

Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen in der integrierten Versorgung

Ausgangspunkt

„Strategie der Österreichischen Sozialversicherung zu bestimmten Aspekten der Kinder- und Jugendgesundheit“ (2012)

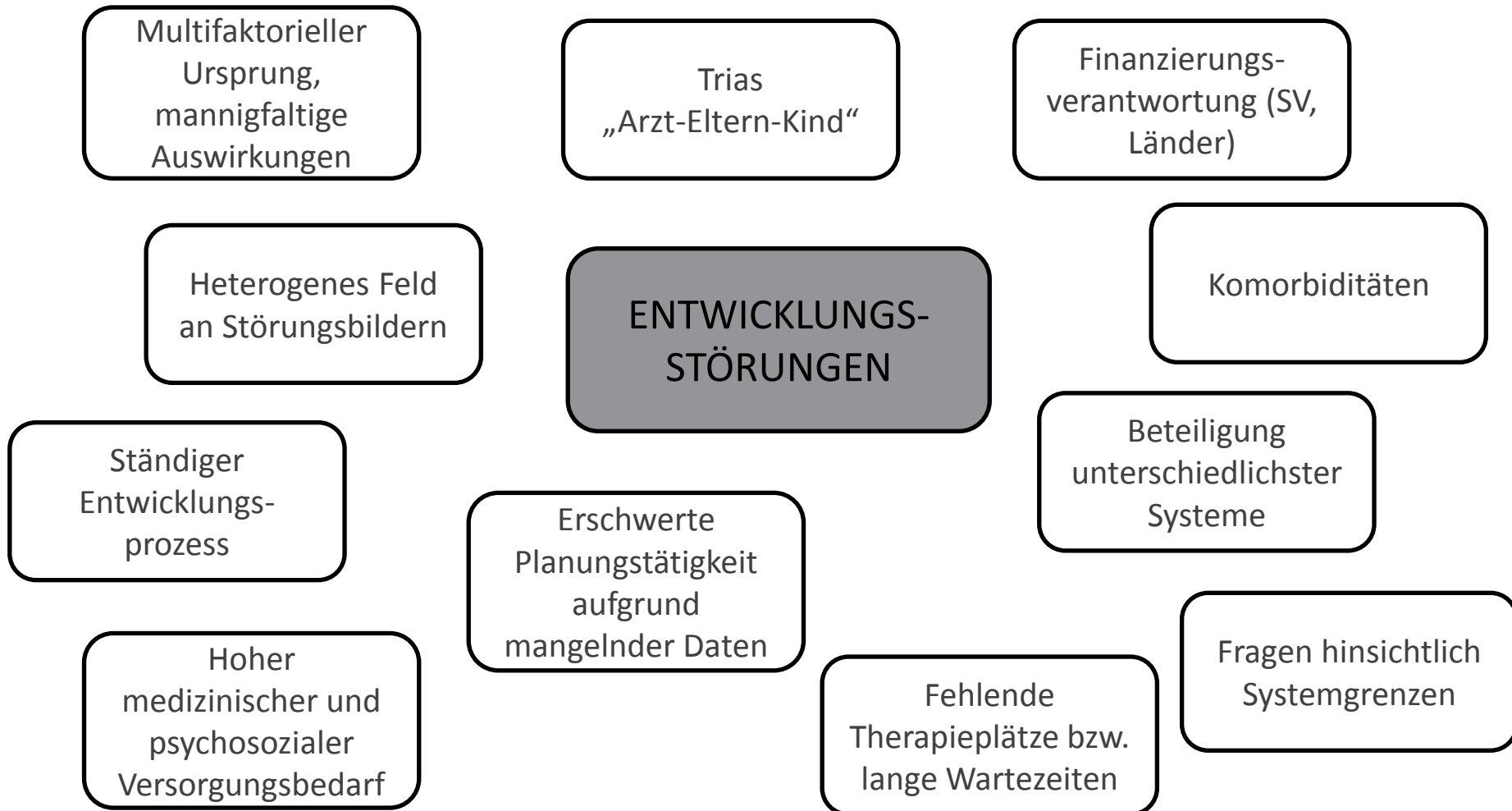
5 Schwerpunkte

- Erarbeitung von Kooperationsmodellen im Dialog mit den Gebietskörperschaften
- Versorgungsmodelle primär über multidisziplinär ausgestattete Einrichtungen
- Sinnvolle Steuerung des Zugangs zu qualitativ hochstehenden Leistungen
- Forcierung der Handlungsbereiche Prävention und Früherkennung von Defiziten
- Verbesserung der Wissensbasis über Leistungs- und Krankheitsgeschehen

