aufnahmen	2.228	2.172	868	0	0
	Untersuchungs-/Behandlungsplätze	11	11	11	1	1
<b>Evangelisches Krankenhaus</b>	systemisierte Betten	20	20	20	20	20
	tatsächliche Betten	20	15	16	15	15
	Belagstage	3.897	3.007	1.706	1.108	989
	stationäre Aufnahmen	684	536	431	282	341
	Untersuchungs-/Behandlungsplätze	0	0	0	0	0
<b>Krankenhaus Floridsdorf</b>	systemisierte Betten	0	0	0	0	0
	tatsächliche Betten	0	0	0	0	0
	Belagstage	0	0	0	0	0
	stationäre Aufnahmen	0	0	0	0	0
	Untersuchungs-/Behandlungsplätze	1	1	1	1	1
<b>Kaiser Franz Josef-Krankenhaus</b> Risikoschwangerenamb. Ultraschallambulanz	systemisierte Betten	60	59	59	59	59
	tatsächliche Betten	54	55	55	55	55
	Belagstage	16.151	16.979	16.738	15.853	15.279
	stationäre Aufnahmen	3.484	3.580	3.713	3.609	3.681
	Untersuchungs-/Behandlungsplätze	14	14	14	13	13
<b>Hanusch-Krankenhaus</b> Familienplanung Sterilität Schwangerenambulanz	systemisierte Betten	55	55	55	55	55
	tatsächliche Betten	40	38	40	40	38
	Belagstage	10.961	10.752	10.792	10.797	10.378
	stationäre Aufnahmen	2.026	1.914	2.012	2.100	2.010
	Untersuchungs-/Behandlungsplätze	5	6	5	8	8
<b>Krankenhaus Lainz</b> Schwangerenambulanz Schwangere Diabetikerinnen Familienplanung Sterilität u. a. m.	systemisierte Betten	64	64	62	58	58
	tatsächliche Betten	59	60	60	56	56
	Belagstage	15.943	15.725	14.315	14.470	15.706
	stationäre Aufnahmen	4.087	3.827	3.936	3.562	4.113
	Untersuchungs-/Behandlungsplätze	15	15	15	15	15
<b>Rudolfstiftung</b> Schwangerenambulanz	systemisierte Betten	102	102	102	85	82
	tatsächliche Betten	97	98	95	79	75
	Belagstage	28.212	28.433	28.357	22.829	21.066
	stationäre Aufnahmen	5.267	5.314	5.314	4.999	4.796
	Untersuchungs-/Behandlungsplätze	7	9	9	9	11
<b>Krankenhaus St. Josef</b>	systemisierte Betten	58	58	58	58	58
	tatsächliche Betten	58	50	41	41	41
	Belagstage	9.564	9.097	8.914	8.825	9.598
	stationäre Aufnahmen	1.848	1.836	1.786	1.999	2.151
	Untersuchungs-/Behandlungsplätze	0	0	0	0	0

Krankenanstellen und Spezialambulanz	Indikator	1994	1995	1996	1997	1998	GH-Fälle 1998*
<b>Wilhelminenspital</b> Hormonambulanz Schwangerenambulanz Ultraschallambulanz Risikoamb., Stillamb., u. a. m.	systemisierte Betten	77	77	77	77	77	1.601
	tatsächliche Betten	74	77	77	76	76	
	Belagstage	20.881	21.931	22.693	21.296	20.633	
	stationäre Aufnahmen	4.286	4.221	4.545	4.218	4.373	
	Untersuchungs-/Behandlungsplätze	14	14	14	14	14	
<b>Semmelweis Frauenklinik</b> Schwangerengymnastik	systemisierte Betten	93	93	93	93	93	2.950
	tatsächliche Betten	93	78	83	87	73	
	Belagstage	18.949	17.620	17.955	17.965	16.633	
	stationäre Aufnahmen	5.240	4.916	5.242	5.344	5.312	
	Untersuchungs-/Behandlungsplätze	15	16	16	15	16	
<b>Krankenhaus Göttlicher Heiland</b>	systemisierte Betten	51	51	51	50	50	920
	tatsächliche Betten	66	57	57	53	50	
	Belagstage	17.101	14.030	12.865	12.458	12.074	
	stationäre Aufnahmen	2.609	2.248	2.162	2.244	2.442	
	Untersuchungs-/Behandlungsplätze	0	0	0	0	4	
<b>SMZ Ost/Donauspital</b> Hormonambulanz Schwangerenambulanz Sterilität, US-Risikoamb., Risikoambulanz	systemisierte Betten	64	64	64	64	64	2.029
	tatsächliche Betten	64	65	65	65	65	
	Belagstage	19.059	19.501	19.536	18.943	19.499	
	stationäre Aufnahmen	4.386	4.478	4.877	4.891	4.678	
	Untersuchungs-/Behandlungsplätze	14	17	16	16	16	
<b>alle relevanten Wiener Krankenanstellen</b>	systemisierte Betten	970	951	906	856	853	17.459
	tatsächliche Betten	926	881	852	792	765	
	Belagstage	231.860	225.235	218.223	204.113	200.651	
	stationäre Aufnahmen	49.323	48.382	49.560	48.805	49.749	
	Untersuchungs-/Behandlungsplätze	200	261	221	173	182	
	Durchschnittliche Belagsdauer	4,7	4,7	4,4	4,2	4,0	
	% Auslastung (syst. Betten)	65,5	64,9	66,0	65,3	64,4	
	% Auslastung (tats. Betten)	68,6	70,0	70,2	70,6	71,9	

\*) Geburten und mit Geburtshilfe im weitesten Sinne assoziierte Fälle im Jahr 1998

GH: Geburtshilfe

Anm: Weitere Geburtshilfe assoziierte Fälle in Nicht-Fonds-KA: KH Goldenes Kreuz 997, Sanatorium Hera 338, Rudolfinerhaus 465, Klinik Döbling 316

Quelle: BMSG – Kostenstellenstatistik 1994–1998, Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 1998: ÖBKH, eigene Berechnungen

### Inanspruchnahme gynäkologisch-geburtshilflicher Einrichtungen

Die Anzahl der jährlichen stationären Aufnahmen im gynäkologisch-geburtshilflichen Bereich hat sich zwischen 1994 und 1998 kaum verändert und ist mit knapp 50.000 annähernd konstant geblieben. Nur rund ein Drittel der stationären Aufnahmen (ca. 17.500) beziehen sich jedoch auf die Geburtshilfe bzw. Schwangerschaftskomplikationen im weitesten Sinne. Die mit Abstand meisten dieser Fälle werden im AKH, in der Semmelweis-Klinik und im SMZ Ost/Donauspital versorgt, aber auch das Wilhelminenspital und die Rudolfstiftung spielen mit rund 1.600 stationären Aufnahmen noch eine wichtige Rolle (vgl. Tabelle 10.7, letzte Spalte).

Die durchschnittliche Belagsdauer in den gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilungen ist zwischen 1994 und 1998 von 4,7 auf 4,0 Tage gesunken, wodurch sich das Belagstagevolumen bei annähernd gleicher Fallzahl von rund 230.000 auf rund 200.000 reduziert hat. Da jedoch die Bettenanzahl in einem vergleichbaren Ausmaß konstant blieb, blieb die durchschnittliche Auslastung der tatsächlich verfügbaren Betten mit rund 70 Prozent annähernd konstant (vgl. Tabelle 10.7, letzte Zeile).

Aufgrund der vorausgeschätzten demographischen Entwicklung (rückläufige Geburtenanzahl) dürfte der stationäre Versorgungsbedarf in Bezug auf Entbindungen in der Zukunft weiter stagnieren bzw. leicht abnehmen.

### Spezielle Angebote im geburtshilflichen Bereich

In Wien gibt es wie erwähnt derzeit 15 geburtshilfliche Einrichtungen, teils in öffentlichen, teils in Privatsprache. Eine weitere Entbindungsmöglichkeit bietet das Geburtshaus Nußdorf. Das Zusammensein von Mutter und Kind im gemeinsamen (Rooming-In) ist heute zwar eine Selbstverständlichkeit, kann aber in unterschiedlichem Ausmaß genutzt werden. Das für die Beziehung von Mutter und Kind als ideal angesehene 24-Stunden-Rooming-In ist nicht die Regel (siehe Kap. 5.1.1). Einen Überblick über die geburtshilflichen Einrichtungen, Adressen und Telefonnummern bietet Tabelle 10.A1 im Anhang.

Auf die Wünsche der Frauen bezüglich Geburtsposition und Geburtsart wird – abhängig vom Spital – so weit wie möglich eingegangen. Die Möglichkeiten reichen von Entbindungen im Liegen, Hocke, auf dem „Roma Rad“ (Geburtsrad) bis zur Entbindung in der Badewanne. Die Angebote erfährt man am besten im Spital selbst oder im Internet. Viele geburtshilfliche Abteilungen verteilen Informationsblätter, die angefordert werden können oder bei niedergelassenen Gynäkologinnen anfordern.

In den öffentlichen Spitälern werden die Routinekontrollen in der Schwangerenambulanz mit speziellen Angeboten wie Ultraschall, Schwangerengymnastik, Geburtsvorbereitung, Stillberatung (siehe Kap. 5.1.1), Amniozentese (Fruchtwasserpunktion), Betreuung von Risikoschwangerschaften (siehe Kap. 4.2.1) durchgeführt. Wer sich für die Geburt in einem privaten Spital bzw. für eine Hausgeburt entscheidet, wird von der Schwangerschaft vom/von der niedergelassenen Gynäkologin und einer Hebamme mit Niederlassungsbewilligung betreut.

### Hausgeburten

Knapp zwei Prozent aller Babys kommen in Wien zu Hause auf die Welt. Bei einer Hausgeburt wird die Frau von vor, während und in den ersten Wochen nach der Geburt von „ihrer“ Hebamme betreut. Sollten bei einer Geburt schwerwiegende Komplikationen auftreten – was auch bei problemlos verlaufenden Schwangerschaften nicht ausgeschlossen werden kann – ist das Hinzuziehen einer Fachärztin/eines Facharztes oder in besonderen Fällen ein Ergebnis eines operativen Eingriffes die Verlegung in eine Krankenanstalt erforderlich. Die Nähe von entsprechenden medizinischen Infrastrukturen ist in solchen Fällen von besonderer Wichtigkeit. Bei ambulant oder zu Hause geborenen Babys müssen die Routineuntersuchungen von einem/einer Hebamme oder einem Arzt oder Ärztin durchgeführt werden.

### Hebammen

Die Betreuung bei der Geburt – sowohl im Spital, im Geburtshaus als auch zu Hause – erfolgt üblicherweise durch Hebammen. Bei unvorhersehbaren Komplikationen kann aber jederzeit ein/e Arzt/Ärztin hinzugezogen werden.

Bei einer geplanten Hausgeburt kann man sich rechtzeitig „seiner“ freipraktizierende Hebamme anwenden. Man kann auch schon die Geburtsvorbereitung bei ihr besuchen. Bei einer Spitalsgeburt wird man in der Regel von der diensthabenden Hebamme betreut. In einigen Spitälern besteht allerdings die Möglichkeit, eine Hebamme zur Geburt mitzunehmen.

Entscheidet man sich für eine Hausgeburt, eine ambulante Geburt oder für eine Wahlhebamme, sollte man möglichst frühzeitig in der Schwangerschaft Kontakt mit einer Hebamme aufgenommen werden. Hilfreich bei der Suche nach der idealen Hebamme bietet die Landesgeschäftsstelle des Österreichischen bzw. des Bundesverbandes der Hebammen.

Seit 1986 gibt es in Wien „Familienhebammen“ (siehe auch Kap. 5.1.1). Anlaufstellen für Beratungen sind die Stützpunkte in den Bezirken 11, 15, 20 und 22. Die derzeit elf Wiener Familienhebammen betreuen Frauen und Paare aus ganz Wien. Ihre Aufgabe ist die Geburtsvorbereitung der schwangeren Frauen, deren Partner sowie die Beratung in allen Fragen, die mit Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zu tun haben. Diese Vorbereitung und Beratung ist in Form von Einzel- und Gruppengesprächen möglich (z. B. in Form von Schwangerenturnen). Weiters werden sogenannte „Babytreffs“ abgehalten. Sie dienen dem Erfahrungsaustausch der Frauen untereinander, der Stillinformation und Stillberatung sowie der Beantwortung diverser Fragen zu Ernährung, Pflege, Partnerschaft und anderen Themen.

Die Familienhebammen machen aber auch Hausbesuche, z. B. bei einer Frau mit einer Risikoschwangerschaft, bei drohender Frühgeburt, zur medizinischen Überwachung und Kontrolle, zu Gesprächen oder zur Vorbereitung zu Hause. Nach der Geburt sind ebenfalls Hausbesuche durch die Familienhebamme möglich, um praktische Anleitungen zum Stillen und zur Babypflege vermittelt oder Gespräche über die Familiensituation, körperliche und/oder seelische Krisen im Wochenbett geführt.

Um den schwangeren Frauen wohnortnahe Beratung oder Geburtsvorbereitung zu ermöglichen, sind Familienhebammen zu bestimmten Zeiten in den Eltern-Kind-Zentren der MA 11 zu erreichen. In einigen Spitälern sind Familienhebammen in den Ambulanzen der städtischen Krankenanstalten dienen die Familienhebammen zu bestimmten Zeiten als Ansprechpartnerinnen für Schwangere.

Die Familienhebammen sind außer zu ihren fixen Dienstzeiten auch telefonisch privat bei Problemen erreichbar.

In Wien gibt es (Stand 1. Jänner 2000) 313 Hebammen. Davon haben 134 eine Niederlassungsbewilligung. Sie können sowohl als Wahlhebamme als auch für die Betreuung nach einer ambulanten Geburt ausgenutzt werden. 43 der 134 Hebammen mit Niederlassungsbewilligung arbeiten ausschließlich in freier Praxis, 91 haben eine Niederlassungsbewilligung als auch eine Anstellung in einem Spital. Sowohl die Familienhebammen



ammen mit Niederlassungsbewilligung bieten oft eine große Palette von zusätzlichen Betreuungsangeboten, die von der Geburtsvorbereitung für Frauen bzw. Paare über Betreuung bei der Geburt, Stillberatung, Nachbetreuung zu Hause, Rückbildungsgymnastik und Babymassagen bis hin zu Shiatsu-Massage und Bachblüten-Behandlung reicht. Viele Hebammen bieten ihre Betreuung auch in einer Fremdsprache an.

Die Hilfe einer Hebamme kann von jeder schwangeren Frau in Anspruch genommen werden. Hebammen sind nicht unentgeltlich, aber eine Leistung der Krankenkassen. Vertragshebammen (Hebammen, die einen Vertrag mit den Krankenkassen haben) verrechnen direkt mit den Krankenkassen, wenn ihre Hilfe in Anspruch genommen wird. Hebammen, die keinen Vertrag mit den Krankenkassen haben, müssen vorerst von der Inanspruchnehmerin bezahlt werden. Auf Antrag werden 80 Prozent der tariflich vereinbarten Leistungen von der Krankenkasse vergütet. Die Tarifordnung umfasst Hausbesuche, Untersuchungen in der Hebammenordination und die Geburt.

### Informationen

Informationen über die geburtshilflichen Abteilungen sowie über Hebammen, Familienhebammen (siehe auch Kap. 5.1.1) und ihre Angebote erhält man entweder aus Broschüren, die in den Spitälern aufliegen, oder aus dem Internet.

