

Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen in Österreich

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

Rehabilitation von Kinder und Jugendlichen in Österreich

Arbeiten zur Bedarfsabschätzung

Claudia Nemeth
Gerhard Fülöp

Projektassistenz:
Verena Paschek

Wien, im Dezember 2010
Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

Zl. II/4622

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

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

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung und Projektauftrag	1
2	Projektorganisation	2
3	Bedarfsabschätzung	3
3.1	Ausgangslage.....	3
3.2	Methoden.....	4
3.3	Ergebnisse.....	7
3.4	Ergebnisübersicht und Schlussfolgerungen	12
4	Status kindgerechte Rehabilitation in Österreich	15
4.1	Kernindikatoren für eine kindgerechte Rehabilitation	15
4.2	Zusammenfassende Beurteilung der relevanten Rehabilitationszentren	17
5	Zusammenfassung und Ausblick	19

1 Einleitung und Projektauftrag

Im Jahr 2004 wurde beim damaligen Bundesministerium für Gesundheit und Frauen eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde (ÖGKJ) den „Österreichischen Gesundheitsplan für Kinder“ erarbeitete. In Bezug auf die Kinderrehabilitation wurde darin festgestellt, dass in Österreich „eine suffiziente Versorgung und eine Koordination der Bereiche fehlt“.

Tatsächlich existieren bis dato in Österreich nur wenige spezifische Versorgungsstrukturen (wie z. B. in den Kliniken Wilhering und Judendorf–Straßengel). Überdies bewegt sich die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen im Spannungsfeld zwischen medizinischer Rehabilitation gemäß ASVG (Zuständigkeit der Sozialversicherung) und Behindertenhilfe (Zuständigkeit Bundesländer), wodurch für die Betroffenen der Zugang zu Leistungen erschwert wird.

Das ÖBIG befasste sich erstmals im Jahr 1999 im Auftrag des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger mit dem Thema Kinder- und Jugendlichenrehabilitation und schätzte in einer Studie den Bedarf an stationären Kapazitäten ab. In den Jahren 2004 und 2008 wurden diese Schätzungen aktualisiert. Die Schätzung des Jahres 2008 hatte sich dabei auf den von der Sozialversicherung nach deren Rechtsauffassung abzudeckenden Aufgabenbereich zu konzentrieren, außerdem war mit der familienorientierten Rehabilitation nach Krebserkrankungen ein wichtiger Bereich aus den Arbeiten ausgeklammert. Die Ergebnisse wurden im Rehabilitationsplan 2009 publiziert.

Das damalige Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend beauftragte – ebenfalls im Jahr 2008 – die ÖGKJ, Fallzahlen zu erheben und damit den insgesamt bestehenden Bedarf an stationären Rehabilitationskapazitäten für Kinder und Jugendliche zu ermitteln.

Sowohl die GÖG/ÖBIG als auch die ÖGKJ klammerten einzelne Rehabilitationsbereiche aus und wählten zur Berechnung unterschiedliche Methoden, was sich in den abweichenden Zahlen zum Bettenbedarf widerspiegelt.

Das Bundesministerium für Gesundheit betraute Anfang 2010 die GÖG mit weiterführenden Arbeiten zur Bedarfsabschätzung und ersuchte um Klärung der folgenden zwei Fragen:

1. Wie hoch ist der Bedarf an stationärer Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen in Österreich insgesamt – unabhängig von Fragen der leistungsrechtlichen Zuständigkeit?
2. Wie ist der Status in Bezug auf kindgerechte Rehabilitation in Österreich?

2 Projektorganisation

Um die Fragestellungen in fachlicher Hinsicht ausreichend diskutieren zu können, wurde projektbegleitend eine Expertengruppe eingerichtet, die sich aus folgenden Personen zusammensetzt:

Prim. Univ.-Doz. Dr. Günther BERNERT, Gottfried von Preyer´sches Kinderspital

Prim. Dr. Peter GRIESHOFER, Klinik Judendorf–Straßengel

Prim. Univ.-Prof. Dr. Reinhold KERBL, LKH Leoben

Univ.-Prof. Dr. Christina PETERS, St. Anna Kinderspital, Vertretung Univ.-Doz. Dr. Ruth LADENSTEIN

Univ.-Prof. Dr. Alexander ROKITANSKY, Donauspital / SMZ Ost

Prim. Univ.-Prof. Dr. Leonhard THUN–HOHENSTEIN, Christian–Doppler–Klinik Salzburg, Vertretung Univ.-Doz. Dr. Georg SPIEL, promente kinder–jugend–familie, Klagenfurt

Prim. Dr. Klaus VAVRIK, Sozialpädiatrisches Ambulatorium Fernkorngasse Wien

Darüber hinaus wurde der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger einbezogen, der Mag. Sabine KAWALIREK und Mag. Alexander MAKSIMOVIC in die Gruppe entsendete.

In zwei Sitzungen legte die Expertengruppe die Methode zur Errechnung der Anzahl an Betroffenen fest und definierte Parameter zur Bedarfsschätzung und Kriterien für eine kindgerechte Rehabilitationsumgebung. Die Expertengruppe einigte sich in Bezug auf folgende Punkte:

- » die zu berücksichtigenden Patientengruppen
- » die für die Bedarfsschätzung anzuwendende Methodik inkl. der Parameter für das Simulationsmodell
- » die Kernindikatoren für eine kindgerechte Umgebung in der Rehabilitation sowie eine Personalvorhaltung für die kindgerechte Versorgung in der Rehabilitation.

3 Bedarfsabschätzung

3.1 Ausgangslage

Die bisher in den Studien der GÖG/ÖBIG und Erhebungen der ÖGKJ ermittelten Bettenbedarfe sind in Tabelle 3.1 gegenübergestellt.

Tabelle 3.1:

Gegenüberstellung der bisherigen Ergebnisse zur Ermittlung des Bettenbedarfs für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen

GÖG/ÖBIG: Bettenbedarf für 2010/2020	ÖGKJ: Bettenbedarf im Jahr 2008
22 BSR – Bewegungs-/Stützapparat, Rheumatologie	10 Kinderorthopädie 5 Rheumatologie
12 HKE – Herz-/Kreislaufkrankungen	20 Kardiologie
17 KCH – Kinderchirurgie	16 Kinderchirurgie 16 Traumatologie u. Verbrennungen
7 NC – Neurochirurgie	So nicht ermittelt
81 NEU – Neurologie	100 Neurologie/Neuropädiatrie
21 PUL – Pulmologie	32 Pulmologie
8 SON – Sonstige Erkrankungen	So nicht ermittelt
17 STV – Stoffwechselsystem u. Verdauungsapparat	15 Diabetes u. Stoffwechsel
So nicht ermittelt	15 Hämato-Onkologie (nur Patienten-Betten)
185 Betten insgesamt	229 Betten insgesamt
67 KJP – Kinder-/Jugendpsychiatrie (inkl. ESP – Entwicklungs- u. Sozialpädiatrie)	Kinder-/Jugendpsychiatrie nicht ermittelt
48 Familienorientierte Nachsorge (19 Patientenbetten u. 48 Angehörigenbetten)	Angehörigenbetten nicht ermittelt

Quellen: GÖG/ÖBIG –Rehabilitationsplan 2009, Rehabilitationsplan 2004, ÖGKJ – unveröffentlichte Erhebung

Es zeigt sich, dass die Auswahl der Krankheitsgruppen zwar nicht vollständig deckungsgleich ist, die Ergebnisse auf dieser Ebene aber etwa in der gleichen Größenordnung liegen. Gleichzeitig zeigt sich aber auch, dass keine der ausgewiesenen Gesamtzahlen alle Patientengruppen bzw. Rehabilitationsbereiche umfasst.

Festzuhalten in Bezug auf diese Zahlen ist weiters:

- » Das Ergebnis von GÖG/ÖBIG stellt eine Mittelwertbildung aus zwei verschiedenen Berechnungsansätzen dar (morbiditätsbasierte Berechnung – Berechnung auf Basis des Antrags- und Erledigungsgeschehens).

- » Die von GÖG/ÖBIG ermittelte Gesamtzahl (185 Betten) bezieht sich auf den von der Sozialversicherung nach deren Rechtsauffassung abzudeckenden Aufgabenbereich.
- » Die Zahlen der ÖGKJ fußen auf einer Befragung ihrer Arbeitsgruppenleiter zu den jeweiligen Fachbereichen.

3.2 Methoden

Diese Studie zur Bedarfsabschätzung zielt auftragsgemäß auf die Ermittlung des Bedarfs an stationärer Rehabilitation von Kindern (bis zu einem Alter von 14 Jahren) und Jugendlichen (15 bis 18 Jahre) ab, der insgesamt und unabhängig von den leistungsrechtlichen Zuständigkeiten besteht und soll auch eine Prognose bis zum Jahr 2020 beinhalten.

Konkret geht es dabei um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Wie hoch ist die Anzahl an Kindern und Jugendlichen in Österreich, die stationäre Rehabilitation benötigen – unabhängig davon, ob ihre Behinderung erworben oder angeboren und in welchem Bereich daher die leistungsrechtliche Zuständigkeit gegeben ist?
2. Wie groß ist daher insgesamt der Bedarf an Betten für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen in Österreich?

Zunächst waren die relevanten Personengruppen bzw. Rehabilitationsbereiche zu differenzieren:

- » Rehabilitation in den „traditionellen“ Indikationsgruppen aufgrund von erworbenen und angeborenen Behinderungen (es sind dies die Indikationsgruppen BSR, HKE, KCH, NEU/NC, PUL, STV¹)
- » Psychosoziale Rehabilitation (KJP und ESP²)
- » Familienorientierte Nachsorge (Rehabilitation nach Krebserkrankungen)

Die Expertengruppe sprach sich dafür aus, den Bedarf für die traditionellen Indikationsbereiche und die familienorientierte Nachsorge mithilfe der an der GÖG entwickelten Berechnungsansätze zu berechnen.

¹ BSR = Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparates sowie Rheumatologie, HKE = Herz-/Kreislaufkrankungen, KCH = Kinderchirurgische Erkrankungen, NEU/NC = Neurologische Erkrankungen und Neurochirurgie, PUL = Pulmologische Erkrankungen, STV = Krankheiten des Stoffwechselsystems und des Verdauungsapparates

² KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrische Erkrankungen, ESP = Entwicklungsstörungen und Erkrankungen für die sozialpädiatrische Versorgung sowie pädiatrische psychosomatische Erkrankungen

Hinsichtlich kinder- und jugendpsychiatrischer Versorgung schätzt die Expertengruppe den von der GÖG vorgeschlagenen Berechnungsansatz nur bedingt zielführend ein, da dieser Ansatz wichtige, eine Rehabilitation begründende Parameter, wie z. B. multi-axiale Diagnosen, nicht berücksichtigt. Dazu wären gesonderte Erhebungen in den Strukturen für KJP (Abteilungen und ambulante Strukturen) nötig, um an einem oder mehreren Stichtagen oder über einen Zeitraum hinweg die Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Rehabilitationsbedarf zu ermitteln.

Aufgrund limitierter personeller Ressourcen und limitierter Projektlaufzeit wird auch für den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie der nachfolgend beschriebene morbiditätsbasierte Ansatz herangezogen.

Der bereits im Zuge des Rehabilitationsplans 2009 angewendete morbiditätsbasierte Ansatz basiert im Wesentlichen auf stationären Aufenthalten.

