Diakonie
Deutschland

Stellungnahme der Diakonie Deutschland zum 2. Themenfeld „Schnittstellen und Kooperation“ im Rahmen des Projektes „Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfen und der Prävention seelischer Störungen im Kindes- und Jugendalter in Deutschland - Entwicklung und Abstimmung von Handlungsempfehlungen“

Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V.

Maria Loheide
Vorstand Sozialpolitik

Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin
T +49 30 65211-1632
F +49 30 65211-3632
maria.loheide@diakonie.de
www.diakonie.de

Berlin, der 12. Oktober 2020

Sehr gerne nimmt die Diakonie Deutschland die Möglichkeit zur Stellungnahme zum zweiten Themenfeld im o.g. Projekt wahr. Wir bringen dabei nicht nur die Perspektive diakonischer Dienste und Einrichtungen im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und –psychotherapie, der Suchthilfe sowie von Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation für diese Altersgruppe ein, sondern auch die Erfahrungen aus unterschiedlichen Handlungsfeldern im Bereich des SGB VIII, in denen Kinder und Jugendliche mit psychischen bzw. mit Suchterkrankungen begleitet und betreut werden. Darüber hinaus engagiert sich die Diakonie u.a. in der Arbeit mit geflüchteten Menschen und in der BAG „Gesundheit und Illegalität“.

In der umfangreichen Bestandsaufnahme der Aktion Psychisch Kranke zur Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Deutschland werden Probleme bzw. Lücken in der Versorgung insbesondere bei Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung und psychischen Erkrankungen, bei Jugendlichen mit Substanzmissbrauch, bei traumatisierten jungen Menschen, bei Kindern und Jugendlichen, die stationär in einer Einrichtung der Jugendhilfe bzw. in einer Pflegefamilie untergebracht sind sowie bei Kindern aus psychisch oder suchtbelasteten Familien beschrieben. Aus Sicht der Diakonie Deutschland hat sich die Weiterentwicklung der Hilfen vor allem daran zu orientieren, inwieweit für diese jungen Menschen und ihre Familien adäquate und bedarfsorientierte Behandlungsangebote entwickelt werden, die frühzeitig und lebens-weltorientiert in Anspruch genommen werden können.

Ein zentrales Anliegen der Diakonie Deutschland besteht darin, allen Kindern ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen, sie in der Entfaltung ihrer Persönlichkeit zu unterstützen und ihre psychische Gesundheit zu erhalten bzw. diese nach einer Erkrankung wieder zu erlangen. Versorgungsdefizite und vor allem die gravierenden regionalen Unterschiede in der Verfügbarkeit kinder- und jugendpsychotherapeutischer und -psychiatrischer Leistungen haben erhebliche Auswirkungen auf das Leben psychisch erkrankter junger Menschen und ihrer Familien und können deren weiteren Lebensweg dauerhaft negativ beeinflussen.

Vor diesem Hintergrund positioniert sich die Diakonie Deutschland zu einzelnen Aspekten wie folgt:

Sektorenübergreifende Behandlung nach SGB V

Die Bedarfsanalyse des APK-Projektes zeigt, dass die fachlich zu unterstützende, deutliche Abnahme vollstationärer Plätze nur zum Teil durch teilstationäre Plätze kompensiert wurde. Gleichzeitig bestehen gravierende regionale Versorgungsunterschiede und im Vergleich zum Erwachsenenbereich sind die Versorgungsgebiete für Kinder- und Jugendpsychiatrien sehr groß, was die familienbezogene Arbeit und Kooperationen mit der Jugendhilfe oder Schulen erschwert bzw. unmöglich macht.

Diese Problemskizze zeigt auf, wie wichtig verbindliche sektorenübergreifende Behandlungspfade in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie sind. Alle Möglichkeiten der Kliniken, vermehrt ambulante Akutbehandlungen anzubieten, die Behandlungsmöglichkeiten zu flexibilisieren und die Kontexte ihrer Patient*innen intensiver miteinzubeziehen, sind zu nutzen und voranzutreiben.