### Resümee

Von jährlich rund 15.500 Geburten in Wien erfolgen fast 98 Prozent in Krankenhäusern. Insgesamt führen 15 Fonds-Krankenhäuser in Wien Abteilungen für Gynäkologie und Geburtshilfe. Zwei dieser Abteilungen betreffen sich auf die Gynäkologie, sodass zehn Fonds-Spitäler verbleiben, die in der Geburtshilfe aktiv sind. Hinzu kommen noch vier Sanatorien und ein Geburtshaus. Daneben gibt es rund 180 Untersuchungs- und Behandlungsplätze in Ambulanzen, darunter auch eine Reihe von „Spezialambulanzen“, die sich mit der Schwangerschaft und Entbindung assoziierten Diagnostik und Therapie befassen.

Die Anzahl der jährlichen stationären Aufnahmen im gynäkologisch-geburtshilflichen Bereich ist zwischen 1994 und 1998 mit knapp 50.000 konstant geblieben. Rund ein Drittel dieser Aufnahmen (ca. 17.500) beziehen sich auf die Geburtshilfe. Die durchschnittliche Belagsdauer in den gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilungen sank zwischen 1994 und 1998 von 4,7 auf 4,0 Tage gesunken, wodurch die Bettenanzahl bei annähernd konstanter Auslastung von rund 70 Prozent reduziert werden konnte. Aufgrund der vorausgeschätzten demographischen Entwicklung (rückläufige Geburtenanzahl) dürfte der stationäre Versorgungsbedarf in Bezug auf Entbindung in der Zukunft weiter stagnieren bzw. leicht abnehmen.

## 10.5 Sonstige Gesundheitseinrichtungen für Kinder

### 10.5.1 Mutter-Kind-Pass

Mit der Einführung des Mutter-Kind-Passes (siehe Kap. 9.1) wurde Ende der 70er Jahre vom Gesetzgeber angestrebt, mit finanziellen Anreizen das Ausmaß der Inanspruchnahme wichtiger präventivmedizinischer Angebote für Schwangere und Kleinkinder zu erhöhen. Dies erfolgte dadurch, dass die Auszahlung eines Teils der staatlichen Geburtenbeihilfe an die Bestätigung der Durchführung einer Reihe von terminlich festgelegten medizinischen Untersuchungen gebunden wurde („Mutter-Kind-Pass-Bonus“). Derzeit ist die Auszahlung dieses Bonus neben der Bedingung der Nichtüberschreitung einer Obergrenze des zu versteuernden Familieneinkommens auch an die ärztlicherseits bestätigte Durchführung folgender Maßnahmen gebunden:

**Während der Schwangerschaft:** Untersuchungen in der 16., 17. bis 20., 25. bis 28., 30. bis 34. und 35. Schwangerschaftswoche, wobei beim ersten und dritten Termin Blutanalysen, beim zweiten Termin eine Ultraschalluntersuchung durchzuführen sind;

**Am geborenen Kind:** Untersuchungen in der ersten Lebenswoche, in der 4., 5. oder 6. Woche (mit orthopädischer Untersuchung), im 3. bis 5. Lebensmonat (einschließlich Hals-Nasen-Ohren-Untersuchung), während des 6. bis 9. Lebensmonates sowie eine Untersuchung nach dem 9. und vor dem 15. Lebensmonat, die auch eine Ultraschalluntersuchung inkludiert.

Darüber hinausgehend sind im Untersuchungsprogramm des Mutter-Kind-Passes weitere Untersuchungen, etwa Ultraschalluntersuchungen während der Schwangerschaft und Untersuchungen am Kind nach dem 12. Lebensmonat – vorgesehen; die Auszahlung des „Mutter-Kind-Bonusses“ ist aber nicht abhängig von der Inanspruchnahme dieser zusätzlichen Angebote. Sämtliche im Mutter-Kind-Pass angeführten Untersuchungen für Mutter und Kind werden unentgeltlich durchgeführt, die Kosten werden aus Mitteln des Familienlastenausgleichsfonds gedeckt (siehe Kap. 9.1.).

### 10.5.2 Schulärztlicher Dienst

Für Schüler und Schülerinnen öffentlicher Schulen ist gemäß Schulunterrichtsgesetz 1986 jährliche Untersuchung in der Schule durch eigens ausgebildete SchulärztInnen<sup>32</sup> vorgesehen (siehe auch Kap. 4.2.1). Untersuchungen der Schüler und Schülerinnen der städtischen Volks-, Haupt- und Sonderschulen, Berufsschulen, Lehrgänge und Berufsschulen fallen in den Zuständigkeitsbereich der MA 15, jene der SchülerInnen an Bundes- und Landes-Schulen in die Zuständigkeit des Unterrichtsministeriums. Primärer Zweck der Untersuchungen ist die Feststellung der körperlichen Eignung der Kinder und Jugendlichen für die Teilnahme am Unterricht in verschiedenen Fächern. Weiters erfüllen SchulärztInnen wesentliche präventiv-medizinische Aufgaben, etwa in der Beobachtung der biologischen Entwicklung der Schuljugend, in der Mitwirkung bei vorbeugenden Maßnahmen zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit. Zu ihren weiteren Aufgaben zählt die Feststellung von Ursachen von Krankheiten und Entwicklungsstörungen (siehe Kap. 4.2.2; Kap. 1).

Grundsätzlich ist an jeder öffentlichen Schule Wiens ein Schularzt/eine Schulärztin tätig, das Ausmaß der ärztlichen Anwesenheit in der Schule richtet sich nach der Anzahl der Schüler und Schülerinnen (bei Pflichtschulen eine Anwesenheitsstunde wöchentlich, bei Pflichtschulen eine Anwesenheitsstunde pro Woche je 90 SchülerInnen). Derzeit sind an Wiener Pflichtschulen ca. 90 ÄrztInnen, an Wiener Bundesschulen ca. 100 ÄrztInnen tätig (BEER und WEBER, 2000).

Von Anfang der 70er Jahre bis zum Schuljahr 1994/95 wurden die Ergebnisse der schulärztlichen Untersuchungen in einheitlich dokumentierter Form an das Österreichische Statistische Zentralamt übermittelt, dort in Jahrgängen der 1., 4., 8. und 12. Schulstufe jährlich eine auf Stichprobe basierende statistische Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse wurden periodisch publiziert. (Wegen unklarer rechtlicher und finanzieller Probleme wurde diese statistische Aufbereitung 1995 eingestellt.) Neben anamnestischen Angaben (über asthmatische Erkrankungen, Diabetes und Allergien), die in einem Elternfragebogen erhoben wurden, umfasste die Dokumentation Befunde über Seh- und Hörvermögen, Sprachfehler, Tonsillen, Zähne und Gebissstellung, Schildknoten, Leber und Gefäße, Lunge, Bauch, Wirbelsäule und Brustkorb, Extremitäten und Nervensystem, wobei nur die Befunde dargestellt wurden, sondern lediglich angegeben wurde, ob ein Normalzustand oder eine Abweichung vom Normalzustand vorlag.

Mit der Einstellung der standardisierten Dokumentation der schulärztlichen Erhebungen ging eine wichtige epidemiologische Grundlage für epidemiologische Untersuchungen, die sowohl regionale als auch temporäre Gesundheitszustände von Kindern und Jugendlichen ermöglichte, verloren. Angesichts der zunehmenden Bedeutung der Gesundheitsförderung möglichst früh im Lebenszyklus anzusetzender präventiver Maßnahmen im Gesundheitsbereich ist es empfehlenswert, die gesetzlichen und finanziellen Voraussetzungen für eine Wiederaufnahme einer umfassenden Dokumentation von schulärztlichen Befundungen so rasch wie möglich zu schaffen. Seitens des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur eine Wiederaufnahme und eine einheitliche Dokumentation der Dokumentation angestrebt. Für die Wiener Pflichtschulen erfolgt zwischenzeitlich die Dokumentation der Ergebnisse der schulärztlichen Untersuchungen eines Jahres durch das Ludwig-Boltzmann-Institut für Frauenforschung (siehe auch Kap. 4.2.6.2).

### 10.5.3 Jugendzahnkliniken

Die Jugendzahnkliniken des Gesundheitsamtes der Stadt Wien (MA 15) erfüllen Aufgaben sowohl im präventiven als auch im kurativen Bereich. Die Jugendzahnklinik wurde 1921 von Julius Tandler als Institution begründet. Die Zentrale der Jugendzahnklinik befindet sich im 9. Bezirk. Es werden derzeit noch zwei Zahnambulatorien (Favoriten, Floridsdorf) sowie eine Expositur im 18. Bezirk in einer Behindertenschule geführt. 1999 waren insgesamt 26 Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie 17 zahnärztliche Assistentinnen tätig (siehe auch Kap. 1).

Im Rahmen der prophylaktischen Aktivitäten sollen alle Kinder, die eine städtische Volks-, Hauptschule besuchen (seit 1990 sind auch fast 90 Prozent der Kinder in Privatschulen einbezogen), mindestens einmal jährlich in der Schule untersucht werden. Wird ein zahnärztlicher Bedarf (bezüglich Karies oder Gebissentwicklung) festgestellt, werden die Eltern schriftlich informiert.

Im Rahmen der kurativen Aufgaben werden Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr, wenn sie die Jugendzahnklinik aufsuchen, kostenlos behandelt (nur für kieferorthopädische Behandlungen wird ein Kassenbeitrag erhoben).

Zusätzlich werden im Auftrag der MA 12 – Sozialamt Anträge auf prothetische Leistungen begutachtet.

<sup>32</sup> Die Ausbildung zum Schularzt/zur Schulärztin umfasst nach Erwerb des ius practicandi ein dreisemestriges Weiterstudium mit Praktika über pädagogische Grundlagen, Heilpädagogik, Ernährungsgrundlagen, Essstörungen, Drogen, Schulstufungsängste, Schlafstörungen, Hygiene, Gewalt, Legasthenie, Vorsorgemedizin usw.

### Inanspruchnahme der Jugendzahnkliniken

Im Rahmen der Prophylaxeaktivitäten werden jährlich ca. 90.000 Kinder in den Schulen auf Karies und Gellungen untersucht. Pro Jahr wird bei ca. einem Drittel der Kinder Behandlungsbedarf festgestellt.

Im Rahmen der kurativen Tätigkeit in den Jugendzahnkliniken werden jährlich durchschnittlich 25.000 lungssitzungen durchgeführt (siehe Tabelle 10.8). Ein Drittel entfällt dabei auf Behandlungen in der kieferorthodontischen Station. Die Anzahl der Behandlungen in Vollnarkose ist mit Einführung von Dormicum, da vollständig zu betäuben die Schmerzempfindungen unterbindet, an Stelle des bislang verwendeten Lachgas 2.200 im Jahr 1993 auf knapp 200 im Jahr 1994 gesunken.

**Tabelle 8:** Inanspruchnahme der Einrichtungen der Jugendzahnklinik 1990–1999

Jahr	Behandlungssitzungen											
	Allgemeine Station					Narkosestation				KFO-Station		
	$\Sigma^1$	F	ZR	ExM	ExB	$\Sigma^1$	N.Beh	F	Ex	$\Sigma^1$	Ex	Bera
1990	16.493	9.906	1.222	1.978	429	2.983	1.359	671	3.357	7.579	30	989
1991	16.210	9.283	1.726	2.108	352	3.399	1.539	676	3.544	7.678	36	1.306
1992	16.077	8.612	2.188	2.047	528	4.798	2.094	599	4.045	7.460	16	1.185
1993	16.062	8.859	3.154	1.675	354	4.743	2.244	452	3.915	7.771	18	1.179
1994	16.143	8.363	1.696	3.658	511	540	170	618	932	8.016	17	1.516
1995	14.901	9.214	1.596	3.903	423	771	261	1.141	1.298	7.711	17	1.392
1996	15.857	9.461	1.717	4.436	453	676	253	1.108	1.364	7.600	21	1.418
1997	15.827	8.662	1.095	4.511	456	795	245	1.216	1.388	8.535	5	1.488
1998	15.917	8.846	1.344	4.484	463	908	207	1.143	1.297	8.985	4	1.443
1999	14.564	7.779	1.336	4.383	506	949	192	842	1.216	8.758	8	1.333

1) Summe aller Behandlungssitzungen in der jeweiligen Einheit; restliche Spalten sind ausgewählte Einzelleistungen, deren Summe die Gesamtsumme ergeben muss bzw. bei mehreren Einzelleistungen pro Behandlungssitzung übersteigen kann.

F = Füllungen; ZR = Zahnreinigungen; Ex = Extraktionen, ExM = Extraktion von Milchzähnen, ExB = Extraktion von bleibenden Zähnen; N.Beh = Behandlungen in Vollnarkose; KFO = Kieferorthopädie; Bera = kieferorthopädische Beratungen

Quelle: MA 15 – Jugendzahnklinik

### 10.5.4 Elternberatungsstellen

In den Wiener Gemeindebezirken besteht ein dichtes Netz an Elternberatungsstellen (siehe Kap. 5.1.1), den ehemaligen Mutterberatungsstellen hervorgegangen ist. Als Träger fungiert das Amt für Jugend und Familie Wien. Das Leistungsangebot dieser Einrichtungen ist vorwiegend auf Eltern und AlleinerzieherInnen von Kindern bis zum sechsten Lebensjahr ausgerichtet, es umfasst Beratung betreffend Stillen, Babypflege und -ernährung sowie Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen (siehe Kap. 9.2) entsprechend dem Mutter-Kind-Pass (siehe Kap. 9.1). Im Krankheitsfall werden Kinder zur medizinischen Abklärung und Weiterbehandlung an die Fachambulanz oder in eine Krankenanstalt überwiesen. Eltern werden auch in Fragen der Pflege, der Erziehung und der Entwicklung des Kleinkindes informiert.

Die Elternberatungsstellen dienen auch als Anlaufstelle im Falle des Vorliegens sozialer Probleme, für die mit Unterstützung eines/einer Sozialarbeiters/in nach Lösungsmöglichkeiten gesucht wird. Weiters bestehen Kommunikationsoptionen mit anderen Müttern und Vätern. Die Arbeitsteams der Elternberatungsstellen setzen ÄrztInnen, SozialpädagogInnen und SozialarbeiterInnen zusammen.

Insgesamt gibt es 55 derartige Einrichtungen. Bis auf den 1. Bezirk ist in jedem Bezirk mindestens eine Beratungsstelle situiert. Bezogen auf EinwohnerInnen im Kindesalter weisen die Bezirke 11, 12, 19 und 23 die dichteste Versorgung mit Elternberatungsstellen auf, die geringste Versorgungsdichte ist in den Bezirken 13, 14, 16, 17 und 18 gegeben.

Die Einrichtungen zeichnen sich durch leichte Zugänglichkeit aus, ihre Leistungen können unentgeltlich in Anspruch genommen werden und sie sind mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar. In 14 Einrichtungen erfolgt Beratung und Betreuung auch für MigrantInnen in serbischer, bosnischer, kroatischer und türkischer Sprache.

### 10.5.5 Eltern-Kind-Zentren

Wien weist neun Eltern-Kind-Zentren (siehe auch Kap. 5.1.1) in den Bezirken 2, 10, 11, 12, 16, 21. Die Trägerschaft obliegt dem Amt für Jugend und Familie (MA 11). Die Eltern-Kind-Zentren sind er Aufgaben personell ausgestattet. Unter den Mitarbeiterinnen stellen die 24 Sozialarbeiterinnen (20 tigte und vier Teilzeitbeschäftigte) die größte Beschäftigtengruppe dar. Stundenweise sind auch Ärzt hebammen (siehe auch Kap. 5.1.1), Psychologinnen und mobile Kinderpflegerinnen in den Einrichtu

Der vielfältige Leistungskatalog ist auf Kinder, Eltern und Alleinerziehende zugeschnitten. Die n Einrichtungen zeichnen sich durch eine leichtere Zugänglichkeit aus, ihre Leistungen werden un boten, sie sind mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar.