GÖG-Berechnungsmodus pro Indikationsgruppe:

- » Ermitteln der Rehabilitationsaufenthalte in **Rehabilitationszentren**
- » Festlegen der Hauptdiagnosen nach ICD10, die potenziell einen Rehabilitationsbedarf nach sich ziehen (= **rehabilitationsrelevante Diagnosen**, siehe Auflistung im Anhang)
- » Ermitteln der Aufenthalte von Kindern und Jugendlichen mit einer rehabilitationsrelevanten ICD10-Diagnose in der Hauptdiagnose, verbunden mit einer **über die übliche Akutphase hinausgehenden** Aufenthaltsdauer in den Akut-KH
- » Gewichten mit der angenommenen „**Rehabilitationsquote**“ (Anteil für die Rehabilitation relevanter stationärer Aufenthalte in Akut-KH)
- » Festlegen der **durchschnittlichen erforderlichen Rehabilitationsdauer** sowie der durchschnittlich erforderlichen **Anzahl an Wiederholungsaufenthalten**
- » Ermitteln der bedarfsnotwendigen **Bettenkapazitäten**.

Die einzelnen Rehabilitations-Indikationsgruppen wurden im Einvernehmen mit den medizinischen Expertinnen/Experten parametrisiert. Die im Zuge des Rehabilitationsplans 2009 erstellte Liste der rehabilitationsrelevanten Hauptdiagnosen wurde eingehend geprüft. Bearbeitungsbedarf ergab sich hier vorwiegend bei der KJP/ESP, dem Bereich, in dem die leistungsrechtliche Zuständigkeit jeweils im Einzelfall entschieden wird. Die neuerliche Überprüfung der rehabilitationsrelevanten Diagnosen führte zur Diagnosen-Zuordnung zu den Bereichen Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) einerseits und Entwicklungs-/Sozialpädiatrie sowie pädiatrische Psychosomatik (ESP) andererseits. Wiewohl es tatsächlich zwischen diesen Bereichen erhebliche Überschneidungen im Diagnosen-Spektrum gibt, können auf Basis dieser neuen Zuordnung differenzierte Bedarfsparameter festgelegt werden. Hinsichtlich erforderlicher Rehabilitationskapazitäten werden diese Bereiche zu „mental health rehabilitation“ bzw. „psychosoziale Rehabilitation“ zusammengefasst dargestellt.

Die Parameter für alle Indikationsgruppen sind in Tabelle 3.2 dargestellt.

Die Schätzung des Bettenbedarfs für Patienten/Patientinnen nach Krebserkrankung (Bereich der familienorientierten Nachsorge) erfolgt auf Basis der beobachteten Inzidenz. Die Parameter für die Bedarfsberechnung sind in Tabelle 3.3 dargestellt.

Hinsichtlich der Prognose bis 2020 wurde zusätzlich die von Statistik Austria vorausgeschätzte demografische Entwicklung der unter 19-Jährigen berücksichtigt. Dieser zufolge wird die Anzahl der Kinder und Jugendlichen zwischen dem letzten Jahr der Basiszeitreihe (2008) und dem Prognose-Horizont (2020) von rund 1,8 Mio. Personen auf unter 1,7 Mio. Personen absinken (rund minus sechs Prozent bzw. Rückgang um mehr als 100.000 Personen).

Tabelle 3.2:
Parameter für das Simulationsmodell zur Bedarfsberechnung

RIG	Akutphase im KH in Tagen	Anteil Rehabedarf in Prozent	Durchschnittl. Aufenthaltsdauer Reha stationär in Tagen	Durchschnittl. Wiederholung stationäre Reha
BSR	14	100 %	21	1,5
KCH	14	25 %	21	1,25
HKE	14	80 %	21	1,2
NEU	14	100 %	28	2,0
NC	14	100 %	28	2,0
PUL	14	50 %	21	10,0
STV	14	50 %	21	3,0
KJP	28*	50 %	35	1,5
ESP	14 bzw. 28*	70 % bzw. 50 %	35	1,5

* in Summe innerhalb eines Jahres

RIG = Rehabilitations-Indikationsgruppe

BSR = Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparates sowie Rheumatologie, HKE = Herz-/Kreislauf-erkrankungen, KCH = Kinderchirurgie, NEU/NC = Neurologische Erkrankungen und Neurochirurgie, PUL = Pulmologische Erkrankungen, STV = Krankheiten des Stoffwechselsystems und des Verdauungsapparates
KJP = Erkrankungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, ESP = Entwicklungs- und Sozialpädiatrie sowie pädiatrische Psychosomatik

Quelle: GÖG/ÖBIG-eigene Darstellung

Wesentlichste Voraussetzung für eine fundierte und nachvollziehbare Bedarfsabschätzung ist eine möglichst vollständige und möglichst mehrere Jahre umfassende Datengrundlage. Eine derartige Grundlage ist lediglich im stationären Bereich über die Diagnosen- und Leistungsdokumentation gegeben. Für den Bereich der psychosozialen Rehabilitation wurde – im Einvernehmen mit der begleitenden Expertengruppe – auf diese Datengrundlage zurückgegriffen. In weiterer Folge wurde – auch angesichts der gegebenen Rahmenbedingungen – für die psychosoziale Rehabilitation derselbe Berechnungssatz wie für die „traditionellen“ Indikationsgruppen angewendet. Die Parameter wurden im Einvernehmen mit den medizinischen Experten festgelegt, die dabei insbesondere ihre Erfahrungen aus dem Berufsalltag einfließen ließen.

Die psychosoziale Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen ist ein Bereich, für den es in Österreich kaum Erfahrungen in Bezug auf stationäre Rehabilitationsstrukturen gibt. Es wurden daher zur RIG „ESP“ zwei Szenarien berechnet, das Szenario 1 (S1) mit einer angenommenen Akutphase im Akut-KH von 14 Tagen, Szenario 2 (S2) mit einer Akutphase von 28 Tagen.

Tabelle 3.3:

Parameter für die Bedarfsberechnung zur familienorientierten Nachsorge nach Krebserkrankung

Krebserkrankung bzw. Patientengruppe	Rehabilitationsbedarf	Durchschnittl. Aufenthaltsdauer Reha stationär in Tagen	Zu berücksichtigende durchschnittl. Anzahl Familienangehörige
Knochtumore, Tumore des Gehirns u. Nervensystems	100 % der Neuerkrankungen	28	2,5
Solide Tumore, Leukämien u. Lymphome	60 % der Neuerkrankungen		
Patienten nach Stammzelltransplantation	100 % der Fälle		

Quelle: GÖG/ÖBIG-eigene Darstellung

In der familienorientierten Rehabilitation/Nachsorge wird neben dem erkrankten Kind die gesamte Familie in die Rehabilitationsmaßnahme einbezogen. Dies bedeutet, dass das Kind / der Jugendliche zusammen mit Eltern bzw. Bezugsperson und allen Geschwisterkindern in einer eigens dafür eingerichteten und qualifizierten Rehabilitationseinrichtung aufgenommen wird und sich die therapeutischen Maßnahmen auf das erkrankte Kind / den erkrankten Jugendlichen und die Begleitpersonen erstrecken.

Für diesen Rehabilitationsbereich sind daher neben den Patientenbetten auch die Angehörigenbetten quantitativ dargestellt.

3.3 Ergebnisse

Bestandsanalyse 1997–2008

Entsprechend dem bereits im Zuge des Rehabilitationsplans 2009 (hier aber nur teilweise) angewandten „morbiditybasierten Ansatz“ wurden zunächst die stationären Aufenthalte von unter 19-Jährigen in Akut-KA und in stationären Rehabilitationseinrichtungen sowie die von diesen in Anspruch genommenen Bettenäquivalente ermittelt. Hinsichtlich der Aufenthalte von Kindern und Jugendlichen in Akut-KA wurden die in Tab. 3.2 dargestellten Werte zur „Akutphase in Tagen“ als Kriterium zur Abgrenzung

zwischen allen Aufenthalten insgesamt und den für die gegenständliche Bedarfsabschätzung relevanten Aufenthalten (mit Belagsdauern oberhalb der o. a. „Akutphase“) herangezogen.

Auf diese Weise wurden zunächst rund **4.600 relevante stationäre Aufenthalte (S1)** bzw. rund **3.600 relevante Aufenthalte (S2)** von Kindern/Jugendlichen ermittelt, wobei sich diese Aufenthalte im Jahr 2008 gemäß S1 etwa zur Hälfte auf den Gesamtbereich „psychosoziale Rehabilitation“ bzw. auf die Gesamtheit aller anderen RIG verteilen, wohingegen sich die Verteilung gemäß S2 mit einem Drittel relevanter Aufenthalte im Bereich „psychosoziale Rehabilitation“ zu zwei Drittel in den anderen RIG ergibt (vgl. Tabelle 3.4). Die de facto im Jahr **2008** beanspruchten **relevanten Bettenäquivalente** (ermittelt auf Basis der jeweils angefallenen Belagstage bzw. nach Abzug der Belagstage entsprechend der jeweiligen Akutphase pro RIG) ergeben sich mit **insgesamt 306 (S1) bzw. 254 (S2)**, davon jeweils **71 Bettenäquivalente in Sonderkrankenanstalten für Rehabilitation** (insbesondere in den RZ mit expliziter Widmung von bettenführenden Einheiten für die Rehabilitation von Kindern/Jugendlichen, vgl. Tabelle 3.4, Fußnote*).

Tabelle 3.4:

Relevante stationäre Aufenthalte und relevante Bettenäquivalente 2008

RIG	Relevante Aufenthalte	Relevante Bettenäquivalente in Akut- KA	Relevante Bettenäquivalente in Rehabilitationseinrichtungen	Relevante Bettenäquivalente insgesamt
BSR	267	13	4	17
KCH	646	16	21	37
HKE	270	13	1	14
NEU	785	26	36	62
NC	38	1	0	1
PUL	107	4	0	4
STV	145	5	1	6
SON	98	-	6	6
KJP **	463	38	0	38
ESP **	S1: 1.777 S2: 767	S1: 119 S2: 67	2	S1: 121 S2: 69
Insges.	S1: 4.596 S2: 3.586	S1: 235 S2: 183	71*)	S1: 306 S2: 254

* großteils angefallen in den Rehabilitationseinrichtungen mit expliziter Widmung von bettenführenden Einheiten für die Rehabilitation von Kindern/Jugendlichen (RZ Wilhering/10 Betten, RZ Judendorf-Strassengel/18 Betten, RZ Bad Radkersburg-„kids chance“/24 Betten; insgesamt also 52 Betten).

** Gesamtbereich „psychosoziale Rehabilitation von Kindern/Jugendlichen“

RIG = Rehabilitations-Indikationsgruppe

BSR = Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparates sowie Rheumatologie, HKE = Herz-/Kreislauf-erkrankungen, KCH = Kinderchirurgie, NEU/NC = Neurologische Erkrankungen und Neurochirurgie, PUL = Pulmologische Erkrankungen, STV = Krankheiten des Stoffwechselsystems und des Verdauungsapparates
KJP = Erkrankungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, ESP = Entwicklungs- und Sozialpädiatrie sowie pädiatrische Psychosomatik, SON = Sonstige Erkrankungen; S1 = Szenario 1 zur ESP, S2 = Szenario 2 zur ESP

Quellen: BMG - Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 1997-2008;
GÖG/ÖBIG- eigene Berechnungen

Dabei ist auch auf die **gegenläufigen Entwicklungstrends** zwischen dem Gesamtbereich „psychosoziale Rehabilitation von Kindern/Jugendlichen“ im Zeitraum 1997–2008 hinzuweisen: Während die Anzahl der für die „psychosoziale Rehabilitation“ relevanten Aufenthalte gemäß Szenario 1 im o.a. Zeitraum um etwa 50 % angestiegen ist (von rund 1.500 im Jahr 1997 auf rund 2.250 im Jahr 2008), sind die für die anderen RIG relevanten Aufenthalte in ihrer Gesamtheit im selben Zeitraum um rund 25 % zurückgegangen (von rund 3.100 auf rund 2.350). Auch für Szenario 2 ergibt sich ein analoger Trend.

