Die Kinderschutz-Zentren

STELLUNGNAHME

DER

KINDERSCHUTZ-ZENTREN

zum Projekt

„Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfen und der Prävention seelischer Störungen im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Entwicklung und Abstimmung von Handlungsempfehlungen“

Themenfeld II

„Schnittstellen und Kooperation“

AKTION PSYCHISCH KRANKE
Vereinigung zur Reform der Versorgungpsychisch Kranker e.V.

Köln, 16.10.2020

Vorbemerkungen

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren beteiligt sich mit der vorliegenden Stellungnahme weiterhin gern am Diskussionsforum im Projekt „Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfen und der Prävention seelischer Störungen im Kindes- und Jugendalter in Deutschland“ (KiJu WE), initiiert von der Aktion Psychisch Kranke e.V., Bonn.

Die Stellungnahme bezieht sich auf die Vorbereitung des zweiten Expert*innen-Workshops zum Thema „Schnittstellen und Kooperation“ und dabei insbesondere auf die Aspekte:

- Sektorübergreifende Behandlung nach SGB V
- Kooperationsverpflichtungen im Sinne der Patientin bzw. des Patienten – Vernetzung, Schnittstellen, Kooperationen unter Berücksichtigung neuer Behandlungsformen
- Adäquates, rechtsgebietsübergreifendes Entlassmanagement in der Kinder- und Jugendpsychiatrie
- 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)
- Versorgungsforschung

Zu einigen Punkten wird nochmals auf unsere Stellungnahme zur Vorbereitung auf den ersten Workshop rekurriert.

Sektorübergreifende Behandlung nach SGB V

Die Koordination und Abstimmung der Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher wird erschwert dadurch, dass das System verfügbarer Hilfen und Behandlung komplex, unübersichtlich und in der Gesamtheit eher fragmentiert ist.

Eine gute und an den Bedürfnissen der Kinder, Jugendlichen und Familien orientierte Verzahnung ist am Übergang von stationärer und teilstationärer zu ambulanter Versorgung (und umgekehrt) nicht hinreichend gegeben. Hier sind etwa die bestehenden langen Wartezeiten auf Therapieplätze zu nennen, aber auch die Hochschwelligkeit spezieller beispielsweise familientherapeutisch angelegter stationärer Angebote mit gemeinsamer Aufnahme von Eltern und Kindern. Nicht nur sind solche Angebote zu wenig verfügbar; immer wieder ist auch zu erleben, dass von den Familien Anliegen für Behandlungen formuliert werden sollen, die sie in ihrer aktuellen Verfassung und Kapazität überfordern.

Die Mängel liegen aber vor allem darin, dass bei Kindern und Jugendlichen, ebenso aber auch bei psychisch kranken Eltern, die familialen Bezüge über die psychiatrische Versorgung hinaus mitgedacht werden müssen und dies derzeit nicht hinreichend geschieht. Hilfen im guten Übergang zu ambulanter Versorgung beschränken sich in der Regel eben nicht auf Leistungen des SGB V. Es braucht ein besseres, genaueres, bedarfsorientiertes Zusammenwirken verschiedener Unterstützungsmöglichkeiten aus den Systemen Gesundheitswesen, Suchthilfe, Psychologie und Psychotherapie, Jugendhilfe, Pädagogik, Bildung und Arbeit, Eingliederungshilfe und anderen. Hinzu kommt dann, dass die Zuständigkeit für Hilfen und Behandlung in unterschiedlichen Abschnitten des Sozialgesetzbuches geregelt wird, zwischen denen Schnittstellen und Übergänge nicht oder kaum definiert sind.

Verschiedene (Sektoren-)Grenzen beeinträchtigen so die Zugänge zu Hilfen und Behandlung für Kinder, Jugendliche und ihre Familien. Es braucht daher eine bessere (sektoren)übergreifende Versorgung sowie interdisziplinäre und interprofessionelle Vernetzung. Um die eher starren Strukturen für das Besetzen von Übergängen zu öffnen, sollten die Versorgungsvielfalt erweitert und die Angebote flexibilisiert werden können.