Die Beratungsangebote zielen auf werdende Eltern ab, im Mittelpunkt der Beratungen stehen Fra zur Pflege und Ernährung des Säuglings, bezüglich Erziehungshilfen usw. Überdies werden Komr lichkeiten geschaffen, damit ein Erfahrungsaustausch mit anderen Eltern und Elternteilen mö Gruppen-, Kurs- und Vortragsangebote sind auf Alltagsbewältigung und Freizeitaktivitäten Bedarfsfall kann der/die BesucherIn auch soziale und psychologische Beratung in Anspruch nehmen

Hervorzuheben ist, dass das Leistungsspektrum in einigen Bezirksstellen (2., 10., 16.) auch Beratun Serbisch, Bosnisch und Kroatisch umfasst. Ein weiterer Teil des Leistungsangebots besteht darin, gerinnen Hausbesuche vornehmen, um kranke Kinder zu versorgen, deren Eltern oder Alleinerzie Pflegeurlaub mehr erhalten (siehe auch Kap. 10.5.10).

Das rege Interesse an den Beratungsangeboten und der medizinischer Betreuung belegen die Besu die ungefähr bei 58.300 Personen liegen. Zwangsläufig führt der große BesucherInnenstrom zu längt wovon in erster Linie die Vormittagsangebote der SozialarbeiterInnen und -pädagogInnen betroffen cherseite wird speziell im Freizeitbereich sowie in der Zusammenarbeit mit den Selbsthilfegruppen auf weiterung der Eltern-Kind-Zentren gedrängt. Steigende Nachfrage zeichnet auch die mobile Kinderpf

Neben den Eltern-Kind-Zentren der Gemeinde Wien bieten auch privatrechtlich organisierte Instit Dienstleistungen an. Die Beratungsstelle NANAYA mit Standort im 7. Wiener Gemeindebezirk Angaben zufolge als Eltern-Kind-Zentrum. Der gemeinnützige Verein erhält als selbstverwal sowohl vom Familienministerium als auch von der MA 11 finanzielle Zuwendungen. Gegenwärtig Verein 14 MitarbeiterInnen, darunter drei Psychologinnen. Überdies sind jeweils eine Ärztin, Päd beiterin, Hebamme und Psychotherapeutin anzutreffen.

Als Zielgruppe werden sowohl Eltern und Alleinerziehende als auch deren Babys und Kinder ange die Beratung unentgeltlich erfolgt, werden in den offenen und geschlossenen Gruppenveranta Kursbeiträge erhoben.

Zum Leistungsangebot zählen neben Familienberatung auch Veranstaltungen wie Babymassage Tanz und Eltern-Kind-Cafe. Für Gespräche zwecks Erfahrungsaustausch zwischen Müttern und Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt.

Das bunte Beratungs-, Veranstaltungs- und Kursangebot wurde im Jahre 1999 von 9.021 B Anspruch genommen. Davon waren 5.039 Frauen, 3.476 Kinder und 506 Männer.

### 10.5.6 Kinder- und jugendpsychologische Beratung

In Wien praktizieren mehr als 300 PsychologInnen und mehrere hundert PsychotherapeutInnen ihnen Kinder beraten und behandeln, in welchem Umfang und mit welchen Methoden dies bekannt. Gemäß Angaben des Wiener Landesverbandes für Psychotherapie sind etwa 60 ihrer M Behandlung von Kindern spezialisiert. Die Kosten der Leistungen dieser PsychologInnen und Psych werden den InanspruchnehmerInnen nur zu einem Teil und nur bei Vorliegen bestimmter Diagnos PsychologIn oder PsychotherapeutIn von der Krankenkassa refundiert.

Um Kindern und Jugendlichen – aber auch deren Eltern – einen raschen und unbürokratischen unentgeltlichen Zugang zu psychologischer Beratung zu ermöglichen, wurden von der Gemein eigene Beratungsstellen des psychologischen Dienstes eingerichtet, deren Ziel das Angebot qualifi renzierter psychologischer Hilfe für Kinder, Jugendliche und deren Familien im ambulanten und sta der Jugendwohlfahrt ist. Derzeit betreuen wienweit 30 PsychologInnen mit unterschiedlichen A Arbeitsschwerpunkten Ratsuchende in 33 Beratungsstellen. Die räumliche Verteilung der Bera deren Leistungsspektren sind so organisiert, dass für sechs definierte Wiener Großregionen<sup>33</sup> an

<sup>33</sup> Region 1 = Bezirke 1, 4–9 und 20; Region 2 = Bezirke 21 und 22; Region 3 = Bezirke 2, 3, und 11; Region 4 = Bezirk 5 = Bezirke 12–14; Region 6 = Bezirke 15–19.

che Versorgungsqualität gewährleistet ist. Das Aufgabenfeld der PsychologInnen in den Beratungsstellen reicht von reiner Beratungstätigkeit über Hilfestellung im Falle schwieriger Sorgerechtsfragen, bei Verwahrlosung, Vernachlässigung und bei Erziehungsfragen bis zum Erstellen von klinisch-psychologischen Diagnosen und Gutachten. Die Leistungen werden grundsätzlich unentgeltlich angeboten, erst wenn länger dauernde Therapien erforderlich sind, wird ein Kostenbeitrag eingehoben.

1999 wurden in den Wiener kinder- und jugendpsychologischen Beratungsstellen der MA 11 mehr als 4.000 Kinder und Jugendliche durch PsychologInnen betreut, wobei mehr als die Hälfte der Betreuten (55 Prozent) Kinderschulpflichtigen Alter waren, etwa ein Drittel Kleinkinder und ca. 13 Prozent Jugendliche. Darüber hinaus wurde in eigenen Beratungsstellen mehr als 300 Paaren mit Kindern und/oder Jugendlichen psychologische Hilfestellung in Krisensituationen im Zusammenhang mit Trennungen oder Scheidungen geboten. Ein weiteres Arbeitsfeld der PsychologInnen der Wiener Beratungsstellen ist die Betreuung und Behandlung von Kindern im Fremdunterbringungsbereich (MIKOSZ, 2000).

### Resümee

Vorwiegend die Einrichtung der kinder- und jugendpsychologischen Beratungsstellen der MA 11 gewährleistet aufgrund der räumlich nahen Verfügbarkeit, der unbürokratischen und unentgeltlichen – fallweise auch anonymen – Möglichkeit der Leistungsanspruchnahme eine hochwertige Versorgung mit psychologischer Beratung und Behandlungsangebot für Kinder und Jugendliche. Darüber hinaus gibt es noch eine Vielzahl an praktischen Angeboten der PsychologInnen und PsychotherapeutInnen sowie sonstige – auch privatrechtlich organisierte – Institutionen, die psychologische Hilfestellung für Kinder und Jugendliche anbieten (z. B. Kinderfreunde, Institut für Erziehungsberatung usw., siehe auch Abschnitt 10.5.7). Insgesamt kann demnach die Versorgungssituation in Wien als befriedigend eingeschätzt werden. Zu bedenken ist allerdings, dass sich – nicht zuletzt aufgrund eines Imagewandels hinreichend der Inanspruchnahme psychologischer Hilfe – sowohl die Anzahl der NachfragerInnen tendenziell erhöhen und weiter erhöhen wird als auch die Komplexität der behandelten Fälle zunimmt, was einen längeren Zeitaufwand pro Fall bedingt (MIKOSZ, 2000). Bereits in naher Zukunft könnte daher eine Ausweitung des Angebots erforderlich werden. Aus diesem Grunde wären präzise und wissenschaftlich fundierte Bedarfserhebungen sinnvoll.

### 10.5.7 Kinderschutzzentren

Gewalt gegen Kinder (siehe auch Kap. 6) kann sich in Vernachlässigung, körperlicher und seelischer Misshandlung, sexuellem Missbrauch u. ä. äußern. Hilfe für betroffene Kinder und Erwachsene bieten in Wien zahlreiche Kinderschutzzentren:

Das **Wiener Kindertelefon** mit Standort im 3. Gemeindebezirk ist eine niederschwellige Einrichtung, die direkt an Kinder richtet. Träger der Einrichtung ist das Amt für Jugend und Familie der Stadt Wien (MA 11). Im Team sind zwei Psychologinnen sowie jeweils eine/n FamilientherapeutIn, SozialpädagogIn und ein/e StudentIn der Psychologie als Teilzeitkräfte tätig.

Als Zielgruppe werden in erster Linie Kinder aller Altersgruppen angesehen, wobei die Anlaufstelle auch für Erwachsene offen steht. Alle Leistungen können unentgeltlich und anonym in Anspruch genommen werden.

Das Leistungsangebot, das Beratung, Information und Kommunikation umfasst, kann telefonisch oder schriftlich (E-Mail oder Brief) in Anspruch genommen werden. Außerdem kann nach vorheriger Vereinbarung am Kindertelefon-Büro ein persönliches Gespräch erfolgen. Die Beratungen beziehen sich meist auf Themen wie Erziehung, Schule, Sexualität, Recht und Freizeit. Bei Bedarf können Informationen über weiterführende Beratungsstellen und Kontaktstellen gegeben werden. In Notfällen kann das Kindertelefon auch eine Krisenintervention anbieten. Diese inkludiert neben der Möglichkeit einer ambulanten Beratung auch eine kurzfristige stationäre Unterbringung.

Nach ÖBIG-Erhebungen (ÖBIG, 1999) wurden im Jahr 1998 rund 4.000 telefonische Erstkontakte verzeichnet.

Die **Beratungsstelle für sexuell missbrauchte Mädchen** und Frauen ist ein gemeinnütziger Verein im 7. Bezirk, der von unterschiedlichen Trägern (MA 11, BMUJF, BMAGS, BMUK, BKA, BMI, „Licht ins Dunkel“) finanziert wird. Dem Team gehören zwei Sozialarbeiterinnen, zwei Psychotherapeutinnen sowie eine Psychologin und eine Sozialpädagogin an.

Bei der definierten Zielgruppe handelt es sich um Mädchen und Frauen, die sich mit dem Problem des sexuellen Missbrauchs, den sie akut erleben oder in der Vergangenheit erlebt haben, auseinandersetzen wollen. Die Beratung erfolgt nach Voranmeldung, die Wartezeit beträgt vier Wochen.

Das Leistungsangebot umfasst Diagnostik, Krisenintervention, Beratung, Begleitung zu Polizei, ÄrztInnen, Jugendberufshilfen, wohlfahrtsträgern, Gericht usw. Kurz- und mittelfristige Therapien werden für Kinder und Jugendliche, bei denen sexueller Missbrauch vermutet wird oder bekannt ist, durchgeführt. Es gilt zunächst, Sprachlosigkeit, Scham

Schuldgefühle zu überwinden und über den Missbrauch zu sprechen. Beratungsangebote bester betroffenen Mütter, die Geschwister und andere Familienmitglieder, um die aktuelle Situation und Auswirkungen des sexuellen Missbrauchs zu bewältigen.

Dem ÖBIG-Befragungsergebnis (ÖBIG, 1999) zufolge erfolgten im Jahre 1998 etwa 350 Erstkontakten und Jugendliche – mehrheitlich Mädchen (168) – wurden beraten, behandelt, betreut und therapie-

Der gemeinnützige Verein **„Unabhängiges Kinderschutzzentrum Wien“** hat seinen Standort in Wien. Die Finanzierung erfolgt durch den Magistrat der Stadt Wien, das BMUJF, die Niederösterreichische Landesregierung und durch Spendengelder. Der MitarbeiterInnenstab besteht aus zwei SozialarbeiterInnen, drei Therapeutinnen, zwei KoordinatorInnen und einer Sekretärin.

Das Beratungsangebot richtet sich an die Zielgruppe Kinder, Jugendliche und Eltern, die aktuell von Gewalt (seelische und körperliche Misshandlung, Vernachlässigung und sexuelle Übergriffe) betroffen sind. Zudem werden Personen, die in ihrem Berufsleben mit diesem Themenkomplex konfrontiert sind, angesprochen.

Das Leistungsspektrum umfasst die unentgeltliche Beratung und Psychotherapie von „gewalt- und misshandlungsgefährdeten Kindern und Jugendlichen, wobei deren Schutz und die Klärung der aktuellen Situationen im Vordergrund stehen. In Notsituationen werden Krisengespräche mit den Eltern durchgeführt, wobei es neben der Klärung der Situation eine begrenzte Unterbringungsmöglichkeit um die Entwicklung weitergehender Perspektiven für das Kind geht. Dies werden für andere Berufsgruppen, die mit „Gewalt gegen Kinder“ zu tun haben, Fallsupervisionen angeboten.

Das Angebot der Einrichtung haben im Jahre 1998 laut ÖBIG-Erhebung 394 Kinder und Jugendliche in Anspruch genommen. Mit 218 stellt die Gruppe der 6–15-Jährigen die zahlenmäßig größte Gruppe dar.

**„Die MÖWE“ Wien** ist ein gemeinnütziger Verein, der vom Magistrat der Stadt Wien, dem BMUJF sowie von „Licht ins Dunkel“ finanziert wird. In der Beratungsstelle sind acht Psychotherapeutinnen und jeweils ein/e SozialarbeiterIn, KoordinatorIn, PressereferentIn, JuristIn, Sonder- und HeilpädagogIn und eine Pflegeperson als Teilzeitkräfte tätig.

Die MÖWE richtet ihr Angebot an psychisch, physisch und/oder sexuell misshandelte Kinder, Jugendliche und deren Angehörige. Als Zielgruppe werden auch Erwachsene aus dem sozialen Umfeld wie KindergärtnerInnen, LehrerInnen und ErzieherInnen definiert.

Das Leistungsangebot der MÖWE ist unentgeltlich. Neben einer ersten telefonischen Information und Beratung von Kindern und Jugendlichen auch eine persönliche Beratung und eine weitergehende Psychotherapie in Anspruch nehmen. Das Spektrum umfasst die Systemische Familientherapie, Existenzanalyse, Spieltherapie usw. Außerdem werden Fortbildung und Psychotherapie für ErzieherInnen, KindergartenpädagogInnen und LehrerInnen angeboten. Ferner steht die juristische und soziale Beratung im Rahmen des Einrichtungsprogramms.

In der „MÖWE“ werden nach ÖBIG-Erhebungen (ÖBIG, 1999) jährlich etwa 350 KlientInnen beraten und betreut.

**„Selbst-Laut“** ist ein gemeinnütziger Verein zur Prävention von sexuellem Kindesmissbrauch, der vom Magistrat der Stadt Wien (MA 57), dem BMUJF, dem Bundesministerium für Frauenangelegenheiten und Subventioniert wird. Im Verein, der seit 1991 besteht, sind sechs Mitarbeiterinnen, darunter eine Psychotherapeutin, Psychologin, Sozialpädagogin, Kindergarten- und Horterzieherin, SchauspielerIn/Autorin und Regisseurin/Autorin auf Honorarbasis tätig.

Als Zielgruppe werden Kinder und Jugendliche sowie deren Eltern genannt. Daneben werden auch Berufsgruppen, die mit Kindern und Jugendlichen im pädagogischen oder psychosozialen Bereich arbeiten, angesprochen. Weiterbildung oder Supervision wünschen, angesprochen. Selbst-Laut arbeitet hauptsächlich in Wien, auf Anfrage auch im naheliegenden Umland tätig.

