



Zugang von Kindern und Jugendlichen zu psychosozialen Unterstützungsangeboten

Johannes Gregoritsch, Daniela Kern, Sophie Sagerschnig

12. Oktober 2022

Gesundheit Österreich
GmbH 

 Bundesministerium
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz



Dachverband der
österreichischen
Sozialversicherungen

Ausgangslage

- Im Jahr 2014 erfüllten auf Basis der MHAT-Studie **rund ein Fünftel der 10-18 Jährigen** die **Diagnosekriterien** gemäß DSM-5 für zumindest eine psychische Erkrankung (Punktprävalenz) und **rund 13 Prozent sollten** aufgrund des Schweregrades (GAF-Wert unter 70) unbedingt eine **professionelle Behandlung** erhalten (Wagner et al. 2017; Zeiler et al. 2018)
- **allerdings** wurden knapp die Hälfte der in der MHAT-Studie identifizierten Jugendlichen mit einer Erkrankung bisher nirgends wegen dieser vorstellig und haben keine adäquate Behandlung aufgesucht (Fliedl et al. 2020)
- **zusätzlich:** steigende psychosoziale Belastung der Bevölkerung seit Beginn der COVID-19 Krise sowohl in Studien als auch in dem durch das BMSGPK initiierten Monitoring der psychosozialen Gesundheit sichtbar, wobei Kinder und Jugendliche zu den psychisch am stärksten betroffenen Gruppen gehören

Ausgangslage

- Eine **zentrale Herausforderung** ist daher der **schnelle und niedrigschwellige Zugang zu psychosozialen Unterstützungsangeboten**:
 - frühere Arbeiten der GÖG aus dem Erwachsenenbereich (Sagerschnig et al. 2018) zeigen, dass es für Hilfesuchende oft ein sehr beschwerlicher und langer Weg ist bis sie zu den für sie passenden Angeboten kommen
 - psychosoziale Versorgung von **Kindern und Jugendlichen** ist – im Vergleich zu jener von Erwachsenen – von einer besonders großen **Komplexität** in Hinblick auf die bestehenden Versorgungsstrukturen und die miteinzubeziehenden Akteure geprägt
 - für Versorgung von Kindern und Jugendlichen haben sich **andere Zugangs-, Zuweisungs- und Weitervermittlungswege** etabliert

Ziele des Projekts

- Darstellung der IST-Situation bezüglich Zugangswege, hindernde und hilfreiche Faktoren beim Zugang zur Versorgung,
- Darstellung möglicher Verbesserungspotentiale
- Definition von idealtypischen **Zugangswegen** zur psychosozialen Versorgung für **Kinder und Jugendliche** unter Berücksichtigung ihrer Lebensrealitäten (z.B. Schule, Familie) → Kinder und Jugendliche bzw. deren Angehörige sollen darin unterstützt werden, so schnell und mit so geringem Aufwand wie möglich an den „best point of service“ zu gelangen
- **Berücksichtigung** von schon **vorhandenen Zugangsmodellen**

Konzept soll aus der Perspektive der Patientinnen und Patienten gedacht und entwickelt werden!!

Methodik

Qualitative Interviews:

- 3 Einzelinterviews mit Klinischen Psychologinnen und /oder Psychotherapeutinnen sowie Fokusgruppe mit Expert:innen aus unterschiedlichen Bereichen

Öst. Liga f. Kinder- u. Jugendgesundheit, Verein Achterbahn – unabhängige Peerbewegung für psychische Gesundheit, Schulpsychologie, BMBWF, ÖGKJPP, HPE-Ö, Die Möwe, Frühe Hilfen, Volkshilfe Wien, Zentrum für Entwicklungsförderung, Rat auf Draht, Jobcoaching Bgld., Rettet das Kind Bgld, bOJA

- 20 Einzelinterviews (online bzw. persönlich) mit Kindern und Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen und deren Eltern:
 - 2 x Jugendliche
 - 3 x junge Erwachsene
 - 4 x Erwachsene mit Beginn in der Kindheit
 - 3 x gemeinsam Jugendliche und Mutter
 - 8 x nur Bezugspersonen (6x Mutter, 1x Eltern, 1x Bezugsbetreuerin)

Was passiert üblicherweise vom Erkennen eines psychischen Problems bis zum Ankommen beim geeigneten Unterstützungsangebot?

