



Integrierte Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Fehlgewicht

Teil 1: Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Übergewicht und Adipositas - 2017

Teil 2: Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Untergewicht aufgrund von Essstörungen (Anorexia nervosa, Bulimia nervosa) - 2018

2017 - Teil 1: Übergewicht und Adipositas

Status Quo:

Das Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der MedUni Graz entwickelte im ersten Halbjahr 2017 einen (Be-)Handlungs- und Diagnosepfad für die Zielgruppe.

-> Eine Präsentation der Ergebnisse fand im vergangenen Herbst im Rahmen der Sitzung der Leitenden Ärzte statt.

Der Versorgungsstatus von übergewichtigen und adipösen Kindern und Jugendlichen wurde erhoben. Zu diesem Zweck wurden eine internetbasierte sowie telefonische Recherche vorgenommen. Als Grundlagen diente das zuletzt 2016 überarbeitete Werk „Therapieangebote für übergewichtige bzw. adipöse Kinder und Jugendliche in Österreich: Eine Auflistung und Kurzbeschreibung der Betreuungsstrukturen“, erstellt durch die Initiative SIPCAN (**S**pecial **I**nstitute for **P**reventive **C**ardiology **A**nd **N**utrition) in Kooperation mit der UMIT (Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik) sowie der Österreichischen Adipositasgesellschaft. Des Weiteren konnten Daten aus dem Österreichischen Adipositasnetzwerk übernommen werden.

Anmerkung: Aufgrund der sich rasch wandelnden Versorgungslandschaft – insbesondere in Hinblick auf Einzelangebote, Projekte und diverse Feriencamps – war eine neuerliche Recherche notwendig.

-> Die Recherche zeigte eine inhomogene, unstrukturierte Versorgungslandschaft. Ballungszentren weisen in der Regel bessere Versorgungsstrukturen auf; diese werden der deutlich höheren Zahlen an Betroffenen allerdings nicht gerecht. Da eine langfristig erfolgreiche Therapie das soziale Umfeld unbedingt miteinbeziehen muss, sind wohnortnahe Betreuungsmöglichkeiten essentiell.

Es wurden 5 Experten-Interviews mit Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde geführt:

Dr. Daniel Weghuber (Salzburger Landesklinikum, Adipositasprogramm „Inform individuell“)

Dr. Anna Maria Cavini (Klinikum Klagenfurt, Adipositasprogramm „Down & Up“)

Dr. Sabine Scholl-Bürgi (Universitätsklinikum Innsbruck)

Dr. Susanne Greber-Platzer (AKH Wien)

Dr. Elke Fröhlich-Reiterer (LKH Graz)

-> Die Ergebnisse aus den Interviews bestätigten die Recherchedaten. Insbesondere für adipöse sowie extrem adipöse Kinder und Jugendliche stehen zu wenige Therapieangebote zur Verfügung. Die beiden Programme „Inform individuell“ sowie „Down & Up“ konnten als nationale Best Practice Modelle identifiziert werden.



Anfang August wurde ein Fragebogen an 31 ausgewählte Institutionen ausgesendet, der darauf abzielte, die individuellen Betreuungsstrukturen zu ermitteln. Im Vorfeld wurden die recherchierten Institutionen einem Ausschlussverfahren, das sich an den Rahmenbedingungen des Diagnose- und (Be-)Handlungspfads orientierte, unterzogen. Somit wurden nur Strukturen, die das Mindestmaß an Betreuungsqualität erfüllten (z.B. interdisziplinärer Ansatz), in die Befragung einbezogen. Die Rücklaufquote betrug ca. 41 % (13 Rückmeldungen).

-> Die Erhebung zeigte, dass vor allem Betroffene aus sozial benachteiligten Strukturen und mit Migrationshintergrund bzw. deren Eltern schwierig zu erreichende Zielgruppen sind – und damit auch jene, die statistisch häufiger betroffen sind. Die Einbindung des sozialen Umfeldes gestaltet sich generell schwierig.