Zum Leistungsangebot gehört die praktische Präventionsarbeit mit Kindern und Jugendlichen, die in Schulen und Jugendzentren stattfindet. Unter Einsatz von Rollenspiel, Gruppendiskussion und kreativen Methoden lernen Mädchen und Buben präventive Verhaltensstrategien. Darüber hinaus werden in den Schulen Gesprächsrunden initiiert, die Themenkreise wie Körper, Sexualität, Gewalterfahrungen, Gewalt usw. in den Vordergrund rücken. Parallel dazu stehen Kurse, Vorträge, Schulungen und Einzelsitzungen. Alle im pädagogischen, sozialpädagogischen, psychosozialen Bereich Arbeitenden auf dem Feld der Prävention stellen die Öffentlichkeitsarbeit dar.

Die Beratungsstelle **„Tamar“** für misshandelte und sexuell missbrauchte Frauen und Mädchen ist in Wien aktiv. Subventionen für den gemeinnützigen Verein kommen vom Frauenbüro der Stadt Wien, dem BMUJF, dem Büro der Frauenministerin, dem BMUK, dem BMAGS sowie von „Licht ins Dunkel“.

fige Team setzt sich aus einer Geschäftsführerin, einer Lebens- und Sozialberaterin, einer Sozialarbeiterin, zwei Psychologinnen/Psychotherapeutinnen sowie einer Gruppenanalytikerin/Psychotherapeutin zusammen.

Zur Zielgruppe werden Kinder, Jugendliche und Frauen gezählt, die durch sexuellen Missbrauch bedingte physische und seelische Gewalt erfahren haben.

Die Spannweite des Leistungsangebotes in der Beratungsstelle ist beachtlich. Kinder und Jugendliche mit Missbrauchserfahrung können Telefonberatung, Einzelberatung, Beratungsreihen oder eine Therapie in Anspruch nehmen. In akuten Fällen leistet Tamar auch Krisenintervention. Ebenso wird den Betroffenen die Begleitung durch Institutionen angeboten. Müttern und schützenden Angehörigen wird Unterstützung bei der Aufdeckung, Vermeidung und Aufarbeitung von sexueller Gewalt an Kindern angeboten. Frauen haben die Möglichkeit, eine analytische Therapiegruppe und/oder Selbsthilfegruppe zu besuchen. Professionelle HelferInnen wie SozialarbeiterInnen, LehrerInnen, SozialpädagogInnen u. a. können im Bedarfsfall mit Beratungsgesprächen, Supervision und Fortbildungskursen rechnen.

In der Zeit von Jänner 1989 bis Ende Juni 1999 sind 5.803 Frauen, Kinder und Jugendliche sowie Personen professionell mit Opfern sexuellen Missbrauchs arbeiten, beratend und therapeutisch unterstützt worden (Erhebung 1999).

Das „**Krisenzentrum Columbusgasse**“ bietet als „Clearingstelle“ Kindern und Jugendlichen in akuten familiären Krisensituationen vorübergehende stationäre Aufnahme. Träger der Einrichtung ist der Magistrat der Stadt Wien. Dem Team gehören sechs SozialpädagogInnen, ein Koordinator und eine Wirtschaftshelferin an.

Zielgruppe sind Kinder und Jugendliche im Alter von 2–15 Jahren, mit Problembereichen wie psychische, physische und sexuelle Gewalt, allgemeine Entwicklungskrisen, subjektive Ausweglosigkeit, kulturell bedingte Krisen, kurzfristiger Ausfall einer Pflegeperson. Aufgenommen werden nur KlientInnen aus dem 10. und dem 23. Gemeindebezirk.

Das Leistungsangebot umfasst die schnelle und unbürokratische Aufnahme der Kinder und Jugendlichen nach telefonischer Ankündigung durch Jugendämter, Polizei oder andere Institutionen. Das folgende Erstgespräch dient der Problemfindung. Während des Aufenthaltes, der auf sechs Wochen begrenzt ist, wird das Kind dabei unterstützt, einen Abstand zur Krise zu gewinnen. Durch die Unterbringung und die zahlreichen Einzelgespräche mit den SozialarbeiterInnen soll das Kind lernen, eigene Wünsche, Interessen und Bedürfnisse zu entdecken und zu formulieren. Gleichzeitig werden dem Kind neue Verhaltensweisen und Instrumentarien aufgezeigt, um ein neues Zusammenleben zu ermöglichen. Parallel dazu finden zahlreiche Beratungsgesprächen mit den Kindern und deren Eltern sowie zuständigen Institutionen statt, um konstruktive Lösungen für alle Beteiligten zu finden. Wenn ein Kind wieder in die Herkunftsfamilie zurückkehren kann oder nicht, wird vom Jugendamt im Einvernehmen mit dem Krisenzentrum entschieden. Bei der Organisation von ambulanten Hilfen wie sozialpädagogischen Begleitungen, Familientherapien, Familienintensivbetreuung usw. für die Eltern, sind die MitarbeiterInnen des Krisenzentrums ebenfalls behilflich.

Im Krisenzentrum stehen acht stationäre Plätze für Kinder und Jugendliche bereit. Laut ÖBIG-Erhebung (Erhebung 1999) sind von 111 untergebrachten Kindern des Jahres 1998 die größte Klientengruppe die 6–15-Jährige.

### 10.5.8 Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen im Gesundheitsbereich sind – überwiegend als Vereine organisierte – Vereinigungen von Menschen, die von gleichen oder gleichartigen, meist schweren und/oder chronischen Erkrankungen oder Behinderungen betroffen sind und/oder von deren Angehörigen. Ziele dieser Gruppen sind der Austausch von Erfahrungen, das Organisieren von Vorträgen und sonstigen Informationsveranstaltungen, gegebenenfalls auch die Realisierung oder Initiierung von Maßnahmen im Gesundheitswesen oder in anderen Bereichen des öffentlichen Lebens, die eine Erleichterung der Situation der Betroffenen herbeizuführen vermögen. Durch Einbringen der Betroffenen in die Kompetenz und gemeinschaftliches Vorgehen der Gruppe kann zuweilen ein wertvoller Beitrag zur Lösung von Problemen – auch ohne professionelle Hilfe oder diese unterstützend – geleistet werden. Die Finanzierung der Arbeit der Selbsthilfegruppen erfolgt meist über Mitgliedsbeiträge und Spenden, Einnahmen aus Veranstaltungen, in vielen Fällen teilweise auch durch Förderungen durch die öffentliche Hand.

Die Zahl der Selbsthilfegruppen dürfte in den letzten Jahren stark zugenommen haben: Waren im Jahrbuch (SIGS-VERZEICHNIS, 1995) in Wien 71 derartige Organisationen im Verzeichnis „Österreichische Selbsthilfegruppen im Gesundheitsbereich“ aufgelistet, so waren es 1999/2000 (SIGS-VERZEICHNIS) bereits fast doppelt so viele (138). Naturgemäß sind Kinder selbst nicht in der Lage, sich in derartigen Betroffenenvereinigungen zu organisieren, es gibt aber auch – meist von Eltern initiierte – Selbsthilfegruppen speziell für erkrankte oder behinderte Kinder und/oder deren Angehörige. Derzeit (SIGS-VERZEICHNIS, 1999/2000) gibt es in Wien Selbsthilfegruppen für Kinder und für Eltern von anfallskranken, behinderten, am Down-Syndrom erkrankten, drogenabhängigen, hö-

digten, sehgeschädigten, überaktiven Kindern, von an Krebs erkrankten, muskelkranken, nierenkranken sowie von rheumakranken Kindern; weiters für Eltern von Kindern mit Speiseröhrenfehlbildungen. Der Verein „Kind im Krankenhaus“, dessen Hauptaugenmerk auf die Möglichkeiten der Begleitung von Kindern durch vertraute erwachsene Begleitpersonen im Falle der stationären Aufnahme des Kindes gerichtet ist, ist ebenfalls tätig.

### 10.5.9 Rehabilitation: Angebot und Bedarf

Für die stationäre medizinische Rehabilitation von Kindern wurden in Österreich keine speziellen Einrichtungen geschaffen, wie sie etwa im Ausland bestehen. Einzig das als Sonderkrankenanstalt genehmigte Zentrum Ederhof in Iselsberg-Stronach (bei Lienz in Osttirol) ist Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen sowie Organtransplantationen gewidmet. Rehabilitationsaufenthalte von Kindern finden daher in der Regel grundsätzlich auf die Behandlung von Erwachsenen ausgerichteten – Rehabilitationszentren und spezialisierten Rehabilitationseinrichtungen für Kinder im angrenzenden Ausland (Deutschland, Schweiz) statt. Hinaus werden Rehabilitationsleistungen auch in Akut-Krankenanstalten im Anschluss an den stationären Aufenthalt erbracht.

#### Inanspruchnahme von Rehabilitationseinrichtungen

Die Ermittlung der Anzahl der Wiener RehabilitationspatientInnen erfolgt auf Basis der Diagnosen und der Dokumentation der österreichischen Krankenanstalten für die Jahre 1992–1998. Die PatientInnen sind in folgenden Erkrankungsgruppen zusammengefasst:

**Unfallchirurgie (UC):** Unfälle und Unfallfolgen, v. a. Frakturen an Skelett und Extremitäten, innere Verletzungen, Komplikationen nach Verletzungen, Rippen- und Thoraxverletzungen.

**Orthopädie (OR):** Orthopädische Erkrankungen, v. a. Luxationen, Kontrakturen, Osteoarthritis, angeborene Fehlbildungen.

**Neurologie (NEU):** Neurologische Erkrankungen, v. a. Lähmungen, Schädel-Hirn-Trauma, cerebrale Erkrankungen.

**Kongenitale Störungen (KON):** v. a. Kongenitale Infektionen, kongenitale Anomalien der Atmungsorgane, Extremitäten, Muskeln und Skelettsystem, der Harn- und Verdauungsorgane, Spina bifida, Asphyxie.

**Sonstige Erkrankungen (SON):** v. a. Entwicklungsverzögerungen, funktionelle Verdauungsstörungen, Muskelschwäche/Myopathien, Poliomyelitis.

Über die in ausländischen Einrichtungen untergebrachten Kinder mit Wohnsitz Wien liegen keine Informationen vor.

#### Kinder in Rehabilitationszentren

Im Jahr 1998 waren insgesamt 33 Kinder mit Wohnsitz Wien in einem österreichischen Rehabilitationszentrum untergebracht. Zu über achtzig Prozent handelte es sich dabei um eine neurologische (13 Kinder) oder unfallchirurgische (fünf Kinder) Indikation. Sechs Kinder wiesen Diagnosen aus dem Bereich kongenitale bzw. sonstige Erkrankungen auf.

Die Anzahl der in Rehabilitationszentren untergebrachten Kinder hat sich im Beobachtungszeitraum von 1992 auf 32 Kinder 1998 verdreifacht.

Frequentierte wurden hauptsächlich Einrichtungen mit postoperativem oder unfallchirurgischem Schwerpunkt (RZ Weißer Hof Klosterneuburg, SKA Zicksee St. Andrä) sowie die auf neurologische Rehabilitation spezialisierte LSKA Hermagor.

Eine detaillierte Darstellung der zwischen 1992 und 1998 frequentierten Rehabilitationszentren und -einrichtungen findet sich in Tabelle 10.A2 im Anhang.

#### Kinder in Akutkrankenanstalten

In den österreichischen Krankenanstalten konnten im Jahr 1998 insgesamt 73 „RehabilitationspatientInnen“ ermittelt werden, die zum überwiegenden Teil Diagnosen aus dem unfallchirurgischen, orthopädischen oder neurologischen Bereich aufwiesen.

Die Anzahl der „Rehabilitations“-PatientInnen in Akutkrankenhäusern ist im Beobachtungszeitraum von 1992 auf 33 im Jahr 1998 verdreifacht und hat sich im Jahr 1998 auf den halben Wert des Jahres 1992 reduziert.

Die Aufenthalte erfolgten in erster Linie in Wiener Akutkrankenhäusern (insbes. AKH, SMZ Ost, Spital Speising, NKH Rosenhügel und Preyer'sches Kinderspital) und nur vereinzelt (ca. fünf Prozent) in Krankenanstalten außerhalb Wiens.

<sup>34</sup> Auswahlkriterien: rehabilitationsrelevante Diagnose, über die Akutphase hinausgehende Aufenthaltsdauer



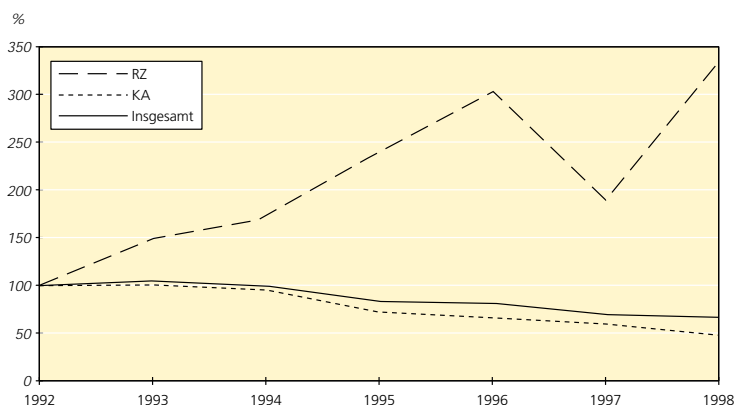
Eine detaillierte Darstellung der Akutkrankenanstalten sowie der Indikationsgruppen findet sich für den Zeitraum 1992–1998 in Tabelle 10.A3 im Anhang.

### RehabilitationspatientInnen insgesamt

1998 konnten insgesamt 106 Kinder zwischen ein und 15 Jahren und mit Wohnsitz Wien ermittelt werden, die entweder einen Rehabilitationsaufenthalt in einem Rehabilitationszentrum verbrachten oder aber Leistungen rehabilitativem Charakter in einer Akutkrankenanstalt im Anschluss an die Akutphase erhielten.

Im Beobachtungszeitraum hat sich die Zahl der RehabilitationspatientInnen von 158 im Jahr 1992 auf 106 im Jahr 1998 reduziert, wobei sich die Zahlen in den Rehabilitationseinrichtungen gegenläufig zu denjenigen in den Akutkrankenanstalten entwickelten (vgl. Abbildung 10.2).

**Abbildung 2:** Entwicklung der Wiener RehabilitationspatientInnen (1–15 Jahre) in Rehabilitationszentren und Akutkrankenanstalten 1992–1998 (indexiert: 1992 = 100 %)



Quellen: Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten 1992–1998; ÖBIG-eigene Berechnungen

### Bedarf an Rehabilitation

#### Indikationsgruppen Unfallchirurgie, Orthopädie, Neurologie, kongenitale, internistische und sonstige Erkrankungen

Der zukünftige Bedarf nach Rehabilitationsleistungen kann auf Basis der Inanspruchnahme im Beobachtungszeitraum (in Rehabilitationseinrichtungen bzw. in Akutkrankenanstalten) abgeschätzt werden. Unter Zugrundelegung der für die Jahre 1992–1998 ermittelten durchschnittlichen jährlichen Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen und der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung kann für das Jahr 2005 von einem Bedarf an Rehabilitation für etwa 130 Kinder zwischen ein und 15 Jahren ausgegangen werden.

#### Indikationsgruppe Krebs

Neben den Indikationen, die eine „klassische“ Rehabilitation nach sich ziehen, die sich auf die körperliche Rehabilitation konzentriert, besteht bei Kindern nach einer Krebserkrankung ein Bedarf an spezifischen Rehabilitationsleistungen, die im Rahmen eines eigenen Behandlungskonzeptes der familienorientierten Nachsorge erbringen sind. In diese Rehabilitation werden neben dem/der PatientIn alle Familienmitglieder einbezogen und es werden physische und psychische Aspekte des/der PatientIn und der Familienmitglieder.

Auf der Grundlage der Krebsneuerkrankungen und der stammzelltransplantierten Kinder kann unter Berücksichtigung der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung für das Jahr 2005 ein Bedarf an Rehabilitation für etwa 130 Kinder ermittelt werden.

