

# ***Handlungsempfehlungen III: Krankenhausbehandlung und sektorübergreifende Versorgung***

Renate Schepker

Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie  
ZfP Südwürttemberg, Ravensburg

***Projekt der Aktion Psychisch Kranke (APK) „Bestandsaufnahme und Weiterentwicklung  
der psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfen für psychisch erkrankte Kinder und  
Jugendliche“***

Ganz aktuell...



Aktion Psychisch Kranke e.V.



**FÜNF KATASTROPHALE FEHLER**

# So krank hat die Corona-Politik unsere Kinder gemacht



**KINDERARZT WARNT VOR DRAMATISCHEN SEELISCHEN SCHÄDEN**  
**„Triage in der Jugend-Psychiatrie“**

von: LYDIA ROSENFELDER\* veröffentlicht am 19.05.2021 - 11:50 Uhr  
**In Kinderpsychiatrien tritt jetzt das ein, was eigentlich für die Intensivstationen in Kliniken immer vorhergesagt wurde (und dort nicht eintraf): die Überlastung!**  
Die Wartelisten sind lang, die Praxen der Kindertherapeuten überfüllt. Die Corona-Politik hat die jungen Leute krank gemacht: Einsamkeit, Depressionen, Essstörungen, Selbstmordgedanken!  
Doch das Drama, das sich abspielt, lässt die Bundesregierung kalt.

# Handlungsbedarf auf Ebene der Bundesländer.... Hier unteres Quartil:



Land	Betten KJPP 2019	Betten KJPP 2016	Veränderung 2016-19	Einwohner T < 18 J	BMZ 2019 Betten/10.000 EW < 18J
	1a)	1b)		2)	3)
Bayern	754	664	90	2.161,40	<b>3,49</b>
BaWü	678	648	30	1.878,90	<b>3,61</b>
Rheinland-Pfalz	281	273	8	684,7	<b>4,1</b>
Saarland	60	51	9	145,7	<b>4,12</b>
Berlin**	252	193	59	605,9	4,16
Bremen	50	50	0	110,9	4,51
NRW	1.423	1.195	228	3.008,10	4,73
<b>Bundesdurchschnitt</b>					<b>4,9</b>
Hessen	543	510	33	1.054,30	5,15
Niedersachsen	731	692	39	1.320,40	5,54
Hamburg	176	177	-1	310,9	5,66
Schleswig-Holstein	268	256	12	471,9	5,68

# WIE kommt man



Zum Ziel einer

- für alle Kinder und Jugendlichen zugänglichen
- niederschwelligen
- schnell verfügbaren
- ökonomisch eingesetzten, d.h. möglichst kurzen
- effektiven
- an Patienten, Familie und Geschwistern ausgerichteten, partizipativen Krankenhausbehandlung?

# # 3 Vorstationäre Behandlung stärken (Chronifizierung verhindern)



Aktion  
Psychisch  
Kranke e.V.

In der vorstationären („Wartelisten“)Phase

- brauchen Patienten und Familie mehr Zeit → 3 Wochen und 9 BT
- Abklärung und Motivation durch bekannte (Praxis, niedergel. Pth) oder künftige Bezugstherapeut\*innen
- Vorbereitung von: Behandlungszielen, Behandlungsplan, Auftrag
- Teilnahme an Gruppenangeboten/Fachtherapien und Schule
- Diagnostik wenn erforderlich
- Sanfter Übergang mit weniger Schnittstellenproblemen
- Verweildauerkürzung; ggfs. Vermeidung vollstationärer Behandlung  
→ Veränderung des § 115a SGBV (und neue Finanzierung)

# #5 Berücksichtigung besonderer Behandlungsbedarfe



Finanzierung konsequent an Patientenmerkmalen ausrichten

- zusätzlicher Behandlungsbedarf erhöht im KH den Multiplikator
  - Intelligenzminderung; Körper- oder Sinnesbehinderung
  - erhebliche somatische Komorbidität
  - jüngere Kinder

(im PEPP schon teilweise realisiert – im ambulanten Bereich nicht)

ABER:

- Einzelbetreuungsbedarf und –erbringung wird teilweise heftig bestritten (MD)
- Einzelbetreuungsbedarf und –besonderheiten in der PPP-RL nicht mitgedacht
- „Therapiedosis“ muss ausreichend sein können bei besonderen Voraussetzungen

# #7 Ambulante und mobile medizinische Rehabilitation aufbauen



Nach der Krankenhausbehandlung

- Reha für psychisch kranke Kinder und Jugendliche im Lebensumfeld
  - ausgehend von individuellen Bedarfen, mobil aufsuchend
  - als medizinische Reha in Abgrenzung von jugendhilflicher Reha in Umsetzung des § 11 SGB V nach § 111c SGB V
  - Verweildauerverkürzung möglich
- Regelungen zur mobilen Reha für Kinder treffen (§ 40a SGBV/§ 15a SGB VI über Eltern)



# # 14 Richtlinie Personalausstattung weiterentwickeln



- Personalvorgaben an – differenzierteren! – Patientenbedarfen ausrichten
- Flexible Mischungen teilstationärer, stationsäquivalenter Angebote für Patienten ermöglichen
- Abteilungs- anstelle stationsbezogener Nachweis
- Weiterentwicklung nicht – wie aktuell beschlossen – verschieben sondern in einem kontinuierlichen Prozess mit Experten verfolgen
- Schiedsstellenurteil (Ausfinanzierung Tarifgehälter) umsetzen und adäquate Ausfallzeiten berücksichtigen



# # 15 Flexibilisierung der stationsäquivalenten Behandlung



Aktion  
Psychisch  
Kranke e.V.

- Bedarfe der Patienten und Familien verlangen auch freie Wochenenden mit der Familie; StäB wurde eher starr konzipiert
  - Flexibleren Einsatz in intersektoral kooperativer Ausgestaltung ermöglichen
  - Zum Behandlungsende abgestuftes „Ausphasen“ in ambulante Behandlung ermöglichen
- Erweiterung der Vereinbarung nach § 115 d SGB V (analog zum Modell-OPS)

# #17 Modellvorhaben nach § 64 b SGB V fortschreiben



- Bundesweit aktuell 10 Modellvorhaben nach § 64b SGBV für Kinder, teils im ambulanten Bereich, bis auf 2 alle als Selektivvertrag
  - Klinikbetrieb kann nur mit Kontrahierungszwang generell umgestellt werden – für die kleinen KJPP-Einheiten (40B!) sonst nicht möglich
  - Continuity of care sollte im Mittelpunkt stehen
  - Aussagekräftige Evaluationen nur durch umfassende Modelle zu ermöglichen!
- Umbau statt Ausbau des Krankenhaussystems durch modellgetriebene Innovation ohne Vernachlässigung der Kinder- und Jugendpsychiatrie

# Fragen?