Entwicklungsstörungen in Österreich – Status quo

- Österreichische Gesundheitsbefragung 2014: **11%** mit speziellem, langfristigen Versorgungsbedarf (Statistik Austria, 2015)
- **10-15%** der Kinder in Österreich therapiebedürftig im Rahmen von Entwicklungsauffälligkeiten (Püspök, Brandstetter & Menz, 2011)
- Häufigkeitsschätzungen/regionale Daten (GÖG, 2013):
 - Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache: **ca. 7 bis 11 %** der 4- bis 5-jährigen Kinder mit deutscher Muttersprache
 - Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischen Fertigkeiten: **6 bzw. 15 %** der 6- bis 12-Jährigen je nach Schweregrad
 - Umschriebene Entwicklungsstörungen der motorischen Funktionen: **25 %** der 4- bis 5-Jährigen bzw. je **16 %** der 6- und 8- Jährigen im Bereich Grob- und Feinmotorik

Entwicklungsstörungen – Herausforderungen in der Versorgung



CCIV – Zielsetzung und Methodik

Ziele

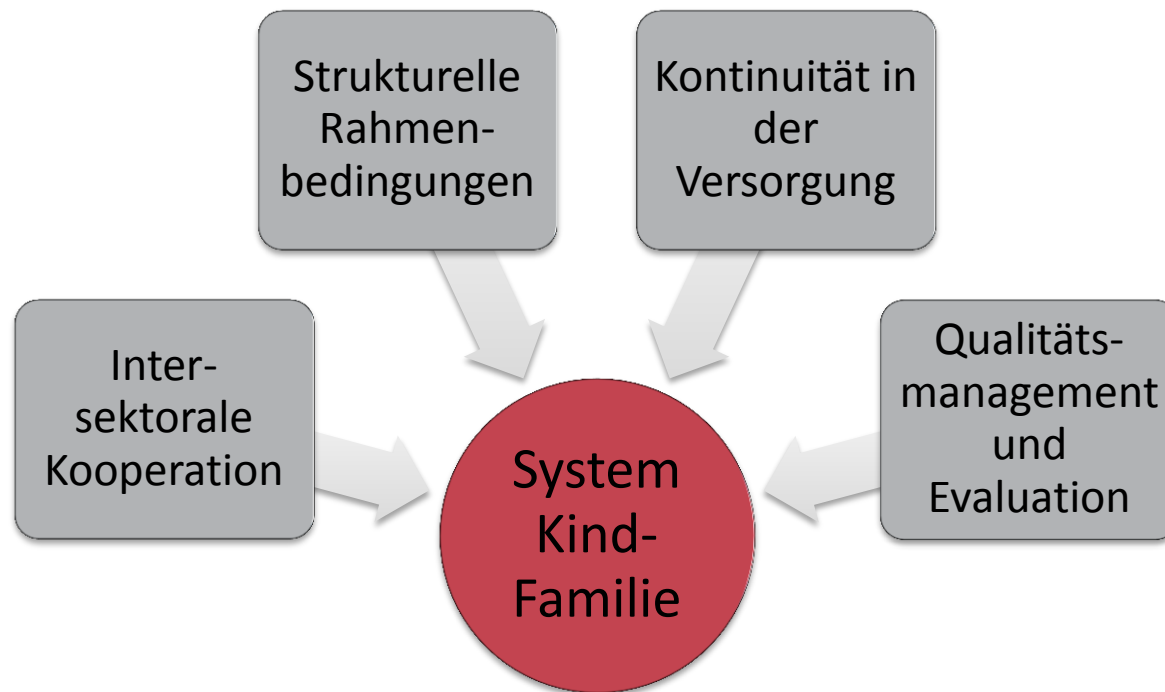
- (1) Beschreibung von Anforderungen an ein **Idealmodell** einer **integrierten Versorgung** von Kindern und Jugendlichen mit **Entwicklungsstörungen**
- (2) Integration „**Primärversorgung neu**“ (PHC)

Vorgehensweise

- Recherche zu bestehenden Konzepten und Vorhaben
- Mehrstufige Expertinnen-/Expertenbefragung hinsichtlich notwendiger Rahmenbedingungen und Erfolgsfaktoren

Ergebnisse – Wesentliche Komponenten

Zentrale Elemente in einer IV von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen



Ergebnisse – Kernaussagen I

- **Es braucht ein berufsgruppen- und sektorenübergreifendes Zusammenwirken, um betroffene Kinder optimal versorgen zu können, wobei Leistungszuständigkeiten über die Bereiche der SV hinausreichen.**

„Wenn diese Bereiche - Medizin, Therapie, Pädagogik und vielleicht auch noch Jugendhilfe – nicht ineinander greifen, dann bleibt es bei dieser einzelnen künstlichen [Therapie-]Stunde in der Woche. [...] das ist zwar Input und wird etwas bewirken, aber nicht in dem Ausmaß, wie wenn diese Maßnahmen ineinandergreifen.“ (Interview 1.7, Mai 2015)