### Resümee

Im Bereich der Rehabilitation von Kindern bestehen in Österreich keine gesonderten Strukturen. Zur Verbesserung der rehabilitativen Versorgung von Kindern bestehen grundsätzlich zwei Möglichkeiten, nämlich

- die Schaffung (Errichtung) einer spezifischen Rehabilitationseinrichtung für Kinder und Jugendliche, in der österreichischen PatientInnen rehabilitiert werden, oder aber

- die Nutzung und der Ausbau bestehender Strukturen (in Rehabilitationseinrichtungen und A...ern).

Eine diesbezügliche Entscheidung steht noch aus.

Die familienorientierte Rehabilitation von Kindern nach Krebs erfolgt gegenwärtig in spezialisierten Einrichtungen in Deutschland. Aufgrund des – auch österreichweit – eher geringen Bedarfs und der in den ausländischen Einrichtungen bestehenden Erfahrung sollten diese Kapazitäten weiter genützt werden.

### 10.5.10 Kinderhauskrankenpflege: Angebot und Bedarf

Unter Kinderhauskrankenpflege ist ein spitalersetzendes Angebot mit medizinischer Pflege und Betreuung durch nur von diplomiertem Krankenpflegepersonal (Kinder- und Jugendkrankenpflegepersonen) durchzuführen, zu verstehen. Die Kinderhauskrankenpflege ist von der „Kinderbetreuung daheim“, die ausschließlich im Sinne von Beaufsichtigung anbietet, zu unterscheiden. Das Ziel der Kinderhauskrankenpflege ist die Reduktion von Anzahl bzw. Dauer von Spitalsaufenthalten von Kindern und die Etablierung einer für Eltern gleichermaßen attraktiven wie auch kostengünstigeren Versorgungsform.

Nach Angaben von ExpertInnen ist die Kinderhauskrankenpflege in Wien – anders als in anderen Ländern – kaum etabliert und wird auch wenig nachgefragt (wahrscheinlich auch deswegen, weil diese Versorgung in der Bevölkerung noch wenig bekannt ist). Im Bereich der „Mobilen Schwestern“ sind einige wenige Kinder- und Jugendkrankenpflegepersonen aktiv. Es gibt bisher nur ein Projekt, das sich auf die medizinische Versorgung von schwer kranken Kindern in deren Wohnumgebung bezieht. Der „Externe onkologische Pflegedienst von Kinderspitälen (EOK)“ wurde 1994 eingerichtet und sollte ursprünglich betroffenen Eltern Sterbebegleitung anbieten. Inzwischen hat sich das Betreuungsangebot des EOK gewandelt, und es werden auch Kinder mit schweren Erkrankungen und Palliativversorgungsbefürwortung betreut. Seit 1998 wird der EOK von der Gemeinde Wien finanziert.

#### Bedarfsschätzung

Es gibt bislang keine auf breiter Basis durchgeführte Bedarfserhebung für die Kinderhauskrankenpflege. Eine solche Erhebung sollte nach Ansicht von ExpertInnen über die Krankenanstalten durchgeführt werden. Dabei sollte hinterfragt werden, wie viele Belagstage durch die Vermeidung der stationären Aufnahme bzw. durch die Verkürzung der Belagsdauer in den Bereich der Kinderhauskrankenpflege ausgelagert werden könnten. Auf Basis dieser Erhebung könnten die bedarfsnotwendigen diplomierten Kinder- und Jugendkrankenpflegepersonen besser geschätzt werden.

#### Resümee

Die Kinderhauskrankenpflege ist in Wien bisher kaum etabliert und wird auch wenig nachgefragt. Eine Erhebung des tatsächlichen Bedarfs sollte eine Bedarfserhebung über Befragungen in den Krankenanstalten durchgeführt werden. Durch den Ausbau der Kinderhauskrankenpflege könnten die Krankenanstalten entlastet werden.

**Anhang zum Kapitel 10 – Versorgungssysteme für Kinder**

**Tabelle A1:** Krankenhäuser in Wien mit geburtshilflichen Abteilungen sowie Geburtshaus

Bezeichnung	Straße	PLZ	Ort	Telefon
Universitäts-Frauenklinik AKH	Währinger Gürtel 18-20	1090	Wien	404 00-2927
Sanatorium DÖBLING	Heiligenstädterstr. 57–63	1190	Wien	360 66-450
Geburtshaus NUSSDORF	Heiligenstädterstr. 217	1190	Wien	370 49 37
Sanatorium GOLDENES KREUZ	Lazarettg. 16–18	1190	Wien	401 11-3100
Öffentliche KA GÖTTLICHER HEILAND	Dornbacherstr. 20–28	1170	Wien	486 56 31-236
Öffentliche KA HANUSCH-Krankenhaus	Heinrich Collinstr. 30	1140	Wien	910 21-2180
Sanatorium HERA	Löblichg. 14	1090	Wien	313 50-326
Öffentliche KA KAISER-FRANZ-JOSEF-SPITAL	Kundratstr. 3	1100	Wien	601 91-47 26
Öffentliche KA LAINZ	Wolkersbergenstr. 1	1130	Wien	801 10-2303
Sanatorium RUDOLFINERHAUS	Billrothstr. 78	1190	Wien	360 36-6150
Öffentliche KA RUDOLFSSTIFTUNG	Juchg. 25	1030	Wien	711 65-5223
Öffentliche KA SEMMELWEIS-FRAUENKLINIK	Bastieng. 36–38	1180	Wien	476 15
Öffentliche KA SMZ-Ost	Langobardenstr. 122	1220	Wien	288 02-3822 K
Öffentliche KA ST.JOSEF	Auhofstr. 189	1130	Wien	87 84 40-180
Öffentliche KA WILHELMINEN-SPITAL	Montleartstr. 37	1160	Wien	491 50-2555 (K

**Kontaktadressen betreffend die in Kapitel 10. 4 beschriebenen Einrichtungen:**

- Österreichisches Hebammen-Gremium (ÖHG), Postfach, A-1060 Wien, Tel: 597 14 04, Fax: 597 14 04, E-Mail: oehg@hebammen.at
- Präsidentin des ÖHG: Hebamme Renate Großbichler, E-Mail: grossbichler@hebammen.at
- Familienhebammen: 1110 Wien, Lorystraße 40–42, Telefon 749 68 50, Montag bis Freitag 8.30 bis 11

**Internet:**

- Informationen über Hebammen: [www.wien.hebammen.at](http://www.wien.hebammen.at)
- Informationen über Entbindungsabteilungen: [www.magwien.gv.at/kav/spital.htm](http://www.magwien.gv.at/kav/spital.htm)

**Tabelle A2:** RehabilitationspatientInnen (1–15 Jahre) in Rehabilitationszentren nach Indikationsgruppen 1998

KA-Nr	Krankenanstalt	Unfallchirurgie	Kongenitale Stör.	Orthopädie	Sonstige Erkrank.	Neurologie	Interne	ins
<b>1992</b>								
109	SKA St Andrä	-	-	-	-	1	-	
204	LSKA Hermagor	1	-	-	1	-	-	
369	RZ Weißer Hof, Klosterneuburg	-	-	2	-	2	-	
371	RZ Alland	-	-	-	-	-	1	
701	RZ Bad Häring	-	-	-	-	1	-	
945	RZ Wien Meidling	-	-	1	-	-	-	
<b>Summe 1992</b>		<b>1</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	
<b>1993</b>								
101	RZ Bad Tatzmannsdorf	-	-	-	-	-	1	
204	LSKA Hermagor	1	-	-	-	1	-	
328	RZ Laab im Walde	-	1	-	-	-	-	
369	RZ Weißer Hof, Klosterneuburg	-	-	3	-	7	-	
945	RZ Wien Meidling	-	-	-	-	1	-	
<b>Summe 1993</b>		<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	

## X. GESUNDHEITSVERSORGUNGSSYSTEME

KA-Nr	Krankenanstalt	Unfall- chirurgie	Kongeni- tale Stör.	Ortho- pädie	Sonstige Erkrank.	Neuro- logie	Inte
<b>1994</b>							
101	RZ Bad Tatzmannsdorf	-	-	-	-	-	1
204	LSKA Hermagor	2	-	-	-	3	-
318	RZ Hohegg	-	-	-	-	-	1
369	RZ Weißer Hof, Klosterneuburg	-	-	2	-	6	-
701	RZ Bad Häring	-	-	-	-	1	-
945	RZ Wien Meidling	-	-	-	-	1	-
<b>Summe 1994</b>		<b>2</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>11</b>	<b>2</b>
<b>1995</b>							
109	SKA St Andrä	2	-	1	-	1	-
204	LSKA Hermagor	1	-	-	-	1	-
318	RZ Hohegg	-	-	-	-	-	1
328	RZ Laab im Walde	-	-	-	1	-	-
355	HEILA Waidhofen/Ybbs	-	-	-	-	-	1
359	SKA Baden	-	-	1	-	-	-
369	RZ Weißer Hof, Klosterneuburg	-	-	2	-	8	-
603	RZ Bad Aussee	-	-	-	-	-	1
701	RZ Bad Häring	-	-	-	-	2	-
729	SKA Iselsberg-Stronach	-	1	-	-	-	-
<b>Summe 1995</b>		<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>3</b>
<b>1996</b>							
109	SKA St Andrä	1	-	1	-	-	-
204	LSKA Hermagor	6	-	-	-	1	-
365	SKA Groß Gerungs	-	-	-	-	-	1
369	RZ Weißer Hof, Klosterneuburg	-	-	4	1	9	-
371	RZ Alland	-	-	-	-	-	2
442	RZ Bad Ischl	-	-	-	-	-	1
701	RZ Bad Häring	-	-	-	-	2	-
945	RZ Wien Meidling	-	-	-	-	1	-
<b>Summe 1996</b>		<b>7</b>	<b>-</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>4</b>
<b>1997</b>							
109	SKA St Andrä	1	-	1	-	-	-
204	LSKA Hermagor	2	-	-	1	-	-
359	SKA Baden	-	-	1	-	-	-
369	RZ Weißer Hof, Klosterneuburg	-	-	2	-	8	-
701	RZ Bad Häring	-	-	-	-	1	-
729	SKA Iselsberg-Stronach	-	1	-	-	-	-
945	RZ Wien Meidling	-	-	-	-	1	-
<b>Summe 1997</b>		<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>-</b>
<b>1998</b>							
109	SKA St Andrä	1	1	1	-	-	-
204	LSKA Hermagor	3	-	-	-	4	-
359	SKA Baden	-	1	-	-	-	-
369	RZ Weißer Hof, Klosterneuburg	-	-	8	1	8	-
671	SKA Bad Radkersburg	1	-	-	-	-	-
729	SKA Iselsberg-Stronach	-	3	-	-	-	-
945	RZ Wien Meidling	-	-	-	-	1	-
<b>Summe 1998</b>		<b>5</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>-</b>

Quelle: Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten 1992–1998

Tabelle A3: „Rehabilitations“-PatientInnen in Akutkrankenhäusern 1992–1998

KA-Nr	Krankenanstalt	Unfall- chirurgie	Kongenitale Störungen	Ortho- pädie	Sonstige Erkrank.	Neurologie	Su
<b>1992</b>							
106	LKH Oberpullendorf	-	-	-	-	1	
335	KH Mistelbach	-	-	-	-	1	
336	LKH Mödling	2	-	1	-	-	
524	LKA Salzburg		1	-	-	-	
536	KH Zell/See	1	-	-	-	-	
612	LKH Graz	-	-	-	-	-	
648	LKH Stolzalpe	-	-	1	-	-	
706	LKH Innsbruck	-	-	2	-	-	
901	AKH Wien	9	5	8	2	2	
912	Hanusch KH	1	-	-	-	-	
916	KH Lainz	1	-	-	-	-	
920	UKH Wien	7	-	-	-	1	
921	Wilhelminenspital	4	1	2	-	2	
928	Orth. Spital Gersthof	-	-	1	-	-	
929	Glanzing KIKL	-	-	1	1	1	
930	Preyer KISP	13	2	2	3	-	
940	Lor. Böhler UKH	2	-		-	1	
942	Maut-Mark. KISP	6	-	1	-	5	
943	Orth. Spital Speising	-	2	25	-	2	
948	NKH Wien Rosenhügel	-	1	-	-	9	
952	St Anna KISP	3	-	-	-	1	
956	SMZ Ost	3	-	1	-	-	
<b>Summe 1992</b>		<b>52</b>	<b>19</b>	<b>45</b>	<b>6</b>	<b>26</b>	<b>1</b>
<b>1993</b>							
205	LKH Klagenfurt	1	-	-	-	-	
325	KH Korneuburg	1	-	-	-	-	
336	LKH Mödling	1	-	-	-	-	
338	KH Neunkirchen	1	-	-	-	-	
706	LKH Innsbruck	-	-	2	-	-	
901	AKH Wien	11	5	10	-	3	
908	Evang. KH	-	-	1	-	-	
920	UKH Wien	10	-	-	-	-	
921	Wilhelminenspital	3	-	2	-	-	
929	Glanzing KIKL	-	2	-	-	-	
930	Preyer KISP	9	3	3	1	-	
931	PFH Haus d. Barmh.	-	-	-	-	1	
940	Lor. Böhler UKH	5	-	-	-	-	
942	Maut-Mark. KISP	7	3	2	-	1	
943	Orth. Spital Speising	1	6	18	-	4	
948	NKH Wien Rosenhügel	-	2	1	-	12	
952	St Anna KISP	-	-	4	-	2	
954	Poliklinik	-	-	-	-	1	
956	SMZ Ost	7	2	-	-	1	
963	Privatkl. Döbling PK	-	-	1	-	-	
<b>Summe 1993</b>		<b>57</b>	<b>23</b>	<b>44</b>	<b>1</b>	<b>25</b>	<b>1</b>

## X. GESUNDHEITSVERSORGUNGSSYSTEME

KA-Nr	Krankenanstalt	Unfall- chirurgie	Kongenitale Störungen	Ortho- pädie	Sonstige Erkrank.	Neurolo
<b>1994</b>						
106	LKH Oberpullendorf	1	-	-	-	-
315	LKA/HST Grimmerstein	-	1	-	-	-
336	LKH Mödling	-	-	1	-	-
347	KH Scheibbs	1	-	-	-	-
534	KH Schwarzach/St Veit	1	-	-	-	-
612	LKH Graz	-	1	-	-	2
706	LKH Innsbruck	-	-	1	-	-
901	AKH Wien	19	10	8	8	2
912	Hanusch KH	2	-	-	-	-
920	UKH Wien	4	-	-	-	1
921	Wilhelminenspital	1	-	1	-	1
929	Glanzing KIKL	-	2	-	2	-
930	Preyer KISP	6	4	1	-	-
931	PFH Haus d. Barmh.	-	-	-	-	1
940	Lor. Böhler UKH	1	-	-	-	-
942	Maut.-Mark. KISP	5	1	-	-	-
943	Orth. Spital Speising	1	3	10	-	1
948	NKH Rosenhügel	-	1	-	-	12
949	Rudolfinerhaus	-	-	1	-	-
952	St Anna KISP	1	-	1	-	1
954	PoliKlinik	-	-	-	-	1
956	SMZ Ost	14	2	3	-	-
<b>Summe 1994</b>		<b>57</b>	<b>25</b>	<b>27</b>	<b>10</b>	<b>22</b>
<b>1995</b>						
346	KH St Pölten	2	-	-	-	-
606	LKH Bruck/Mur	1	-	-	-	-
648	LKH Stolzalpe	-	1	-	-	-
706	LKH Innsbruck	-	-	-	-	1
901	AKH Wien	7	7	7	2	3
920	UKH Wien	6	-	-	-	2
921	Wilhelminenspital	-	-	-	1	1
929	Glanzing KIKL	-	-	-	1	-
930	Preyer KISP	2	4	4	2	1
940	Lor. Böhler UKH	4	-	1	-	-
942	Maut.-Mark KISP	-	2	1	-	1
943	Orth. Spital Speising	-	4	6	-	1
948	NKH Rosenhügel	1	-	-	-	9
952	St Anna KISP	-	-	-	-	2
956	SMZ Ost	9	6	2	-	2
<b>Summe 1995</b>		<b>32</b>	<b>24</b>	<b>21</b>	<b>6</b>	<b>23</b>
<b>1996</b>						
205	LKH Klagenfurt	-	1	-	-	-
346	KH St Pölten	1	-	-	-	1
901	AKH Wien	6	10	2	2	5
920	UKH Wien	6	-	-	-	-
921	Wilhelminenspital	1	1	-	-	-
928	Orth. Spital Gersthof	-	-	1	-	-
929	Glanzing KIKL	1	-	-	-	2
930	Preyer KISP	9	1	1	1	-
940	UKH Lorenz Böhler	2	-	-	-	-
942	Maut-Mark KISP	-	1	1	-	3
943	Orth. Spital Speising	-	1	3	-	2
948	NKH Rosenhügel	1	2	-	-	6
952	St Anna KISP	-	1	2	2	1
956	SMZ Ost	7	2	5	1	2
<b>Summe 1996</b>		<b>34</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>22</b>

