

Strukturqualität in der stationären pädiatrischen Psychosomatik

Positionspapier der Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement der Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Psychosomatik (AGPPS)

J. Meister¹, D. Kunert², M. von Stauffenberg³, Y. Heidenreich⁴, K. Mönkemöller⁵, M. Martens⁵, E. Feldmann-Ulrich⁶, T. Lucas⁷, K.-A. Lion⁸, G. Bürk⁹

¹ Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, HELIOS-Klinikum Aue, Gartenstr. 6, 08280 Aue

² Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Klinikum Kassel, Mönchebergstr. 41-41, 34125 Kassel

³ Clementine Kinderhospital, Theobald-Christ-Str. 16, 60316 Frankfurt

⁴ Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln, Dr. Friedrich-Steiner-Str. 5, 45711 Datteln

⁵ Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße, Kliniken der Stadt Köln gGmbH, Amsterdamer Straße 59, 50735 Köln

⁶ Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Marienhausklinik St. Josef Kohlhof, 66539 Neunkirchen

⁷ Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck

⁸ Kinder- und Jugendklinik Gelsenkirchen, Adenauerallee 30, 45894 Gelsenkirchen

⁹ MVZ für Kinder und Jugendliche Herne, Bahnhofstr. 104, 44629 Herne

Einleitung

Kinder und Jugendliche zu behandeln, bedeutet im Sinne des bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells, nicht nur körperliche Aspekte sondern auch psychosoziale Gegebenheiten und Entwicklungsbesonderheiten zu berücksichtigen. Entsprechend ist das Fachgebiet der Kinder- und Jugendmedizin definiert. Diese Definition findet Ihren Ausdruck in den Weiterbildungsordnungen der Bundesländer zum Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin: „Das Gebiet Kinder- und Jugendmedizin umfasst die Erkennung, Behandlung, Prävention, Rehabilitation und Nachsorge aller körperlichen, neurologischen, psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, Verhaltensauffälligkeiten, Ent-

wicklungsstörungen und Behinderungen des Säuglings, Kleinkindes, Kindes und Jugendlichen vom Beginn bis zum Abschluss seiner somatischen Entwicklung einschließlich pränataler Erkrankungen, Neonatologie und der Sozialpädiatrie“ (4). Auf die Bedeutung von psychogenen Symptomen, somatopsychischen Reaktionen und psychosozialen Zusammenhängen wird dabei in den Darlegungen zum Weiterbildungsinhalt und in den Weiterbildungsrichtlinien ausdrücklich hingewiesen (4, 5).

Die pädiatrische Psychosomatik widmet sich speziell diesen bio-psycho-sozialen Zusammenhängen in der Kinder- und Jugendmedizin und versteht sich dabei weniger als eigene („neue“) Spezialisierung innerhalb der Pädiatrie, sondern vielmehr als

Brücke zwischen den Fachdisziplinen. Erfreulicherweise hält die pädiatrische Psychosomatik in den letzten Jahren zunehmend Einzug in die stationäre Betreuung von Kindern und Jugendlichen in den Kinderkrankenhäusern. Dabei werden durch den Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) die zu erbringenden Leistungen vom Grundsatz und den zeitlichen Mindestanforderungen gut definiert (3). Darüber hinaus liegen aber derzeit in Deutschland keine allgemein gültigen Kriterien der Struktur- und Prozessqualität für pädiatrisch-psychosomatische Stationen vor, während diese in anderen Ländern (7) und vor allem in der psychosomatischen Medizin des Erwachsenenalters (1) bereits etabliert sind.

Vor diesem Hintergrund hat die Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Psychosomatik (AGPPS) der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) die Aufgabe übernommen, entsprechende Qualitätskriterien zu entwickeln.