- **Die Effektivität von therapeutischen Maßnahmen ist minimal, wenn diese von den Eltern nicht mitgetragen werden.**

„Eltern sind [...] die Vermittler schlechthin, die Lebensraumgestalter ihrer Kinder.“ (Interview 1.6, Mai 2015)

Ergebnisse – Kernaussagen II

- **Es benötigt eine auf die Notwendigkeiten und Schweregrade der Störungsbilder im Entwicklungsbereich angepasste, abgestufte Versorgung.**

„Bei einfachen Problemen ist der niedergelassene Bereich voll ausreichend (bspw. Logopädie bei Dyslalie, wenn nah und rasch erreichbar). Während andere das Teamwork im Hintergrund gut brauchen und manche wiederum den stationären Aufenthalt. Daher denke ich mir, die Primär-, Sekundär- und Tertiärversorgung macht schon Sinn, es muss nur ausgewogen aufeinander bezogen sein.“ (Interview 1.6, Mai 2015)

- **Das Erkennen eines potentiellen Versorgungsbedarfs/das frühzeitige Einleiten eines möglichen Betreuungs- und Behandlungsprozesses ist wesentlich, um entsprechende Erfolge erzielen zu können.**

„Es ist wichtig die Augen offen zu halten, zu beobachten, zu unterstützen und zu vernetzen.“ (Interview 1.8, Mai 2015)

Ergebnisse – „First Point of Service“

Anforderungen an eine erste Anlaufstelle bei Entwicklungsstörungen

- Niederschwelliger Zugang (weite Ansprechzeiten, Ressourcen für Erstgespräche,..)
- Kindgerechtes Setting (Ausstattung entsprechend kindlicher Bedürfnisse)
- Grundwissen hinsichtlich des kindlichen Entwicklungsprozesses
- Wachsamkeit und Sensibilität für den Entwicklungsbereich
- Präventionsarbeit (Erziehungsberatung, etc.)
- Einleitung des Versorgungsprozesses
- Filterung von Entwicklungsauffälligkeiten, Überweisung bei Kompetenzgrenzen
- Kompetenz hinsichtlich Kooperation und Vernetzung

Conclusio

DAS „best practice“-Modell für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen nicht ableitbar

Entscheidend

- Aufbau auf bestehende Initiativen
- Abstimmung auf regionale Möglichkeiten und Gegebenheiten

Empfehlungen hinsichtlich Vernetzung, Patientenorientierung und Qualität

- an die Leistungserbringung
- an die Verantwortungs- und Entscheidungsträger
- an die Forschung

Zentrale Empfehlungen I (Auszug)

Leistungserbringung

- Entwicklung einer Selbstverständlichkeit hinsichtlich Kooperation und Vernetzung.
- Nutzung von Erfahrung und Know-How von bereits kooperierenden Einrichtungen und Vernetzungsinitiativen (veröffentlichte Leitfäden, Krisenmanuals, etc.).
- Intensiver Miteinbezug von Eltern mit Information, Beratung, Stärkung und gemeinsamer Interventionsplanung.

Zentrale Empfehlungen II (Auszug)

Verantwortungs-/ Entscheidungsträger

- Prüfung des Mitteleinsatzes mit dem Ziel der Stärkung von Versorgungsnetzwerken und Schaffung der dafür notwendigen Rahmenbedingungen.
- Strukturierung des Transitionsprozesses und Optimierung von Anschlussstrukturen zur Sicherstellung einer Betreuung bei Bedarf über das Jugendalter hinaus.
- Optimierung der Datensituation hinsichtlich Kinder mit Entwicklungsstörungen durch elektronische Erfassung, Zusammenführung und Evaluierung von Daten.

Zentrale Empfehlungen III (Auszug)

Forschung

- Nachfrageseitige Analyse – Familienperspektive (Erwartungen, Herausforderungen, etc.).
- Wissenschaftlicher Bundesländervergleich bezüglich Art der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen sowie Ableitung von Qualitätskriterien hinsichtlich „First Points of Service“.
- Erarbeitung von intersektoralen Pfadinstrumenten (wie Erweiterung des Verordnungskataloges um die psychische Dimension).

Competence Center Integrierte Versorgung (CCIV)

Kontakt

Christina Hochwallner, MA
Competence Center Integrierte Versorgung
c/o Wiener Gebietskrankenkasse
10.,Wienerbergstraße 15-19
Tel.: +43 1 601 22-4344
Fax: +43 1 601 22-1996
E-Mail: christina.hochwallner@wgkk.at

Unsere Internetadresse

www.cciv.at

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!