## X. GESUNDHEITSVERSORGUNGSSYSTEME

An

KA-Nr	Krankenanstalt	Unfall- chirurgie	Kongenitale Störungen	Ortho- pädie	Sonstige Erkrank.	Neurologie	Su
<b>1997</b>							
315	LKA/HST Grimmenstein	-	-	1	-	-	
346	KH St Pölten	1	-	-	-	-	
706	LKH Innsbruck	-	-	1	-	-	
901	AKH Wien	5	6	8	6	2	
920	UKH Wien	4	-	-	-	-	
921	Wilhelminenspital	-	-	4	1	-	
929	Glanzing KIKL	-	-	-	-	2	
930	Preyer KISP	5	1	2	1	-	
940	Lor. Böhler UKH	3	-	-	-	-	
942	Maut.-Mark. KISP	1	-	-	2	5	
943	Orth. Spital Speising	1	-	3	-	-	
948	NKH Rosenhügel	3	-	-	-	4	
952	St Anna KISP	-	-	-	-	3	
956	SMZ Ost	5	2	-	1	4	
<b>Summe 1997</b>		<b>28</b>	<b>9</b>	<b>19</b>	<b>11</b>	<b>20</b>	
<b>1998</b>							
107	LKH Oberwart	1	-	-	-	-	
207	UKH Klagenfurt	1	-	-	-	-	
336	LKH Mödling	1	-	-	-	-	
527	KH BBR Salzburg	1	-	-	-	-	
901	AKH Wien	8	8	4	1	1	
916	KH Lainz	-	-	-	1	-	
920	UKH Wien	5	-	-	-	-	
921	Wilhelminenspital	3	-	-	-	1	
929	Glanzing KIKL	-	2	-	-	1	
930	Preyer KISP	5	-	4	1	1	
940	Lor. Böhler UKH	1	-	-	-	-	
948	NKH Rosenhügel	1	-	-	-	3	
952	St Anna KISP	-	-	-	1	3	
956	SMZ Ost	6	1	1	-	3	
<b>Summe 1998</b>		<b>33</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	

Quelle: Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten 1992–1998

## Anhang zum Kapitel 10 – Entwicklungsdiagnostische Ambulanz

### 1. Beratungsstellen

#### • Kinder- und Jugendberatungsstellen des Psychologischen Dienstes (MA 11) der

Etwa 30 Klinische und GesundheitspsychologInnen sind in den Beratungsstellen des Psychologischen Dienstes (MA 11) tätig. In Tabelle 10 A4 findet sich eine Auflistung der verschiedenen Beratungsstellen<sup>35</sup>. 80 Prozent der PsychologInnen haben eine zusätzliche psychotherapeutische Ausbildung. KlientInnen der Altersstufe 0–18 Jahren werden in den unterschiedlichen Institutionen betreut. Etwas über die Hälfte des Klientels (56 Prozent) besteht aus Kindern, den nächst größten Anteil bildet die Gruppe der Kleinkinder mit 29 Prozent und etwa 15 Prozent sind Jugendliche. Das Verhältnis zwischen betreuten Buben und Mädchen ist bei den SchulanfängerInnen ausgewogen, im Kindergartenbereich werden aber etwa doppelt soviel Buben wie Mädchen betreut. Die Beratungsstellen kommen entweder aus Eigeninitiative bzw. über Mundpropaganda. Hier bemüht sich die MA 11 um die Kind-Zentren, Elternschulungen und Beratungsstellen niederschwellig Angebote bereitzustellen. Die Kinder von der zuständigen **Regionalen Einheit für soziale Arbeit mit Familien** (ehemaliges Jugendamt) werden von SozialarbeiterInnen oder sonstigen sozialen Diensten zugewiesen. In Abhängigkeit von der Problemlage unterscheiden sich auch die Fragestellungen. Insgesamt reicht die Palette der Problemstellungen, die in den Beratungsstellen Hilfe geleistet wird, von Themen wie Obsorge und Besuchsregelungen (26 Prozent) über Erziehungsfragen (25 Prozent), Verhaltensauffälligkeiten (15 Prozent), schulischen und Ausbildungsproblemen (10 Prozent), Gefährdung und Vernachlässigung (neun Prozent), sexuellem Missbrauch und Misshandlung (acht Prozent), Behinderung (ein Prozent) und mehr. Je nach Fragestellung und Problem werden unterschiedlich viele Sitzungen, Gespräche, Begutachtungen und Testsitzen vereinbart. In der psychologischen Diagnostik werden neben eingehenden Anamnese Verhaltensbeobachtung, standardisierte psychologische Tests und projektive Verfahren verwendet. Danach erfolgen ausführliche Abschlussgespräche mit den Erziehungsberechtigten und die Umsetzung mit den Ergebnissen. Bei Inanspruchnahme entstehen keine Kosten, und die Wartezeit ist in der Regel gering (im Durchschnitt 2–3 Wochen).

**Tabelle A4:** Beratungsstellen der MA 11

Kinder- und Jugendpsychologische Beratungsstellen			
Bezirk	Adresse	Telefon	Anmeldungszeiten
1., 4., 5.	4., Favoritenstraße 18	502 34-04343	Montag, Freitag 7.30 bis 15.30 Uhr Donnerstag Nachmittag
2.	2., Karmelitergasse 9	211 06-02343	Montag, Donnerstag, Freitag 7.30 bis 15.30 Uhr Donnerstag Abendberatung
3.	3., Sechskrügelgasse 11	711 34-03343	Dienstag, Freitag 7.30 bis 15.30 Uhr
6., 7., 8., 9.	9., Währinger Straße 39	400 34-09343	Montag, Dienstag, Donnerstag 8.00 bis 15.30 Uhr
10.	10., Van-der-Nüll-Gasse 20	605 34-10343	Dienstag, Mittwoch, Freitag 7.30 bis 15.30 Uhr
10.	10., Ada-Christen-Gasse 2/H/1	688 55 88-68	Dienstag Nachmittag Freitag 7.30 bis 15.30 Uhr Freitag Abendberatung
11.	11., Enkplatz 2	740 34-11343	Montag, Freitag 7.30 bis 15.30 Uhr
12.	12., Schönbrunnerstraße 259	811 34-12343	Montag, Dienstag, Donnerstag 8.00 bis 15.30 Uhr
13., 14.	13., Eduard-Klein-Gasse 2	878 34-13343	Montag, Freitag 7.30 bis 15.30 Uhr Donnerstag Vormittag
13., 14.	14., Felbigergasse 45	914 22 38	Abendberatung Montag 16 bis 19 Uhr
15.	15., Gassgasse 8–10	891 34-15343	Donnerstag, Freitag 7.30 bis 15.30 Uhr
16.	16., Arnethgasse 84	491 96-16343, -16344	Montag, Dienstag, Freitag 7.30 bis 15.30 Uhr Donnerstag Abendberatung
17., 18., 19.	17., Röttergasse 6	401 19-17343	Dienstag, Mittwoch, Donnerstag 8.00 bis 15.30 Uhr

<sup>35</sup> Quelle: <http://www.magwien.gv.at/ma11/seiten/erzfrag/psychber.htm>



<b>Beratungsstellen für Kleinkinder von 0–6 Jahren</b>			
<b>Bezirk</b>	<b>Adresse</b>	<b>Telefon</b>	<b>Anmeldungszeiten</b>
20.	20., Brigittaplatz 10	331 34-20343	Donnerstag, Freitag 7.30 bis 15.30 Uhr Mittwoch Nachmittag
21.	21., Am Spitz 1	277 34-21343	Montag, Mittwoch, Donnerstag 7.30 bis 15.30 Uhr Mittwoch Abendberatung
21.	21., Herzmanovsky-Orlando-Gasse 9/30	259 83 12	Montag, Mittwoch 7.30 bis 15.30 Uhr
22.	22., Schrödingerplatz 1	211 23-22343	Dienstag, Donnerstag, Freitag 7.30 bis 15.30 Uhr Dienstag Abendberatung
22.	22., Kapellenweg 35/1A	211 23-22344	Montag, Mittwoch 7.30 bis 15.30 Uhr Donnerstag 14-tägig 7.30 bis 15.30 Uhr Abendberatung
23.	23., Haeckelstraße 4	863 34-23343	Montag, Dienstag 7.30 bis 15.30 Uhr Mittwoch Vormittag Montag Abendberatung
23.	23., Wohnpark Alt Erlaa, Anton Baumgartner-Straße 44	863 34-23376	Mittwoch 8 bis 15 Uhr Donnerstag 8 bis 14 Uhr
2.,3.,11.	2., Engerthstraße 249	729 39 31	Dienstag, Donnerstag 7.30 bis 15.30 Uhr
1., 4., 5., 6., 7., 8., 9.	9., Lustkandlgasse 50/3. Stock	4000-85575	Dienstag, Donnerstag 7.30 bis 15.30 Uhr
10.	10., Otto-Probst-Platz 2/4	616 04 40	Montag, Donnerstag 7.30 bis 15.30 Uhr
11.	Eltern-Kind-Zentrum 11., Rosa Jochmann-Ring 5/13	768 86 60	Dienstag 7.30 bis 15.30 Uhr Mittwoch Nachmittag
12., 13., 14.	Eltern-Kind-Zentrum 12., Längenfeldgasse 28/8	815 37 99	Mittwoch, Donnerstag 8 bis 15 Uhr Freitag 8 bis 12 Uhr
15., 16., 17., 18., 19.	19., Billrothstraße 42–48	368 41-37	Montag, Dienstag 8 bis 16 Uhr
21.	Eltern-Kind-Zentrum 21., Ocwirkgasse 3	290 60 62	Dienstag, Freitag 7.30 bis 15.30 Uhr
22.	Eltern-Kind-Zentrum 22., Langobardenstraße 128	211 23-22344	Dienstag, Mittwoch 8 bis 16 Uhr
23.	Eltern-Kind-Zentrum 23., Pfarrgasse 32–34	615 28 06	Dienstag 7.30 bis 12.30 Uhr Mittwoch, Donnerstag 7.30 bis 15 Uhr
<b>Spezielle Beratungsstellen</b>			
<b>Beratungsstellen für Trennungs- und Scheidungsfragen für alle Bezirke</b>			
<b>Adresse</b>		<b>Telefon</b>	<b>Anmeldungszeiten</b>
9., Sobieskigasse 31		4000-85690	Dienstag 16 bis 19 Uhr
10., Otto-Probst-Platz 2/4		616 04 40	Mittwoch Nachmittag Mittwoch Abendberatung
<b>Beratungsstelle für Mediation und Konfliktregelung für alle Bezirke</b>			
<b>Adresse</b>		<b>Telefon</b>	<b>Anmeldungszeiten</b>
14., Felbigergasse 45		914 22 38	Mittwoch Nachmittag
22., Schrödingerplatz 1		211 23-22343	Freitag 13.30 bis 16.30 Uhr

### Entwicklungsdiagnostik unter der Trägerschaft der MA 15 (Gesundheitswerk Stadt Wien)

- **Entwicklungsdiagnostik – 10**

1100 Wien, Gellertgasse 4–48  
Tel.: 605 34-10860 oder 10861

- **Entwicklungsdiagnostik – 18**

1180 Wien, Währinger Gürtel 141  
Tel.: 369 55 50 oder 369 56 50

Beide entwicklungsdiagnostischen Stellen des MA 15 bieten die Möglichkeit der Überprüfung der Entwicklung und der Früherkennung von Entwicklungsverzögerungen bei Kindern von 0–6 Jahren (Sonderschulen werden Säuglinge aus Risikoschwangerschaften und -geburten im Rahmen des Wiener Risikoprogrammes zur regelmäßigen Überprüfung des Entwicklungsstandes eingeladen. Das Team besteht aus KinderärztInnen, PsychologInnen, ErgotherapeutInnen, LogopädInnen, Sonder- und HeilpädagogInnen und PädagogInnen. Beide Stellen sehen mehr Buben als Mädchen zur Begutachtung. Die Eltern kommen über Mundpropaganda, Hinweisen von frei praktizierenden ÄrztInnen und Krankenhäusern und auf Anträge von KindergartenpädagogInnen und VorschullehrerInnen. Typische Fragestellungen sind, neben der Abklärung von Entwicklungsverzögerungen, Wahrnehmungsstörungen, Teilleistungsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten. Der diagnostische Prozess leitet eine Anamnese und eine medizinische Abklärung ein. Innerhalb von 4 Wochen erfolgt dann eine psychologische Begutachtung mittels psychologischer Testverfahren und Beobachtungen und Interaktion. Die Mitteilung der Ergebnisse erfolgt in einem ausführlichen Gespräch mit den Erziehungsberechtigten und diese erhalten auch einen schriftlichen Befund. Psychotherapeutische, ergotherapeutische und physiotherapeutische Interventionen werden ebenfalls angeboten. Für die KlientInnen entstehen keine Kosten. Die Wartezeiten für die Diagnostik betragen 3–4 Monate, bei Therapien länger.

### Mobiler Beratungsdienst für Kinder und Jugendliche (in Zusammenarbeit mit der ARGE Frühförderung)

1110 Wien, Grillgasse 18/7  
Tel.: 749 65 71 oder 749 65 72

Das Team, bestehend aus KinderfachärztInnen, PsychologInnen, ErgotherapeutInnen, LogopädInnen, HeilpädagogInnen, FrühförderInnen und einer Sozialarbeiterin beschäftigt sich mit der Überprüfung der Entwicklung, Früherkennung von Entwicklungsverzögerungen und frühzeitiger Förderung bei Kindern und Jugendlichen von 0–19 Jahren. Es werden mehr Buben als Mädchen zur Begutachtung vorgestellt. Die Eltern kommen aufgrund von Empfehlungen von LehrerInnen, KindergartenpädagogInnen oder MitarbeiterInnen der Institution. Typische Fragestellungen sind die Abklärung von Teilleistungsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten, Konzentrationsstörungen und Interaktionsfragen. Der diagnostische Prozess wird vom interdisziplinären Team gemeinsam geplant und gliedert sich in eine Anamnese, eine medizinische Abklärung und eine psychologische Begutachtung mittels standardisierter Testverfahren. Die Mitteilung der Ergebnisse erfolgt in einem ausführlichen Gespräch mit den Erziehungsberechtigten, an welche auch ein schriftlicher Befund geht. Auf Wunsch der Institution auch Kontakt mit Schule und Kindergarten auf. Psychotherapeutische, ergotherapeutische und physiotherapeutische Interventionen werden neben der Frühförderung ebenfalls angeboten. Für die KlientInnen entstehen keine Kosten. Wartezeiten für die Diagnostik gibt es keine, bei Therapien betragen 4–6 Wochen.