Jedoch werden nicht alle diese Aufenthalte als für die Bedarfsabschätzung relevant bewertet, vielmehr wird von den in den Akut-KA angefallenen Aufenthalten nur der jeweils pro RIG im Expertengremium definierte „Anteil Rehabedarf in %“ (vgl. Tabelle 3.2) berücksichtigt. Für die Abschätzung der **bedarfsnotwendigen Bettenäquivalente** wird weiters auch die von den Experten/-innen definierte durchschnittliche Rehabilitationsdauer sowie die Rate der Wiederholungsaufenthalte gemäß Tabelle 3.2 berücksichtigt (zur Auswirkung der oben beschriebenen Entwicklungstrends auf die Anzahl der als bedarfsnotwendig eingeschätzten Bettenäquivalente im Zeitraum 1997–2008 vgl. auch Abbildung 3.1 und Abbildung 3.2 sowie Kapitel 3.4 „Ergebnisübersicht“).

Anzahl Kinder und Jugendliche mit Bedarf an stationärer Rehabilitation

Nach der in Tabelle 3.2 dargestellten Parametrisierung des Simulationsmodells bzw. nach der im Kapitel 3.2 darstellten Methode ergeben sich für das Jahr 2008 insgesamt rund **3.700 Patienten/Patientinnen** im Alter unter 19 Jahren mit Bedarf an stationärer Rehabilitation, darunter rund 1.500 mit Bedarf an „psychosozialer Rehabilitation“ (Rehabilitationsgruppen ESP und KJP) und rund 340 mit Bedarf an Rehabilitation im Bereich der Onkologie bzw. nach Stammzelltransplantation (vgl. Tabelle 3.5 zum Szenario 1). Eine weitere quantitativ bedeutende Indikationsgruppe ist die neurologische Rehabilitation mit rund 800 Patienten/Patientinnen im Alter unter 19 Jahren. Bis zum Jahr 2020 wird – entsprechend der prognostizierten demografischen Entwicklung – die Anzahl der Kinder und Jugendlichen mit stationärem Rehabilitationsbedarf leicht absinken, nämlich auf rund **3.500 Patienten/Patientinnen**. Rund **60 Prozent** dieser Patienten/Patientinnen werden dabei auf die Altersgruppe der **unter 15-Jährigen** entfallen.

Aufgrund der derzeit noch fehlenden Erfahrungswerte und der auch im Expertengremium bestehenden Unsicherheiten betreffend den Bettenbedarf in der psychosozialen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen wurden wie bereits oben erwähnt – auf Anregung eines Mitglieds im Expertengremium – in einem zweiten Szenario die Parameter für die Rehabilitations-Indikationsgruppe ESP exakt gleich angenommen wie für die Rehabilitations-Indikationsgruppe KJP. Dieses Szenario führt zu einer deutlichen Reduktion der Patienten/Patientinnen mit Bedarf an stationärer Rehabilitation – von rund 1.500 auf etwa 650 (Szenario 2).

Tabelle 3.5:

Patienten/Patientinnen im Alter unter 19 Jahren mit Bedarf an stationärer Rehabilitation nach Rehabilitations-Indikationsgruppen und Altersgruppen 2008/2020

RIG	Patienten/Patientinnen 2008			Patienten/Patientinnen 2020		
	0 bis 14 Jahre	15 bis 18 Jahre	0 bis 18 Jahre	0 bis 14 Jahre	15 bis 18 Jahre	0 bis 18 Jahre
BSR	184	83	267	175	79	254
HKE	208	9	217	198	8	206
KCH	108	201	309	103	191	294
NC	14	24	38	13	23	36
NEU	461	324	785	438	308	746
PUL	30	26	56	28	25	53
STV	48	34	82	45	32	77
SON	35	63	98	33	60	93
KJP *	71	162	233	68	154	222
ESP *	S1: 736 S2: 236	S1: 519 S2: 166	S1: 1.255 S2: 402	S1: 700 S2: 224	S1: 493 S2: 158	S1: 1.193 S2: 382
ONK	227	114	341	216	108	324
Insgesamt	S1: 2.122 S2: 1.622	S1: 1.559 S2: 1.206	S1: 3.681 S2: 2.828	S1: 2.017 S2: 1.541	S1: 1.481 S2: 1.146	S1: 3.498 S2: 2.687
davon ESP+KJP *	S1: 807 S2: 307	S1: 681 S2: 328	S1 1.488 S2 635	S1 768 S2 292	S1 647 S2 312	S1 1.415 S2 604

* Gesamtbereich „psychosoziale Rehabilitation von Kindern/Jugendlichen“

RIG = Rehabilitations-Indikationsgruppe

BSR = Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparates sowie Rheumatologie, HKE = Herz-/Kreislauf-erkrankungen, KCH = Kinderchirurgie, NEU/NC = Neurologische Erkrankungen und Neurochirurgie, ONK = Onkologische Erkrankungen, PUL = Pulmologische Erkrankungen, STV = Krankheiten des Stoffwechselsystems und des Verdauungsapparates, KJP = Erkrankungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, ESP = Entwicklungs- und Sozialpädiatrie sowie pädiatrische Psychosomatik, SON = Sonstige Erkrankungen;
S1 = Szenario 1 zur ESP, S2 = Szenario 2 zur ESP

Quellen: BMG – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 1997–2008; ST.AT: VZ 2001; ST.AT/ÖROK: Bevölkerungsprognosen 2001–2031; GÖG/ÖBIG-eigene Berechnungen

Bettenbedarf nach Indikationsgruppen und Altersklassen

Nach Hochrechnung der unter 19-jährigen Patienten/Patientinnen mit Bedarf an stationärer Rehabilitation entsprechend den in Tabelle 3.2 dargestellten Parametern ergeben sich aus dem Simulationsmodell für das Jahr 2020 nach **Szenario 1** insgesamt **453 bedarfsnotwendige Betten**, darunter 220 in der „psychosozialen Rehabilitation“, 20 Betten im Bereich der familienorientierten Nachsorge nach Krebserkrankungen (exkl. der zusätzlich in diesem Bereich ermittelten rund 50 Angehörigenbetten, vgl. Tabelle 3.7) sowie 213 Betten für alle übrigen RIG zusammen (vgl. Tabelle 3.6). Rund 60 Prozent dieser Betten entfallen dabei auf die Altersgruppe der unter 15-Jährigen.

Das für die Rehabilitations-Indikationsgruppe ESP im Sinne einer alternativen Betrachtung durchgerechnete zweite Szenario (zur Begründung siehe oben) führt für die

psychosoziale Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen zu einem Bedarf an insgesamt 110 Betten. In Summe ergeben sich also zu **Szenario 2** insgesamt **343 bedarfsnotwendige Betten**, zu denen noch die o. a. 50 Angehörigenbetten im Bereich der familienorientierten Nachsorge hinzukommen.

Tabelle 3.6:

Bedarf an Rehabilitationsbetten für unter 19-jährige Patienten/Patientinnen nach Rehabilitations-Indikationsgruppen und Altersgruppen 2008/2020

RIG	Bettenbedarf 2008			Bettenbedarf 2020		
	0 bis 14 Jahre	15 bis 18 Jahre	0 bis 18 Jahre	0 bis 14 Jahre	15 bis 18 Jahre	0 bis 18 Jahre
BSR	16	7	23	15	7	22
HKE	15	1	16	14	1	15
KCH	10	20	30	10	18	28
NC	2	4	6	2	3	5
NEU	59	41	100	56	39	95
PUL	17	14	31	16	14	30
STV	7	6	13	7	5	12
SON	2	4	6	2	4	6
KJP *	13	31	44	13	29	42
ESP *	S1: 110 S2: 42	S1: 77 S2: 29	S1: 187 S2: 71	S1: 104 S2: 40	S1: 74 S2: 28	S1: 178 S2: 68
ONK	14	7	21	13	7	20
Insgesamt	S1: 265 S2: 197	S1: 212 S2: 164	S1 477 S2: 361	S1: 252 S2: 188	S1: 201 S2: 155	S1: 453 S2: 343
davon	S1: 123 S2: 55	S1: 108 S2: 60	S1: 231 S2: 115	S1: 117 S2: 53	S1: 103 S2: 57	S1: 220 S2: 110
Angehörigen- betten ONK	35	18	53	33	18	51

* Gesamtbereich „psychosoziale Rehabilitation von Kindern/Jugendlichen“

RIG = Rehabilitations-Indikationsgruppe

BSR = Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparates sowie Rheumatologie, HKE = Herz-/Kreislauf-erkrankungen, KCH = Kinderchirurgie, NEU/NC = Neurologische Erkrankungen und Neurochirurgie, ONK = Onkologische Erkrankungen, PUL = Pulmologische Erkrankungen, STV = Krankheiten des Stoffwechselsystems und des Verdauungsapparates, KJP = Erkrankungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, ESP = Entwicklungs- und Sozialpädiatrie sowie pädiatrische Psychosomatik, SON = Sonstige Erkrankungen;
S1 = Szenario 1 zur ESP, S2 = Szenario 2 zur ESP

Quellen: BMG – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 1997–2008; ST.AT: VZ 2001; ST.AT/ÖROK: Bevölkerungsprognosen 2001–2031; GÖG/ÖBIG – eigene Berechnungen

Familienorientierte Nachsorge

Für den Bereich der Familienorientierten Nachsorge nach Krebserkrankungen ergibt sich bis zum Jahr 2020 unter den getroffenen Annahmen ein Bedarf von 20 Patienten-
betten und 51 Angehörigenbetten, das sind insgesamt 71 Betten (vgl. Tabelle 3.7).

Tabelle 3.7:

Bettenbedarf bis zum Jahr 2020 für die familienorientierte Nachsorge

Altersgruppe	Patientenbetten	Angehörigenbetten	Betten insgesamt
Kinder (bis 14 Jahre)	13	33	46
Jugendliche (15 bis 18 Jahre)	7	18	25
Kinder u. Jugendliche insgesamt	20	51	71

Quellen: ST.AT – Krebsstatistik 1997–2007; ASCT-Register; GÖG/ÖBIG-eigene Berechnungen

3.4 Ergebnisübersicht und Schlussfolgerungen

Der für den Planungshorizont 2020 abgeschätzte Gesamtbedarf liegt zwischen **343 Betten (Szenario 2)** und **453 Betten (Szenario 1)**, jeweils zuzüglich rund **50 Angehörigenbetten** für die familienorientierte Nachsorge nach Krebserkrankungen (zur Entwicklung im Gesamtzeitraum 2007–2020 vgl. Abbildung 3.1 und Abbildung 3.2).

Für das Jahr 2008 wurden die bereits von Kindern/Jugendlichen beanspruchten „relevanten Bettenäquivalente“ mit insgesamt **306 Betten (Szenario 1)** bzw. mit **254 Betten (Szenario 2)** ermittelt, darunter jeweils **71 Bettenäquivalente in RZ**. Somit ergibt sich – unter ceteris-paribus-Annahme bezüglich der Betteninanspruchnahme in Akut-KA und in RZ – bis 2020 ein **Aufstockungsbedarf** im Bereich zwischen rund **90 Betten (Szenario 2)** und rund **150 Betten (Szenario 1)** für alle RIG insgesamt (inkl. 60 Betten für „psychosoziale Rehabilitation“ nach Szenario 1).

