

VAKJP e.V. · Kurfürstendamm 182 · D - 10707 Berlin

Aktion Psychisch Kranke
Vereinigung zur Reform der Versorgung
psychisch Kranker e.V.
Oppelner Straße 130

53119 Bonn

Nur per Mail: kiju@apk-ev.de

Ort	Datum	Unser Zeichen / Ihre Mitgliedsnummer
Berlin	12. 10. 2020	

Projekt „Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfen und der Prävention seelischer Störungen im Kindes- und Jugendalter in Deutschland (KiJu WE)“

Stellungnahme zum zweiten Themenfeld „Schnittstellen und Kooperation“

1. Sektorübergreifende Behandlung nach SGB V

Komplexe Hilfebedarfe und die Bewältigung akuter Krisen bei Kindern, Jugendlichen, jungen Erwachsenen und deren Angehörigen erfordern systemübergreifende Hilfen. Eine rechtzeitige, qualifizierte und verbindliche Zusammenarbeit insbesondere zwischen der Jugendhilfe, der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der ambulanten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und den Schulen kann am ehesten eine gezielt an den Hilfebedarfen des jeweiligen Kindes oder Jugendlichen orientiertes Angebot ermöglichen. Dieses Angebot darf nicht auf den Bereich des SGB V beschränkt bleiben, sondern muss unbedingt die Bereiche des SGB VIII und SGB XII miteinbeziehen.

2. Kooperationsverpflichtungen im Sinne der Patientin bzw. des Patienten – Vernetzung, Schnittstellen, Kooperationen unter Berücksichtigung neuer Behandlungsformen

Wird in einer Familie mit Kindern und/oder Jugendlichen ein komplexer Hilfe- und Unterstützungsbedarf festgestellt, kann dies gleichzeitig der Anlass zur Kooperation unterschiedlicher Angebotssysteme sein. Eine multiprofessionelle Zusammenarbeit zwischen

Vorsitzende

Dr. Helene Timmermann
Sophienallee 24
20257 Hamburg
Telefon 0 40 / 401 46 20
Telefax 0 40 / 401 43 44
Timmermann@VAKJP.de

Stellvertretende Vorsitzende

Bettina Meisel
Dorfstraße 26
40667 Meerbusch
Telefon 0 21 32 / 35 22
Telefax 0 21 32 / 13 83 18
Meisel@VAKJP.de

Bundesgeschäftsstelle

Kurfürstendamm 182
10707 Berlin
Telefon 0 30 / 887 195 160
Telefax 0 30 / 887 195 166
Geschaeftsstelle@VAKJP.de

Geschäftszeiten
Montag - Freitag
9.00 - 14.00 Uhr

Bankverbindung

Postbank Karlsruhe
IBAN DE85660100750022027758
BIC PBNKDEFF

- der Kinder- und Jugendhilfe (Jugendamt und alle Leistungsbereiche z.B. sozialräumliche Angebote, Frühe Hilfen, Hilfen zur Erziehung)
- der Kinder- und Jugendpsychiatrie
- den Jugendpsychologischen und -psychiatrischen Diensten
- den Schulen,
- den ambulant tätigen Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten
- der Eingliederungshilfe,

zur Gestaltung der individuellen Hilfeverläufe mit den Familien wird dringend erforderlich, damit gemeinsam bestmöglich die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen gefördert werden kann.

Im Mittelpunkt der Zusammenarbeit stehen die Bedürfnisse sowie der Unterstützungs- und Behandlungsbedarf des Kindes oder Jugendlichen mit seiner Familie bzw. seinem Lebensumfeld. Aufgrund unterschiedlicher Handlungsrountinen und – grundlagen sowie unterschiedlicher Zuständigkeiten muss die Zusammenarbeit verbindlich mit Hilfe schriftlicher Vereinbarungen getroffen werden.

Bei der Feststellung eines komplexen Hilfebedarfs, der wie oben beschrieben mit einer akuten Notsituation des Kindes und deshalb mit Reaktionen unterschiedlicher Unterstützungssysteme verbunden sein kann, ist eine kooperative Verantwortung und Verzahnung der im Einzelfall indizierten Hilfeleistungen besonders wichtig. Die Verabredungen sind schriftlich zum einen bezogen auf die Zusammenarbeit im Einzelfall und zum anderen bezogen auf die fallunabhängige/ organisatorische Zusammenarbeit zu vereinbaren.

