

Integrierte psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen – Empfehlungen

Tagung Leoben
21. Juni 2018

Neue Abteilung „Psychosoziale Gesundheit“

- + Gesundheitsberufe
- + Gesundheitsökonomie und -systemanalyse
- + Gesundheit und Gesellschaft
- + Kompetenzzentrum Sucht
- + Pharmaökonomie
- + **Psychosoziale Gesundheit**
 - > Personen
 - > Projekte
 - > Schwerpunkte
- + Planung und Systementwicklung
- + Qualitätsmanagement und Patientensicherheit
- + Evidenz und Qualitätsstandards
- + Qualitätsmessung und Patientenbefragung

Psychosoziale Gesundheit

Die Abteilung Psychosoziale Gesundheit widmet sich Fragen der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. psychosozialen Problemen. Darüber hinaus befasst sich die Abteilung mit Vernetzung, Prozessbegleitung und Strategieentwicklung sowie Gesundheitsförderung und Prävention mit Fokus auf Fragen der psychosozialen Gesundheit. Enge Kooperationen bestehen mit anderen Abteilungen an der GÖG, wie Planung und Systementwicklung, dem Kompetenzzentrum Sucht, Gesundheit und Gesellschaft, Gesundheitsökonomie und -systemanalyse sowie dem Fonds Gesundes Österreich.

KONTAKT

Gesundheit Österreich GmbH
Stubenring 6
1010 Wien
+43 1 515 61-0
kontakt@goeg.at

INFORMATION

- > Kontakt
- > Impressum
- > Datenschutzerklärung
- > Sitemap

LINKS

- > Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
- > Widerspruchsregister
- > Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs
- > Fonds Gesundes Österreich

NEWSLETTER

Anmelden

Inhalte der Präsentation

- » **Herausforderungen der integrierten Versorgung** auf den verschiedenen Ebenen des Versorgungssystems
- » **Empfehlungen und Lösungsansätze**
- » **Verankerung der Ergebnisse** in relevanten gesundheitspolitischen Strategien
- » **Bilanz** über bisherige Projektarbeiten zur integrierten psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Projektauftrag 2014 – 2016

- ⇒ **Was sind die Herausforderungen für die integrierte psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen und wie können wir diese Herausforderungen gut bewältigen?**

- » **Empfehlungen** zur Verbesserung der integrierten psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen erarbeiten

Wie sind wir zu den Empfehlungen gekommen?

Expertengruppe mit VertreterInnen aus **Kinderheilkunde** und **Kinder- und Jugendpsychiatrie**

- » Robert Birnbacher (LKH Villach)
- » Thomas Elstner (KJPP Hietzing/Rosenhügel Wien)
- » Rainer Fliedl (KJPP Hinterbrühl)
- » Thomas Frischer (Wilhelminenspital Wien)
- » Paulus Hochgatterer (KJPP Tulln)
- » Adrian Kamper (PSO-KJ Wels-Grieskirchen)
- » Andreas Karwautz (KJPP im AKH Wien)
- » Reinhold Kerbl (LKH Leoben)
- » Katharina Purtscher-Penz (KJPP LSF Graz)
- » Josefine Schwarz-Gerö (Wilhelminenspital Wien)
- » Wolfgang Sperl (Kinderklinik CDK Salzburg)

Was ist unser Verständnis von „integrierter Gesundheitsversorgung“?

Integrierte Gesundheitsversorgung

Die optimale Behandlung vieler Krankheitsbilder **erfordert eine enge Zusammenarbeit verschiedenster Beteiligter** wie z. B.

- niedergelassene Haus- und Fachärzte,
- Krankenhäuser,
- Rehabilitations-Einrichtungen oder
- Therapeuten/-innen.