Die Mehrzahl der Befragten gab an, die Therapie auf den Säulen Verhaltensmodifikation, Ernährung und Bewegung – entsprechend den Qualitätsleitlinien – aufzubauen. Medikamente und operative Eingriffe im Sinne der Bariatrischen Therapie werden, wenn überhaupt, nur bei extremer Adipositas eingesetzt. Betreffend der Betreuungsdauer und -intensität konnten aber erhebliche Unterschiede festgelegt werden. Es kommen kaum standardisierte Programme zur Anwendung.

Die Höhe der Kosten für den Betreuungsaufwand sind extrem unterschiedlich und lagen zwischen 50,- und 2000,- Euro.

Mögliche Handlungsempfehlungen:

- Ausschließliche (Voll-)Finanzierung von evidenzbasierten Angeboten -> angelehnt an die Diagnose- und Behandlungspfade der MedUni Graz, Evaluierung von Therapieangeboten
- Schaffung von interdisziplinären Betreuungsstrukturen (zum Zeitpunkt der Berichterstellung wiesen ca. 4 von 5 Anbieter keinen interdisziplinären Ansatz auf), die auf bereits vorhandenen Strukturen aufbauen und in entsprechenden, bereits vorhandenen Einrichtungen etabliert werden. Anpassung von zeitlichen, personellen und finanziellen Ressourcen bei Bedarf
- Behandlungsprozesse in den Einrichtungen an den Diagnose- und (Be-)Handlungspfad der MedUni Graz anpassen und Netzwerke zwischen ambulantem, stationärem und niedergelassenem Bereich schaffen. Flächendeckende Ausweitung und Finanzierung von Best Practice Modellen
- Versorgungslücken schließen und unterversorgte Regionen stärken (zu diesem Zweck ist die Identifikation mangelversorgter Regionen erforderlich)
- Zertifizierung von Betreuungsprogrammen und ev. auch Betreuungsteams -> Ausbildung für entsprechende Gesundheitsberufe; hier könnte an die Ausbildung zum Adipositrainer angeknüpft werden. Diese Ausbildung wird unter anderem vom Best Practice Modell „Down & Up“ innerhalb Österreichs bereits umgesetzt und setzt insbesondere auf Verhaltensebene an.
- Präventive Maßnahmen: Verbesserung der Gemeinschaftsverpflegung (Einhaltung und Überwachung von Mindeststandards), Schaffung von günstigen Rahmenbedingungen für mehr Bewegung insbesondere im städtischen Bereich (Ausbau von Parks, Einrichtung von Spielzonen etc.), etc. Gesundheitsförderung und Prävention im Setting (beispielsweise



innerhalb des Projekts „Frühe Hilfen“ und des nationalen Programms „Richtig Essen von Anfang an!“)

2018 – Teil 2: Untergewicht aufgrund von Essstörungen

Status Quo:

Das Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der MedUni Graz finalisierte Ende Juni einen (Be-)Handlungs- und Diagnosepfad für die Zielgruppe.

Der Versorgungsstatus von untergewichtigen Kindern und Jugendlichen wurde erhoben. Zu diesem Zweck wurden eine internetbasierte sowie telefonische Recherche vorgenommen. Als Grundlagen dienten Informationsunterlagen des Verbands der Diätologen Österreichs (Arbeitskreis Essstörungen), des Österreichischen Netzwerk Essstörungen, der Österreichischen Gesellschaft für Essstörungen sowie der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Zum Zeitpunkt der Recherche lagen keine vollständigen, strukturierten Auflistungen für die Zielgruppe vor.

Erste Gespräche mit Experten – Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie - wurden im Sinne eines strukturierten Interviews durchgeführt:

Dr. Andreas Karwautz (AKH Wien)
Dr. Michael Merl (Kepler-Universitätsklinikum Linz)
Dr. Katharina Purtscher-Penz (LKH Graz Süd-West)

Ende August folgen weitere Gespräche mit Fr. Dr. Auer-Welsbach (Klagenfurt) sowie Fr. Dr. Sigrid Hartlieb (Tirol).