Leitfragen für Expert:innen

- Wer **erkennt** die psychischen Probleme bei Kindern und Jugendlichen?
- Wie sehen „**typische**“ **Zuweisungswege** zu psychosozialen Angeboten bei Kindern und Jugendlichen aus?
- Was sind **Problemfelder/Hemmschwellen** beim Zugang zu psychosozialer Unterstützung?
- Was bräuchten die Familien, um **rascher** zur passenden Unterstützung zu kommen?
- Mit welchen Stakeholdern gibt es bereits **gute Kooperationen**? Wo ist die Vernetzung schwierig und warum?

Leitfragen für Betroffene

- Wer ist darauf gekommen, dass Du Unterstützung für deine psychische Gesundheit benötigst?
- Was war schwierig für Dich?
- Was war **hilfreich**? Was hat dir geholfen?
- Was hättest Du gebraucht, um schneller die „richtige“ Unterstützung zu bekommen?
- Was sollte man verbessern?

Ergebnisse der Interviews



Erkennen des Problems I

- Knapp die Hälfte der interviewten Personen gibt an, das Problem (relativ spät!) **selbst** als psychisches Problem bzw. Erkrankung erkannt zu haben
- in vielen Fällen sind es die **Eltern/Familien**
- in geringerem Ausmaß sprechen **Hausärzte/Hausärztinnen** oder
- Personen aus den Settings **Kindergarten und Schule** das Problem an



Erkennen des Problems II

- Der **Beginn psychischer Probleme lag häufig bereits in der frühen Kindheit**, aber es dauerte(zu) lange, bis erkannt bzw. angesprochen; gerade Kinder aus „schwierigen“ Verhältnissen sind hierbei auf Bezugspersonen im schulischen Bereich angewiesen
- **verzögertes Ankommen im Hilfesystem: u.a. auf Grund fehlender Gesundheitskompetenz: eigene Befindlichkeit wird als „normal“ interpretiert bzw. betroffene Eltern können Symptome einer psychischen Erkrankung bei ihren Kindern oft nicht einordnen bzw. als solche erkennen; halten es für eine „Phase“**
- **besonders lange Behandlungspfade** von betroffenen Kindern und Jugendlichen, die aus **schwierigen familiären Verhältnissen** stammen (kein Ansprechen, keine Unterstützung) und/oder in denen die Eltern zum Teil selbst unter psychischen Erkrankungen bzw. Suchterkrankungen leiden

„ich war schon immer ein spezielles Kind“

„da muss man halt durch; am Besten nicht wehren, dann wird's nur schlimmer“

Erste Anlaufstellen

- **sehr unterschiedlich** und oft abhängig von gelungenen Erfahrungen im Familien- und Bekanntenkreis („Mundpropaganda“)
- im Moment **sehr viele Berufsgruppen und Institutionen** als erste Anlaufstelle
⇒ kein „typischer“ Zugangsweg
- Unterschiede bei Zuweisungswegen zwischen Stadt und Land
- **Häufige erste Ansprechpartner:** Hausärztinnen/Hausärzte, ambulante Institutionen, Schulpsychologie, niedergelassene Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen oder Psychologen/Psychologinnen