Unter **Ausklammerung** der kompetenzrechtlich als Querschnitts-Materie zu interpretierenden „**psychosozialen Rehabilitation**“ sowie der Nachsorge nach **Krebserkrankungen** ergeben sich bis 2020 aus dem Simulationsmodell insgesamt **213 bedarfsnotwendige Betten** – dieses Ergebnis ist praktisch deckungsgleich mit der von der ÖBIG FP im Jahr 2008 durchgeführten analogen Bedarfsabschätzung („Bettenbedarf von rund 215 auf etwa 205 im Jahr 2020 absinkend“). Unter Berücksichtigung der zusätzlich ermittelten 20 Betten für die onkologische Rehabilitation von Kindern/Jugendlichen ergeben sich $213+20=233$ **Betten**, die ihrerseits wiederum praktisch deckungsgleich mit der von der ÖGKJ durchgeführten Bettenbedarfsschätzung im Jahr 2008 sind (insgesamt 229 Betten, vgl. Tabelle 3.1 in Kapitel 3.1; Anm.: Angehörigenbetten für die familienorientierte Nachsorge nach Krebserkrankungen wurden von der ÖGKJ nicht ermittelt).

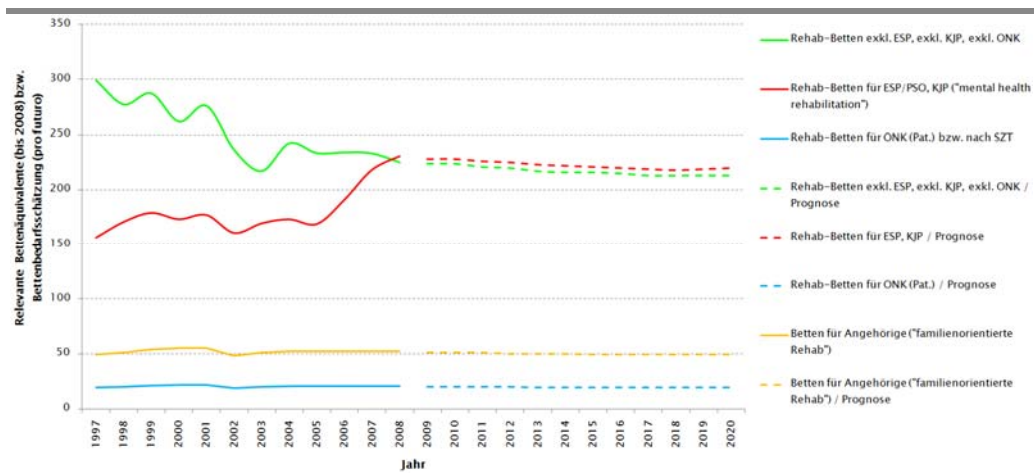
Der nach Abzug der o. a. 233 Betten vom Gesamtbedarf verbleibende Rest von $343-233=110$ **Betten (Szenario 2)** bzw. von $453-233=220$ **Betten (Szenario 1)** bezieht sich also auf den Bereich „psychosoziale Rehabilitation“, der von der ÖBIG FP im Jahr 2008 – jedoch damals unter wesentlich anderen Prämissen hinsichtlich der rehabilitationsrelevanten ICD10-Hauptdiagnosen – mit **67 bedarfsnotwendigen Betten** für den Bereich KJP

abgeschätzt wurde (vgl. Tabelle 3.1 in Kapitel 3.1). Die nunmehr 50 Angehörigenbetten für die familienorientierte Nachsorge nach Krebserkrankungen wurden im Jahr 2004 mit 47 Betten ermittelt, entsprechen also ebenfalls bereits bekannten Ergebnissen.

Insgesamt ist daher festzustellen, dass sich die aus den morbiditätsorientierten Ansätzen bzw. aus den Expertenschätzungen der ÖGKJ **bereits bekannten Dimensionen** des Bedarfs an Betten für die Rehabilitation von Kindern/Jugendlichen in der hier vorliegenden Bedarfsschätzung in hohem Maße **deckungsgleich wiederfinden**. Als mehrdimensionaler **Unsicherheitsfaktor** verbleibt der Bedarf an Betten für die „**psychosoziale Rehabilitation**“, der einer weiteren **Validierung** über das hier vorliegende Simulationsmodell hinaus bedarf (ein Mitglied des Expertengremiums initiierte in diesem Zusammenhang eine Befragung der stationären und ambulanten KJP-Einrichtungen im Laufe des April 2010). Darüber hinaus erscheint eine **Klärung der kompetenzrechtlichen Abgrenzungsprobleme** in diesem Bereich im Sinne einer für alle Beteiligten befriedigenden Lösung erforderlich.

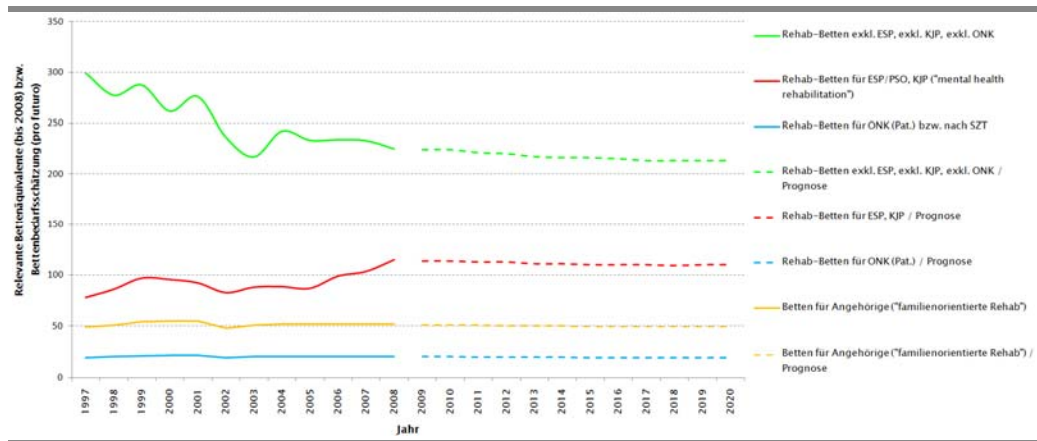
Abbildung 3.1:

Bedarfsnotwendige Bettenäquivalente 1997–2008 und Bettenbedarfsabschätzung 2009–2020 (Szenario 1)



Quellen: BMG – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 1997–2008; ST.AT/ÖROK: Bevölkerungsprognose 2001–2031; GÖG/ÖBIG– eigene Berechnungen

Abbildung 3.2:
Bedarfsnotwendige Bettenäquivalente 1997–2008 und Bettenbedarfsabschätzung
2009–2020 (Szenario 2)



Quellen: BMG - Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 1997–2008; ST.AT/ÖROK: Bevölkerungsprognose 2001–2031; GÖG/ÖBIG- eigene Berechnungen

4 Status kindgerechte Rehabilitation in Österreich

Ein zweiter Schwerpunkt der Projektarbeiten war dem Themenbereich Status kindgerechte Rehabilitation in Österreich zu widmen.

- » Definition von Kernindikatoren für eine „kindgerechte Umgebung in der Rehabilitation“ sowie für eine „Personalvorhaltung für die kindgerechte Versorgung in der Rehabilitation“ gemeinsam mit einer Expertengruppe;
- » Recherche der für den Bereich Kinder-Rehabilitation in Österreich relevanten Rehabilitationszentren (Basis: Auswertungen aus ÖGIS sowie Einschätzungen der Expertengruppe);
- » Erhebungen zur Frage der Vorhaltung einer „kindgerechten Umgebung“ bzw. einer „Personalvorhaltung für die kindgerechte Versorgung in der Rehabilitation“ in den relevanten Rehabilitationszentren (Erhebungen vor Ort);
- » Zusammenfassende Beurteilung der relevanten Rehabilitationszentren hinsichtlich „kindgerechter Umgebung/Personalvorhaltung“ (inkl. Diskussion dieser Beurteilung in der Expertengruppe).

4.1 Kernindikatoren für eine kindgerechte Rehabilitation

An die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen sind spezifische Anforderungen zu stellen. Den Besonderheiten des Kindes- und Jugendalters ist dabei in konzeptioneller, baulicher und personeller Hinsicht Rechnung zu tragen.

Die weiteren Ausführungen konzentrieren sich auftragsgemäß auf die Zielgruppe der Kinder (bis zu einem Alter von 14 Jahren).

Österreich kann im Bereich der Kinderrehabilitation noch auf keine langjährige Erfahrung und damit auch nicht auf anerkannte Standards in diesem Bereich zurückgreifen. Der Hauptverband definierte zwar Vorgaben für Rehabilitationseinrichtungen im Erwachsenenbereich, die auch im Rehabilitationsplan 2009 enthalten sind, allerdings (noch) keine für Kinder und Jugendliche.

Zur Definition von Kernindikatoren für eine kindgerechte Rehabilitation sind daher internationale Arbeiten heranzuziehen, wobei sich hier in erster Linie Deutschland als Land mit einem ähnlichen Versorgungssystem anbietet.

Auf Basis deutscher Konzepte und Vorgaben (u. a. der BAR³, AWMF⁴–Leitlinien etc.) und unter Einbeziehen der Expertengruppe wurden wesentliche Anforderungen formuliert, die an eine Einrichtung, die Kinderrehabilitation durchführt, zu stellen sind (= Kernindikatoren für die kindgerechte Umgebung).

Tabelle 4.1:
Kernindikatoren für eine kindgerechte Umgebung in der Rehabilitation

Kriterium	Vorgabe
Zimmer	Eltern–Kind–Zimmer (1 Patientenbett und 1 Begleitbett, Unterbringungsmöglichkeit für Geschwisterkind)
Zimmerausstattung	Kindgerechte Einrichtung (Möbiliar)
Mitaufnahme von Begleitpersonen	Möglichkeit der Mitaufnahme von Begleitpersonen ist für alle Kinder vorzusehen
Schulische Möglichkeiten	Heilstättenklasse
Baulich	Barrierefreier Zugang Rollstuhlgerechte Ausstattung der Patientenbereiche
Station	Kindgerechtes Möbiliar
Familienähnliche Strukturen	Stationseigener Gruppenraum Stationseigene Essgelegenheit
Einrichtung	Spielzimmer Aufenthaltsräume
Umgebung	Spielmöglichkeiten
Freizeitangebot	Spielplatz Computer Internet
Kontakt zur übrigen Familie	Fortbestand des Kontaktes zur übrigen Familie ist sicherzustellen
Betreuung	Alters– und entwicklungsbezogen
Therapiemodalitäten	Kindgerecht

Quelle: GÖG/ÖBIG–eigene Darstellung

Die Anforderungen an eine Personalvorhaltung für die kindgerechte Rehabilitation beziehen sich einerseits auf die erforderlichen Berufsgruppen und andererseits auf die notwendigen Qualifikationen des Personals. Im Laufe des heurigen bzw. nächsten Jahres werden im Auftrag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger Personalschlüssel für die einzelnen Indikationsgruppen festgelegt.

³ Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

⁴ Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Fachgesellschaften

Tabelle 4.2:

Personalausstattung für kindgerechte Versorgung

Berufsgruppe	Erforderliche/gewünschte Qualifikation
Ärztliche Leitung	Facharztausbildung für den Indikationsschwerpunkt der Einrichtung
Ärztliches Personal	Gewünscht: Alle mit Facharztausbildung Kinder- und Jugendheilkunde
Dipl. Kinder- und Krankenpflegepersonal	Gewünscht: Alle mit Ausbildung in Kinder- und Jugendlichenpflege
Therapeutisches Personal (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Diätdienst, Psychologie, med. Masseur, (Sozial)pädagogen)	Alle mit spezieller Schulung für Kinder und Jugendliche
Qualifikation Pflegepersonal	Gewünscht: Alle mit Ausbildung in Kinder- und Jugendlichenpflege
Weiteres Personal	Alle mit spezieller Schulung für Kinder und Jugendliche

Quelle: GÖG/ÖBIG-eigene Darstellung

4.2 Zusammenfassende Beurteilung der relevanten Rehabilitationszentren

Entsprechend Auswertungen der DLD widmen sich drei österreichische Einrichtungen der Rehabilitation von bis 14-jährigen Kindern (über 80 % der Aufenthalte von Kindern in RZ entfallen auf diese drei Einrichtungen). Jede dieser Einrichtungen hat ein spezielles Rehabilitationsangebot für Kinder und Jugendliche eingeführt:

- » RZ Wilhering (OÖ): 10 Eltern-Kind-Zimmer (neurologische u. orthopädische Reha)
- » RZ Judendorf-Straßengel (St): 18 Eltern-Kind-Zimmer (neurologische u. orthopädische Reha)
- » RZ Bad Radkersburg (St): „Kids chance“ mit 24 Therapieplätzen, darüber hinaus bietet die Einrichtung 24 Plätze für die neurologische Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen an. Für die Einrichtung „kids chance“ besteht eine Vereinbarung mit dem Land Steiermark (Sozialabteilung) und mit einigen anderen Bundesländern, wonach die Kosten für Kind und Begleitperson vom Land übernommen werden.