Ansätze wie zugehende Hilfen etwa im Rahmen des Home Treatment sind hier zu nennen. Krisen- und Notfalldienste sollten ebenfalls interdisziplinär und vernetzt arbeiten können. Für die Etablierung guter Übergänge müssen Grundbedingungen geschaffen werden.

Dazu gehört die Verfügbarkeit von Therapieplätzen und Angeboten der Jugendhilfe sowie Eingliederungshilfe für psychisch kranke Kinder, Jugendliche und Eltern mit ihren Familien im Sinne einer flächendeckend verfügbaren Infrastruktur, auch im ländlichen Raum. Notwendig ist auch, dass zwischen SGB V, SGB VIII, SGB IX und SGB XII (mit Berücksichtigung auch von SGB IX) eine gegenseitige Unterstützung und Durchlässigkeit beschrieben wird, so dass Betroffene bedarfsgerecht sowohl ergänzende als auch Komplexleistungen nach mehreren Büchern des SGB in Anspruch nehmen können. Die Gleichzeitigkeit von Leistungen aus einem oder mehreren Büchern des SGB muss indikations- und einzelfallgeleitet entschieden werden und Vorschriften, die überdies sogar divergieren.

Der Zugang für Kinder und Jugendliche zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung in Verbindung mit Versorgungsstrukturen der Jugendhilfe und Eingliederungshilfe sollte, wie wir bereits in der ersten Stellungnahme ausführten, niedrigschwelliger als bisher möglich sein. Nicht nur psychisch erkrankte, sondern auch hochbelastete Kinder und Jugendliche sollten therapeutische Hilfe finden; die Möglichkeit eines eigenständigen Zugangs zum Hilfe- und Behandlungssystem auch für Kinder könnte hilfreich sein. Direkte Zugänge zu ersten Anlaufstellen ohne verschlungene Überweisungswege sind wichtig.

Schließlich bedarf es einer besseren Aufklärung und Information der Nutzer*innen und ihrer Angehörigen über verfügbare Behandlungs- und Hilfeangebote und Komplexleistungen. Die bestehende Wahlfreiheit läuft dann ins Leere, wenn die Adressat*innen aufgrund mangelnder Kenntnis nicht die für sie besten und passenden Angebote finden. Zur Schaffung ganzheitlicher Behandlungs- und Hilfekonzepte, wie wir sie bereits in der ersten Stellungnahme beschrieben haben, gehört auch die ganzheitliche Koordination von Information und Aufklärung.

Mögliche Koordinations- und Informationsstellen müssten aus den verschiedenen beruflichen/fachlichen Systemen heraus besetzt sein, transparent arbeiten und möglichst gut zugänglich für Fachkräfte wie für Familien mit psychischer Erkrankung im Familiensystem sein. Darüber hinaus helfen regionale (finanzierte) Netzwerkstrukturen bei der bestmöglichen Therapie- und Hilfeplanung. Hier sollten auch die Selbsthilfe und Angehörigenhilfe berücksichtigt sein.

Ein besonderes Problem bezogen auf Versorgungsleistungen stellt der Übergang vom Jugendlichenalter ins junge Erwachsenenalter dar. Die Vernetzung zwischen kinder- und jugendpsychiatrischer und -psychotherapeutischer Versorgung und erwachsenen-psychiatrischer und -psychotherapeutischer Versorgung bedarf dringend der Verbesserung; hier müssen Beteiligte noch für Kooperation gewonnen werden, und dies eben nicht nur beim Thema Kinder psychisch erkrankter Eltern.

In den Büchern des SGB, in Leistungsvereinbarungen und in der Praxis gelten wiederum unterschiedliche Definitionen und Grenzen für Behandlung und Hilfe für Jugendliche und Erwachsene. Das macht an dieser Schnittstelle die Planung von kooperativen und Komplexleistungen noch einmal sehr viel anspruchsvoller und braucht Austausch und Verständigung.

Wichtig ist noch, dass die Sektoren auch insoweit durchlässig zu sein haben, als ambulante Versorgungsleistungen bereits innerhalb der Zeit der stationären Versorgung beginnen dürfen. Dies kann im Sinne guter Übergänge und zur Vermeidung von Versorgungs-abbrüchen essenziell sein.

