Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e. V.

BKJPP e. V. Geschäftsstelle: Rhabanusstraße 3, 55118 Mainz

Projekt „Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfen und der Prävention seelischer Störungen im Kindes- und Jugendalter in Deutschland (KiJuWE)“
Stellungnahme zweites Themenfeld

Die Angebote für Kinder- und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen im deutschen Gesundheitssystem sind im Vergleich zu anderen europäischen Ländern gut entwickelt. Es gibt dabei zwei zentrale Themengebiete, deren Weiterentwicklung dringend erforderlich erscheint: Der jeweils zeitgerechte Zugang zu den Angeboten und die Koordination der Angebote.
Die Sektorengrenze stellt nach wie vor eine große Hürde dar. An den Übergängen kommt es sehr oft zu Verzögerungen oder Brüchen in der Behandlung. Wartezeiten sind unterschiedlich, viel zu oft sehr lang. Parallel zwischen PIA und kinder- und jugendpsychiatrischer Praxis laufende Behandlungsansätze sind auf Grund von Finanzierungsfragen massiv eingeschränkt, was in der Praxis gerade in krisenhaften Situationen erhebliche Schwierigkeiten und immer wieder auch Stillstand für die Behandlung bedeutet. Es braucht neue Finanzierungsregelungen, die eine Kooperation an der Sektorengrenze fördern und sie nicht gar noch behindern.
Dabei gilt es, die bestehenden und funktionierenden Angebote zu integrieren, es darf nicht erneut zu einer Lösung wie im § 115d SGB-V kommen, in der ein Bereich in Richtung des anderen weiterentwickelt wird, sich gewissermaßen in diesen hineinentwickeln soll.
Es braucht für die Leistungserbringer verbindliche, für alle Beteiligten transparent nachvollziehbare Kooperationsstrukturen, in welchen auch die Kooperationsleistung finanziert und nicht als selbstverständlich vorausgesetzt wird. Die Nutzer der Leistungen haben de facto aktuell eine freie Auswahl der Angebote, haben aber in der Regel nicht das Wissen, diese Auswahl mit bestmöglichem Nutzen vorzunehmen. Koordination und Steuerung können dabei helfen, ohne das Wahlrecht der Nutzer einzuschränken.
Sektorübergreifende Behandlung ist nur für einen kleinen Teil der Versicherten erforderlich, nämlich für all diejenigen, die eine krankenhausnahe bzw. tatsächlich eine stationäre oder teilstationäre Behandlung benötigen. Für diese Personengruppe braucht es einen besonderen Koordinationsaufwand und enge Kooperation. Lokale bzw. regionale Netzwerke der bereits im Feld aktiven und akkreditierten Anbieter könnten für diese Personengruppe gemeinsam Beratungs- und Steuerungsaufgaben übernehmen, wenn sie verbindliche und transparente Strukturen dafür haben.
Jeder der beteiligten fachärztlichen und psychotherapeutischen Spezialisten könnte dann diejenigen seiner Patienten, die dessen bedürfen, in diese Netzwerke bringen und durch die weitere Behandlung lotsen und begleiten, ausgehend vom Patientenwillen und Behandlungsbedarf des einzelnen im Sinne eines Shared Decision Making.
Nutzergruppen müssten und könnten definiert werden, wobei sich Diagnosen kaum als alleiniges Einschlusskriterium eignen werden. Grundlegend müssen andere Faktoren wie z.B. Funktionseinschränkungen, belastende Umweltvariablen u. ä. sein.

Wichtige Schnittstellen sind nicht allein an der Sektorengrenze innerhalb des SGB-V (ambulante Versorgung, stationäre Versorgung, Rehabilitation), sondern ganz wesentlich auch darüber hinaus

gehend z.B. zur Jugendhilfe und zum Schulsystem. Eine „große Lösung“ über die Sozialgesetzbücher hinweg oder gar ins Schulsystem scheint aktuell unrealistisch. Funktionierende Netzwerke innerhalb des SGB-V-Bereichs (mit Einbezug auch von Kinder- und Jugendärzten, Hausärzten, Heilmittelerbringern u.a.) könnten gemeinsam die Kooperation mit den entsprechenden komplementären Stellen voranbringen, Ressourcen könnten gemeinsam genutzt werden. Nicht jeder Einzelne brauchte eine individuelle Aushandlung einer Verbindlichkeit der Kooperation nach außen, hier böte das Netzwerk deutliche Vorteile.
Netzwerke könnten gemeinsam neue Angebote entwickeln, und von einem Netzwerkpartner allein entwickelte Innovationen könnten über das Netzwerk sehr viel besser spezifisch alloziert werden. Die Angebote können durch ein Netzwerk gemeinsam besser auch in die Fläche gebracht werden, wobei auch Teamstrukturen, Delegation und telemedizinische Hilfsmittel genutzt werden sollten.

Die Angebote des Kliniksektors (stat., teilstat. und PIA) werden bislang ganz überwiegend durch Haus- und Kinderärzte angesteuert, rel. wenig von niedergelassenen Fachärzten für KJPP. Möglicherweise haben sich dabei ungünstige Parallelstrukturen entwickelt, die letztlich Ressourcen der Kliniken binden, weil diese Aufgaben übernehmen müssen, die schon primär im Feld der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung bleiben könnten.

Ressourcenknappheit gibt es insbesondere in Bezug auf die qualifizierten Fachärzte und Psychotherapeuten. Auch dies spricht für die Notwendigkeit optimaler Allokation und Arbeitsteilung im Netzwerk. Jeder sollte möglichst oft das tun, was er am besten kann. Das käme einer optimalen Nutzung der Ressourcen und gleichermaßen der Behandlungsqualität für die Nutzer zugute.
Eine gemeinsame Weiterbildung des ärztlichen Nachwuchses in sektorübergreifenden Weiterbildungsverbünden sollte ausgebaut werden. Es würde die nachwachsende Generation schon früh auf die Arbeit an der Schnittstelle vorbereiten. Denkbar sind auch der Ausbau des Modells „PIA in der Praxis“ oder belegärztlicher Modelle mit dem Tätigwerden des Vertragsarztes auch im Krankenhaus.

Managementunterstützung ist von zentraler Bedeutung. Netzwerke könnten gemeinsame Strukturen zur Managementunterstützung wesentlich besser finanzieren, als dies bislang dem Einzelnen möglich ist. Moderne Informationstechnologie sollte dafür intensiv genutzt werden.

Auch die Versorgungsforschung steht oft vor der Schwierigkeit, dass Forschungsprojekte aus einem der bestehenden Sektoren kommen und entsprechend der Blick auf das Feld vor allem aus deren Perspektive erfolgt. Hilfreich könnte es sein, hier „vom Sektor unabhängige“ Forschungseinrichtungen aus dem Public Health Bereich mit zu integrieren und gemeinsam die zentralen Fragestellungen zu definieren, deren Beantwortung dann letztlich helfen sollte, die Versorgung weiter voranzubringen.

Dr. med. Dipl.-Kfm. (FH) Gundolf Berg
-Vorsitzender BKJPP-