Am 25. März 2010 wurden die Einrichtungen RZ Judendorf-Straßengel und RZ Bad Radkersburg vom Projektteam besucht und anhand einer Checklist hinsichtlich der unter 4.1 formulierten Kernindikatoren überprüft (siehe Einrichtungsportraits im Anhang). Fachlich unterstützt wurde das Projektteam dabei von Prim. Dr. Kerbl. Angesichts des engen Zeitrahmens konnte die Einrichtung in Wilhering nicht mehr persönlich aufgesucht werden. Da diese Einrichtung in gleicher Trägerschaft wie das RZ Judendorf-Straßengel steht und von der Leitung glaubhaft versichert wurde, dass die baulichen Gegebenheiten (2005 neu gebaut) im Wesentlichen mindestens den Standard von Judendorf-Straßengel aufweisen, scheint diese Vorgehensweise vertretbar.

Insgesamt erfüllen diese Einrichtungen hinsichtlich kindgerechter Umgebung die definierten Kernindikatoren. In personeller Hinsicht kann diese Einschätzung derzeit nur eingeschränkt auf die Einrichtung in Bad Radkersburg getroffen werden. Für die Einrichtungen Wilhering und Judendorf–Straßengel sind die Personalaufstellungen noch ausständig.

Es wurden für die genannten Einrichtungen die beim BMG verfügbaren Bescheide zu den Errichtungs- und Betriebsbewilligungen hinsichtlich spezieller für die Rehabilitation von Kindern geltenden Auflagen durchgesehen. Die Bescheide enthalten kaum Auflagen in Hinblick auf Kindgerechtheit, sondern primär Bestimmungen zur baulichen und sanitären Ausstattung dieser Rehabilitationseinrichtungen. Soweit Auflagen mit speziellem Bezug zu Kindern/Jugendlichen enthalten waren (wie z. B. Kindersicherung vor dem E-Herd), sind sie erfüllt.

5 Zusammenfassung und Ausblick

Der für den Planungshorizont 2020 abgeschätzte **Gesamtbedarf** beträgt **zwischen 343 und 453 Betten (zuzüglich rund 50 Angehörigenbetten** für die familienorientierte Nachsorge nach Krebserkrankungen).

Unter **Ausklammerung** der „**psychosozialen Rehabilitation**“ sowie der Nachsorge nach **Krebserkrankungen** ergeben sich bis 2020 aus dem Simulationsmodell insgesamt **213 bedarfsnotwendige Betten**. Zusätzlich ergibt sich für die onkologische Rehabilitation von Kindern/Jugendlichen ein Bedarf von 20 Betten. Für den Bereich der „psychosozialen Rehabilitation“ schließlich wurde ein Bedarf von 110 bis 220 Betten ermittelt.

Diese Bedarfsschätzung erfolgte morbiditätsbasiert und definiert auftragsgemäß einen **Maximalrahmen**, der unabhängig von kompetenzrechtlichen Bestimmungen bzw. Finanzierungskompetenzen ermittelt wurde.

Die **Resultate** der Bettenbedarfsschätzung sind – ausgenommen den Bereich „psychosoziale Rehabilitation“ – sowohl mit den GÖG/ ÖBIG-Ergebnissen aus dem Jahr 2008 wie auch mit den Expertenschätzungen der ÖGKJ aus dem Jahr 2008 in hohem Maße **deckungsgleich**.

Im Gegenzug werden für das Jahr 2008 von Kindern/Jugendlichen „relevante Bettenäquivalente“ von insgesamt **306 Betten (maximal)** bzw. **254 Betten (minimal)** beansprucht – darunter allerdings nur **71 Bettenäquivalente in RZ**. Somit ergibt sich bis 2020 ein „**Aufstockungsbedarf**“ im Bereich zwischen rund **90 Betten bis 150 Betten** für alle RIG (inkl. 60 Betten für „psychosoziale Rehabilitation“).

Aufgrund der auch unter den Experten/Expertinnen bestehenden **erheblichen Unsicherheiten** hinsichtlich des exakten Bedarfs im Bereich „**psychosoziale Rehabilitation**“ (Bettenbedarfsschätzung zwischen 110 und 220 Betten) sind hier noch weiterführende Arbeiten erforderlich. Dies insbesondere in Richtung Monitoring des Bedarfs (auch unter Einbeziehung des ambulanten Bereichs) und Klärung der kompetenzrechtlichen Fragestellungen, sowie in Bezug auf Standards für Rehabilitationsstrukturen.

Ein Mitglied des Expertengremiums (Doz. Spiel) initiierte in diesem Zusammenhang eine **Befragung der stationären und ambulanten KJP-Einrichtungen**, in der für den Monat April 2010 erfasst wird, wie viele Patienten/Patientinnen einen Rehabilitationsplatz benötigen. Sobald diese Ergebnisse vorliegen, sollten sie mit den in diesem Projektbericht beschriebenen Ergebnissen verglichen werden.

Die angemessene Erreichbarkeit der Rehabilitationseinrichtung spielt bei Kindern und Jugendlichen eine besondere Rolle, ist aber für stationäre und ambulante Rehabilitation

unterschiedlich zu interpretieren. Für den stationären Bereich bedeutet angemessene Erreichbarkeit, den (mehrstündigen) Besuch des Rehabilitanten durch die Angehörigen inklusive An- und Abreise innerhalb eines Tages zu ermöglichen. Für die ambulante Rehabilitation wird mit der angemessenen Erreichbarkeit der Begriff Wohnortnähe schlagend. Wohnortnähe bedeutet, die Rehabilitationseinrichtung innerhalb von etwa 30 Minuten erreichen zu können.

Aktuell ist die GÖG vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mit der Überarbeitung bzw. Aktualisierung der **Strukturqualitätskriterien** (inkl. Personalschlüssel) und des Leistungsangebotes in der Rehabilitation beauftragt. Inkludiert ist darin auch die Kinder- und Jugendlichenrehabilitation. Ob dabei auch die Bereiche psychosoziale Rehabilitation und familienorientierte Nachsorge bearbeitet werden sollen, ist noch nicht endgültig geklärt.

Anhang

Tabelle 1:

Für Kinder und Jugendliche rehabilitationsrelevante ICD-10-Hauptdiagnosen nach Rehabilitations-Indikationsgruppen (RIG Kiju)

Hauptdiagnose (ICD-10-3-Steller)	RIG Kiju
(C40) Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels der Extremitäten	BSR
(C41) Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen	BSR
(M00) Eitrige Arthritis [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
(M01) Direkte Gelenkinfektionen bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
(M02) Reaktive Arthritiden [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
(M03) Postinfektiöse und reaktive Arthritiden bei anderenorts klassifizierten Krankheiten [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
(M08) Juvenile Arthritis [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
(M09) Juvenile Arthritis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
(M15) Polyarthrose	BSR
(M16) Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	BSR
(M17) Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	BSR
(M18) Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]	BSR
(M19) Sonstige Arthrose [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
(M24) Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
(M25) Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
(M40) Kyphose und Lordose [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	BSR
(M41) Skoliose [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	BSR
(M43) Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	BSR
(M46) Sonstige entzündliche Spondylopathien [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang der Krankheitsgruppe M40-M54]	BSR
(M50) Zervikale Bandscheibenschäden	BSR
(M51) Sonstige Bandscheibenschäden	BSR
(M53) Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang der Krankheitsgruppe M40-M54]	BSR
(M61) Kalzifikation und Ossifikation von Muskeln [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
(M62) Sonstige Muskelkrankheiten [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR

Hauptdiagnose (ICD-10-3-Steller)	RIG Kiju
(M84) Veränderungen der Knochenkontinuität [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
(M85) Sonstige Veränderungen der Knochendichte und -struktur [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
(M86) Osteomyelitis [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
(M87) Knochennekrose [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
(M88) Osteodystrophia deformans [Paget-Krankheit] [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
(M89) Sonstige Knochenkrankheiten [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
(M90) Osteopathien bei anderenorts klassifizierten Krankheiten [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
(M91) Juvenile Osteochondrose der Hüfte und des Beckens [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	BSR
(M92) Sonstige juvenile Osteochondrosen	BSR
(P13) Geburtsverletzung des Skeletts	BSR
(Q65) Angeborene Deformitäten der Hüfte	BSR
(Q66) Angeborene Deformitäten der Füße	BSR
(Q67) Angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten des Kopfes, des Gesichtes, der Wirbelsäule und des Thorax	BSR
(Q68) Sonstige angeborene Muskel-Skelett-Deformitäten	BSR
(Q69) Polydaktylie	BSR
(Q70) Syndaktylie	BSR
(Q71) Reduktionsdefekte der oberen Extremität	BSR
(Q72) Reduktionsdefekte der unteren Extremität	BSR
(Q73) Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en)	BSR
(Q74) Sonstige angeborene Fehlbildungen der Extremität(en)	BSR
(Q76) Angeborene Fehlbildungen der Wirbelsäule und des knöchernen Thorax	BSR
(Q77) Osteochondrodysplasie mit Wachstumsstörungen der Röhrenknochen und der Wirbelsäule	BSR
(Q78) Sonstige Osteochondrodysplasien	BSR
(Q79) Angeborene Fehlbildungen des Muskel-Skelett-Systems, anderenorts nicht klassifiziert	BSR
(Q20) Angeborene Fehlbildungen der Herzhöhlen und verbindender Strukturen	HKE
(Q21) Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten	HKE
(Q22) Angeborene Fehlbildungen der Pulmonal- und der Trikuspidalklappe	HKE
(Q23) Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe	HKE
(Q24) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Herzens	HKE
(Q25) Angeborene Fehlbildungen der großen Arterien	HKE
(Q26) Angeborene Fehlbildungen der großen Venen	HKE
(Q27) Sonstige angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems	HKE
(Q28) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	HKE
(K56) Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie	KCH
(K59) Sonstige funktionelle Darmstörungen	KCH
(L89) Dekubitalgeschwür, Dekubitus, Druckgeschwür, Ulkus bei medizinischer Anwendung von Gips	KCH

