

Integrierte Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Projekt Nahtstellenmanagement

Workshopreihe zur „Integrierten psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen“

(Gelungene) Kooperationen am 30.11.2016

Agenda

- Ausgangssituation, Zielsetzung, Vorgehensweise
- Versorgungssituation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Beschreibung IST-Situation
- Überlegungen zur SOLL-Situation

Nahtstellenmanagement in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten

● Ausgangssituation

- Folgeprojekt (breites Spektrum an Professionen)
- Signifikante Zunahme psychischer Belastungen im Kindesalter
- In Österreich seit 2007 eigenes Sonderfach „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ (KiJuP)
- Aufbau der Versorgung durch niedergelassene Vertragsärztinnen und –ärzte der Kinder- und Jugendpsychiatrie in jüngerer Vergangenheit

● Zielsetzung

- a. Identifizierung konkreter Problempfade an der Schnittstelle zu Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und –psychiatern
- b. Maßnahmenempfehlung für die Praxis zur Optimierung von Prozessen an Nahtstellen

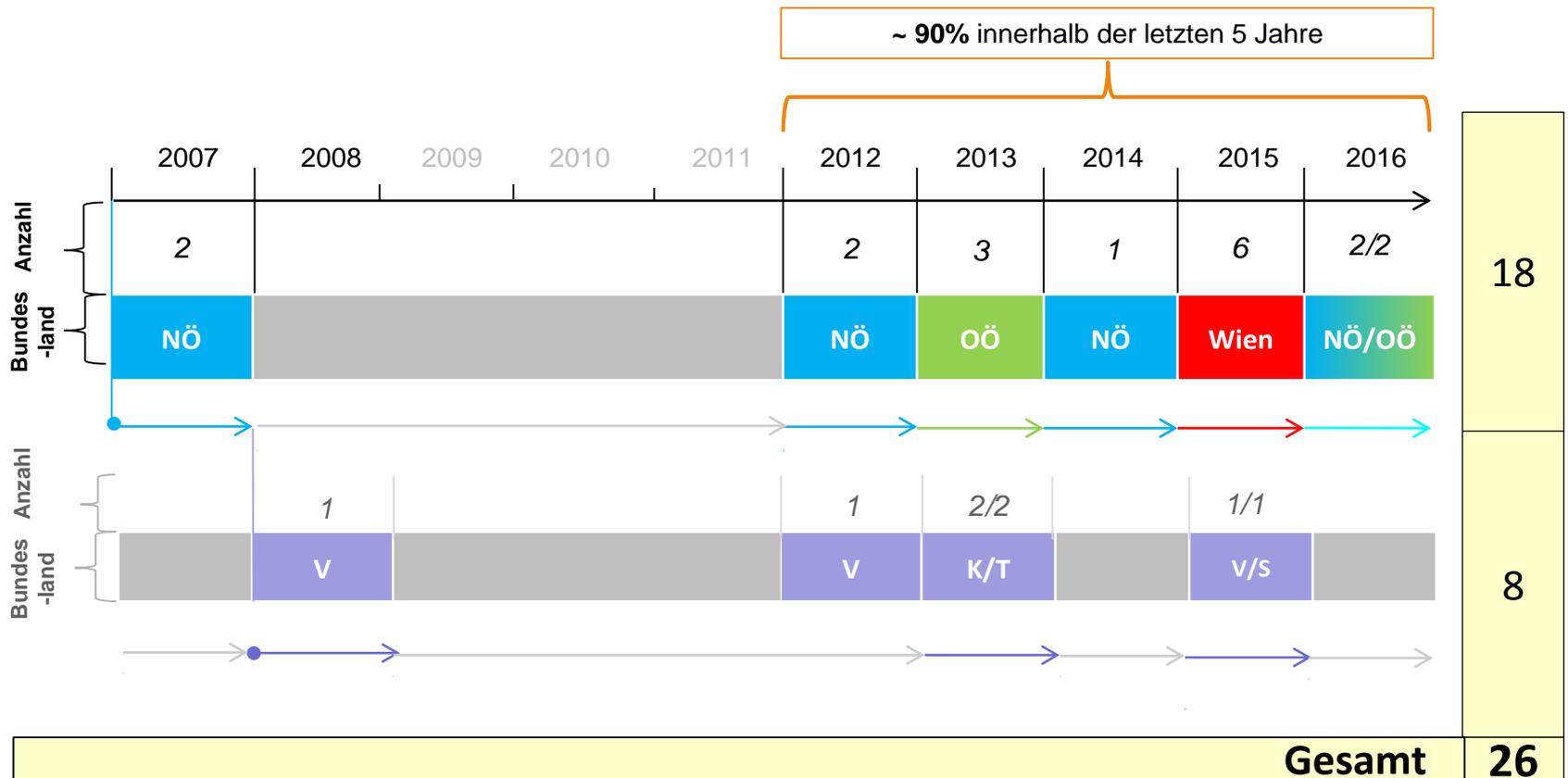
Nahtstellenmanagement in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten

- **Vorgehensweise**

- Persönliche Befragungen mit Interviewleitfaden

- | Fachärzte für Kinder und Jugendpsychiatrie | | | |
|--|---|--|------------------------|
| Versorgungs-
stufe | Extramuraler Bereich
mit Kassenverträgen | | Intramuraler Bereich |
| | 1. HJ 2016 | 2. HJ 2016 | 2. HJ 2016 |
| | <u>Niedergelassene
Fachärzte</u> der Kinder-
und Jugendpsychiatrie | <u>Ambulatorien</u> mit
kinderpsychiatrischem
Leistungsangebot | Stat. Versorgung im KH |
| Wien | 6 KiJuP | 2 KiJuP | 2 KiJuP |
| NÖ | 2 KiJuP | kein Angebot | 2 KiJuP |
| OÖ | 3 KiJuP | - | - |
| Summe | 11 KiJuP | 2 KiJuP | |
| Gesamt
17 KiJuP | 13 KiJuP | | 4 KiJuP |

Gegenwärtige Versorgungssituation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie durch niedergelassene Kassenärztinnen und -ärzte



Beschreibung IST-Situation

- **Mangelfach**
- **Junge Versorgungsstruktur**
- **Begrenzte Kapazitäten**
 - → Wartezeitproblematik
 - Informationsfluss durch hohen Arbeitsdruck erschwert
 - Hochmotivierte Fachärzte, die an ihre Grenzen stoßen
- **Unterschiedliche regionale Versorgungsstrukturen und individuelle Standortfaktoren**
- **Versorgung gekennzeichnet durch Komplexität und fehlende Transparenz**
 - Vielzahl an involvierten Betreuungspartner unterschiedlicher Professionen
 - Kooperation über Sektoren hinaus, z.B. Kinder- und Jugendhilfe
 - Fallbezogen unterschiedlicher Behandlungsbedarf
 - Wenig Wissen über Angebote, Zuständigkeiten, wer wie arbeitet → „Irrwege“ der Betroffenen
 - Unstrukturierte Übergänge

Beschreibung IST-Situation (2)

- **Versorgungsstruktur versucht den speziellen Anforderungen traditionell zu begegnen →**
Versorgungslücken
 - Bsp. Berücksichtigung System Familie
 - Kaum Primärprävention im System Schule und Kindergarten
- **Vernetzung und Zusammenarbeit basiert primär auf persönlichen Kontakten**
 - Einzelne Initiativen
 - Anlass- bzw. Fallbezogen
 - Organisatorischer Aufwand für Einzelpraxen im NG vergleichsweise groß
 - Beschränkte Ressourcen für Vernetzungstätigkeit
- **Überforderung „erster Ansprechstellen“ wie z.B. Schulen, Allgemeinmediziner/innen**
- **Abrupter Übergang vom Jugend- ins Erwachsenenalter**

Erste Überlegungen zur SOLL-Situation

- **Handlungsbedarf auf allen Ebenen → Definition und Priorisierung der Inhalte**
- **Systematische Kommunikation schafft die Basis und Verständnis**
 - Organisierende Hand
 - Festgelegter, strukturierte und kontinuierlicher Dialog
 - Dialog auf regionaler Versorgungsebenen
- **Entwicklung eines Selbstverständnisses für Vernetzung und Kooperation → Mehrwert/Nutzen**
 - Entlastung durch effiziente und effektive Arbeitsteilung (Rolle im Team)
 - Zeitgewinn durch Vermeidung von Irrwegen und verbesserte Information
- **frühzeitiges Erkennen eines aufkommenden Versorgungsbedarfes**

Erste Überlegungen zur SOLL-Situation (2)

- **Organisationsebene versus Fallebene**

Organisationsebene

- Schaffung einer klaren, geordneten Struktur und standardisierten Handhabung der Vernetzungsarbeit und Kooperation → Teil der Regelarbeit
- Benchmarking, im Sinne „von den Besten lernen“, z.B. Kindernetzwerk Industrieviertel, Tiroler Modell, School Nurses – an bestehende good practice-Beispiele anknüpfen mit Raum für regionale Bedingungen
- Einbindung aller Versorgungssysteme (Bildung und Soziales)
- Kompetenzaufbau/Systemwissen → Patientenmanagement hinsichtlich Systembegleitung

Fallebene

- Forcierung der Helferkonferenzen
- Einbindung der Eltern in die Versorgungsplanung
- Klare Zuständigkeiten und Rollen
- Kenntnis des Gesamtproblems bzw. Versorgungszieles
- Vergütung der Vernetzungstätigkeit für alle involvierten Berufsgruppen

Das Projektteam bedankt sich!

Christine Trischak, BA & Stefanie Bachler, MA
Competence Center Integrierte Versorgung, c/o Wiener Gebietskrankenkasse
Wienerbergstraße 15-19, 1100 Wien
Tel.: +43 1 601 22-4344 oder 3758, Fax: +43 1 601 22-1996
E-Mail: christine.trischak@wgkk.at, stefanie.bachler@wgkk.at