Eine Änderung des §118 Abs. 4 SGB V würde es den Psychiatrischen Institutionsambulanzen (PIAs) ermöglichen, grundsätzlich auch außerhalb der Klinikstandorte tätig zu werden, unabhängig von einer besonderen Bedarfsprüfung. Die sozialräumliche Bezogenheit der PIAs könnte die Schwelle zu ihrer Inanspruchnahme senken und möglicherweise die hohe Anzahl der Notfallaufnahmen in der KJPP senken. Die PIAs brauchen darüber hinaus eine fallunabhängige ergänzende Basisfinanzierung, um niederschwellige ambulant aufsuchende Hilfen für junge Menschen anzubieten, die (noch) nicht in Behandlung sind, bzw. um deren Familien oder Schulen oder Mitarbeitende aus dem SGB VIII Bereich beraten zu können. Darüber hinaus ist durch eine entsprechende Finanzierung der PIAs eine bedarfsorientierte psychotherapeutische Begleitung der jungen Menschen sicherzustellen. Durch Informationen und Aufklärung darüber, wie genau ein stationäres Behandlungsangebot aussieht (Informationen darüber, was geleistet werden kann und was nicht) und welche Alternativen es in der Region gibt, können unrealistische Erwartungshaltungen auf allen Seiten reduziert und ggf. mit punktueller kinder- und jugendpsychiatrischer Unterstützung individuelle ambulante Lösungen gefunden werden. Für einige Kinder und Jugendliche sind die herkömmlichen tagesklinischen Angebote (den gesamten Tag an 5 Tagen die Woche) zu kompakt. Für sie wären einzelne Module, die stunden- oder tageweise angeboten werden, hilfreicher, um individuellere Unterstützung zu ermöglichen.

Bei Modellvorhaben nach § 64b SGB V sind u.a. aufgrund der großen Versorgungsgebiete die Klinikfahrten für die Eltern / Familien als Krankenkassenleistung zu finanzieren, um die Belastungen des Umfeldes aufzufangen.

Aus Sicht der Diakonie Deutschland sind auch die Möglichkeiten der Stationsäquivalenten Behandlung (StäB) mehr als bisher zu nutzen. Durch aufsuchende Arbeit, Beratung von Multiplikator*innen, durch Konsile und Sprechstunden, z.B. in Einrichtungen der Kinder- und

Jugendhilfe können die relevanten sozialen Kontexte in die Behandlung miteinbezogen und die primären sozialen Unterstützungssysteme entlastet werden. Gleichzeitig sollte StäB zu einem breiten Hometreatment-Ansatz weiterentwickelt werden, der über die Beschränkung auf diejenigen jungen Patientinnen und Patienten, die „krankenhausbedürftig“ sind, hinausgeht. Hometreatment in diesem Sinn meint die Gesamtheit der aufsuchenden und lebensweltorientierten Hilfen, die Behandlung, medizinische Rehabilitation sowie soziale und schulische /berufliche Teilhabe umfassen können und durch ein konstantes Team erbracht werden, das bei unterschiedlichen Trägern angesiedelt sein kann. Bei jungen Menschen ist es von zentraler Bedeutung von Beginn der Behandlung an das Thema Schule oder Ausbildung mit in den Blick zu nehmen und hierfür beispielsweise die Expertise regionaler Bildungsträger oder von Jobcoaches einzubeziehen.

Im Psychiatriedialog des Bundesministeriums für Gesundheit hat sich die Diakonie Deutschland für einen individuellen Rechtsanspruch auf ein Versorgungsmanagement durch einen Patient*innen-Lotsen ausgesprochen[1]. Für junge Menschen scheint uns diese Forderung noch wichtiger, da zu viele junge Menschen bei der Überleitung in andere Hilfen „verloren gehen“. Übergänge sind für diese Altersgruppe – auf Wunsch - immer persönlich zu begleiten und die / der persönlich bekannte und vertraute Lotse / Lotsin ist auch für die Kontaktanbahnung und Überleitung in Angebote anderer Rechtskreise verantwortlich. Die Leistung ist auskömmlich und ggf. nur anteilig von der GKV zu finanzieren.

Über die Möglichkeiten der Kliniken hinaus ist in jeder Versorgungsregion eine Struktur zu schaffen, die niedrigschwellige, ambulante Komplexleistungen (im Bereich des SGB V) bereithält und die bei Bedarf und auf Wunsch von Versicherten bzw. Mitversicherten auch ohne vorherige eindeutige Diagnosestellung in Anspruch genommen und in begrenztem Umfang auch behandeln kann. Ein solcher Zugang würde aus Sicht der Diakonie Deutschland die (frühzeitige) Inanspruchnahme erleichtern bzw. ermöglichen und damit schwerwiegenden Krankheitsverläufen entgegenwirken. Dabei sind vor allem flexible psychotherapeutische Angebote flächendeckend zu etablieren. Ob diese umfassenden Komplexleistungen allein durch eine flächendeckende Infrastruktur mit sozialpsychiatrischen Schwerpunktpraxen erreicht werden kann, bleibt aus Sicht der Diakonie Deutschland fraglich. In jeder Versorgungsregion sollte festgelegt werden, welche regionalen Dienste oder sozialpsychiatrischen Zentren mit kinder- und jugendpsychiatrischer Kompetenz dieses Leistungssegment ausfüllen könnte. Hier sind auch Kooperationen oder gemischte Teams von SGB V Leistungserbringern mit Diensten und Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, die Hilfen nach § 35a SGB VIII bereithalten oder Angeboten der Jugendsozialarbeit bzw. Jugendberufshilfe oder des Suchthilfesystems, denkbar.