Problemfelder/Hemmschwellen bei der Suche zu psychosozialer Unterstützung

- **Nichterkennen/ nicht ernst nehmen** der Probleme der Kinder und Jugendlichen sowie **zu wenig Fokus auf bestimmte vulnerable Gruppen:** z.B. „brave/ ruhige“ Kinder; Kinder von psychisch erkrankten Eltern(teilen)
- **Angst vor Stigmatisierung:**
 - Druck in Peergroups und Schule; Angst „verstoßen zu werden“
 - Hemmschwelle bei Familien, überhaupt an eine psychische Erkrankung zu denken, es viele andere Erklärungsmodelle für die Probleme der Kinder
 - Eltern haben Angst, sich Unterstützung zu holen: Schuldgefühle bzw. Gefühl, dass sie schuld sind, weil das Kind Hilfe benötigt und psychische Probleme hat; Sorge vor Konsequenzen für das Kind/Jugendliche bzw. ganze Familie
- **Mangelndes Wissen bei betroffenen Kindern, Jugendlichen, Eltern und Systempartnern (mangelnde Gesundheitskompetenz):**
 - über (psychische) Entwicklung von Kindern und Jugendlichen: von
 - über psychische Erkrankungen
 - über deren (erfolgreiche) Behandlungsmöglichkeiten

„du willst ja nur Aufmerksamkeit“

„du kommst ins Heim, wenn du dich aufführst“

„dann ist dein Lebenslauf ruiniert“

„man ist als Familie gleich abseits, wenn man irgendwie auffällig ist“

„ich wusste nicht, was psychische Gesundheit bedeutet“

Problemfelder/Hemmschwellen beim Zugang zu psychosozialer Unterstützung II

• Systemprobleme im Gesundheitssystem:

- **Versorgungslandschaft** ist für Hilfesuchende zu **verwirrend**: vorhandene Angebote sowie deren Zugang zu wenig bekannt; Unterschiede zwischen Berufsgruppen und deren Leistungen unklar, ...
- Mangelnde Verfügbarkeit von **zeitnahen Erstterminen**; der Prozess bis zum **Behandlungsbeginn** dauert zu lange
- **Bedürfnisse** der Kinder und Jugendlichen und deren Eltern werden **berücksichtigt** (Ausgestaltung des Hilfsangebots; Kommunikation)
- **Mangelnde Kapazitäten an kassenfinanzierten Hilfsangeboten**
- Risiko von **Behandlungsabbrüchen** bei „Übergängen“ im System
- zu wenig (finanzierte) **Eltern- und Familienarbeit** und **Vernetzungsarbeit**

„es ist kein System erkennbar - ohne Lotse wäre es schwierig gewesen“

„man muss sich trauen, dass man nachfragt, z.B. bzgl. Nebenwirkungen“

• Systemprobleme im Bildungssystem:

- **Inadäquater Umgang** des Schulsystems mit psychischen Problemen der Kinder und Jugendlichen; Kinder werden als „schlimme Kinder“ wahrgenommen; psychische Probleme der Kinder werden nicht erkannt bzw. nicht angesprochen
- **Mangelnde Ressourcen** für schulische Unterstützungsangebote: Abklärung von psychischen Problemen seitens der Schule zu wenig gefördert bzw. durchgeführt

„man wartet monatelang auf Termine mit Schulpsychologie“

Hilfreiche Faktoren und Angebote

- **stationäre Behandlungseinrichtungen:** v.a. bei lang unerkanntem Problemen bzw. speziellem oder komplexem Behandlungsbedarf (z.B. bei Essstörungen) sind sie häufig auch der erste Einstieg ins Gesundheitssystem und werden dann auch als hilfreich und entlastend wahrgenommen
- **multiprofessionelle ambulante Behandlungseinrichtung:** dort angebunden Familien erleben dieses Angebot als entlastend. Es gibt eine gute Zusammenarbeit mit Schule und Eltern. Es hat viel Stress genommen, hier angekommen zu sein. Es umfasst umfassender Diagnostik, schnelleren Zugang zu verschiedenen Therapieangeboten, Aufklärung und Information für betroffene Jugendliche sowie mehrere Therapieangebote „unter einem Dach“
- **aufsuchende mobile Angebote**
- **Freundes- und Bekanntenkreis**
- **Psychotherapie:** abhängig von der Person bzw. der Methode, eine tragfähige Beziehung ist das Wichtigste dabei

„der Aufenthalt hat mir das Leben gerettet“

„es gibt eine gute Zusammenarbeit mit Schule und Eltern“

„es hat viel Stress genommen, hier angekommen zu sein“

„es hat lange gedauert, bis ich jemanden gefunden habe, dem ich vertrauen kann“

Was bräuchte es, damit Familien rascher zur passenden Unterstützung kommen?