### Vereinigung zugunsten körper- und mehrfachbehinderter Kinder und Jugendlicher Wien, Niederösterreich und das Burgenland

Die Vereinigung führt in Wien zwei Ambulatorien, nämlich:

- **Ambulatorium Märzstraße**

Entwicklungsdiagnostik – Frühförderung – Behandlung und Betreuung behinderter Kinder  
1150 Wien, Märzstraße 122  
Tel.: 982 61 54 oder 985 45 91

- **Ambulatorium Strebersdorf**

Entwicklungsdiagnostik – Behandlung und Betreuung behinderter Kinder und Jugendlicher  
1210 Wien, Jara-Benes-Gasse 16  
Tel.: 292 14 77 oder 292 65 55

Das Team, bestehend aus KinderfachärztInnen, PsychologInnen, ErgotherapeutInnen, LogopädInnen, SonderpädagogInnen, FrühförderInnen, MusiktherapeutInnen, PhysiotherapeutInnen und Familientherapiebeschäftigten, beschäftigt sich mit der Überprüfung der Entwicklung und frühzeitiger Förderung und Betreuung behinderter und Jugendlicher von 0–18 Jahren. Es werden mehr Buben als Mädchen zur Begutachtung vorgestellt. Die Eltern kommen durch Zuweisungen von Kinderspitälern, praktizierenden ÄrztInnen, aufgrund von Empfehlungen von LehrerInnen, KindergartenpädagogInnen, MitarbeiterInnen des Jugendamtes und auf Eigeninitiative. Typische Fragestellungen sind die Untersuchung von Risiken, die Abklärung von Entwicklungsstörungen und -verzögerungen, Teilleistungsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten, Hyperaktivität, Konzentrationsstörungen, psychosomatische Störungsbilder und Interaktionsfragen (z. B. Schlaf- und Fütterungsstörungen) bei körper- und mehrfachbehinderten Kindern und Jugendlichen. Der diagnostische Prozess beginnt mit einer Anamnese, einer medizinisch-neurologischen Abklärung und fährt mit einer psychologischen Begutachtung mittels standardisierter Testverfahren fort. Falls erforderlich schließt noch eine ergotherapeutische und/oder logopädische Begutachtung an. Zu Beginn und am Ende der Diagnostik erfolgt ein ausführliches Gespräch mit den Erziehungsberechtigten, und sie erhalten auch einen schriftlichen Befund. Psychotherapeutische, ergotherapeutische, logopädische, musiktherapeutische und physiotherapeutische Interventionen werden wie regelmäßige Entwicklungskontrollen und Frühförderung angeboten. Für die KlientInnen entstehen keine Kosten. Sie benötigen einen Kranken- bzw. Überweisungsschein. Wartezeiten für die Diagnostik belaufen sich auf 2–6 Monate, bei Therapien betragen sie mindestens ein Jahr.

### **Zentrum für Entwicklungsförderung (ZEF)**

Entwicklungsdiagnostik, Beratung, Begleitung, Therapie

1220 Wien, Langobardenstraße 189

Tel.: 288 15

Das Team besteht aus KinderfachärztInnen, PsychologInnen, ErgotherapeutInnen, LogopädInnen, PhysiotherapeutInnen, MusiktherapeutInnen, Sonder- und HeilpädagogInnen und einem Sozialarbeiter. Die Institution beschäftigt sich mit Diagnostik und Förderung im Bereich der Entwicklung bei Kindern von 0–6 Jahren. 60 Prozent der KlientInnen sind Buben, 40 Prozent Mädchen. Die Eltern kommen aufgrund von Empfehlungen von KindergartenpädagogInnen, MitarbeiterInnen des Jugendamtes sowie durch Zuweisung von frei praktizierenden Ärzten. Um ein Drittel der Eltern kommt auf Eigeninitiative. Typische Fragestellungen sind die Abklärung von Teilleistungsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten, kognitiven Schwächen und neurologischen Störungen. Der diagnostische Prozess wird vom interdisziplinären Team gemeinsam geplant und gliedert sich in eine Anamnese, eine medizinische Abklärung, eine psychologische Begutachtung mittels standardisierter Testverfahren und Beobachtungen im Alltag. Die Mitteilung der Ergebnisse erfolgt in einem Gespräch mit den Erziehungsberechtigten sowie durch einen schriftlichen Befund. Neben psychotherapeutischen, ergotherapeutischen, logopädischen und physiotherapeutischen Interventionen werden auch psychomotorische oder erlebnispädagogische Gruppen und therapeutische Elterngruppen angeboten. Für die KlientInnen entstehen keine Kosten, sie benötigen einen Kranken- bzw. Überweisungsschein. Wartezeiten für die Diagnostik betragen 2–3 Wochen, bei Therapien etwa ein Jahr.

### **Zentrum für Kinder-, Jugend- und Familienpsychologische Intervention (Träger: Institut für Entwicklungspsychologie des Institutes für Psychologie der Universität Wien)**

1010 Wien, Liebiggasse 5

Tel.: 4277 478 67 oder 4277 478 61

Die Beratungsstelle besteht aus Klinischen PsychologInnen, PsychotherapeutInnen, LogopädInnen, LehrerInnen, KindergartenpädagogInnen, einem Kinderarzt und einer Ergotherapeutin. Es wird Diagnostik, Beratung und Unterstützung für Kinder und Jugendliche von 0–19 Jahren und ihre Eltern angeboten. Den Großteil des KlientInnen stellen Schulkinder aus. Es werden mehr Buben als Mädchen zur Begutachtung vorgestellt. Die Eltern kommen meist aufgrund von Mundpropaganda oder auf Anraten von LehrerInnen, KindergartenpädagogInnen oder ÄrztInnen. Typische Fragestellungen sind die Abklärung von Teilleistungsstörungen, Lernschwierigkeiten, Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungsverzögerungen, Hochbegabung und motivationale Probleme. Der Erstkontakt erfolgt telefonisch. Der diagnostische Prozess beginnt mit einer Anamnese und fährt mit einer psychologischen Begutachtung mittels standardisierter Testverfahren fort. Verhaltensbeobachtungen erfolgen bei kleineren Kindern und Jugendlichen in Problemsituationen im Kindergarten oder in der Schule. Im Anschluss an die Diagnostik erfolgt eine Besprechung der Ergebnisse und ein ausführliches Beratungsgespräch mit den Erziehungsberechtigten. An Interventionen neben Beratung auch psychologische Behandlung (Lerntherapie) angeboten. Für die KlientInnen entstehen bei Diagnostik und Beratung keine Kosten. Wartezeiten für die Diagnostik betragen für Klein- und Vorschulkinder bis zu einem Monat, für Schulkinder und Jugendliche 2–6 Monate.

## X. GESUNDHEITSVERSORGUNGSSYSTEME

### **Institut für Erziehungshilfe – Child Guidance Clinic (Träger: Verein Österreichische Gesellschaft für Psychische Hygiene der Gemeinde Wien)**

1050 Wien, Margaretengürtel 100-110/6/1

Tel.: 544 13 20 oder 544 27 51

1100 Wien, Sahulkastraße 5/1/35

Tel.: 616 16 75 oder 616 16 74

1140 Wien, Mühlbergstraße 7

Tel.: 979 22 34 oder 979 15 70

1190 Wien, Heiligenstädterstraße 82/14

Tel.: 368 12 35 oder 368 31 12

1210 Wien, Patrizigasse 2

Tel.: 271 63 28 oder 271 62 55

Das Team, bestehend aus PsychologInnen, ÄrztInnen und SozialarbeiterInnen, bietet Diagnostik und Unterstützung für Kinder und Jugendliche von 0–18 Jahren und ihre Eltern an. Es werden deutlich mehr Mädchen zur Begutachtung vorgestellt, allerdings hängt das auch von der Fragestellung ab. Die Fragestellungen sind vielfältig, häufig aufgrund von Mundpropaganda, Überweisung durch ÄrztInnen und Krankenhäuser, Empfehlung von LehrerInnen des Jugendamtes, LehrerInnen oder KindergartenpädagogInnen. Typische Fragestellungen sind Leistungsprobleme, Schulschwierigkeiten, psychosomatische Erkrankungen, Verhaltensauffälligkeiten und Verhaltensprobleme. Der diagnostische Prozess beginnt mit einer Anamnese und führt mit einer psychologischen Begutachtung mittels standardisierter Testverfahren fort. Im Anschluss an die Diagnostik erfolgt ein ausführliches Gespräch mit den Erziehungsberechtigten und, falls sie es wünschen, erhalten sie auch einen schriftlichen Begutachtungsbefund. Wenn erforderlich sind langfristige tiefenpsychologisch orientierte Therapien für Kinder und Beratungsgespräche für Eltern. Für die KlientInnen entstehen keine Kosten im Rahmen der Diagnostik, aber, nach Einkommen, Kosten für Therapien. Wartezeiten für die Diagnostik belaufen sich auf 14 Tage für das Erstgespräch und bis zu sechs Wochen für die Testbegutachtung, für die Therapien ein Jahr.

## **2. Spitäler und Kliniken**

### **Universitätsklinik für HNO-Krankheiten, Abteilung Phoniatrie-Logopädie (Allgemeines Krankenhaus)**

1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20

Tel.: 40 400-3368

Die Abteilung umfasst zwei Psychologinnen, vier Ärzte und 16 LogopädInnen. Betreute KlientInnen sind von 0 und 19 Jahre alt, gegebenenfalls auch älter. Es werden deutlich mehr Knaben vorgestellt. Die KlientInnen werden hauptsächlich von FachärztInnen zugewiesen, kommen aber auch auf Empfehlung von KinderärztInnen, Schulen und aus Eigeninitiative. Im Rahmen eines umfassenden diagnostischen Prozesses, der mit einer psychologischen und einer phonologisch-logopädischen Abklärung beginnt und gegebenenfalls mit einer psychologischen und/oder einer psychologischen Begutachtung fortgesetzt wird, werden hauptsächlich Störungen des Gehörs, operative Behandlung hörgeschädigter PatientInnen (Cochlearimplantate), Sprachentwicklungsstörungen, Sprachentwicklungsverzögerungen, Sprechablautstörungen, auch Teilleistungsstörungen oder Verhaltensproblematiken, die eng mit den Störungsbildern zusammenhängen, erfasst und teilweise auch behandelt. Je nach Fragestellung und Problem werden Termine für Begutachtungen und Testsitzungen vereinbart. Danach erfolgen ausführliche Abschlussgespräche und Beratungsgespräche mit den Eltern. Bei Inanspruchnahme entstehen, außer einem Krankenschein, keine Kosten. Die Wartezeit beläuft sich für Erstbegutachtungen auf etwa drei Wochen und bei Therapien, außer im Akutfall, auf etwa drei bis sechs Wochen im Durchschnitt.

### **Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Station und Ambulanz für Kinderpsychiatrie, Kinderpsychiatrie und Psychosomatik (Allgemeines Krankenhaus)**

1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20

Tel.: 40 400-3271

Das Team der Abteilung, bestehend aus PsychologInnen, Kinder- und JugendpsychiaterInnen, Ergotherapeuten, LogopädInnen, LehrerInnen, SozialarbeiterInnen und SonderkindergartenpädagogInnen beschäftigt sich mit der diagnostischen Abklärung und Behandlung von Entwicklungsstörungen sowie psychosomatischen Problemen von Kindern und Jugendlichen im Alter von 3–19 Jahren. Es werden mehr Buben als Mädchen vorgestellt.

zur Begutachtung vorgestellt, etwa in einem Verhältnis von drei zu eins. Die Zuweisung der Kinder erfolgt durch Ambulanzen im AKH, durch frei praktizierende ÄrztInnen, oder die Eltern kommen auf Empfehlung von LehrerInnen, KindergartenpädagogInnen, MitarbeiterInnen des Jugendamtes und auf Eigeninitiative. Zu den häufigsten Fragestellungen gehören Auffälligkeiten im sozialen und Leistungsverhalten, Teilleistungsstörungen, Wahrnehmungsstörungen, Abklärung bei Verdacht auf Hyperkinetisches Syndrom und psychosomatische Störungsbilder. Der diagnostische Prozess beginnt mit einer ausführlichen Anamnese, gefolgt von Verhaltensbeobachtung und Interaktionsbeobachtung. Neben einer medizinisch-neurologischen Abklärung werden in der psychologischen Begutachtung standardisierte Testverfahren und projektive Verfahren eingesetzt. Im Anschluss werden die Kinder einem/r KinderpsychologIn und/oder ErgotherapeutIn vorgestellt. Am Ende der Diagnostik erfolgt ein Abschlussgespräch, wobei bei Kindern ab acht Jahren auch ohne Beisein der Erziehungsberechtigten erfolgen kann, wenn das Kind dies wünscht. Dann werden die Erziehungsberechtigten zu einem getrennten Gespräch geladen. An der Ambulanz werden im Rahmen des Abschlussgespräches eine ausführliche Besprechung notwendiger Fördermaßnahmen und Möglichkeiten der Eltern. Therapien werden jedoch nur nach stationärer Aufnahme angeboten. Für die KlientInnen entstehen keine Kosten, sie benötigen eine Kranken- bzw. Überweisungsschein. Wartezeiten für die Diagnostik belaufen sich auf 2–3 Monate, und eine Voranmeldung ist notwendig.

### **Universitätsklinik für Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters (Allgemeines Krankenhaus)**

1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20  
Tel.: 40 400-3011

Insgesamt 25 PsychologInnen, Kinder- und JugendpsychiaterInnen, LehrerInnen, SozialarbeiterInnen und Ergotherapeuten beschäftigen sich an dieser Abteilung mit Kindern im Alter von 0–19 Jahren. Auch hier übertrifft die Zahl der untersuchten Buben die der Mädchen mit einem Verhältnis von drei zu eins. Die Zuweisung der Kinder erfolgt durch Ambulanzen im AKH, durch frei praktizierende ÄrztInnen, MitarbeiterInnen des Jugendamtes und durch die Eltern kommen auf Empfehlung von LehrerInnen, KindergartenpädagogInnen, MitarbeiterInnen des Jugendamtes und sehr oft auch aus Eigeninitiative. Die Fragestellungen, mit denen die Kinder vorgestellt werden, haben hauptsächlich neurologischen (Anfallsleiden, Kopfschmerzen, Muskelerkrankungen) oder psychiatrischen (neurotische Reaktionen, pathologische Erlebnisreaktionen, Persönlichkeitsstörungen) Inhalt. Daneben werden auch Teilleistungsstörungen diagnostiziert und behandelt. Der diagnostische Prozess nimmt im Durchschnitt eineinhalb Stunden in Anspruch und besteht aus einer Anamnese, gefolgt von einer medizinisch-neurologischen Abklärung und psychologischen Begutachtung mittels standardisierter Tests und projektiver Verfahren. Für die KlientInnen entstehen keine Kosten, sie benötigen einen Kranken- bzw. Überweisungsschein. Wartezeiten für die Diagnostik belaufen sich auf 3–6 Wochen und eine Voranmeldung ist notwendig.

