BAG GPV
Bundesarbeitsgemeinschaft
Gemeindepsychiatrischer Verbünde e.V.

BAG GPV Stellungnahme zum Themenfeld „Schnittstellen und Kooperation" des Projekts der Aktion Psychisch Kranke e.V.: „Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfen und der Prävention seelischer Störungen im Kindes- und Jugendalter in Deutschland (KiJu WE)"

Der Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbünde (BAG GPV) ist ein Zusammenschluss Gemeindepsychiatrischer Verbünde. Zu unserer wesentlichen Aufgaben gehört es u.a. auf die Verbesserung von Schnittstellenproblematiken hinzuwirken. Dies bezieht sich auch auf die **Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendhilfesystem und dem Erwachsenenbereich**, die jedoch **nicht am Zuständigkeitsbereich des SGB V endet, sondern auch das SGB VIII, das SGB IX sowie die Gesetze zum Öffentlichen Gesundheitsdienst der Länder (ÖGD)** einschließt. Nur in dieser Kombination kann sichergestellt werden, dass im Einzelfall die unterschiedlichen relevanten Akteur*innen und Angebote aus den aufsuchenden Hilfe, der Jugendhilfe, der Schule und der Eingliederungshilfe Berücksichtigung finden.

Die Weiterentwicklung kinder- und jugendpsychiatrischer Hilfen im Bereich der Kooperationen muss unserer Auffassung nach auf unterschiedlichen Ebenen stattfinden, die wir in der Folge ausführlicher skizzieren möchten:

Im **Behandlungsbereich sollte die Phase des Übergangs zwischen Jugendlichen und Erwachsenen-Alter** für eine Verbesserung dieser Schnittstelle in den Blick genommen werden, so könnten **Adoleszenz-Ambulanzen** dazu genutzt werden, das Fachwissen aus beiden psychiatrischen Versorgungsbereichen zu vereinen und den Übertritt in die Erwachsenenpsychiatrie zu erleichtern. Die **Früherkennung von gravierenderen Krankheitsbildern** mit daraus resultierenden komplexen Hilfebedarfen, wie z.B. der Psychose, sollten vorangebracht werden, dies kann ebenfalls durch eine **verstärkte Zusammenarbeit** der beiden psychiatrisch-medizinischen Altersschwerpunkte umgesetzt werden.

Die Einführung **stationsäquivalenter Leistungen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie** sollte vor dem Hintergrund überprüft werden, dass damit u.U. Familien erreicht werden können, die aus individuell verschiedenen Gründen vor dem Schritt, einen stationären Aufenthalt ihres Kindes einzuleiten, zurückschrecken. Eine Behandlung zu Hause kann in diesem Fall helfen, Schwellenängste abzubauen und dennoch nötige medizinisch-therapeutische Hilfen möglichst frühzeitig sicherzustellen. Die im klinischen Umfeld möglichen Gruppen- und sonstigen Angebote sollten dabei jedoch nicht außer Acht gelassen werden.

Die Installation flächendeckender **Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst** analog Sozialpsychiatrischer Dienste, die niedrigschwellig und schnell Familien zu regionalen Hilfen beraten und diese anbahnen können, würde dabei helfen, eine Zuspitzung im häuslichen Umfeld zu vermeiden und die Hilfewege in die entsprechenden Systeme frühzeitig bahnen.

Im Hinblick auf aus der Klinikentlassung resultierende Schnittstellenproblematik ist ein **rechtzeitig angestoßenes**, **strukturiertes und geordnetes Entlassmanagement** erforderlich. Dieses sollte nicht nur auf Nachsorge im Bereich des SGB V bezogen sein, sondern insbesondere auch Jugendhilfemaßnahmen in den Blick nehmen. Die Vereinfachung der Übergänge von stationärer Behandlung in den komplementären Bereich oder nach Hause, flankiert von erforderlichen Unterstützungsmaßnahmen im familiären Kontext, kann durch gemeinsam vereinbarte Standards und Kooperationsbeziehungen erreicht werden.

Sektor – und Ressortübergreifende Arbeitsgruppen können in der Versorgungsregion dazu dienen, ein stabiles Netzwerk zu bilden, das über eine gemeinsame Sprache möglichst ein einheitliches Verständnis der Zielgruppe und der Hilfeziele entwickelt. In einem solchen Gremium könnten alle interessierten und wesentlichen Berufsgruppen wie Lehrer, Ärzt*innen, öffentliche Jugendhilfe (Allgemeiner Sozialer Dienst), Schulpsychologischer Dienst, Leistungserbringer, Angehörige etc. zusammenkommen und sich über relevante praxisbezogene Themen austauschen und gleichzeitig die Kontaktwege verkürzen.