Folgende Ziele einer vereinbarten Kooperation stehen im Vordergrund:

- Förderung / Stabilisierung von Kindern und Jugendlichen
- Gewährleisten des Kinderschutzes
- In den Mittelpunktstellen des Kindes oder des Jugendlichen sowie seiner Familie
- Herstellung einer (höheren) Verbindlichkeit in der Zusammenarbeit der Professionen mit Beteiligung der Familie
- Abstimmung der Hilfeverläufe in gemeinsamer Verantwortung der Professionen
- Konsens in der Zuordnung von Fallmanagement und Fallverantwortung auch bei Übergängen zwischen Hilfesystemen
- Verbesserung einer abgestimmten Beratung
- Kontinuierliche Weiterentwicklung der Zusammenarbeit zwischen (sozial-) pädagogischen, psychologischen, psychotherapeutischen, medizinischen und schulischen Fachkräften

Um diese Ziele zu erreichen, sollen unter Berücksichtigung folgender Eckpunkte Kooperationsvereinbarungen abgeschlossen werden:

- Benennung der Kooperationspartner, ihrer Zuständigkeiten und Aufgaben und ihrer Ansprechpartner
- Verabredungen auf einzelfallübergreifender/organisatorischer Ebene
 - o Schaffung von dezentral tätig werdenden Versorgungseinheiten

- o Benennen von Koordinierungstreffen oder eines Gremiums z.B. einer lokalen Kooperationskonferenz mit den spezifischen Aufgaben und regelmäßigen Treffen,
 - o Ausbau von Kontakten, z.B. gegenseitige Besuche und Hospitationen,
 - o Gemeinsame Veranstaltungen und Fortbildungen z.B. zu Angeboten und Konzepten, Krankheitsbildern, Praxisbeispielen
 - o Bereitstellung der dafür erforderlichen räumlichen, organisatorischen und finanziellen Mittel
- Verabredungen für die Einzelfallebene zur systemübergreifenden Hilfeplanung (Case-Management) wie zum Beispiel:
 - o Festlegung der Fallführung insbesondere zur Gestaltung von Übergängen
 - o Benennung von verbindlich mitwirkenden Fach- und Lehrkräfte bzw. ein nach einem Stellen-/Patienten-/Klientenschlüssel obligatorisches Einsetzen eines KJP in Jugendhilfeeinrichtungen
 - o Formate der Zusammenarbeit im Einzelfall wie z.B. Fallkonferenzen, aufsuchende psychotherapeutische / sozialpsychotherapeutische Leistungen
 - o Hilfeanbahnung aus der KJP in die ambulante Psychotherapie, die Jugendhilfe und in die Schule sowie Verabredungen zu umgekehrten Verläufen
 - o Umgang mit Krisensituationen in der Familie / im Lebensumfeld
 - o Umgang mit Konfliktfällen zwischen Fachkräften
 - o Gewährleistung des Datenschutzes.

Erfahrungen in Fällen mit komplexem Hilfebedarf haben gezeigt, dass eine gute Kooperation zwischen allen beteiligten Professionen in Zusammenarbeit mit dem Kind oder Jugendlichen und seiner Familie, eine wesentliche Voraussetzung dafür ist, dass Familien Unterstützungsangebote annehmen und diese als hilfreich wahrgenommen werden.

3. Adäquates, rechtsgebietsübergreifendes Entlassungsmanagement in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die bessere Verzahnung von ambulanten und stationären Hilfen ist eine richtige, seit vielen Jahren erhobene Forderung. Um diese Forderung nachhaltig umsetzen zu können, müssen die organisatorischen Bedingungen zur Aufnahme sowie zur Entlassung in eine ggfs. ambulante Weiter- bzw. Anschlussbehandlung vereinfacht werden.

Folgende Maßnahmen sind dringend u. a. erforderlich:

- Ambulante Behandler müssen in den entsprechenden Fachkliniken konsiliarisch hinzugezogen werden. Nur so können z. B. in Pädiatrien frühzeitig Indikationen für eine Psychotherapie gestellt werden.
- Sprechstundentermine und probatorische Sitzungen müssen zukünftig für ambulant niedergelassene Psychotherapeuten auch dann durchführbar sein, wenn sich die/der Patient*in noch in der stationären Behandlung befindet.
- Eine frühzeitige Beteiligung des einweisenden bzw. nachbehandelnden Psychotherapeuten ist unabdingbar. Dies sollte über die reine Befund-/ Epikrisenweitergabe hinaus in Gesprächen oder auch Fallkonferenzen erfolgen.
- Eine weitere Flexibilisierung der psychotherapeutischen Leistungen ist dringend erforderlich. Eine Stärke der psychotherapeutischen Einzelpraxen liegt darin, dass Kinder und Ju-

gendliche von festen Ansprechpartnern profitieren, was sich oft förderlich für die Behandlung erweist. Darüber hinaus können Erklärungen zu Strukturen individuell erfolgen, was die Compliance, besonders bei Jugendlichen fördert. Dies hilft, die Behandlung zu koordinieren. Daher sollten die einweisenden und nachbehandelnden KJP die Verantwortung für die Behandlung und Koordination in den unterschiedlichen Settings übernehmen.

4. Kinder- und Jugendpsychiatrische Verbände

Es müssen sozialraumorientierte Verbände zur Anbahnung und Koordinierung von Hilfen für betroffene Kinder, Jugendliche und deren Familien geschaffen und finanziert werden.

Niedergelassene Psychiater behandeln in der Regel nicht oder nur in geringer Zahl psychotherapeutisch. Deshalb sollten Verbände unbedingt psychotherapeutische Kompetenz enthalten.

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

Eine verbindliche Kooperation zwischen Jugendhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Schule und ggf. anderen Stellen ist insbesondere auch dann erforderlich, wenn für ein Kind oder einen Jugendlichen ein komplexer Hilfe- und Unterstützungsbedarf auftritt.

