

Versorgungsmodelle in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Kinder und Jugendliche in Nöten, Eltern in Sorgen ?

Salzburg, 11. Oktober 2011

Katharina Purtscher
Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz

Gesundheit in der Adoleszenz Epidemiologie

- Verschiebung von akuten zu den chronischen Erkrankungen
 - Z.B. chronische Krankheiten wie Asthma, Krankheiten des allergischen Formenkreises und Essstörungen (Adipositas)
- **Verschiebung von den somatischen zu den psychischen Störungen**
 - Entwicklungs- und Verhaltensstörungen wie z.B. Lernstörungen, Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen, Gewaltbereitschaft, emotionale Auffälligkeiten, sowie Alkohol- und Drogenkonsum

Die „**neue Morbidität**“ wird zu einem großen Teil von Störung der Entwicklung, der Emotionalität und des Sozialverhaltens bestimmt.



Seelische Gesundheit bei Adoleszenten

- 15 – 20 % der Adoleszenten leiden an klinisch relevanten psychiatrischen Problemen
- 10 % der Jugendlichen werden wegen psychischer Störungen behandelt
- Anteil an psychiatrisch erkrankten Jugendlichen nimmt zu
- Selbsttötung ist die zweit-, dritthäufigste Todesursache (EU, USA)
- Suizidrate bei Jugendlichen steigt

(Jacobson et al. 2002)



Versorgungssituation in Österreich

1,7 Millionen Kinder und
Jugendliche (0-18 LJ)



Epidemiologie - BELLA-Studie, 2007

Kinder- und Jugendliche zwischen 7 und 18 Jahren

- Hinweise auf psychische Auffälligkeiten (21,6%)
- Behandlungsbedürftige psychische Erkrankungen (9,6%)

Hauptdiagnosen

- Depression
- Angststörungen
- Belastungsstörungen
- Anpassungsstörungen
- Störungen des Sozialverhaltens
- ADHS
- ...



Prävalenz psychischer Erkrankungen und Schichtzugehörigkeit (SES)

- **30%** der Kinder aus einem Umfeld mit niedrigem sozioökonomischem Status brauchen Hilfe
- 15% der Kinder und Jugendlichen sind dringend behandlungsbedürftig
- 10% der Kinder aus einem Umfeld mit gutem sozioökonomischen Status brauchen Hilfe
- 5% sind behandlungsbedürftig

Versorgungsstrukturen

Intra- und extramuraler Bereich

INTRAMURALER BEREICH:

1 Fachabteilung pro 500.000 Einwohner (0,1 – 0,07 Behandlungsplätze pro 1000 Einwohner)

EXTRAMURALER BEREICH:

1 Ambulatorium mit einem multiprofessionellen Team pro 250.000 Einwohner

Kinder- und Jugendpsychiatrische Basisversorgung durch FachärztInnen und Fachärzte (1 Facharzt pro 80.000 Einwohner)

Ist-Stand der extramuralen Versorgung im kassenärztlichen Bereich

- Vorarlberg, 1 Kassenstelle
 - Niederösterreich, 2 Pilotprojektstellen → weitere in Verhandlung
 - Burgenland, 1 Ambulatorium des PSD
 - Wien, 1 Kassenstelle Neuropädiatrie

 - Oberösterreich
 - Wien
 - Steiermark
 - Kärnten
 - Salzburg
 - Tirol
- } WahlärztInnen



Hilfesuche bei Suizidgefährdung

Einstellung von Jugendlichen (n=200)

- **Freund 82%**
- **Nicht Notruf 73%**
- **Ärztin, Psychologin 68%**
- **Eltern 65%**



Leitprinzipien der KJP-Versorgung

- Gleichstellung mit anderen PatientInnengruppen
- Integration in die Medizin
- Wohnortnähe
- Angemessenheit der Versorgung
- Multiprofessionelle Behandlung
- Elternarbeit (besonders bei Kindern <10 a)



KIDS STRENGTHS –

Kids in the context of Mental Disorders

DIE RESILIENZLANDKARTE

ist ein klinisches Einschätzungsinstrument der Belastungen von Kindern psychisch verletzlicher Eltern

Sie ermöglicht die Einschätzung vorhandener Ressourcen und Belastungen für das Kind

Bei Erhebung im Betreuungsverlauf ermöglicht sie die Verlaufsdokumentation, aber auch eine Evaluation des Betreuungsverlaufes und kann als Grundlage für die Planung weiterer Förderungen bzw. Hilfen dienen