In **regelhaft geplanten und anonymisierten Einzelfallgespräche** können alle Perspektiven gleichberechtigt und auf Augenhöhe eingebracht werden, um für die betroffenen Kindern und Jugendlichen geeignete Hilfen zu gestalten. Solche Besprechungen können frühzeitige Klärung in Kooperationsfragen herbeiführen. So kann vermieden werden, dass Probleme, die auf der Kooperationsebene entstehen, schwierige Einzelfälle zusätzlich belasten. Erfahrungen in einzelnen Mitgliedsverbünden zeigen, dass die Existenz einer institutionalisierten Klärungsform die Zusammenarbeit deutlich entspannter und erfolgreicher macht. Die empfohlene Zusammensetzung der Runde hängt von den regionalen Bedingungen ab, Notaufnahmeeinrichtungen, kommunale Jugendämter sollten genauso beteiligt sein, wie die örtlichen kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungsangebote (ambulante, teilstationäre und stationäre Settings).

Vor Ort zu schließende **Kooperationsvereinbarungen** können darüber hinaus dafür sorgen, dass die öffentliche Jugendhilfe, kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken sowie kinder- und jugendpsychiatrische Praxen in eine regelhafte Struktur der Zusammenarbeit mit dem Jugendhilfesystem eingebunden werden.

Im Idealfall werden diese Standards im Rahmen von **Kinder- und jugendpsychiatrischen Verbünden** im Zusammenspiel von Kliniken, Praxen, öffentliche Jugendhilfe, Leistungserbringern und weiteren relevanten Akteuren erarbeitet und gelebt.

Als **Best Practice Beispiel** verweisen wir an dieser Stelle auf den **Kooperationsverbund seelische Gesundheit für Kinder und Jugendliche im Landkreis Mettmann.**
Hier wurde in den zurückliegenden Jahren die bereits vorhandenen strukturellen Kenntnisse aus dem Gemeindepsychiatrischen Verbund genutzt, um eine Verbundstruktur für die unter 18jährigen zu entwickeln. Dieser neue Verbund ging initiativ aus einem Landesprojekt hervor, das in einer dreijährigen Laufzeit zweigleisig Grundlagen geschaffen hat: zum einen eine niederschwellige aufsuchende Beratung im ÖGD für Kinder und Jugendliche, zum anderen eine Verbundstruktur, die Qualitäts- und Kooperationsstandards in den Mittelpunkt stellt. Im Sozialpsychiatrischen Dienst sind nach Ende der Projektlaufzeit inzwischen zwei Vollzeitfachkräfte beschäftigt, die koordinativ tätig werden, Erstkontakte sicherstellen, Diagnostik durchführen sowie die Weitervermittlung in passende Hilfeangebote realisieren. Die Platzierung der Zuständigkeit im öffentlichen Gesundheitsdienst zur Sicherstellung von Kooperationsbeziehungen und Hilfeleistungen hat sich als sinnvoll herausgestellt, da auf diese Weise Kinder und Jugendliche, die im psychiatrischen Bereich nicht „auftauchen" und in der Jugendhilfe teilweise nicht erkannt oder auch nicht adäquat versorgt werden können, erreicht werden. Die dauerhafte Finanzierung der Personalstellen ermöglicht die verlässliche Sicherung der nötigen Strukturen.
Für die Sicherstellung und Aufrechterhaltung des Verbundes werden institutionelle Grundlagen in übergeordneten Gremien / Beiräten genutzt, in denen die Leitungsebenen mit der Entwicklung der Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe, Schule, kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik und Gesundheitsamt befasst sind. Darüber hinaus wurde eine gemeinsam besetzte Clearingstelle für strittige Einzelfälle unter Berücksichtigung der ärztlichen Schweigepflicht geschaffen. Entsprechend des Vorbilds des Kreises Mettmann hat der LVR, als zuständiger überörtlicher Träger die Modellfinanzierung von fünf unterschiedlichen Regionen zugesagt, in denen ähnliche Verbundstrukturen erarbeitet werden sollen.

Gerade bei komplexen und schwierigen Einzelfällen ist eine gute Zusammenarbeit zwischen den Hilfesystemen unerlässlich, um Unterstützung möglichst verzahnt planen und umsetzen zu können. Der interdisziplinäre Austausch zwischen den beteiligten Berufsgruppen steht dabei im Vordergrund.

Mit freundlichen Grüßen

Jessica Odenwald
stellvertretende Vorsitzende

Dr. Klaus Obert
stellvertretender Vorsitzender

Bonn, 13.10.2020