Dieser kann beispielsweise vorliegen, wenn

- Hilfen unterschiedlicher Professionen zum Einsatz kommen sollen, um den Hilfeerfolg und die Stabilisierung der positiven Entwicklung des Kindes oder des Jugendlichen zu sichern,
- eine Abstimmung über die Einsatzform und den Einsatzzeitpunkt der unterschiedlichen Hilfearten unabdingbare Voraussetzung für den erfolgreichen Verlauf der Hilfe ist,
- bei einem Kind oder Jugendlichen neben der seelischen Behinderung eine weitere Behinderung festgestellt wird, welche eine wesentliche Teilhabe einschränkung zur Folge hat, weshalb dieses Kind oder dieser Jugendliche dem Personenkreis nach § 53 SGB XII zuzuordnen ist. In diesen Fällen ist die Eingliederungshilfe frühzeitig zu beteiligen, um die weitere Fallzuständigkeit und ggfs. den Übergang aus der Jugendhilfe in die Eingliederungshilfe und die weitere Hilfeplanung (auch unter Berücksichtigung der beim Jugendamt verbleibenden Zuständigkeit z.B. Regelungen des Umgangs- und Sorgerechts und den Kinderschutz betreffend) abzustimmen,
- für eine minderjährige Person mit Zugehörigkeit zum Personenkreis nach § 35a SGB VIII oder nach § 53 SGB XII der Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung besteht.

Für eine nachhaltige Hilfe in diesen Fällen sind folgende Maßnahmen erforderlich:

- Eine weitere Flexibilisierung der ambulanten Psychotherapie:
 - o erweiterte Angebote und Beratungsleistungen,
 - o erweiterte Möglichkeit der Delegation von Leistungen in den KJ Praxen (z. B. Psychoedukation, Prävention, Vermittlung und Koordination flankierender Leistungen),
 - o Ermöglichung von Begleitung der Familien, über die reine Psychotherapieleistung hinaus
 - o Schaffung einer aufsuchenden Psychotherapie-Struktur, da Geflüchtete in ihren meist dezentralen Unterbringungen kaum realistische Möglichkeiten haben, eine ambulante Psychotherapie eigenständig zu erreichen. Dies gilt auch für stationär untergebrachte

- o Patientengruppen und körperlich und/oder geistig beeinträchtigte Patienten, die im häuslichen Umfeld betreut und versorgt werden.
- o Für die Versorgung besonders schutzbedürftiger Patientengruppen sollte ein niederschwelliges Psychotherapie-Angebot ermöglicht werden. Niederschwellig bezieht sich allein auf die Erreichbarkeit und Durchführbarkeit, nicht jedoch auf das inhaltliche Angebot.
- Feste Verankerung der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in der psychosomatischen Grundversorgung als Ergänzung zur Somatik.

6. Medizinische Rehabilitation bei psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen

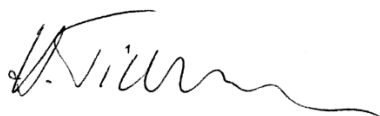
Hier ist Folgendes dringend zu fordern:

- Ausbau und übersichtliche Strukturierung der Angebote,
- Schaffung eines Entlassungsmanagements wie oben beschrieben,
- Kontrolle darüber, welche angebotenen/ beworbenen Leistungen auch tatsächlich durchgeführt werden. Psychotherapeutische Leistungen erscheinen aus unserer Erfahrung deutlich unterrepräsentiert. Hier sollten Standards gefordert werden, hinsichtlich Qualität und Quantität.

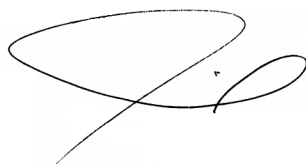
7. Versorgungsforschung

Versorgungsforschung wird zunehmend wichtiger, daher sollte gewährleistet sein, dass

- Drittmittel zur weiteren Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung zur Verfügung gestellt werden, die den Focus auf die Versorgungsforschung der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie legen. Diese Studien müssen den tatsächlichen Bedarf und die Versorgung sowie die Schnittstellenproblematik untersuchen und konkrete Handlungsvorschläge erarbeiten. Insbesondere sind hierbei die Bedürfnisse der betroffenen Familien zu untersuchen, patientenorientierte Endpunkte zu definieren und untersuchen.
- Forschungen sich mit der Schnittstellenproblematik beschäftigen. Diese betreffen die unterschiedlichen Sozialgesetzbücher, die Strukturen und Altersgebiete.
- aufgrund der Heterogenität der gesetzlichen Regelungen und Angebote verschiedene Regionen ausgewählt werden sowie Modellprojekte entwickelt, gefördert und evaluiert werden.
- best practice Maßnahmen benannt werden, die als Handlungsempfehlungen veröffentlicht werden sollten. Hilfreich wäre auch, hieraus evidenzbasierte Leitlinien zu entwickeln und in politischen Gremien auf die Umsetzbarkeit der wissenschaftlichen Erkenntnisse hinzuwirken.



Dr. Helene Timmermann
Vorsitzende



Bettina Meisel
stv. Vorsitzende