

Köln, 12. Oktober 2020

## **Stellungnahme der DGSF zum Themenfeld II „Schnittstellen und Kooperation“ im Rahmen des Projekts „Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfen und der Prävention von seelischen Störungen im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Entwicklung und Abstimmung von Handlungsempfehlungen“**

### **Stellungnahme zum 2. Expertenworkshop: Schnittstellen und Kooperation**

**Zugrunde liegende Sichtweise:** Psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche sind Teil eines Familiensystems sowie weiterer sozialer Netzwerke, welches für eine nachhaltige und wirksame Behandlung einbezogen werden muss. Dies ist auch aus gesundheitsökonomischer Sicht zu fordern, da die Effizienz des Einbezugs von Familienmitgliedern in die Behandlung sowie das „Return of Investment“ einer in der Lebensspanne früh stattfindenden fachlich suffizienten Behandlung empirisch sehr gut belegt ist.

### **Setting- bzw. sektorübergreifende Behandlung nach SGB V**

#### *Individuelle Bedarfsorientierung*

Eine wohnort- und zeitnahe, direkte, flexible und patient\*innenorientierte bedarfsgerechte Versorgung muss niedrigschwellig flächendeckend Kindern und Jugendlichen aller Altersgruppen und deren Familien sowie relevanten Bezugspersonen zugänglich sein. Es gilt, die Angebote **verpflichtend** interdisziplinär und unter Einbezug des familiären und sozialen Umfelds bzw. relevanter professioneller Bezugspersonen partizipativ und ressourcenorientiert zu gestalten.

#### *Niedrigschwelliger Zugang und gesetzlich verankerte Lotsenfunktion*

Um eine Inanspruchnahme unterschiedlich finanzierter Behandlungs- und Hilfsmaßnahmen auch säulenübergreifend zu ermöglichen, gilt es, einen unmittelbaren Zugang zum Beispiel in Form einer Beratungsstelle auf kommunaler Ebene zu installieren, welche alters- und elternunabhängig und anonym in Anspruch genommen werden kann. Ebenfalls gilt es, dass – egal an welchem Ort – sektoren- und rechtsgebietsübergreifend Familienangehörige mit einem professionellen Helfer\*innensystem in Kontakt kommen sowie für alle Familienmitglieder aufeinander abgestimmte Behandlungspläne und Versorgungspfade entwickelt werden.

#### *Der Blick auf die Familie als Gesamtsystem*

Wechselwirkungen zwischen Familienangehörigen und weiterer relevanter Bezugspersonen sind zu beachten und diese in Behandlungsprozesse einzubeziehen. Dieser Einbezug auch von gesunden Familienangehörigen ist entsprechend zu vergüten.

#### *Finanzierung der Mehrpersonensettings: ambulant, teil- und vollstationär*

Um eine integrierte Behandlung von Familienmitgliedern zu ermöglichen, ist es notwendig, deren Finanzierung über SGB V auch mit zwei oder mehr Indexpatient\*innen (wenn behandlungsbedürftige Diagnosen vorliegen) bzw. über Komplexleistungen (SGB V, SGB VIII, SGB IX etc.), wenn dies (noch) nicht der Fall ist, zu regeln.

#### *Interdisziplinäre und settingübergreifende Finanzierungsmodelle*

Gesetzliche Regelungen im Rahmen der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung müssen SGB-übergreifende einheitliche Komplexleistungen mit definierten Finanzierungsbeteiligungen der zuständigen Leistungsträger ermöglichen, die auch die Leistungserbringer der Kinder- und Jugendhilfe, der Suchthilfe und des Gesundheitswesens zusammenführen. Innovative und evidenzbasierte Formate, wie der „Open Dialogue“ in der Behandlung psychotisch erkrankter junger Menschen, die ein schnelles, ambulantes Handeln eines multidisziplinären Teams, das zudem Fall- und Beziehungskontinuität realisiert, könnten so zum Zuge kommen.

#### *Sektorenübergreifende Kooperation und Übergangsmangement*

Kontinuierliche Versorgungspfade sind durch eine kooperative Hilfe- und Behandlungsplanung sicherzustellen. Die komplexen Bedarfslagen eines oder mehrerer Familienmitglieder müssen durch beispielsweise Hilfskonferenzen, Informationsweitergabe und sektorenübergreifende Planungsprozesse transparent gestaltet werden.

