

Stellungnahme der ÖGKJP zum Rohentwurf des österreichischen Strukturplan Gesundheit vom 12.04.2017:

Ergänzende Planungsgrundlagen für ausgewählte Versorgungsbereiche (Seite 39)

Eine ABT für 300.000 Ew steht deutlich im Widerspruch mit der geforderten zeitlichen Erreichbarkeit. Es ist daher eine Untergrenze von 250.000 zu empfehlen, das würde bei einem VD von 1,0 einer Abteilung mit 25 Plätzen entsprechen. Auch bei der ambulanten Einrichtung ist im Sinne der Erreichbarkeit „mit tagesklinischen Plätzen“ zu ergänzen.

Nahtstellen zum Sozialbereich (Seite 31)

Hier ist die Kinder- und Jugendhilfe explizit zu erwähnen, da sie eine sehr relevante Versorgungssäule für Kinder und Jugendliche ist. Dies betrifft auch den Reha-Plan bzw. die Rehabilitation. Es bedarf einer weiteren Diskussion über die Vernetzung und Verantwortungsverteilung von Gesundheits-Sozialbereich und Kinder- und Jugendhilfe zur Besserstellung und besseren Versorgung der Patienten, vor allem auch im Rahmen von außerfamiliären Einrichtungen.

Tagesklinische Behandlung (Seite 38)

Tagesklinische und tagesstrukturierende Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist in keiner Weise mit den Nulltagesaufnahmen der invasiven und onkologischen Fächer vergleichbar. (Fußnote: MBZ Tagesklinikplätze: Durchschnitt 1,5 fache Belegung pro Platz (S. 26)). Es ist nicht wünschenswert, dass das, was für die onkologischen Fächer sinnvoll ist, für Psychiatrie im Kindes- und Jugendalter umgesetzt werden soll. Es ist daher die Kategorie im Sinne des Teilstationären in der KJPP zu erhalten, da es inhaltlich und organisatorisch auch dorthin gehört.

Qualitätskriterien (3.2.3.8)

Hier fehlen Qualitätskriterien für den extramuralen Bereich, es ist nur erwähnt, dass Ambulatorien niederschwellig sein müssen, es fehlt eine Vorgabe über Personalausstattung, Qualifikationen und Ausstattung

Beim Bereich „Kinder- und Jugendheilkunde“, ist die KJP als Kooperationspartner an einigen Stellen zu ergänzen.

Seite 57, Beim Pkt ambulante Grundversorgung gehört „psychiatrische Störungsbilder“ und „Interaktionsstörungen“ ergänzt und bei spezielle Aufgaben: fehlt KJP.

Ergänzungen S.57: „... und gegebenenfalls Weiterleitung (zB. Kinderschutzgruppe, Kinder- und Jugendpsychiatrie).

Seite 105 – Versorgung von Kindern und Jugendlichen (KIJU, KJC).

K-Typ 1: hier gehört auch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Kinder-/Jugendpsychiatrie, so eine Abteilung nicht vorhanden ist, ergänzt.

Beim K-Typ 2: Sicherstellung der psychosomatischen Versorgung mit Liaison- oder Konsiliar Kinder-/Jugendpsychiater.

Und beim K-Typ 3: Konsiliartätigkeit eines niedergelassen Kinder-/Jugendpsychiaters.

Bei 3.2.3.5 Traumalogische Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Seite 111/208): Versorgungsstruktur. Bei..." interdisziplinäre institutionalisierte Zusammenarbeit": bitte KJP hinzufügen

Schwerbrandverletzte: (Seite 113/298) ebenfalls KJP hinzufügen

3.2.3.8. (Seite 120/208): Mobile Einheiten der KJP zur aufsuchenden Betreuung und Behandlung (wichtig für Möglichkeit des home-treatment)

Kinderonkologie(Seite 125/208): „kooperierende Berufsgruppen“: bitte auch KJP ergänzen

Andere Bereiche

Unter dem Titel Spezialversorgung sind Kinder von Eltern mit Abhängigkeitserkrankungen explizit angeführt; es trifft genauso Kinder psychisch kranker Eltern – in der Prävention und Frühintervention. Es ist wichtig diese zu benennen um sekundär präventive Interventionen zu etablieren und finanzieren zB KIPKE

Seite 85: „Tagesklinisch vor vollstationär“ gehört getrennt von „Konsiliar- und Liaison-Versorgung“ (Möglicherweise ist das ein Schreibfehler, weil inhaltlich ist es nicht nachvollziehbar).

Mit freundlichen Grüßen
Prim. Dr. Rainer Fliedl
Präsident der ÖGKJP