Anfang August wurde ein Fragebogen an ausgewählte Institutionen ausgesendet, der darauf abzielt, die individuellen Betreuungsstrukturen zu ermitteln. In die Aussendung wurden österreichweit 50 Institutionen und Anbieter eingeschlossen, die Rückmeldefrist endet am 31.08.

Außerdem erfolgten telefonische Kontaktaufnahmen mit wesentlichen Stakeholdern, wie z.B. dem österreichweiten Netzwerk Essstörungen, der Österreichischen Gesellschaft für Essstörungen und der Österreichischen Liga für Kindergesundheit.

Mögliche Handlungsempfehlungen:

- Ausschließliche (Voll-)Finanzierung von evidenzbasierten Angeboten im Rahmen der Psychotherapie -> angelehnt an die Diagnose- und Behandlungspfade der MedUni Graz
- Entwicklung einer Strategie für die adäquate Transition vom Jugend- ins Erwachsenenalter, Schaffung von Netzwerken
- Schaffung von spezialisierten Versorgungszentren (z.B. 4 Einrichtungen in Österreich mit Fokus auf ambulanter, stationärer und tagesklinischer Betreuung). Aktuell können in



Bundesländern wie z.B. Wien und der Steiermark aufgrund des Ressourcenmangels nur schwerstgradig erkrankte Kinder und Jugendliche versorgt werden, die in der Regel bereits eine medizinische Behandlung von Begleit- und Folgeerkrankungen bedürfen.

- Erhöhung der Awareness für psychiatrische Erkrankungen wie Essstörungen im niedergelassenen Bereich (Fachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde, Allgemeinmediziner)
- Forcierung der Ausbildung von Kinder- und Jugendpsychiatern -> aktuell mangelt es an Fachärzten
- Schrittweise Umsetzung des Österreichischen Strukturplans Gesundheit betreffen der bestehenden Versorgungsmängel (insbesondere Wien, Steiermark, Burgenland) -> Bereitstellung von ausreichend stationären und ambulanten Versorgungsmöglichkeiten angelehnt an den berechneten Bedarf. Diese Umsetzung dieser Maßnahme würde langfristig eine Kostensenkung bewirken, da psychische Erkrankungen wie Essstörungen mit hohen Folgekosten (Folgeerkrankungen, Berufsunfähigkeit, etc.) verbunden sind
- Leistungsharmonisierung durch die SV-Träger (aktuell werden beispielsweise in der Steiermark und im Burgenland Ordinationen bei FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht kassenfinanziert), in den anderen Bundesländern stehen zu wenige Kassenverträge zur Verfügung
- Betreuung von psychisch belasteten Angehörigen (insbesondere Geschwisterkindern), die aufgrund der bestehenden Essstörung innerhalb der Familie ein höheres Risiko für die Manifestation einer Essstörung, Depression etc. aufweisen.

Ausblick 2019: Der Bericht 2018 sieht die Ableitung möglicher Handlungsfelder für die Praxis vor. Für 2019 könnte ein Handlungsfeld zur Umsetzung herangezogen werden und in Kooperation zwischen der SV und weiteren wichtigen Playern bearbeitet werden.



Integrierte Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1

Teil 1: Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit DM I - 2017

Teil 2: Maßnahmen zur Steigerung der Awareness für die frühen Symptome des DM I zur Vermeidung der Akutkomplikation Diabetische Ketoazidose - 2018

2017 - Teil 1: Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit DM I

Status Quo:

- Es wurde eine allgemeine Recherche zu DM 1 und dem Leistungsangebot unternommen (Österreichweite Erhebung der aktuellen Versorgungs-Strukturen und -Angebote für Kinder und Jugendliche mit DM I, Abbildung des IST-Standes)
- Qualitätssicherung mittels Fragebogenerhebung und Expertenbefragungen
- Erhebung des Leistungsangebotes mittels Fragebogen
- Identifikation möglicher Handlungsfelder

Mögliche Handlungsempfehlungen:

- Rechtzeitige Diagnosestellung (Vermeidung der Akutkomplikation Diabetische Ketoazidose)

In Österreich haben ca. 37% der Kinder und Jugendliche bei der Diagnosestellung eine schwere Akutkomplikation, die lebensbedrohlich sein kann. Die klassischen Symptome werden von Betroffenen, der Allgemeinbevölkerung und niedergelassenen Ärzten oft nicht rechtzeitig erkannt.