## **Kooperationsverpflichtungen im Sinne des/der Patient\*in – Vernetzung, Schnittstellen, Kooperationen unter Berücksichtigung neuer Behandlungsformen**

### *Umsetzung von Komplexleistungen*

Leistungen des SGB V und Leistungen des SGB VIII müssen individuell abgestimmt ineinandergreifen können und komplex, nicht im Additionsverfahren, finanziert werden. Dafür sind gesetzliche Strukturen in allen Sozialgesetzbüchern zu schaffen, wobei auf konstruktive Erfahrungen z. B. aus der interdisziplinären Frühförderung oder der Gemeindepsychiatrie aufgebaut werden kann.

### *Sektoren- und systemübergreifende verbindliche Kooperation*

Ziel einer systemübergreifenden Kooperation – auch zwischen den SGB-Säulen – ist eine gemeinsame auf den Einzelfall zugeschnittene Hilfe- und Behandlungsplanung und eine gemeinsame Bedarfsplanung auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene. Dafür sind auf Bundesebene rechtliche Strukturen zu schaffen, die eine individuelle Verzahnung der Systeme vereinfachen.

### *Regelmäßige Vergütung der sektoren- und säulenübergreifenden Kooperation*

Eine einzelfallbezogene, fallübergreifende und sektorenübergreifende Zusammenarbeit und Kooperation ist in die Vergütungssystematik aufzunehmen. Die Finanzierung fallunabhängiger Netzwerkarbeit muss in den Sozialgesetzbüchern verbindlich geregelt werden.

### *Netzwerkbezogenes Qualitätsmanagement*

Für eine erfolgreiche und nachhaltige Umsetzung in Einzelfällen benötigt es fallunabhängige Kooperation und Netzwerkarbeit. Es erscheint unbedingt erforderlich, schon im Kooperationsaufbau Fehlermelde- und Monitoringsysteme ebenso wie ein Konfliktmanagement zu implementieren, um Kooperationsprobleme zu reduzieren.

## **Adäquates, rechtsgebietsübergreifendes Entlassmanagement in der Kinder- und Jugendpsychiatrie**

### *Nahtlose Überleitung in die Anschlussversorgung*

Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen benötigen ein gutes Ineinandergreifen der verschiedenen Systeme unter Einbezug des Familiensystems. Versorgungsabbrüche sind zu vermeiden, eine ambulante Weiterbehandlung sowie eine gute Übersicht zu weiteren Behandlungsstellen und Möglichkeiten sind sicherzustellen.

### *Fall-Koordinator\*in*

Regelmäßig auch über das Entlassmanagement hinaus, ist eine konstante Bezugsperson zu implementieren, welche frühzeitig sektoren- und systemübergreifende Koordinations- und Hilfeplankonferenzen initiiert und so zu einer grenzübergreifenden Kooperation und Vernetzung beiträgt. Ein Schnittstellenmanagement zwischen professionellen Hilfesystemen des SGB V, SGB VIII, SGB XI, des Schulsystems, der Bundesagentur für Arbeit und der Justiz ist regelmäßig zu implementieren.

## **Förderung Kinder- und jugendpsychiatrische Verbände**

Kinder- und jugendpsychiatrische Verbände gibt es bereits in wenigen Gesundheitsämtern der Landkreise, die über eine\*n eigene\*n Kinder- und Jugendpsychiater\*in verfügen. Es treffen sich Vertreter\*innen der niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater\*innen, Psychotherapeut\*innen, Vertreter\*innen der großen Jugend- und Eingliederungshilfeeinrichtungen, Kliniken, Jugend- und Gesundheitsamt. Thematisch werden schwerpunktmäßig Versorgungs- und Kooperationsfragen diskutiert.

Diese Struktur sollte säulenübergreifend auf alle an Hilfeprozessen Beteiligten erweitert werden. Kinder- und jugendpsychiatrische Verbände tragen durch gelingende Kooperation zu Vernetzung bei. Im Hinblick auf eine kontinuierliche und verbindliche Zusammenarbeit zwischen allen beteiligten Einrichtungen – der Jugendhilfe, der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Psychotherapie, des schulpsychologischen Dienstes sowie der Jugendstrafrechtspflege – sind verlässliche Strukturen und Kooperationsverfahren zu entwickeln.