- **Niederschwelligkeit und hohe Qualität des Erstkontakts:**
 - so rasch wie möglich (wenn möglich gleich am nächsten Tag)
 - auch ohne Voranmeldung (durch Bereitstellung offener Termine/ Sprechstunden)
 - familienorientierte **Öffnungszeiten** (auch Tagesrandzeiten nach der Arbeit)
 - psychosoziale Beratung und Behandlung sollte immer **kostenfrei** sein
 - entwicklungspsychologische Expertise wichtig
 - im Idealfall sollten die Kinder und Jugendlichen von der ersten Anlaufstelle direkt bei einem passenden Angebot angedockt werden
- **Große Bedeutung der Einstiegsphase der Behandlung bzw. Therapieplanung:** Vertrauensaufbau, Aufklärungsarbeit, „alle ins Boot holen“ sowie „kindgerechte“ Gestaltung
- (finanzierte) **Elternarbeit** sowie **Vernetzung** mit anderen (Unterstützungs-)Systemen
- Behandlung von Kindern- und Jugendlichen in einem **multiprofessionellen Setting** sollte **Standard** sein; Einzeltherapie in niedergel. Praxis sollte Ausnahmefall sein

Was bräuchten es, damit Familien rascher zur passenden Unterstützung kommen?

- Mehr Wissen, Information und Aufklärung – Stärkung von mentaler Gesundheitskompetenz
- Wissen über psychische Erkrankungen in Aus- und Weiterbildungen vermitteln
- Vertrauenspersonen in relevanten Settings installieren (evtl. auch peers)
- Behebung von Systemmängeln
 - kürzere Wartezeiten, Bessere Verfügbarkeit von Angeboten
 - Niederschwelliger Zugang: auch ohne Diagnose
 - Ausbau von online-Angeboten inkl. chat-Angebote

„Jemanden der sagt, es ist nicht normal, dass man eine Woche traurig ist oder wütend ist“

„ein Ort, an dem man einfach Hingehen kann“

„man hat die Antworten schriftlich stehen und kann später nochmal nachschauen“

Fazit I

- **Stigma als Hemmschwelle** und hindernder Faktor für den Zugang zu psychosozialen Unterstützungsangeboten (beide Perspektiven!)
- **Mangelndes Wissen** über psychische Erkrankungen und deren Behandlungsmöglichkeiten verzögert Ankommen im Hilffsystem
- **Qualität des Erstkontakts** ist von zentraler Bedeutung (unabhängig von Art des Erstansprechstelle)
- Versorgungssystem muss flexibler gestaltet und besser auf die **Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen** ausgerichtet sein
- **Schule als Ansatzpunkt** für Gesundheitsförderung und Vermittlung von Gesundheitskompetenz nützen
- **Personal in Schule und Kindergarten** befähigen, psychische Probleme zu erkennen und anzusprechen

Fazit II

⇒ Es gibt grundsätzlich mehrere „Ansätze“ und „Hebel“ in verschiedenen Bereichen, um den Zugang zu psychosozialen Unterstützungsangeboten zu verbessern:

- **Gesundheitsversorgung**
- **Prävention und Gesundheitsförderung** (⇒ Vermittlung von Gesundheitskompetenz und Wissen über psychische Erkrankungen!)
- **Öffentlichkeitsarbeit / Medienberich** (⇒ Bewusstseinsbildung, Entstigmatisierung)
- **Bildungsbereich** (Schule, Kindergarten, Hort)

Nächste Schritte

Entwicklung eines Konzepts zum verbesserten Zugang zur psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen:

- Aufbauend auf die Ergebnisse der Experteninterviews sowie der Interviews mit den Betroffenen
- Basierend auf existierenden Modellen/Elementen guter Praxis



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Mag^a Daniela Kern
Mag^a Sophie Sagerschnig

T: +43 1 515 61-342

E: daniela.kern@goeg.at

E: sophie.sagerschnig@goeg.at

Gesundheit Österreich GmbH
Stubenring 6, 1010 Wien
www.goeg.at