Hauptdiagnose (ICD-10-3-Steller)	RIG Kiju
(R39) Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen	KCH
(S10) Oberflächliche Verletzung des Halses	KCH
(S11) Offene Wunde des Halses	KCH
(S12) Fraktur im Bereich des Halses	KCH
(S15) Verletzung von Blutgefäßen in Halshöhe	KCH
(S16) Verletzung von Muskeln und Sehnen in Halshöhe	KCH
(S17) Zerquetschung des Halses	KCH
(S20) Oberflächliche Verletzung des Thorax	KCH
(S21) Offene Wunde des Thorax	KCH
(S22) Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	KCH
(S23) Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern im Bereich des Thorax	KCH
(S25) Verletzung von Blutgefäßen des Thorax	KCH
(S26) Verletzung des Herzens	KCH
(S27) Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe	KCH
(S28) Zerquetschung des Thorax und traumatische Amputation von Teilen des Thorax	KCH
(S29) Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Thorax	KCH
(S30) Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	KCH
(S31) Offene Wunde des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	KCH
(S32) Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	KCH
(S33) Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern der Lendenwirbelsäule und des Beckens	KCH
(S35) Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	KCH
(S36) Verletzung von intraabdominalen Organen	KCH
(S37) Verletzung der Harnorgane und der Beckenorgane	KCH
(S38) Zerquetschung und traumatische Amputation von Teilen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	KCH
(S39) Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	KCH
(S40) Oberflächliche Verletzung der Schulter und des Oberarmes	KCH
(S41) Offene Wunde der Schulter und des Oberarmes	KCH
(S42) Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	KCH
(S43) Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels	KCH
(S45) Verletzung von Blutgefäßen in Höhe der Schulter und des Oberarmes	KCH
(S46) Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes	KCH
(S47) Zerquetschung der Schulter und des Oberarmes	KCH
(S48) Traumatische Amputation an Schulter und Oberarm	KCH
(S49) Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	KCH
(S50) Oberflächliche Verletzung des Unterarmes	KCH
(S51) Offene Wunde des Unterarmes	KCH
(S52) Fraktur des Unterarmes	KCH
(S53) Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens	KCH
(S55) Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Unterarmes	KCH
(S56) Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterarmes	KCH
(S57) Zerquetschung des Unterarmes	KCH
(S58) Traumatische Amputation am Unterarm	KCH
(S59) Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Unterarmes	KCH

Hauptdiagnose (ICD-10-3-Steller)	RIG Kiju
(S60) Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand	KCH
(S61) Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand	KCH
(S62) Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	KCH
(S63) Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Höhe des Handgelenkes und der Hand	KCH
(S64) Verletzung von Nerven in Höhe des Handgelenkes und der Hand	KCH
(S65) Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Handgelenkes und der Hand	KCH
(S66) Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Handgelenkes und der Hand	KCH
(S67) Zerquetschung des Handgelenkes und der Hand	KCH
(S68) Traumatische Amputation an Handgelenk und Hand	KCH
(S69) Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	KCH
(S70) Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels	KCH
(S71) Offene Wunde der Hüfte und des Oberschenkels	KCH
(S72) Fraktur des Femurs	KCH
(S73) Luxation, Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes und von Bändern der Hüfte	KCH
(S75) Verletzung von Blutgefäßen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels	KCH
(S76) Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels	KCH
(S77) Zerquetschung der Hüfte und des Oberschenkels	KCH
(S78) Traumatische Amputation an Hüfte und Oberschenkel	KCH
(S79) Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	KCH
(S80) Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	KCH
(S81) Offene Wunde des Unterschenkels	KCH
(S82) Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	KCH
(S83) Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	KCH
(S85) Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Unterschenkels	KCH
(S86) Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Unterschenkels	KCH
(S87) Zerquetschung des Unterschenkels	KCH
(S88) Traumatische Amputation am Unterschenkel	KCH
(S89) Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Unterschenkels	KCH
(S90) Oberflächliche Verletzung der Knöchelregion und des Fußes	KCH
(S91) Offene Wunde der Knöchelregion und des Fußes	KCH
(S92) Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	KCH
(S93) Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	KCH
(S95) Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Knöchels und des Fußes	KCH
(S96) Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe des Knöchels und des Fußes	KCH
(S97) Zerquetschung des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	KCH
(S98) Traumatische Amputation am oberen Sprunggelenk und Fuß	KCH
(S99) Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	KCH
(T00) Oberflächliche Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen	KCH
(T01) Offene Wunden mit Beteiligung mehrerer Körperregionen	KCH
(T02) Frakturen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen	KCH
(T03) Luxationen, Verstauchungen und Zerrungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen	KCH
(T04) Zerquetschungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen	KCH
(T05) Traumatische Amputationen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen	KCH
(T06) Sonstige Verletzungen mit Beteiligung mehrerer Körperregionen, anderenorts nicht klassifiziert	KCH

Hauptdiagnose (ICD-10-3-Steller)	RIG Kiju
(T07) Nicht näher bezeichnete multiple Verletzungen	KCH
(T10) Fraktur der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet, Gebrochener Arm o.n.A., Fraktur des Armes o.n.A.	KCH
(T11) Sonstige Verletzungen der oberen Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet	KCH
(T12) Fraktur der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet, Gebrochenes Bein o.n.A., Fraktur des Beines o.n.A.	KCH
(T13) Sonstige Verletzungen der unteren Extremität, Höhe nicht näher bezeichnet	KCH
(T14) Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	KCH
(T20) Verbrennung oder Verätzung des Kopfes und des Halses	KCH
(T21) Verbrennung oder Verätzung des Rumpfes	KCH
(T22) Verbrennung oder Verätzung der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand	KCH
(T23) Verbrennung oder Verätzung des Handgelenkes und der Hand	KCH
(T24) Verbrennung oder Verätzung der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß	KCH
(T25) Verbrennung oder Verätzung der Knöchelregion und des Fußes	KCH
(T26) Verbrennung oder Verätzung, begrenzt auf das Auge und seine Anhangsgebilde	KCH
(T27) Verbrennung oder Verätzung der Atemwege	KCH
(T28) Verbrennung oder Verätzung sonstiger innerer Organe	KCH
(T29) Verbrennungen oder Verätzungen mehrerer Körperregionen	KCH
(T30) Verbrennung oder Verätzung, Körperregion nicht näher bezeichnet	KCH
(T31) Verbrennungen, klassifiziert nach dem Ausmaß der betroffenen Körperoberfläche	KCH
(T32) Verätzungen, klassifiziert nach dem Ausmaß der betroffenen Körperoberfläche	KCH
(T33) Oberflächliche Erfrierung	KCH
(T34) Erfrierung mit Gewebsnekrose	KCH
(T35) Erfrierung mit Beteiligung mehrerer Körperregionen und nicht näher bezeichnete Erfrierung	KCH
(T91) Folgen von Verletzungen des Halses und des Rumpfes	KCH
(T92) Folgen von Verletzungen der oberen Extremität	KCH
(T93) Folgen von Verletzungen der unteren Extremität	KCH
(T94) Folgen von Verletzungen mehrerer oder nicht näher bezeichneter Körperregionen	KCH
(T95) Folgen von Verbrennungen, Verätzungen oder Erfrierungen	KCH
(U01) Arbeitsunfall	KCH
(U02) Schülerunfall	KCH
(U11) Verkehrsunfall (exkl. als Arbeitsunfall [U12.-])	KCH
(U12) Verkehrsunfall als Arbeitsunfall	KCH
(U21) Sportunfall	KCH
(U29) Sonstiger Unfall im privaten Bereich	KCH
(U31) Suizid-Versuch oder absichtliche Selbstverletzung	KCH
(U41) Absichtliche Verletzung durch andere Personen, auch Tötungsversuch	KCH
(Z89) Extremitätenverlust	KCH
(Q75) Sonstige angeborene Fehlbildungen der Schädel- und Gesichtsschädelknochen	NC
(S02) Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	NC
(S05) Verletzung des Auges und der Orbita	NC
(S07) Zerquetschung des Kopfes	NC
(S08) Traumatische Amputation von Teilen des Kopfes	NC
(S09) Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Kopfes	NC
(S13) Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe	NC

Hauptdiagnose (ICD-10-3-Steller)	RIG Kiju
(S14) Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe	NC
(S34) Verletzung der Nerven und des lumbalen Rückenmarkes in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	NC
(T08) Fraktur der Wirbelsäule, Höhe nicht näher bezeichnet	NC
(T09) Sonstige Verletzungen der Wirbelsäule und des Rumpfes, Höhe nicht näher bezeichnet	NC
(A39) Meningokokkeninfektion	NEU
(A80) Akute Poliomyelitis [Spinale Kinderlähmung]	NEU
(A84) Virusenzephalitis, durch Zecken übertragen	NEU
(A85) Sonstige Virusenzephalitis, anderenorts nicht klassifiziert	NEU
(A86) Virusenzephalitis, nicht näher bezeichnet, Virusenzephalomyelitis o.n.A., Virusmeningoenzephalitis o.n.A.	NEU
(A87) Virusmeningitis	NEU
(A88) Sonstige Virusinfektionen des Zentralnervensystems, anderenorts nicht klassifiziert	NEU
(A89) Virusinfektion des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet	NEU
(B91) Folgezustände der Poliomyelitis	NEU
(E45) Entwicklungsverzögerung durch Energie- und Eiweißmangelernährung. Alimentär: Entwicklungshemmung, Minderwuchs, Körperliche Retardation durch Mangelernährung	NEU
(E70) Störungen des Stoffwechsels aromatischer Aminosäuren	NEU
(E71) Störungen des Stoffwechsels verzweigter Aminosäuren und des Fettsäurestoffwechsels	NEU
(E72) Sonstige Störungen des Aminosäurestoffwechsels	NEU
(G00) Bakterielle Meningitis, anderenorts nicht klassifiziert, Arachnoiditis, Leptomeningitis, Meningitis, Pachymeningitis, bakteriell	NEU
(G01) Meningitis bei anderenorts klassifizierten bakteriellen Krankheiten	NEU
(G02) Meningitis bei sonstigen anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten	NEU
(G03) Meningitis durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen	NEU
(G04) Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis	NEU
(G05) Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	NEU
(G06) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome	NEU
(G07) Intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	NEU
(G08) Intrakranielle u. intraspinale Phlebitis u. Thrombophlebitis, Septische: Embolie, Endophlebitis, Phlebitis, Thrombophlebitis, Thrombose, intrakranielle o. intraspinale venöse Sinus und Venen	NEU
(G09) Folgen entzündlicher Krankheiten des Zentralnervensystems	NEU
(G11) Hereditäre Ataxie	NEU
(G12) Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome	NEU
(G13) Systematrophien, vorwiegend das Zentralnervensystem betreffend, bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	NEU
(G31) Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert	NEU
(G32) Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	NEU
(G35) Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata], Multiple Sklerose: disseminiert, generalisiert, Hirnstamm, Rückenmark, o.n.A.	NEU
(G36) Sonstige akute disseminierte Demyelinisation	NEU
(G37) Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems	NEU
(G45) Zerebrale transitorische ischämische Attacken und verwandte Syndrome	NEU

Hauptdiagnose (ICD-10-3-Steller)	RIG Kiju
(G46) Zerebrale Gefäßsyndrome bei zerebrovaskulären Krankheiten (I60-I67+)	NEU
(G53) Krankheiten der Hirnnerven bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	NEU
(G54) Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus	NEU
(G55) Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	NEU
(G56) Mononeuropathien der oberen Extremität	NEU
(G57) Mononeuropathien der unteren Extremität	NEU
(G60) Hereditäre und idiopathische Neuropathie	NEU
(G61) Polyneuritis	NEU
(G62) Sonstige Polyneuropathien	NEU
(G63) Polyneuropathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	NEU
(G64) Sonstige Krankheiten des peripheren Nervensystems, Krankheit des peripheren Nervensystems o.n.A.	NEU
(G70) Myasthenia gravis und sonstige neuromuskuläre Krankheiten	NEU
(G71) Primäre Myopathien	NEU
(G72) Sonstige Myopathien	NEU
(G73) Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	NEU
(G80) Infantile Zerebralparese	NEU
(G81) Hemiplegie	NEU
(G82) Paraplegie und Tetraplegie	NEU
(G83) Sonstige Lähmungssyndrome	NEU
(G90) Krankheiten des autonomen Nervensystems	NEU
(G91) Hydrozephalus	NEU
(G92) Toxische Enzephalopathie	NEU
(G93) Sonstige Krankheiten des Gehirns	NEU
(G94) Sonstige Krankheiten des Gehirns bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	NEU
(G95) Sonstige Krankheiten des Rückenmarkes	NEU
(G96) Sonstige Krankheiten des Zentralnervensystems	NEU
(G97) Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	NEU
(G98) Sonstige Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert, Krankheit des Nervensystems o.n.A.	NEU
(G99) Sonstige Krankheiten des Nervensystems bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	NEU
(I60) Subarachnoidalblutung	NEU
(I61) Intrazerebrale Blutung	NEU
(I62) Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung	NEU
(I63) Hirninfarkt	NEU
(I64) Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet, Zerebrovaskulärer Insult o.n.A.	NEU
(I65) Verschuß und Stenose der extrakraniellen hirnversorgenden Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	NEU
(I66) Verschuß und Stenose intrakranieller Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	NEU
(I67) Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	NEU
(I68) Zerebrovaskuläre Störungen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	NEU
(I69) Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit	NEU
(M60) Myositis [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieses Kapitels]	NEU
(M42) Osteochondrose der Wirbelsäule [5. Stelle Schlüsselnummer der Lokalisation siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	BSR