## **Besondere Zielgruppen wie z. B. Kinder und Jugendliche mit weiteren Beeinträchtigungen und geflüchtete Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen (auch mit der Familie geflüchtete Kinder und Jugendliche)**

### *Gleichberechtigter und niedrigschwelliger Zugang*

Geflüchteten Kindern, Jugendlichen und jungen Volljährigen ist ein gleichberechtigter Zugang zu den Angeboten des SGB V zu gewährleisten. Hierzu bedarf es einer Stärkung der Versorgungsangebote für eine sichere, zeitnahe und kontinuierliche Behandlung. Unsicherheiten bezüglich der Kostenzusagen gilt es zu beseitigen.

### *Diversitätssensible Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten*

Um bestehende Berührungspunkte gegenüber Geflüchteten als Patient\*innengruppe abzubauen, gilt es diversitätssensible Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten zu etablieren.

### *Finanzierung von Sprachmittlung*

Es bedarf dringend einer rechtlichen Vorgabe, die die Kostenübernahme für die Sprachmittlung im Bereich der gesundheitlichen Versorgung von Geflüchteten regelt und so die Möglichkeiten der Inanspruchnahme sicherstellt.

### *Sicherstellung des Zugangs zu Psychotherapie und erzieherischen Hilfen bei jungen Volljährigen*

Die SGB-VIII-Bestimmungen zur psychosozialen Versorgung gelten auch für junge volljährige Geflüchtete bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres. Anträge gilt es hingegen der gängigen Praxis nicht restriktiv zu behandeln, Psychotherapie sowie unterstützende Angebote für ggf. Pflegefamilien sind zu bewilligen.

## **Medizinische Rehabilitation bei psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen**

### *Aufklärungsarbeit für einen nahtlosen Übergang*

Nach einem stationären Aufenthalt sollte bei Bedarf regelhaft darüber informiert werden, dass es die Möglichkeit einer Reha als post-psychiatrische Behandlung gibt. Krankenkassen als Träger der Klinikbehandlung und Deutsche Rentenversicherung als Träger der Reha sollten hier zu einer Kooperation verpflichtet werden. Ein nahtloser Übergang zwischen den Versorgungsformen ist anzustreben.

### *Begleiteter Aufenthalt*

Ein begleiteter Aufenthalt durch relevante Bezugspersonen ist zu fördern, da dies zu einer Stärkung und Sicherung des Behandlungserfolgs beiträgt. Eltern können so befähigt werden, mit der Erkrankung ihrer Kinder und deren Folgen umzugehen, etwa indem zu einem ressourcen- und lösungsorientierten Verständnis des Familiensystems angeregt wird.

### *Förderung eines diagnosenunabhängigen Aufenthaltes*

Wenn das System aus den Fugen geraten ist, zum Beispiel in einer Trennungssituation, im Kontext häuslicher Gewalt oder psychischer Krisen relevanter Bezugspersonen, leiden junge Menschen. Ein präventiver Aufenthalt ist zu befürworten.

## **Versorgungsforschung**

### *Flächendeckende Therapeut\*innendichte*

Durch eine gute Versorgungsplanung ist ein ambulantes Therapieangebot sicherzustellen, um gerade ländliche Regionen nach einem stationären Aufenthalt gut anzubinden. Um dies evaluativ zu begleiten, sollte auf Ansätze der Netzwerkanalyse und -forschung zurückgegriffen werden. Kooperative Strukturen und Dynamiken bezogen auf primäre, sekundäre und tertiäre Netzwerke werden so besser verstanden und können optimiert werden.

Dr. med. Filip Caby, Vorsitzender der DGSF  
Prof. Dr. Matthias Ochs, stv. Vorsitzender der DGSF  
Carla Ortmann, Fachreferentin für Gesundheitspolitik

DGSF e. V., Jakordenstraße 23, 50668 Köln  
[www.dgsf.org](http://www.dgsf.org)  
[ortmann@dgsf.org](mailto:ortmann@dgsf.org)