-> Sensibilisierungs- und Awareness-Maßnahmen für die frühen Symptome des DM I

- Unterstützung im häuslichen Umfeld und in den Kindergärten und Schulen

Die Ersteinstellung und Einschulung erfolgt im stationären Bereich. Innerhalb von 1-2 Wochen kommen viele neue Informationen auf die Betroffenen und Eltern zu, die Diagnose stellt eine große Herausforderung und psychische Belastung für alle Beteiligten dar.

-> Maßnahmen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz der Eltern und Kinder im häuslichen Umfeld sowie der Pädagogen in den Kindergärten und Schulen (Diabetes-Nannys)

- Kindergerechte und altersangepasste Schulungen

Die Ersteinstellung und Schulung erfolgt im intramuralen Bereich. Danach wird altersangepasst und individuell auf den Kinderdiabetesambulanzen geschult. Daneben gibt es kindergerechte Schulungscamps, die beispielsweise von der Österreichischen Diabetikervereinigung angeboten werden, deren Plätze jedoch begrenzt sind. Zudem ist die Finanzierung von Kostenzuschüssen abhängig.



-> Ermittlung des tatsächlichen Bedarfs an Schulungsplätzen unter Berücksichtigung der zukünftigen Kinderrehabilitation und die Möglichkeit einer österreichweit einheitlichen Förderung der vorhandenen Schulungscamps

- Transition – Übergang von der Kinder- in die Erwachsenenbetreuung:

Kinder werden auf der Kinder-Diabetesambulanz und Erwachsene auf einer Erwachsenenambulanz betreut. Bei diesem Übergang gehen laut Diabetesexperten aber immer wieder Patienten verloren, die dann nicht mehr kontinuierlich betreut werden. Das Risiko für Stoffwechsellentgleisungen und in weiterer Folge für Folgeerkrankungen steigt.

-> Erhebung des tatsächlichen Verlusts an Patienten sowie eine Analyse der verschiedenen Umsetzungskonzepte (z.B. in Graz Transitionsklinik vs. drei Betreuungsvarianten in Innsbruck)

2018 - Teil 2: Maßnahmen zur Steigerung der Awareness für die frühen Symptome des DM I zur Vermeidung der Akutkomplikation Diabetische Ketoazidose

Status Quo:

Es fanden Gespräche mit wesentlichen Kooperationspartnern aus ÖDG und der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde statt. Unter Einbezug von ExpertInnen wurden Maßnahmen zur Steigerung der Awareness in der Allgemeinbevölkerung sowie in spezifischen Settings (z.B. Schulen, Kindergärten) identifiziert. Aktuell wird an der Erstellung von Werkzeugen (Plakate, Folder, Drehscheibe) gearbeitet. Die Inhalte der Werkzeuge und ein grober Entwurf für das Corporate Design wurden finalisiert.

Es wird ein Konzept für die österreichweite Umsetzung einer Kampagne bzw. für die österreichweite Verbreitung dieser Werkzeuge erstellt. Bislang wurden in diesem Zusammenhang wesentliche Schnittstellen und mögliche Netzwerke/Kooperationspartner beleuchtet.

Ausblick 2019: Bis Ende 2018 liegen konkrete Entwürfe zu Werkzeugen und Vorschläge zur Steigerung der Awareness vor. Es könnte eine österreichweite Maßnahme unter Beteiligung der SV, der ÖDG, der ÖGJK sowie anderer Stakeholder im Sinne einer Informationskampagne umgesetzt werden. Die spezifischen Kanäle (Facebook, Websites, Newsletter, etc.) und etablierten Projekte/Programme der SV (schulische sowie betriebliche Gesundheitsförderung, Gesundheitsförderung im Kindergarten und Programme wie „Richtig essen von Anfang an!“) könnten als ein Verbreitungsweg genutzt werden.