Hauptdiagnose (ICD-10-3-Steller)	RIG Kiju
(N31) Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert	NEU
(P10) Intrakranielle Verletzung und Blutung durch Geburtsverletzung	NEU
(P11) Sonstige Geburtsverletzungen des Zentralnervensystems	NEU
(P52) Intrakranielle nichttraumatische Blutung beim Feten und Neugeborenen	NEU
(P53) Hämorrhagische Krankheit beim Feten und Neugeborenen, Vitamin-K-Mangel beim Neugeborenen	NEU
(Q00) Anenzephalie und ähnliche Fehlbildungen	NEU
(Q01) Enzephalozele, Enzephalomyelozele, Hydroenzephalozele, Hydromeningozele, kranial, Meningoenzephalozele, Meningozele, zerebral	NEU
(Q02) Mikrozephalie, Hydromikrozephalie, Mikrenzephalie	NEU
(Q03) Angeborener Hydrozephalus	NEU
(Q04) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns	NEU
(Q05) Spina bifida, Hydromeningozele (spinal), Meningomyelozele, Meningozele (spinal), Myelomeningozele, Myelozele, Rhachischisis, Spina bifida (aperta) (cystica), Syringomyelozele	NEU
(Q06) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks	NEU
(Q07) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Nervensystems	NEU
(Q85) Phakomatosen, anderenorts nicht klassifiziert	NEU
(Q87) Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungssyndrome mit Beteiligung mehrerer Systeme	NEU
(R09) Sonstige Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen	NEU
(R25) Abnorme unwillkürliche Bewegungen	NEU
(R26) Störungen des Ganges und der Mobilität	NEU
(R27) Sonstige Koordinationsstörungen	NEU
(R29) Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen	NEU
(R40) Somnolenz, Stupor und Koma	NEU
(R41) Sonstige Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewußtsein betreffen	NEU
(R42) Schwindel und Taumel, Vertigo o.n.A.	NEU
(R43) Störungen des Geruchs- und Geschmackssinnes	NEU
(R44) Sonstige Symptome, die die Sinneswahrnehmungen und das Wahrnehmungsvermögen betreffen	NEU
(S03) Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Kopfes	NEU
(S04) Verletzung von Hirnnerven	NEU
(S06) Intrakranielle Verletzung	NEU
(S24) Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Thoraxhöhe	NEU
(S44) Verletzung von Nerven in Höhe der Schulter und des Oberarmes	NEU
(S54) Verletzung von Nerven in Höhe des Unterarmes	NEU
(S74) Verletzung von Nerven in Höhe der Hüfte und des Oberschenkels	NEU
(S84) Verletzung von Nerven in Höhe des Unterschenkels	NEU
(S94) Verletzung von Nerven in Höhe des Knöchels und des Fußes	NEU
(T58) Toxische Wirkung: Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid, Jede Herkunft	NEU
(T65) Toxische Wirkung sonstiger und nicht näher bezeichneter Substanzen	NEU
(T75) Schäden durch sonstige äußere Ursachen	NEU
(T90) Folgen von Verletzungen des Kopfes	NEU
(T96) Folgen einer Vergiftung durch Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen, Folgen einer Vergiftung, die unter T36-T50 klassifizierbar ist	NEU

Hauptdiagnose (ICD-10-3-Steller)	RIG Kiju
(T97) Folgen toxischer Wirkungen von vorwiegend nicht medizinisch verwendeten Substanzen, Folgen toxischer Wirkungen, die unter T51-T65 klassifizierbar sind	NEU
(T98) Folgen sonstiger und nicht näher bezeichneter Wirkungen äußerer Ursachen	NEU
(U99) Sonstige Ursachen exogener Noxen	NEU
(D80) Immundefekt mit vorherrschendem Antikörpermangel	PUL
(D81) Kombinierte Immundefekte	PUL
(D82) Immundefekt in Verbindung mit anderen schweren Defekten	PUL
(D83) Variabler Immundefekt [common variable immunodeficiency]	PUL
(D84) Sonstige Immundefekte	PUL
(D86) Sarkoidose	PUL
(E84) Zystische Fibrose [Mukoviszidose]	PUL
(J45) Asthma bronchiale	PUL
(J84) Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	PUL
(Q32) Angeborene Fehlbildungen der Trachea und der Bronchien	PUL
(Q33) Angeborene Fehlbildungen der Lunge	PUL
(Q34) Sonstige angeborene Fehlbildungen des Atmungssystems	PUL
(E10) Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-I-Diabetes], [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	STV
(E11) Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-II-Diabetes] , [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	STV
(E12) Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition], [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	STV
(E13) Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus, [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	STV
(E14) Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus, [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	STV
(E73) Laktoseintoleranz	STV
(E74) Sonstige Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels	STV
(E75) Störungen des Sphingolipidstoffwechsels und sonstige Störungen der Lipidspeicherung	STV
(E76) Störungen des Glykosaminoglykan-Stoffwechsels	STV
(E77) Störungen des Glykoproteinstoffwechsels	STV
(E78) Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien	STV
(E79) Störungen des Purin- und Pyrimidinstoffwechsels	STV
(E80) Störungen des Porphyrin- und Bilirubinstoffwechsels	STV
(K20) Ösophagitis, Abszeß des Ösophagus, Ösophagitis: durch chemische Substanzen, peptisch, o.n.A.	STV
(K21) Gastroösophageale Refluxkrankheit	STV
(K22) Sonstige Krankheiten des Ösophagus	STV
(K23) Krankheiten des Ösophagus bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	STV
(K25) Ulcus ventriculi [Vierte Stellen siehe Benutzungshinweis vor K25]	STV
(K26) Ulcus duodeni [Vierte Stellen siehe Benutzungshinweis vor K25]	STV
(K27) Ulcus pepticum, Lokalisation nicht näher bezeichnet [Vierte Stellen siehe Benutzungshinweis vor K25]	STV
(K28) Ulcus pepticum jejuni [Vierte Stellen siehe Benutzungshinweis vor K25]	STV
(K29) Gastritis und Duodenitis	STV
(K30) Dyspepsie, Verdauungsstörung	STV
(K31) Sonstige Krankheiten des Magens und des Duodenum	STV
(K50) Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	STV

Hauptdiagnose (ICD-10-3-Steller)	RIG Kiju
(K51) Colitis ulcerosa	STV
(K52) Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	STV
(K70) Alkoholische Leberkrankheit	STV
(K71) Toxische Leberkrankheit	STV
(K72) Leberversagen, anderenorts nicht klassifiziert	STV
(K73) Chronische Hepatitis, anderenorts nicht klassifiziert	STV
(K74) Fibrose und Zirrhose der Leber	STV
(K75) Sonstige entzündliche Leberkrankheiten	STV
(K76) Sonstige Krankheiten der Leber	STV
(K77) Leberkrankheiten bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	STV
(E66) Adipositas	ESP
(F07) Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	ESP
(F43) Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	ESP
(F44) Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen], Hysterie, Hysterische Psychose, Konversionshysterie, Konversionsreaktion	ESP
(F45) Somatoforme Störungen	ESP
(F50) Essstörungen	ESP
(F51) Nichtorganische Schlafstörungen	ESP
(F54) Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	ESP
(F70) Leichte Intelligenzminderung, [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe], IQ-Bereich von 50–69 (bei Erwachsenen Intelligenzalter von 9 bis unter 12 Jahren)	ESP
(F71) Mittelgradige Intelligenzminderung, [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe], IQ-Bereich von 35–49 (bei Erwachsenen Intelligenzalter von 6 bis unter 9 Jahren)	ESP
(F72) Schwere Intelligenzminderung, [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe], IQ-Bereich von 20–34 (bei Erwachsenen Intelligenzalter von 3 bis unter 6 Jahren)	ESP
(F73) Schwerste Intelligenzminderung, [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe], IQ unter 20 (bei Erwachsenen Intelligenzalter unter 3 Jahren)	ESP
(F78) Andere Intelligenzminderung, [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	ESP
(F79) Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung, [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	ESP
(F80) Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	ESP
(F81) Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	ESP
(F82) Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen, Entwicklungsbedingte Koordinationsstörung, Entwicklungsdyspraxie, Syndrom des ungeschickten Kindes	ESP
(F83) Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	ESP
(F84) Tiefgreifende Entwicklungsstörungen	ESP
(F88) Andere Entwicklungsstörungen, Entwicklungsbedingte Agnosie	ESP
(F89) Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung, Entwicklungsstörung o.n.A.	ESP
(F90) Hyperkinetische Störungen	ESP
(F91) Störungen des Sozialverhaltens	ESP
(F92) Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	ESP
(F93) Emotionale Störungen des Kindesalters	ESP
(F94) Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	ESP

Hauptdiagnose (ICD-10-3-Steller)	RIG Kiju
(F95) Ticstörungen	ESP
(F98) Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	ESP
(Q90) Down-Syndrom	ESP
(Q91) Edwards-Syndrom und Patau-Syndrom	ESP
(Q92) Sonstige Trisomien und partielle Trisomien der Autosomen, anderenorts nicht klassifiziert	ESP
(Q93) Monosomien und Deletionen der Autosomen, anderenorts nicht klassifiziert	ESP
(Q95) Balancierte Chromosomen-Rearrangements und Struktur-Marker, anderenorts nicht klassifiziert	ESP
(Q96) Turner-Syndrom	ESP
(Q97) Sonstige Anomalien der Gonosomen bei weiblichem Phänotyp, anderenorts nicht klassifiziert	ESP
(Q98) Sonstige Anomalien der Gonosomen bei männlichem Phänotyp, anderenorts nicht klassifiziert	ESP
(Q99) Sonstige Chromosomenanomalien, anderenorts nicht klassifiziert	ESP
(R45) Symptome, die die Stimmung betreffen	ESP
(R46) Symptome, die das äußere Erscheinungsbild und das Verhalten betreffen	ESP
(R47) Sprech- und Sprachstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	ESP
(R48) Dyslexie und sonstige Werkzeugstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	ESP
(R49) Störungen der Stimme	ESP
(F10) Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	KJP
(F11) Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	KJP
(F12) Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	KJP
(F13) Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	KJP
(F14) Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	KJP
(F15) Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	KJP
(F16) Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	KJP
(F17) Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	KJP
(F18) Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	KJP
(F19) Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen [Vierte Stellen siehe am Anfang dieser Krankheitsgruppe]	KJP
(F20) Schizophrenie	KJP
(F22) Anhaltende wahnhaftige Störungen	KJP
(F24) Induzierte wahnhaftige Störung, Folie à deux, Induziert: paranoide Störung, psychotische Störung	KJP
(F25) Schizoaffective Störungen	KJP
(F31) Bipolare affektive Störung	KJP
(F32) Depressive Episode	KJP