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

Kooperationsstrukturen sollten besser ausgebaut werden – dazu bedarf es einer regelhaften Finanzierung und Anerkennung der Kooperation als Fachleistung.

Wie bereits in unserer ersten Stellungnahme betont: Es braucht Konzepte und Ressourcen für Kooperation, es braucht ein gemeinsames psychiatrisches, pädagogisches und sozial-pädagogisches Verstehen der Situation erkrankter und belasteter Kinder, Jugendlicher und Familien. Dies betrifft etwa psychiatrische und psychotherapeutische Hilfen im Austausch mit Angeboten der ambulanten Familienhilfe oder der Beratung. Bezogen auf gelingende Zusammenarbeit im Sinne der Adressat*innen ist uns wichtig zu betonen, dass Kooperation nur unter Bedingungen des Vertrauensschutzes, des Erhalts von Vertrauensbeziehungen und der Einwilligung und Beteiligung zu geschehen hat. Ausnahmen etwa in Fällen akuter Kindeswohlgefährdung bedürfen, wie bereits im SBG VIII hinreichend geregelt, der Einzelfallentscheidung und -abwägung unter Gefahrenaspekten.

Vernetzung und regelhafte Zusammenarbeit müssen unter dieser Prämisse in der Behandlung und Versorgung für psychisch erkrankte und hochbelastete Kinder und Jugendliche verpflichtend und finanziert sein. Dies gilt für Kooperationen innerhalb des SGB V, aber auch darüber hinaus mit der Jugendhilfe und Eingliederungshilfe sowie anderen fachlichen Bereichen. Zusammenarbeit darf nicht auf der Ebene von ‚Pseudokooperation' als reiner Willenserklärung ohne praktische Umsetzung für die Nutzer*innen stecken bleiben. Kooperation hat zwei Aufgabenbereiche: Zum einen ist dies die Zusammenarbeit für einzelne Klient*innen und Patient*innen mit gemeinsamer Fallreflexion und Behandlungs-/Hilfeplanung sowie Beteiligung der Betroffenen. Zum zweiten betrifft es den regelmäßigen Austausch zu Arbeitsweisen und Handlungskonzepten, die Weiterentwicklung gemeinsamer Ansätze in Behandlung und Hilfe sowie die Qualitätssicherung der gemeinsamen Arbeit.

Aus der Erfahrung der Kinderschutz-Zentren ist ein Faktor für gelingende Kooperation das persönliche Kennen von Kooperationspartner*innen. Daher braucht es einerseits möglichst regional gefasste Strukturen der Zusammenarbeit. Des Weiteren sind andererseits der Austausch, das gemeinsame Lernen, die Entwicklung von Fehler- und Konfliktmanagement für die gemeinsame Arbeit und die Bedarfsplanung auch auf überregionaler Ebene anzusiedeln.

Das bessere Ineinandergreifen der Angebote und Möglichkeiten der Hilfesysteme bedarf struktureller Vorgaben und Erleichterungen auf Bundesebene. Die Finanzierung muss für beide Kooperationsstränge – fallbezogen und übergeordnet – gegeben sein. Essentiell ist die Schaffung von Entwicklungsräumen für verbesserte und neue Behandlungs- und Hilfeangebote. Auch hier sollten Kinder, Jugendliche und Familien als Nutzer*innen mit ihren Ideen dazu, was sie brauchen und was schon geholfen hat und hilft, beteiligt werden.

Adäquates, rechtsgebietsübergreifendes Entlassmanagement in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die Festschreibung des grundsätzlichen Entlassmanagements für stationäre Behandlungen weist auch für die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung in die richtige Richtung. Allerdings ist hier das Entlassmanagement ein hoch komplexer und eben auch wieder systemübergreifender Prozess. Zuständigkeiten müssen eindeutig geregelt sein und dürfen nicht mit unklarem Ausgang einfach delegiert werden. Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen und ihre Familien benötigen den nahtlosen Übergang in eine passende Anschlussversorgung; dies ist für den Behandlungserfolg auch der stationären Maßnahme mitentscheidend. Über das reine Entlassmanagement hinaus brauchen die Kinder, Jugendlichen und Familien eine*n Ansprechpartner*in, der/die für die sektoren- und systemübergreifende Koordination bis zur Implementierung der geeigneten Hilfen bzw. bis zum Vorhandensein neuer koordinierender Bezugspersonen zuständig bleibt.