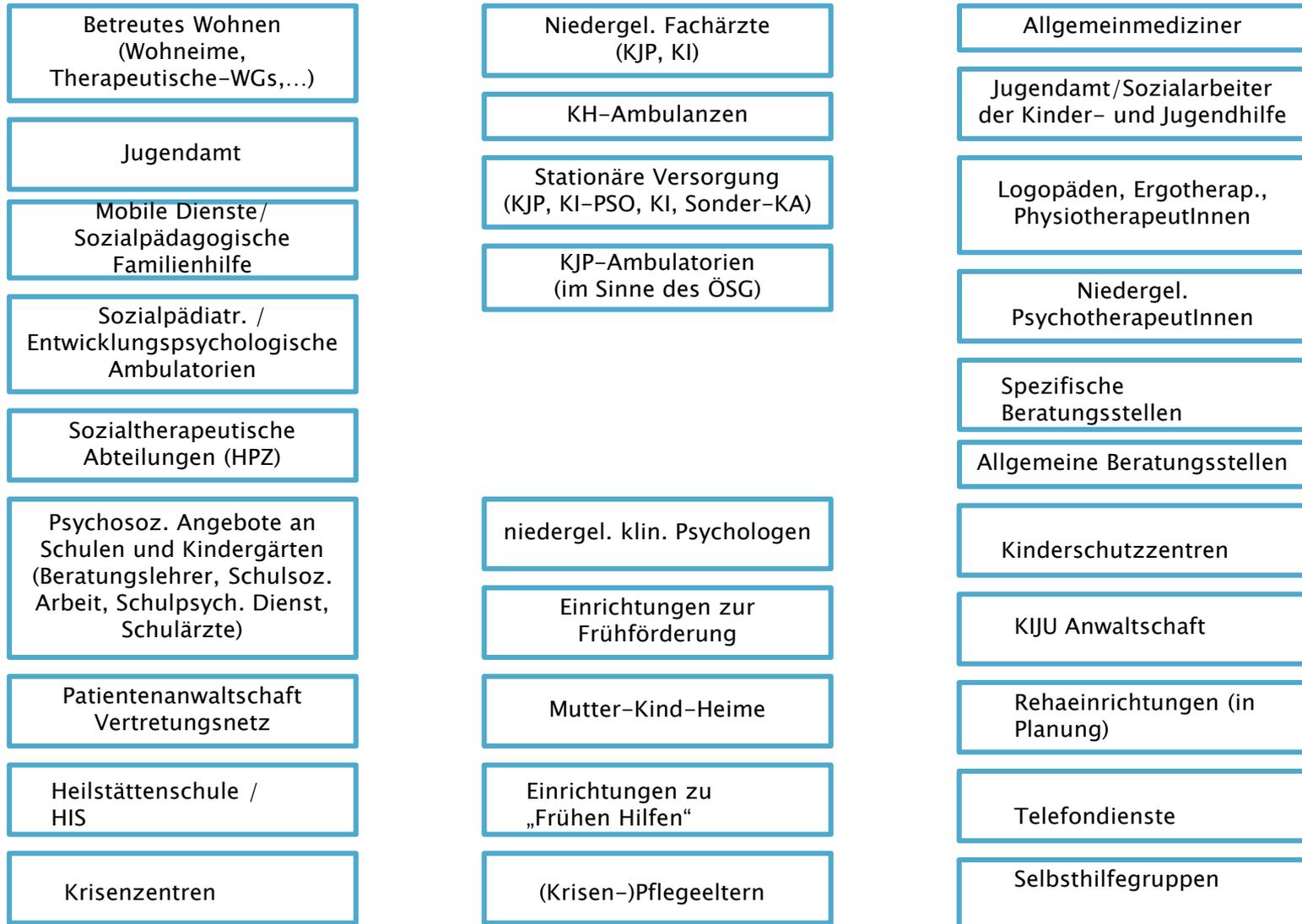
Diese Zusammenarbeit ist noch keine Selbstverständlichkeit – selbst wenn die einzelnen Beteiligten jeweils ihr Bestes geben und per Überweisung oder Verordnung dem Patienten die Leistungen anderer zugänglich machen, **fehlen oft**

- **eine gesamte Sicht auf die Behandlung,**
- **enge Absprachen sowie eine**
- **systematische Verzahnung der Beteiligten**

unter **gemeinsamen medizinischen Leitlinien** oder **Qualitätsmaßstäben** und auf Basis gemeinsamer Patientendaten.