Hauptdiagnose (ICD-10-3-Steller)	RIG Kiju
(F33) Rezidivierende depressive Störung, Rezidivierende Episoden (F33.0 oder F33.1): depressive Reaktion, psychogene Depression, reaktive Depression, saisonale depressive Störung	KJP
(F40) Phobische Störungen	KJP
(F41) Andere Angststörungen	KJP
(F42) Zwangsstörung, Zwangsneurose	KJP
(F55) Mißbrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen, Laxanziengewöhnung, Mißbrauch von Antazida, Pflanzen oder Naturheilmitteln, Steroiden oder Hormonen, Vitaminen	KJP
(F60) Spezifische Persönlichkeitsstörungen	KJP
(F61) Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	KJP
(F62) Andauernde Persönlichkeitsänderungen, nicht Folge einer Schädigung oder Krankheit des Gehirns	KJP
(F63) Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle	KJP
(F64) Störungen der Geschlechtsidentität	KJP
(F65) Störungen der Sexualpräferenz, Paraphilie	KJP
(F66) Psychische und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung	KJP
(F68) Andere Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	KJP
(F69) Nicht näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörung	KJP
(P14) Geburtsverletzung des peripheren Nervensystems	NEU

RIG Rehabilitations-Indikationsgruppe
 BSR Bewegungs-/Stützapparat und Rheumatologie
 HKE Herz-Kreislaufkrankungen
 KCH Kinderchirurgie
 NC Neurochirurgie
 NEU Neurologie
 PUL Pulmologie
 STV Stoffwechselerkrankungen u. Erkrankungen des Verdauungstraktes
 KJP Kinder- und Jugendpsychiatrie
 ESP Entwicklungs- und Sozialpädiatrie sowie Pädiatrische Psychosomatik

RZ Bad Radkersburg

Kids-chance: 24 Therapieplätze (u. 24 Plätze für Begleitpersonen)

Kindgerechte Umgebung

Kriterium	Vorgabe	Vorhanden?
Zimmer	Eltern-Kind-Zimmer (1 Patientenbett und 1 Begleitbett, Unterbringungsmöglichkeit für Geschwisterkind)	Ja
Zimmerausstattung	Kindgerechte Einrichtung (Möbiliar)	Ja
Mitaufnahme von Begleitpersonen	Möglichkeit der Mitaufnahme von Begleitpersonen ist für alle Kinder vorzusehen	Ja
Schulische Möglichkeiten	Heilstättenklasse	Ja
Baulich	Barrierefreier Zugang	Ja
	Rollstuhlgerechte Ausstattung der Patientenbereiche	Ja
Station	Kindgerechtes Möbiliar	Ja
Familienähnliche Strukturen	Stationseigener Gruppenraum	Ja
	Stationseigene Essgelegenheit	Ja
Einrichtung	Spielzimmer	Freizeitraum f. Eltern u. Ki.
	Aufenthaltsräume	Ja
Umgebung	Spielmöglichkeiten	Ja
Freizeitangebot	Spielplatz	Ja
	Computer	Ja, auch Playstation und Wii
	Internet	Ja, als WLAN zugänglich
Kontakt zur übrigen Familie	Fortbestand des Kontaktes zur übrigen Familie ist sicherzustellen	Ja. Andere Elternteile können jederzeit besuchen, Geschwisterkinder können mit aufgenommen werden
Betreuung	Alters- und entwicklungsbezogen	Ja
Therapiemodalitäten	Kindergerecht	Ja, die Therapiemöbel sind größenadaptierbar und auf Fähigkeiten der Kinder anpassbar. Das Equipment ist Kindertherapiematerial. Die Therapeuten arbeiten in Kinderhöhe (entspr. Therapeutenmöbel, -sitze).
Weitere Angebote		Snoozelen-Raum Therapiehund

Quellen: Vor-Ort-Erhebung durch GÖG/ÖBIG am 25. 3. 2010, Angaben der Leitung

Personalausstattung für kindgerechte Versorgung

Berufsgruppe	Erforderliche/gewünschte Qualifikation	Vorhanden?
Ärztliche Leitung	Facharztausbildung für den Indikations- schwerpunkt der Einrichtung	Ja. FA für Neurologie
Ärztliches Personal	Gewünscht: Alle mit Zusatzfach Kinder- und Jugendheilkunde	FA für Neurologie FA für Neuroorthopädie Arzt/Ärztin für Allgemeinme- dizin Kinderärztlicher Dienst bei Bedarf, Weitere Konsiliarärzte bei Bedarf Personalschlüssel insges.: 1:16 Dzt. keine pädiatrische Zusatzqualifikation
Dipl. Kinder- und Krankenpflegepersonal	Gewünscht: Alle mit Ausbildung in Kinder- und Jugendlichenpflege	Ja. Personalschlüssel 1:48
Therapeutisches Personal (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Diätendienst, Psychologie, med. Masseur, (Sozial)pädagogen)	Alle mit spezieller Schulung für Kinder und Jugendliche	Ja. Dipl. Physiotherapeutin Dipl. Ergotherapeutin Dipl. Orthoptistin Dipl. Logopädin Dipl. Diätologin Konduktorinnen Personalschlüssel insges: 1:2 Med. Masseur/Masseurinnen (1:12) Pädagogen/Pädagoginnen (1:2) Alle mit spezieller Schulung für Kinder u. Jugendliche, jährliche Fortbildungen
Weiteres Personal	Alle mit spezieller Schulung für Kinder und Jugendliche	Behindertenbetreuer/in, Mototherapeut/in, Hilfskraft, Wellnesscoach, Therapieun- deführer/in, Orthopädietechni- ker/in

Quellen: Vor-Ort-Erhebung durch GÖG/ÖBIG am 25. 3. 2010, Angaben der Leitung

RZ Judendorf-Straßengel

Kapazität: 18 Eltern-Kind-Zimmer

Kindgerechte Umgebung

Kriterium	Vorgabe	Vorhanden?
Zimmer	Eltern-Kind-Zimmer (1 Patientenbett und 1 Begleitbett, Unterbringungsmöglichkeit für Geschwisterkind)	Ja
Zimmerausstattung	Kindgerechte Einrichtung (Möbiliar)	Ja
Mitaufnahme von Begleitpersonen	Möglichkeit der Mitaufnahme von Begleitpersonen ist für alle Kinder vorzusehen	Ja
Schulische Möglichkeiten	Heilstättenklasse	Ja
Baulich	Barrierefreier Zugang Rollstuhlgerechte Ausstattung der Patientenbereiche	Ja Ja Weiters: Zimmer haben ebenerdige Terrasse
Station	Kindgerechtes Mobiliar	Ja
Familienähnliche Strukturen	Stationseigener Gruppenraum Stationseigene Essgelegenheit	Ab Oktober 2010 Ab Oktober 2010
Einrichtung	Spielzimmer Aufenthaltsräume	Spielecken Ja
Umgebung	Spielmöglichkeiten	Ja
Freizeitangebot	Spielplatz Computer Internet	Ja Ja Ja
Kontakt zur übrigen Familie	Fortbestand des Kontaktes zur übrigen Familie ist sicherzustellen	Ja. Geschwisterkinder können mitaufgenommen werden, Entlassungen über das Wochenende
Betreuung	Alters- und entwicklungsbezogen	Ja
Therapiemodalitäten	Kindgerecht	Ja
Weitere Angebote		Kinder-Lokomat

Quelle: Vor-Ort-Erhebung durch GÖG/ÖBIG am 25. 3. 2010, noch nicht von der Leitung freigegeben

Personalausstattung für kindgerechte Versorgung

Berufsgruppe	Erforderliche/gewünschte Qualifikation	Vorhanden?
Ärztliche Leitung	Facharztausbildung für den Indikations- schwerpunkt der Einrichtung	Ja. FA für Neurologie u. Psychiatrie mit Additivfach Neuropädiatrie
Ärztliches Personal	Gewünscht: Alle mit Zusatzfach Kinder- und Jugendheilkunde	FA für Neurologie Weiteres ärztliches Personal dzt. nicht bekannt. Personalschlüssel 1:12 Konsiliarärzte verfügbar. Kooperation mit nahegelegener Kinderklinik Graz.
Dipl. Kinder- und Krankenpflegepersonal	Gewünscht: Alle mit Ausbildung in Kinder- und Jugendlichenpflege	Derzeit nicht bekannt Personalschlüssel 1:4,5
Therapeutisches Personal (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Diätendienst, Psychologie, med. Masseur, (Sozial)pädagogen)	Alle mit spezieller Schulung für Kinder und Jugendliche	Ja. Dipl. Physiotherapeuten/- innen Dipl. Ergotherapeuten/-innen Dipl. Logopäden/-innen Psychologie Pädagogik Personalschlüssel insges. 1:1,5 Alle mit Ausbildungsschwer- punkt Kinderrehabilitation. Einrichtung finanziert Sonderausbildungen.
Weiteres Personal	Alle mit spezieller Schulung für Kinder und Jugendliche	Pflegehelfer/-innen

Quelle: Vor-Ort-Erhebung durch GÖG/ÖBIG am 25. 3. 2010, Angaben von der Leitung noch nicht freigegeben

Kapazität: 10 Eltern-Kind-Zimmer

Kindgerechte Umgebung

Kriterium	Vorgabe	Vorhanden?
Zimmer	Eltern-Kind-Zimmer (1 Patientenbett und 1 Begleitbett, Unterbringungsmöglichkeit für Geschwisterkind)	Ja
Zimmerausstattung	Kindgerechte Einrichtung (Möbiliar)	Ja
Mitaufnahme von Begleitpersonen	Möglichkeit der Mitaufnahme von Begleitpersonen ist für alle Kinder vorzusehen	Ja
Schulische Möglichkeiten	Heilstättenklasse	Ja
Baulich:	Barrierefreier Zugang	Ja
	Rollstuhlgerechte Ausstattung der Patientenbereiche	Ja
Station	Kindgerechtes Möbiliar	Ja
Familienähnliche Strukturen:	Stationseigener Gruppenraum	Ja
	Stationseigene Essgelegenheit	Ja
Einrichtung	Spielzimmer	Ja
	Aufenthaltsräume	Ja
Umgebung	Spielmöglichkeiten	Ja
Freizeitangebot	Spielplatz	Ja
	Computer	Ja
	Internet	Ja
Kontakt zur übrigen Familie	Fortbestand des Kontaktes zur übrigen Familie ist sicherzustellen	Ja. Geschwisterkinder können mitaufgenommen werden, Entlassungen über das Wochenende
Betreuung	Alters- und entwicklungsbezogen	Ja
Therapiemodalitäten	Kindgerecht	Ja

Quelle: Angaben des Trägers, noch nicht von der Leitung freigegeben

Personalausstattung für kindgerechte Versorgung

Berufsgruppe	Erforderliche/gewünschte Qualifikation	Vorhanden?
Ärztliche Leitung	Facharztausbildung für den Indikations- schwerpunkt der Einrichtung	Ja. FA für Neurologie Zusatzausbildung nicht bekannt
Ärztliches Personal	Gewünscht: Alle mit Zusatzfach Kinder- und Jugendheilkunde	FA für Neurologie Weiteres ärztliches Personal dzt. nicht bekannt. Personalschlüssel dzt. nicht bekannt. Konsiliarärzte verfügbar.
Dipl. Kinder- und Krankenpflegepersonal	Gewünscht: Alle: Ausbildung in Kinder- und Jugendlichenpflege	Derzeit nicht bekannt
Therapeutisches Personal (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Diätdienst, Psychologie, med. Masseur, (Sozial)pädagogen)	Alle mit spezieller Schulung für Kinder und Jugendliche	Ja. Therapeutisches und pädago- gisches Personal vorhanden. Genauere Zusammensetzung, Personalschlüssel und Zusatzqualifikationen dzt. nicht bekannt.
Weiteres Personal	Alle mit spezieller Schulung für Kinder und Jugendliche	Derzeit nicht bekannt

Quelle: GÖG/ÖBIG-eigene Recherche, Angaben von der Leitung noch nicht ergänzt