### **Wilhelminenspital der Stadt Wien Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde mit Neonatologie und Psychosomatik (ehemalige Kinderklinik Glanzing), Entwicklungsdiagnostische und neurologische Ambulanz**

1160 Wien, Montleartstraße 37  
Tel.: 491 50-2908

Die Ambulanz besteht aus Neuropädiatern, Kinderkrankenschwestern, PsychologInnen, PhysiotherapeutInnen, einem Ergotherapeuten und einer Logopädin. Es wird Entwicklungsdiagnostik und Unterstützung routinemäßig für Kinder von 0–6 Jahren bzw. gegebenenfalls auch für Jugendliche bis etwa 18 Jahren angeboten. Es werden gleichermaßen Buben wie Mädchen zur Begutachtung vorgestellt, allerdings hängt das auch von der Verfügbarkeit ab. Die KlientInnen kommen entweder direkt von der Neonatologie, aufgrund von Überweisung durch überlassene ÄrztInnen oder auf Empfehlung von LehrerInnen, KindergartenpädagogInnen oder aus Initiative der Eltern. Auch durch Mundpropaganda kommen immer wieder Eltern mit ihren Kindern. Typische Fragestellungen sind Entwicklungsverzögerungen, Verhaltensauffälligkeiten (Hyperaktivität), Spracherwerbsstörungen, Teilleistungsschwächen, psychosomatische Erkrankungen, Verhaltensauffälligkeiten und Interaktionsfragen. Der diagnostische Prozess beginnt mit einer medizinischen Abklärung und fährt mit einer psychologischen Begutachtung mittels standardisierter Testverfahren und ausführlicher Gespräche fort. Im Anschluss erfolgt gegebenenfalls eine Beratung durch Ergo- und PhysiotherapeutInnen. Nach einer Teambesprechung bekommen die Eltern eine schriftliche Rückmeldung. An Interventionen werden Musiktherapie, psychologische Behandlung und Psychotherapie angeboten. Auch Teilleistungsschwächetrainings und sensorische Integrationstrainings angeboten. Für die KlientInnen entstehen im Rahmen der Diagnostik keine Kosten, man benötigt allerdings einen Krankenschein. Wartezeiten für die Diagnostik betragen 14 Tage, für die Therapien bis zu drei Monaten.

## X. GESUNDHEITSVERSORGUNGSSYSTEME

### **Gottfried von Preyer' sches Kinderspital**

1100 Wien, Schrankenberggasse 31  
Tel.: 601 13-0

In der Abteilung gibt es drei PsychologInnen. Es wird Diagnostik und Therapie für Kinder und Jugendliche von 0–19 Jahren angeboten. Die Verteilung von Mädchen und Burschen ist, je nach Station und Fragestellung, unterschiedlich. Der Zugang ist nur durch Überweisung vom Arzt/von der Ärztin und nur für hauseigene Kinder möglich. Es gibt keine eigenständige entwicklungsdiagnostische Ambulanz, da Entwicklungsstörungen im Zusammenhang mit anderen Störungen erfolgt. Die Fragestellungen hängen oft mit (chronischen) Störungen zusammen. Häufig treten Einnässen, Einkoten oder Medikamentenintoxikationen als Problemstellungen auf. Der diagnostische Prozess ist, je nach Fragestellung und KlientIn, individuell verschieden. Neben einer Anamnese werden auch Familieninteraktionsdiagnostik und standardisierte Testverfahren eingesetzt. Im Anschluss erfolgt ein Beratungsgespräch mit den Eltern sowie die mündliche Weiterleitung der Ergebnisse an die Station. Das Interventionsangebot umfasst Krisenintervention, psychologische Beratung, Begleitung bei der Psychotherapie. Für die KlientInnen entstehen im Rahmen der Diagnostik keine Kosten, man benötigt einen Kranken- bzw. Überweisungsschein. Wartezeiten gibt es keine, weil nur stationär aufgenommene PatientInnen psychologisch betreut werden.

### **Krankenanstalt Rudolfstiftung**

#### **Abteilung für Kinder und Jugendheilkunde, Kinderneurologische Ambulanz**

1030 Wien, Juchgasse 25  
Tel.: 711 65

In der Kinderneurologischen Ambulanz bieten PsychologInnen und FachärztInnen neurologische Diagnostik und Behandlung für Kinder und Jugendliche von 0–18 Jahren. Die Zuweisung der Kinder erfolgt durch andere Abteilungen der Rudolfstiftung, vor allem der Neonatologie und durch frei praktizierende KinderärztInnen. Fragestellungen, mit denen die Kinder vorgestellt werden, haben hauptsächlich Bezug zu neurologischen Störungen (Anfallsleiden, Kopfschmerzen, Muskelerkrankungen, Trauma nach Unfällen). Ebenfalls häufig werden Kinder aufgrund von Teilleistungsstörungen, Konzentrationsstörungen, Verhaltensstörungen und Verdacht auf eine cerebrale Dysfunktion (MCD) behandelt. Der diagnostische Prozess beginnt mit einer Anamnese durch die Eltern und Kind. Danach werden neurologische Funktionen abgeklärt und psychologische Tests und Verfahren eingesetzt. Nach erfolgter Diagnose werden die Eltern zu einer Besprechung der Ergebnisse und notwendiger Maßnahmen eingeladen. Sie erhalten einen schriftlichen Befund. Falls erwünscht wird der Kontakt der Schule des Kindes aufgenommen. Es besteht die Möglichkeit, an regelmäßigen Kontrolluntersuchungen teilzunehmen. Für die KlientInnen entstehen keine Kosten, sie benötigen einen Kranken- bzw. Überweisungsschein. Wartezeiten für die Diagnostik betragen 1–2 Wochen, nicht jedoch für Akutfälle, die innerhalb von wenigen Tagen untersucht werden. Eine Terminvereinbarung für die Untersuchung in der Ambulanz ist notwendig.

### **Krankenanstalt Rudolfstiftung**

#### **Abteilung für Kinder und Jugendheilkunde, Entwicklungsdiagnostik**

1030 Wien, Juchgasse 25  
Tel.: 711 65

Die Ambulanz führt bei Kindern von 0–2 Jahren allgemeine Entwicklungsdiagnostik durch, mit dem Ziel, Auffälligkeiten möglichst frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Besonderes Augenmerk liegt auf Kindern aus Risikoschwangerschaften und -geburten. Die betreuten Kinder kommen vor allem von der Neonatologie, aber auch aus anderen Abteilungen, durch frei praktizierende ÄrztInnen oder durch die Eltern. Fragestellungen beziehen sich auf den allgemeinen Entwicklungsstand des Kindes, z. B. auf ein Down-Syndrom oder Risikokindern. Häufig geht es um die Abklärung von motorischen Entwicklungsstörungen. Aufgrund des Alters der Kinder spielen beim diagnostischen Prozess Beobachtungen der Kinder im Spiel mit den Eltern eine besonders wichtige Rolle. Die Eltern sind meist auch während der Untersuchung anwesend und werden nach deren Abschluss ausführlich informiert. Für die KlientInnen entstehen keine Kosten, man benötigt einen Kranken- bzw. Überweisungsschein. Ambulanztermine können relativ kurzfristig vergeben werden.

**Neurologisches Krankenhaus Rosenhügel****Ambulanz der Neuropsychiatrischen Abteilung für Kinder und Jugendliche mit  
dertenzentrum**

1130 Wien, Riedelgasse 5  
Tel.: 88 000-339

An der Neurologischen Ambulanz bieten PsychologInnen und FachärztInnen, z. T. mit psychotherapeutischer Ausbildung, neben der Diagnose von Entwicklungsstörungen, auch Beratung und Behandlung bei Epilepsien, geistiger Behinderung, psychischen Erkrankungen u. v. m. für Kinder und Jugendliche von 0–19 Jahren an. Die Inanspruchnahme ist nur durch Überweisung vom/von der praktischen Arzt/Ärztin oder NeurologIn möglich. Die Fragen beziehen sich meist auf einen der folgenden vier Bereiche: allgemeines Intelligenzniveau, Teilleistungsstörungen, Interaktionsproblematik oder Persönlichkeitsentwicklung. Der diagnostische Prozess beginnt mit der Anamnese, gefolgt von einem Anamnesegespräch, welches, je nach Thematik, entweder vom Arzt/von der Ärztin oder vom Psychologen/von der Psychologin geführt wird. Die Testdiagnostik besteht üblicherweise aus zwei Terminen, wobei immer eine Mischdiagnostik von Intelligenztests und Persönlichkeitstests oder projektiven Verfahren durchgeführt wird. Auch Beobachtungen werden vor allem bezüglich des Verhaltens in der Testsituation durchgeführt. Nach erfolgter Diagnose werden Eltern zu einer Besprechung der Ergebnisse und weiterer notwendiger Maßnahmen eingeladen. Sie erhalten einen schriftlichen Befund, falls dies erwünscht ist. Interventionen sind im Rahmen verschiedener Spezialambulanzen im Krankenhaus Rosenhügel möglich. Für die KlientInnen entstehen keine Kosten, man benötigt einen Überweisungsschein. Wartezeiten betragen 2–4 Wochen, nicht jedoch für Akutfälle, die nach Möglichkeit innerhalb von wenigen Tagen untersucht werden.

**Sozialmedizinisches Zentrum Ost  
Kinderinterne Abteilung**

1220 Wien, Langobardenstraße 122  
Tel.: 288 02-4350

Auf der Abteilung gibt es drei PsychologInnen. Es wird Diagnostik und Therapie für Kinder und Jugendliche von 18 Jahren angeboten. Es werden eher mehr Mädchen zur Begutachtung vorgestellt. Der Zugang für KlientInnen erfolgt durch Überweisung von ÄrztInnen möglich. Typische Fragestellungen sind Abklärung psychosomatischer Erkrankungen, Suizidalität, Abklärung von sexuellem Missbrauch, Testung von EpilepsiepatientInnen und von Kindern mit Entwicklungsverzögerungen. Der diagnostische Prozess umfasst eine Anamneseerhebung und eine psychologische Begutachtung mittels standardisierter Testverfahren. Im Anschluss erfolgt ein Beratungsgespräch. Wunsch gibt es auch einen schriftlichen Befund für die Eltern. Im stationären Bereich und vereinzelt bei ambulanter Betreuung wird Psychotherapie angeboten. Für die KlientInnen entstehen im Rahmen der Diagnostik keine Kosten, man benötigt einen Kranken- bzw. Überweisungsschein. Wartezeiten belaufen sich auf etwa einen Monat.

**St. Anna Kinderspital (Träger: Rotes Kreuz)****Zentrum für Kinder- und Jugendheilkunde, Neurologische Ambulanz**

1090 Wien, Kinderspitalgasse 6  
Tel.: 40 170-277

Die Ambulanz besteht aus ÄrztInnen, LogopädInnen, PhysiotherapeutInnen, einer EEG-Assistentin, einer Sozialarbeiterin und einer Psychologin. Es wird Diagnostik, Beratung und Unterstützung für Kinder und Jugendliche von 0–18 Jahren angeboten. Es werden ungefähr gleich viele Buben wie Mädchen zur Begutachtung vorgestellt. Die KlientInnen kommen entweder durch Überweisung von niedergelassenen ÄrztInnen, auf Empfehlung von LehrerInnen und KindergartenpädagogInnen oder aus Eigeninitiative. Typische Fragestellungen sind Entwicklungsverzögerungen, Konzentrationsstörungen, Leistungsproblematiken und auch Verhaltensauffälligkeiten. Der diagnostische Prozess umfasst eine Anamneseerhebung und eine Exploration und führt, je nach Problemstellung, zu einer medizinischen und/oder psychologischen Begutachtung mittels standardisierter Testverfahren fort. Anamnese, Verhaltensbeobachtungen werden durchgeführt. Im Anschluss erfolgt ein ausführliches Beratungsgespräch. Psychotherapie, Logopädie sowie auch Beratung im medizinischen, psychologischen und sozialen Bereich werden angeboten. Für die KlientInnen entstehen im Rahmen der Diagnostik keine Kosten, man benötigt einen Kranken- bzw. Überweisungsschein. Die Wartezeiten belaufen sich auf etwa 14 Tage bis 3 Wochen.

LITERATUR

*LITERATUR*





### 10 GESUNDHEITSVERSORGUNGSSYSTEME FÜR KINDER

#### Zusammenfassung

Es gibt in Wien ein dichtes Versorgungsangebot für Kinder unter 15 Jahren, und zwar sowohl im ambulanten Sektor (niedergelassene FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde, pädiatrisch orientierte Ambulanzen in den Wiener Krankenanstalten) als auch im stationären Bereich (Betten in Kinderspitälern bzw. in pädiatrisch orientierten Krankenhausabteilungen). Dies äußert sich im ambulanten Bereich unter anderem in der erhöhten Inanspruchnahme kinderfachärztlicher Versorgung und in nur marginalen Terminwartezeiten. Auch im stationären Bereich sind die vorhandenen Bettenkapazitäten angesichts von Auslastungsgraden zwischen 60 und 70 Prozent als absolut ausreichend zu bewerten.

Für die differenzierte Versorgung von Kindern stehen in den Wiener Krankenanstalten bzw. Ambulanzen sowohl im geburtshilflich-neonatologischen als auch im pädiatrischen Bereich eine Reihe von speziellen Einrichtungen zur Verfügung (Spezialambulanzen sowie besondere Einrichtungen in den Krankenanstalten für die elterliche, schulische und psychologische Betreuung von Kindern). Die Kinderhauskrankenpflege ist hingegen erst ansatzweise ausgebaut.

Um zu einer genaueren Abschätzung des künftigen Bedarfs an Versorgungseinrichtungen für Kinder in Wien zu gelangen, wären zusätzliche Datengrundlagen (im ambulanten Bereich) sowie weiterführende Untersuchungen erforderlich.

Über die medizinischen Einrichtungen für die kurative Behandlung physisch erkrankter Kinder hinausgehend gibt es eine Reihe präventivmedizinischer Institutionen, die für die Gesundheitsvorsorge der Wiener Kinder von Bedeutung sind. Durch finanzielle Anreize wird staatlicherseits versucht, bereits vor der Geburt und in den ersten Lebensmonaten des Kindes die Durchführung der wichtigsten Vorsorgeuntersuchungen zu gewährleisten. Kinder im schulpflichtigen Alter werden in allen öffentlichen Schulen jährlich vom Schularzt/von der Schularztin untersucht, in den städtischen Schulen und in 90 Prozent der Privatschulen werden dabei auch zahnärztliche Prophylaxeuntersuchungen durchgeführt.

#### Summary

*Vienna offers a dense care network for children below the age of 15, with services offered both in the outpatient sector (freelance specialists for paediatric and youth medicine, paediatric oriented ambulanzen in the outpatient departments of Vienna hospitals, and the inpatient sector, i.e. paediatric clinics or paediatric wards in hospitals). On the outpatient side, there is a high demand for and availability of paediatric specialists with short waiting lists. On the inpatient side, the utilisation rate for hospital beds is 60 to 70 percent, indicating that the existing capacities are sufficiently supplied.*

*Special set-ups such as children's hospitals, paediatric departments, parent counselling centres and psychological care of children have been established to meet the specific needs of children. Obstetrics, paediatrics and paediatric wards of Vienna hospitals have been equipped accordingly. The development of child health care for children has yet to be developed.*

*Additional data on outpatient services, as well as more extensive surveys are needed to give an exact assessment on future needs for child health care institutions.*

*Along with medical institutions for the care of physically ill children, there are also institutions dealing with preventive care of children too. These are of particular importance for health care of children in Vienna. Financial incentives granted by the state encourage parents to have major preventive examinations performed before birth and in the first months of a child's life. Children in compulsory school age are examined by a physician in all public schools annually, while city-owned schools and 90 percent of private schools offer additional dental prophylaxis.*