Quelle: <http://www.kkh-allianz.de>

Überblick über die Versorgungsstrukturen in der psychosozialen KIJU Versorgung



Der berufliche Alltag ist komplex!!!!

- »insbesondere in der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen
- » **Schritt 1**: Was sind die wichtigsten Herausforderungen und Problemlagen?

Herausforderungen.... auf der Ebene PRIMÄRVERSORGUNG

- » wenig fachspezifisches „PSY-Wissen“ vorhanden ⇒ korrekte **Einschätzung und Weiterverweisung** erschwert
- » **wenig Wissen** über andere Versorgungsstrukturen und deren **Angebote** vorhanden
- » **Überforderung** vieler AllgemeinmedizinerInnen/KinderärztInnen bei psychosozialen Problemlagen
- » **Fehlende/inadäquate Kommunikation** mit Angehörigen/PatientInnen
- » **Beschränkte Ressourcen** für Vernetzungstätigkeiten und Angehörigenarbeit
- » Mangelnde **Bereitschaft zur Kooperation** mit anderen Versorgungsstrukturen („Abgeben“ der Behandlung/fehlende Zuweisung)
- » Fehlen von flächendeckenden, **niederschweligen** Beratungseinrichtungen für KIJU mit vergleichbarem Leistungsangebot

Herausforderungen.... auf Ebene spez. AMBULANTE VERSORGUNG

- » **Strukturelle Defizite** vor allem in den Bereichen:
 - » fachärztliche Versorgung
 - » kassenfinanzierte psychotherapeutische Versorgung
 - » Kassenfinanzierte Versorgung mit funktionellen Therapien
 - » Einrichtungen der „Frühen Hilfen“
 - » Angebote für spezielle Zielgruppen (forensische Jugendliche; Jugendliche mit Suchtproblematik,..)

- » Behandlungen/Therapien oft mit finanziellen Aufwendungen der Eltern verbunden ⇒ **Zugangsbarrieren**

- » **Fehlende Fallkoordination** und Fallführung im Team der BehandlerInnen

Herausforderungen.... auf der Ebene STATIONÄRE VERSORGUNG

- » Sicherstellung der fachspezifische stationäre Versorgung in **peripheren Regionen** (lange Anfahrtswege, zentralisierte Angebote)
- » **Mangelnde Information** über spezifische stationäre Angebote (Zugang/Indikation, Inhalte, Zuständigkeiten) ⇒ Überforderung bei AM und Eltern bezüglich „passender“ Versorgung
- » Fehlende „Clearingfunktion“/fehlende „Gatekeeping-Funktion“
- » **„Transition“** (Versorgung am Übergang ins Erwachsenenalter)
- » Kapazitätsprobleme bei **CL-Diensten** innerhalb Gesundheitsbereich bzw. hin zu Einrichtungen im Sozialbereich
- » Patientengruppen mit **speziellen Bedürfnissen** (schwere Störungen des Sozialverhaltens, traumatisierte Flüchtlinge, psych. Störungen in Zusammenhang mit geist.Behinderung, suchterkrankte Jugendliche)
- » Entlassung/**Nachsorge** (vor allem in Hinblick auf strukturelle Defizite)

Herausforderungen...auf Ebene des Sozialbereichs

- » **Strukturelle Defizite** vor allem in den Bereichen: Plätze in Mutter-Kind-Heimen, sozialtherapeut. Wohneinrichtungen, Kriseneinrichtungen, nachgehende/aufsuchende Betreuungsmodelle mehrmals wöchentlich
- » Wechselseitiger **Informationsfluss** (Datenschutz!)
- » **Kooperation** außerhalb der Kerndienstzeiten
- » fehlende Kenntnis der jeweiligen **Ansprechpersonen**

Inhalte der Präsentation

- » **Herausforderungen** auf den verschiedenen Ebenen des Versorgungssystems
- » **Empfehlungen und Lösungsansätze**
- » **Verankerung der Ergebnisse** in relevanten gesundheitspolitischen Strategien
- » **Bilanz** über bisherige Projektarbeiten zur integrierten psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Empfehlungen – Institut. Vernetzung im stat. Bereich

Wer soll in institut. Form kooperieren?

