Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V.

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

Handlungsempfehlungen der DGVT-Fachgruppen „Psychosoziale Versorgung“ und „Kinder- und Jugendpsychotherapie“

Sektorübergreifende Behandlung nach SGB V

In der Stellungnahme zum 1. Dialogforum der APK hatte die DGVT auf die Notwendigkeit einer sektorübergreifenden Behandlung verwiesen. Die Trennung von ambulanter, teilstationärer und stationärer Behandlung ist anachronistisch, allerdings ist sie kurzfristig schwer aufzulösen, da die Finanzierungslogiken der Sektoren unterschiedlich sind. Die Einführung personenbezogener Budgets, die das SGB IX grundsätzlich auch für das SGB V vorzieht, kann dazu ein erster Schritt sein.

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

Eine Kooperationsverpflichtung ist mittelfristig unverzichtbar. Sie verlangt aber auch eine Verpflichtung der Leistungsträger, diese sowohl die fallbezogenen wie die fallunabhängigen Kosten dieser Kooperation verbindlich zu finanzieren. Die Kooperation muss rechtsgebietsübergreifend ausgestaltet sein. Die öffentliche und die freie Jugendhilfe gehört zwingend dazu.

Adäquates, rechtsgebietsübergreifendes Entlassmanagement in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Ein gutes Entlassmanagement zeichnet eine gute Kinder- und Jugendpsychiatrie aus. Ein rechtsgebietsübergreifendes Entlassmanagement arbeitet – je nach Bedarf -eng mit der Jugend- und der Eingliederungshilfe zusammen.

Kinder- und jugendpsychiatrische Verbünde

Da der Begriff unterschiedlich verwendet wird, begrüßt die DGVT sowohl ein Verbund von ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten der Kinder- und Jugendpsychiatrie wie auch die Entwicklung der kinder- und jugendpsychiatrischen Verbünde analog zu den gemeindepsychiatrischen Verbünden in der Erwachsenenpsychiatrie. Verbünde der ersten Art tragen zur sektorübergreifenden Behandlung bei, Verbünde der zweiten Art können einen Beitrag zur Überwindung Versäulung der Sozialversicherungssysteme und der Fürsorgeleistungen leisten. Die Finanzierung der Verbünde zweiter Art muss von allen involvierten Leistungsträgern der Gesundheits- (SGB V und SGB VI), Eingliederungs- (SGB IX und XII) und Jugendhilfe (SGB VIII) getragen werden.

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)

Die Beratungen zum Dialogforum III der APK sind bei diesem Punkt zu berücksichtigen. Aus Sicht der DGVT gibt es dabei drei große Personengruppen:

- Menschen mit Beeinträchtigungen und in besonderer Weise Kinder mit schwersten Mehrfachbehinderungen
- Geflüchtete
- Traumatisierte Kinder (z.B. durch Missbrauch, Gewalt in Familien, Unfälle und allgemein durch krisenhafte Ereignisse)
- Care-Leaver, d.h. junge Erwachsene, die nicht mehr von der Jugendhilfe betreut werden, aber weiterhin großen psychosozialen Hilfebedarf aufweisen

In allen Fällen ist es wichtig, die Kinder möglichst in ihrer Lebenswelt zu behandeln. Ihre Bezugspersonen (wie Sorgeberechtigte, Pflegeeltern, Mitarbeiter*innen in der Wohngruppe, ...) sind bei einer stationären Behandlung zu beteiligen.

Medizinische Rehabilitation bei psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen

Die Jugendhilfe ist nach SGB IX auch Rehabilitationsträger für Kinder mit seelischen Beeinträchtigungen (auch § 35a SGB VIII). Es ist zu prüfen, welche Reha-Leistungen die Jugendhilfe konkret erbringt und ob dies auch Leistungen der medizinischen Rehabilitation sind. Im Weiteren ist zu prüfen, ob diese Leistungen stärker gemeinsam mit der GKV erbracht werden können.

Mittlerweile gibt es Reha-Kliniken für Kinder und Jugendliche, die vermehrt Angebote für Kinder mit psychischen Beeinträchtigungen erbringen. Diese medizinische Reha wird häufig von der DRV finanziert. Diese Leistungen sind nicht immer Teil eines Behandlungs- und Rehabilitationsplans und auch nicht Teil der Jugendhilfeplanung. Dieses gilt es zu verändern.

Versorgungsforschung

Versorgungsforschung sollte stets die Implementation neuer Angebote und die Entwicklung neuer Strukturen, wie sie in diesem Papier exemplarisch beschrieben werden, begleiten. Dabei sollte sie nicht nur den Implementationsprozess überprüfen, sondern die Forschung sollte Teil des Versorgungsalltags werden, damit absehbar ist, ob neue Modelle erfolgreich sind, nur weil sie neu sind, oder ob die Methoden bzw. die strukturellen Veränderungen auch langfristig wirken.

Wünschenswert sind weiterhin Längsschnittstudien, die die Entwicklung von Kindern über einen langen Zeitraum (20 Jahre und mehr) verfolgen und die Wirkung von Interventionen auf Dauer erforschen.

Tübingen, im Oktober 2020

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e. V.
Corrensstraße 44/46 | 72076 Tübingen
Telefon: 07071 9434-0 | E-Mail: dgvt@dgvt.de | www.dgvt.de