Zu den wesentlichen Rahmenbedingungen für ein gutes Entlassmanagement gehört, dass die Nutzer*innen sich im Versorgungsprozess als beteiligt, selbstbestimmt, informiert und kompetent erleben können. Sie sollten also mitbestimmen, ernst genommen sein und auch hier gute Information und Aufklärung erhalten. Ferner gehört dazu, dass Abläufe und Verantwortung transparent festgelegt werden und dass die Verantwortlichen für das Management im Hinblick auf die zu leistende Koordination des Prozesses qualifiziert und geschult sind.

Dazu gehört auch das Schnittstellen-Management zwischen den professionellen Hilfesystemen, den Leistungen nach den einzelnen Büchern des SGB, den Systemen Bildung und Arbeit. Die im Rahmen des Entlassmanagements vereinbarten Maßnahmen und Hilfen sollten evaluiert werden.

Eine Problematik stellt die Diversität der finanziellen Leistungsträger für die verschiedenen Behandlungs- und Hilfemaßnahmen dar. Hier müssen verträgliche Lösungen geschaffen werden. Es kann nicht sein, dass Kostenzuständigkeiten hin- und hergeschoben oder voneinander abhängig gemacht werden und dies Hilfeprozesse blockiert. Ob die Hilfen unabhängig voneinander finanziert werden oder ein Leistungsträger in Vorleistung tritt und mit anderen abrechnet, wird hier noch einmal genau geprüft werden müssen hinsichtlich Funktionalität und Praktikabilität.

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)

Der niedrigschwellige, umfassende und unmittelbare Zugang zu Hilfen und Behandlung nach den relevanten Büchern des SGB ist für geflüchtete Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen und Hochbelastung gleichberechtigt sicherzustellen. Dazu bedarf es verbindlicher Kostenregelungen. Gleiches gilt für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen und Hochbelastungen sowie weiteren Beeinträchtigungen. Hier ist eine klare Regelung der Kostenübernahme wichtig. In die Hilfeangebote und Leistungsvergütung für die betroffenen geflüchteten Kinder und Jugendlichen sollten Leistungen der Sprach- und Kulturmittlung fest eingeplant werden. Für Fachkräfte in der stationären und ambulanten Versorgung sowie im Entlassmanagement sollten spezialisierte Qualifizierungsangebote auf den diversitätssensiblen Umgang mit den besonderen Zielgruppen hin verfügbar sein.

Die Bedeutung psychischer Erkrankungen und Hochbelastungen ist jeweils auch kulturell konnotiert und gerahmt. Gleiches gilt für Hilfe und Unterstützungskonzepte. Dies muss bei der Planung von Behandlung und Hilfen Berücksichtigung finden.

Bei Kindern und Jugendlichen mit weiteren Beeinträchtigungen steht die Frage nach der Fokussierung des Hilfe- und Behandlungsschwerpunktes im Raum. Hier bedarf es gemeinsamer Abwägungen zwischen Gesundheits-, Jugend- und Eingliederungshilfe. Für geflüchtete Kinder und Jugendliche und ihre Familien wird das Thema der Traumafolgestörungen eine besondere Rolle spielen. Hierzu verweisen wir noch einmal auf unsere Stellungnahme zur Vorbereitung des ersten Workshops.

Versorgungsforschung

Versorgungsforschung ist auch im Themenfeld psychische Erkrankung in Familien notwendig und wichtig. Versorgungsstrukturen auch im ländlichen Raum, Feststellung von Versorgungsrisiken und Unterstützungsbedarfen sind hier unter anderem Themen. Die Forschung muss wiederum systemübergreifend und mit Beteiligung der Nutzer*innen angelegt sein.

Der Vorstand der Kinderschutz-Zentren

Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren e. V.
Der Vorstand
Bonner Straße 145, 50968 Köln
Tel.: 0221 56975-3, Fax: 0221 56975-50
E-Mail: die@kinderschutz-zentren.org
Internet: www.kinderschutz-zentren.org