- » Kinder- und Jugendheilkunde
- » Kinder- und Jugendpsychiatrie
- » Kinder- und Jugendpsychosomatik
- » kinderspezif. stationären Einrichtungen mit stat. Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe und and. Kooperationspartnern außerhalb des Gesundheitssystems

Ausgangsbedingungen für Kooperation

„Alles unter
einem Dach“

17 Standorte

“stand alone“
Abteilungen KI

24 Standorte

„stand alone“
Abteilungen
KJPP

7 Standorte

→ AG: Sammlung von Empfehlungen für jedes „Modell“

Was kann man im stationären Bereich tun?

- » **fächerübergreifende** Patientenbesprechungen/gemeinsame Visiten
- » regelmäßige/wechselseitige **Konsiliar- und Liaisondienste** zur Sicherstellung der jeweils fehlenden psychischen oder somatisch-päd. Kompetenz
- » **Personalrotationen bzw. „Hospitanzen“** zw. kinderspez. Fächern (KI, KJPP, PSO-KJ) in der Ausbildung, aber auch im Rahmen von Fortbildungen
- » **Regelmäßige Vernetzungstreffen** der stat. kinderspez. Einrichtungen mit außerstationären Kooperationspartnern UND mit Kooperationspartnern außerhalb des Gesundheitssystems (Kinder- und Jugendhilfe, Schule,...)
- » Nutzung des bestehenden **klin.psycholog. Dienstes** der KA → Einbindung von Psychologen/PsychologInnen
- » **Indizierter Transfer** zur ambulanten Begutachtung in der nächstgelegenen stat. Einrichtung für KJPP oder PSO-KJ

Ist-Stand der PSO-CL Versorgung

Ergebnisse Evaluierung PSO-CL Versorgung 2015

- » PSO-Konsiliar- und Liaisondienste für Kinder und Jugendliche derzeit in **rund einem Drittel** aller FKA mit Abteilungen für Kinderheilkunde.
- » **Keine weiteren Planungen** bezüglich Einrichtung von PSO-CL-Diensten für Kinder und Jugendliche seitens der FKA geplant

Empfehlungen zur Vernetzung mit Kinder- und Jugendhilfe

Ziel: Gemeinsame **Definition von Standards** entlang der Patientenversorgung und Klärung der jeweiligen **Zuständigkeiten und Ansprechpartner**

- » Entwicklung eines **gemeinsamen Krisenkonzepts** bzw. **Handlungsleitfadens** und Definition der jeweiligen **Nahtstellen und fachlichen Verantwortungen**
- » Institutionalisiertes **kontinuierliches Vernetzungsforum** der relevanten Systempartner

→ **Beispiel NÖ/Industrieviertel, Beispiel Salzburg, Beispiel Burgenland**

Empfehlungen – Vernetzung mit dem Schulbereich

Sektoren- und bereichsübergreifende multiprofessionelle Zusammenarbeit verbessern

- » **Akteure (Ebenen), Ansprechpartner und deren Zuständigkeiten** identifizieren, definieren und sichtbar machen
- » **Standards für Vorgehensweisen bezüglich Vernetzung ausarbeiten**: Anlässe und jeweilige Zuständigkeiten und Vorgehensweisen definieren
- » **Regelmäßige regionale Vernetzungstreffen** und verbindliche Vernetzungsstrukturen aufbauen
- » **Helferkonferenzen** für individuelle Fälle

Was ist mit den Ergebnissen passiert?