Verfahren und Konsensbildung

Die Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement (AG QM) der AGPPS wurde 2010 gegründet. Dabei ging es nicht darum, bestehende stationäre pädiatrisch-psychosomatische Angebote zu prüfen bzw. zu bewerten. Ziel der Arbeitsgruppe sollte es vielmehr sein, allgemein anerkannte Anhaltspunkte hinsichtlich der Strukturen und Prozesse für die Etablierung neuer stationärer Behandlungsangebote innerhalb der Kinder- und Jugendmedizin im Geltungsbereich des § 17b KHG (6) zu liefern und damit eine Orientierung und Planung im Vorfeld zu ermöglichen.

Angesprochen und mitwirkend waren dabei Vertreter der Pädiatrischen Psychosomatik aus dem gesamten Bundesgebiet. Nach der Erfassung des IST-Zustandes in den einzelnen bereits bestehenden Abteilun-

gen und Bereichen wurden während der Arbeitsgruppentreffen im Sinne von Konsensuskonferenzen zunächst die Strukturqualitätsmerkmale und in einer zweiten Runde die Prozessqualitätsmerkmale definiert. Die Ergebnisse wurden dann auf den Jahrestagungen der AGPPS 2010 (Strukturqualität) und 2011 (Prozessqualität) als Vorschlag mit den Mitgliedern der AGPPS diskutiert und abschließend von der AG QM zusammengefasst. Es handelt sich also um ein Positionspapier im Sinne eines Konsens der AG QM, deshalb werden auch auf Grund der fehlenden Studien für die nachfolgend aufgeführten Empfehlungen bewusst keine Evidenzklassen angegeben; sie entsprechen alle der Empfehlungsstärke Good Clinical Practice (8).

Geltungsbereich

Der Geltungsbereich der aufgeführten Qualitätsmerkmale stationärer pädiatrischer Psychosomatik beschränkt sich auf die stationären Behandlungen von Kindern und Jugendlichen in Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin nach § 17b KHG. Dabei geht es bei den stationären psychosomatischen Behandlungen zum einen um diagnosespezifische Komplexbehandlungen (z.B. OPS-Ziffern 8-918.-; 8-972.-; 8-984.-; 8-986.-) und zum anderen um diagnoseunabhängige psychosomatische Therapien als Komplexbehandlung (OPS-Ziffern 9-402.0; 9-402.1; 9-402.2) sowie um die sozialpädiatrische, neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie nach OPS-Ziffer 9-403.0 bis 9-403.8 (3). Andere Behandlungsbereiche (§17d KHG) und Behandlungen außerhalb der genannten Prozeduren sind mit diesem Positionspapier ausdrücklich nicht angesprochen.

Empfehlungen zur Strukturqualität

Personelle Voraussetzungen

Die Ärztliche Leitung wird durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin gewährleistet, erforderliche zusätzliche Qualifikationen sind bei den jeweiligen Komplexbehandlungen ausgewiesen (3). Die Therapeutische Leitung wird durch einen Psychotherapeuten abgesichert (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut oder Psychologischer Psychotherapeut oder Ärztlicher Psychotherapeut jeweils mit Qualifikation oder hinreichender Erfahrung in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen). Die notwendige Kooperation mit einem externen Kinder- und Jugendpsychiater rundet die Fachkompetenz bezüglich Behandlungsplanung und -leitung ab, sofern dieser nicht ohnehin schon Mitglied des Behandlungsteams ist.

Die stationäre psychosomatische Arbeit in der Pädiatrie ist durch eine multiprofessionelle Teamarbeit gekennzeichnet. Zum therapeutischen Team gehören dabei zwingend folgende Berufsgruppen:

- Kinder- und Jugendarzt und/oder Kinder- und Jugendpsychiater (jeweils ggf. in Weiterbildung) und
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und/oder Psychologischer Psychotherapeut und/oder Diplom-Psychologe
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Erzieher und
- Mindestens zwei der nachfolgenden Berufsgruppen: Pädagogen, Sozialpädagogen, Sozialarbeiter, Physiotherapeuten, Mototherapeuten, Körpertherapeuten, Ergotherapeuten, Musiktherapeuten, Kunsttherapeuten, Ernährungsberater, Gestalttherapeuten und weitere Fach- und Spezialtherapeuten (z. B. Diabetesberater)
- Lehrer

Die jeweilige Anzahl der Vertreter der einzelnen Berufsgruppen ist der Größe der Station anzupassen.