[1] Stellungnahme der Diakonie Deutschland zum dritten Dialogforum „Zielgruppenspezifische Versorgungsfragen für die Hilfen für psychisch erkrankte Menschen“

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

Die Diakonie Deutschland hat sich mehrfach für die Entwicklung von gemeinwesen- und teilhabeorientierten gesundheitlichen Versorgungstrukturen ausgesprochen; gemeinwesenorientiert, damit sie kooperativ zwischen den Akteuren (eines Sozialraums) ausgehandelt werden; teilhabeorientiert, damit die möglichst selbstbestimmte Lebenspraxis der betroffenen Menschen in unterschiedlichen Handlungsfeldern wesentlich ist[2]. Im Mittelpunkt steht eine sektorenübergreifende Rahmenversorgungsplanung, die kooperativ und den Prinzipen der Subsidiarität entsprechend in den Sozialräumen realisiert wird; ohne diese Bedingung auf der Ebene der Systemsteuerung kann es kaum zu sektorenübergreifenden Handeln z.B. in der Behandlung von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen bzw. von Kindern und Jugendlichen mit Abhängigkeitserkrankungen kommen.

Aus diakonischer Sicht ist es wichtig zu betonen, auch wenn damit die Fragestellung in diesem Workshop überschritten wird, dass über das SGB V hinaus weitere Sektoren bzw. Leistungsträger und Leistungserbringer einbezogen werden müssen. Zu denken ist an die medizinische Kinder- und Jugendrehabilitation in der Verantwortung der Rentenversicherung oder die Teilhabeleistungen, die die Träger der Kinder- und Jugendhilfe bzw. der Eingliederungshilfe verantworten.

Dies ist dem Bundeministerium für Gesundheit auch bewusst: Der Referentenentwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (Versorgungsverbesserungsgesetz - GPVG) formuliert im Kontext selektivvertraglicher Regelungen (nach § 140a SGB V), dass Inhalt der Verträge der beteiligten Akteure auch „die Beteiligung an übergreifenden Versorgungsaufträgen anderer Sozialleistungsträger“ (§ 140a Abs. 3a (neu)) sein kann.

Die Diakonie Deutschland fordert darüber hinaus eine Verpflichtung zur Kooperation mit anderen Akteur*innen sowohl aus dem Gesundheitswesen als auch aus anderen Sozialgesetzbüchern, sofern dies im Einzelfall erforderlich ist, als grundlegende Aufgabe im SGB V zu verankern und die Zeit und den Aufwand für erbrachte Kooperationsleitungen auskömmlich zu finanzieren.

Adäquates, rechtsgebietsübergreifendes Entlassmanagement in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Dem Entlassmanagement kommt eine wichtige Aufgabe in der Sicherung der Kontinuität der Versorgung und der Verhinderung von Versorgungslücken zu. Die Diakonie Deutschland schlägt ergänzend die Leistung eines „Begleitmanagements“ bzw. einer einzelfallbezogenen Beratung

[2] Positionen der Diakonie Deutschland in der Gesundheits-, Rehabilitations- und Pflegepolitik 2018.

und Begleitung als Rechtsanspruch der (mit)versicherten Person vor[3]. Beim „Begleitmanagement“ für Kinder und Jugendliche nach Entlassung aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie handelt es sich um eine Leistung, die durch ambulante Leistungserbringer personenbezogen erbracht wird. Ihr kommen Aufgaben der Information, Beratung, Leistungserschließung und Vermittlung zu. In zeitlicher Hinsicht sollte die Leistung bis zu zwei Wochen nach der Entlassung erbracht werden können und am besten schon mit der Aufnahme in die Klinik beginnen. Eine Verknüpfung dieser Leistung mit den regionalen Steuerungsgremien, wie beispielsweise Hilfeplankonferenzen, ist sicherzustellen.
Dies dient auch einer normativen bzw. regelhaft ausgelegten Kooperation zwischen den Leistungserbringern des SGB V, SGB VIII und nach dem SGB IX, um Übergänge und Unterstützungsleistungen frühzeitig ohne Unterbrechung nahtlos identifizieren und erbringen zu können. Eine auskömmliche Finanzierung dieser neuen Leistung ist sicherzustellen.