1. **Abschlussbericht** „Integrierte psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen“ 2016 (vgl. www.bmasgk.gv.at)
2. **„Zielsteuerung Gesundheit“**: diverse Maßnahmen in Hinblick auf (psychosoziale) Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
3. **ÖSG 2017** (vgl. www.bmasgk.gv.at) – Kapitel „Psychosomatik“

www.bmasgk.gv.at

Zielsteuerung-Gesundheit
Bund · Länder · Sozialversicherung



ÖSG 2017

Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2017

inklusive Großgeräteplan
gemäß Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission
vom 30. Juni 2017

ÖSG Planungsgrundsätze – Neuerungen

- » **Patientenzentrierte integrierte Versorgung:** Der ÖSG 2017 orientiert sich an Versorgungsstufen (mit allen Gesundheitsberufen) und konzentriert sich auf **multiprofessionelle und interdisziplinäre Versorgungsformen (Teamorientierung)**
- » **Multiprofessionelle und interdisziplinäre Versorgungsformen:** Der ÖSG 2017 berücksichtigt, soweit möglich, grundsätzlich **alle Gesundheitsberufe**; da allerdings ausreichend validierte Leistungsauswertungen vorerst nur für die **ärztliche Berufsgruppe** vorlagen, konnten die anderen Berufsgruppen zunächst nur gesamthaft zugeordnet werden
- » Ziel weiterer Arbeiten ist es, **Leistungen anderer Berufsgruppen** hinsichtlich ihrer Bedeutung für die einzelnen Fachbereiche zu identifizieren.....

ÖSG 2017

ÖSG 2017

3 Qualitätskriterien – 3.2 Stationäre Versorgung – PSO-E, PSO-KJ

SPEZIFISCHE QUALITÄTSKRITERIEN

3.2.4.2 Psychosomatische Versorgung (PSO-E, PSO-KJ)

Interdisziplinäre und multiprofessionelle psychosomatisch-psychotherapeutische Interventionen und Therapie bei PatientInnen mit sowohl somatischem als auch psychischem bzw. psychosozialen Diagnostik- und Behandlungsbedarf

VERSORGUNGSMODELL

Psychosomatische Versorgung von Erwachsenen (PSO-E) – Versorgungsstruktur

- Abteilung oder Department für PSO-E mit Tagesklinik und Ambulanz, in KA mit breiter Fächerstruktur bzw. in Kooperation mit einer solchen
- Einrichtung sowohl im Rahmen von Abteilungen für PSY als auch anderen Fachabteilungen mit hohem Anteil an PatientInnen mit psychischer Komorbidität, auch interdisziplinärer Belag möglich
- Interdisziplinäre und multiprofessionelle Konsiliar- und Liaisondienste (KA-intern und -extern), wobei flächendeckend PatientInnen in allen KA bei Bedarf versorgt werden sollen; ein Zusammenschluss von Konsiliar- und Liaisondiensten für PSY und PSO durch Berufsgruppen mit psychosozialer Kompetenz ist anzustreben (Klinische Psychologie; Psychotherapie; ÄrztInnen mit PSY II oder PSY III Diplom bzw. mit Spezialisierung in fachspezifischer psychosomatischer Medizin, FA für PSY)

Psychosomatische Versorgung von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen (PSO-KJ) – Versorgungsstruktur

- Department für PSO-KJ mit Tagesklinik und Ambulanz (mind. 12 Betten bzw. amb. Betreuungsplätze) in Abteilungen für KJU bzw. KJP
- Einheiten für PSO-KJ mit Ambulanz (in der Regel 6 Betten bzw. amb. Betreuungsplätze) vorrangig in Abteilungen für KJU bzw. KJP
- Einrichtung eines interdisziplinären und multiprofessionellen Konsiliar- und Liaisondienstes für Kinder und Jugendliche möglich



Für Erwachsene:

- ➔ Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen Fachbereichen und AM im Rahmen der Primärversorgung
- ➔ Multiprofessionelle Zusammenarbeit (optional in Abhängigkeit von Patientenbedarf und Leistungsangebot) im Team mit Personal für Psychotherapie, Musiktherapie, Klinische Psychologie, Ergotherapie, Physiotherapie, Diätologie, Sozialarbeit; DGKP nach Möglichkeit mit PSO-Weiterbildung

Für Kinder:

- ➔ Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit KJU, KJP intra- und extramural
- ➔ Multiprofessionelle Zusammenarbeit (optional in Abhängigkeit von Patientenbedarf und Leistungsangebot) im Team mit Psychotherapie (Erfahrung in der Kinder- und Jugendlichentherapie), Klinische Psychologie, Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie, Musiktherapie, PädagogInnen, Diätologie, Sozialarbeit, DGKP, DKKP nach Möglichkeit mit PSO-Weiterbildung



Für Erwachsene und Kinder:

- ➔ Prozess- und Ergebnisqualität:
 - ⇒ Vernetzung mit der Primärversorgung zur Sicherstellung der Behandlungskontinuität
 - ⇒ Abklärung der Indikation, Motivationsarbeit und Beratung vor Aufnahme
 - ⇒ Orientierungsgespräch in Bezug auf nachstationäre Behandlung und Betreuung
 - ⇒ Umfassendes Assessment
 - ⇒ Behandlungsplan inkl. regelmäßige Evaluierung
 - ⇒ Therapeutische Tag-/Nacht-/Wochenendausgänge
 - ⇒ Angehörigenarbeit
 - ⇒ Entlassungsmanagement
 - ⇒ Eltern-Kind-Therapie (bei PSO-KJ)

Bilanz über bisherige Projektarbeiten der GÖG

Was ist gelungen?

- » **Sektorenübergreifender Überblick** über die Versorgungslandschaft
- » Identifizierung wichtiger Herausforderungen und Erarbeitung von **Empfehlungen zur Verbesserung**
- » Identifizierung und Verbreitung von **Good-practice-Beispielen** aus Österreich
- » **Bereichs- und bundesländerübergreifender Austausch** (zunehmender Austausch mit Kinder- und Jugendhilfe)
- » Mehr **Verbindlichkeit** schaffen für Kooperation → Verankerung wichtiger Empfehlungen im ÖSG 2017
- » **Sensibilisierung** von zuständigen Fachgruppen und wichtigen Entscheidungsträgern

Bilanz über bisherige Projektarbeiten der GÖG

Was ist noch offen?

- » Behebung der **strukturellen Defizite** (Psychotherapie, funktionelle Therapien, Kinder- und Jugendpsychiatrie,....)
- » **Einbeziehung** aller an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen in die Planung und Definition deren Rolle
- » Sicherstellung (kinderspezifischer) psychosozialer Expertise in der **Primärversorgung**
- » Optimierung des **Zugangs** zu Versorgungsangeboten

Projektunabhängige Entwicklungen:

- » Thema „Kinder und Jugendgesundheit“ (inkl. psych. Gesundheit) hat in den letzten Jahren einen **„Bedeutungsschub“** erfahren und ist nach wie vor ein aktuelles Thema der Gesundheitspolitik
- » viele **sektorenübergreifende Aktivitäten und Plattformen**
- » **Thema „Vernetzung/Kooperation“** als Voraussetzung für integrierte Versorgung steht im Fokus und wird zunehmend „gelebt“ → Erfolgsfaktor **„Moderation“** und definierte Verantwortlichkeit zur **„Organisation“**
- » bisher regional beschränkte Initiativen erfahren eine **breitere Umsetzung** → Bsp. Ausrollung der **„Kindernetzwerke“ in NÖ**

Kontakt

Daniela Kern

Stubenring 6

1010 Vienna, Austria

T: +43 1 515 61- 361

F: +43 1 513 84 72

E: daniela.kern@goeg.at

www.goeg.at