Therapeutisches Setting

Für die stationäre psychosomatische Arbeit in der Pädiatrie ist das Vorhandensein eines Konzeptionspapiers unerlässlich. Im Konzeptionspapier sind Zuständigkeit und Verantwortlichkeiten festgeschrieben, die Diagnostik- und Behandlungsschwerpunkte der Station benannt, die Kontraindikationen aufgeführt und qualitätssichernde Maßnahmen angegeben. Dieses Konzeptionspapier ist Grundlage für Inhalte und Abläufe, aber auch die Basis für die Verhandlung mit den Kostenträgern.

Im Mittelpunkt der Therapie steht die Arbeit mit dem Patienten und der Familie bzw. den Bezugspersonen. Für die individuelle Therapieplanung ist eine schriftliche Behandlungsplanung (Therapieplan, Wochenplan) und Formulierung eines Therapieziels erforderlich.

Das therapeutische Milieu beinhaltet eine feste Tagesstruktur (wöchentliche Stundenpläne), die gemeinsame Alltagsgestaltung mit den Patienten durch kontinuierliche Präsenz des Pflege- und Erziehungspersonals mit festen Ansprechpartnern, die Einnahme von gemeinsamen Mahlzeiten, gemeinsame Gruppenaktivitäten und Gruppenkonferenzen.

In diesem Zusammenhang sind 1–2 Gemeinschaftsräume bzw. Gruppenräume und die Möglichkeit der altersgemäßen körperlichen Betätigung im Freien und in der Klinik vorzuhalten. Krankenhausunterricht sowie störungsspezifische Schulungen bzw. Psychoedukation sind feste Bestandteile der Tagesabläufe.

Regelmäßige Teambesprechungen, mindestens einmal pro Woche mit allen Therapeuten einschließlich Lehrern sowie die notwendige externe

Supervision runden das therapeutische Setting ab.

Ausblick

Der erste Teil des Positionspapiers gibt richtungsweisende Anhaltspunkte für die Strukturqualität in der stationären pädiatrischen Psychosomatik. Im nachfolgenden zweiten Teil wird die notwendige Prozessqualität diskutiert und beschrieben werden.

Literatur

1. Hartkamp, N und Hildbrand, G: Stationäre psychosomatisch-psychotherapeutische Behandlung. In: Jansen PL, Joraschky P und Triss W: Leitfaden Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Deutscher Ärzteverlag 2009.
2. Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (neugefasst durch B. v. 10.04.1991 BGBl. I S. 886; zuletzt geändert durch Artikel 6 G. v. 22.12.2011 BGBl. I S. 2983;) § 17 b (Pädiatrie) bzw. § 17 d (Kinder- und Jugendpsychiatrie)
3. OPS: Operationen- und Prozeduren Schlüssel des DIMDI (ICPM), Version 2012
4. Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer in der Fassung der Änderungssatzung vom 23.11.2011
5. Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung zur Facharztweiterbildung Kinder- und Jugendmedizin. In: Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen und Zusatzweiterbildungen der Sächsischen Landesärztekammer gemäß Beschluss des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer vom 04. Januar 2006 in der Fassung des Änderungsbeschlusses vom 7. Dezember 2011
6. Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze; neugefasst durch B. v. 10.04.1991 BGBl. I S. 886; zuletzt geändert durch Artikel 1 G. v. 21.07.2012 BGBl. I S. 1613
7. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen: Aufbau der Psychosomatik in Österreich (<http://www.goeg.at/de/Bereich/Aufbau-der-Psychosomatik-in-Oesterreich.html>)
8. Evidenzbasierte Medizin (http://de.wikipedia.org/wiki/Evidenzbasierte_Medizin)