Kinder- und Jugendpsychiatrische Verbünde

Die bisherigen Erfahrungen in der Kooperation von Akteuren aus der Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und –psychotherapie, der Kinder- und Jugendhilfe, Schule u. a. zeigen, dass trotz großen persönlichen Engagements vor Ort diese weder überall umgesetzt wird noch alle wichtigen Kooperationspartner umfasst. Oft kommt es zwar zu verbindlichen Kooperationsvereinbarungen für den „Einzelfall“, doch eine gemeinsame Planung und systematische Steuerung der Hilfen finden selten statt. Aus diesem Grund spricht sich die Diakonie Deutschland für Kinder- und Jugendpsychiatrische Verbünde und für die gesetzliche Verankerung einer regionalen Versorgungsverpflichtung für alle an der Behandlung von psychisch erkrankten oder seelisch beeinträchtigten Kindern und Jugendlichen beteiligten Leistungserbringer aus. Wie dies umgesetzt werden kann, zeigen die Selbstverpflichtungen bestehender Gemeindepsychiatrischer Verbünde.
Bei Kooperationsvereinbarungen ist darauf zu achten, dass diese die Mitarbeitenden auf allen Ebenen einer Organisation und Einrichtung umfassen, um so sicherstellen, dass Beratungen, Informationen und Austausch nicht nur auf die Leitungsebene beschränkt bleibt.

Gemeinsame Fallkonferenzen, Hilfeplanungen und exemplarische Falldarstellungen gerade auch von sich schwierig zeigenden jungen Menschen, sog. „Systemsprenger“ oder vermeintlich „hoffnungslosen Fällen“ im Rahmen solcher Kinder- und Jugendpsychiatrischer Verbünde können die Sensibilisierung und gegenseitige Qualifizierung der Mitarbeitenden unterschiedlicher Arbeitsfelder für besondere Problemlagen oder benachteiligte junge Menschen fördern. Diese gegenseitige Qualifizierung kann darüber hinaus durch gemeinsame, interdisziplinäre Supervisionen, gemeinsam organisierte Fachtagungen sowie kontinuierliche, gemeinsame Fort- und Weiterbildungen für die Profis aus den unterschiedlichen Arbeitsfeldern in den Regionen implementiert werden[4].

[3] Stellungnahme der Diakonie Deutschland zum dritten Dialogforum „Zielgruppenspezifische Versorgungsfragen für Hilfen für psychisch erkrankte Menschen“
[4] Diakonie Texte 01.2016 Junge Menschen zwischen den Hilfesystemen

Medizinische Rehabilitation für Kinder und Jugendliche

Die Diakonie Deutschland hat bereits in ihrem Papier zur medizinischen Rehabilitation von schwer psychisch erkrankten Menschen[5] auf grundlegende Probleme der rehabilitativen Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen, auch von Kindern und Jugendlichen aufmerksam gemacht und ihre diesbezüglichen Forderungen in den Psychiatriedialog des BMG eingebracht[6]. Die dort formulierten Überlegungen gelten grundsätzlich auch für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Das betrifft die Unterversorgung hinsichtlich eines rehabilitativen Assessments, der Erstellung eines einzelfallbezogenen medizinisch-therapeutischen Teilhabeplanes, des Einbezugs der Familie sowie der Nachsorge. In institutioneller Hinsicht ist die medizinische Rehabilitation als ein funktioneller Baustein in die sozialpsychiatrischen Verbünde / kinder- und jugendpsychiatrischen Verbünde zu integrieren. Sie ist ambulant auszurichten und um familienorientierte rehabilitative Leistungen zu ergänzen.

Versorgungsforschung

Die Versorgungsforschung hat nach Auffassung der Diakonie Deutschland die Aufgabe, die Lage vulnerabler bzw. benachteiligter Personengruppen, bestehende Defizite, aber auch Fehlanreize und Fehlallokationen wissenschaftlich zu untersuchen. Ihr Fokus ist deutlich über die akutmedizinische Versorgung hinaus im Sinne einer Teilhabeforschung zu erweitern. Damit geraten rehabilitative, beraterische, pflegerische, schulische und weitere Versorgungs- sowie Bildungsstrukturen in den Blick. Vor allem aber sind die Lebensbezüge der betroffenen Kinder und Jugendlichen und ihrer Familien thematisch einzubeziehen. Eine Beschränkung auf den Bereich des SGB V ist nicht sinnvoll, zumal psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche z. T. auch Leistungen nach den SGB VI, SGB VIII bzw. SGB IX erhalten.

In diesem Zusammenhang schlagen wir vor, dass Kriterien zur Vergabe von Modellprojekten beim Innovationsfond ebenfalls mehr als bisher fehl- und unterversorgte Patientengruppen auch in der Altersgruppe von Kindern und Jugendlichen berücksichtigen. Dies betrifft etwa die Erforschung der Fragen, die mit der Erschließung von Leistungen für Kinder mit geistigen Behinderungen oder für geflüchtete Kinder, die psychisch erkrankt sind bzw. von Kindern und Jugendlichen, die ein höheres Risiko haben, psychisch zu erkranken oder eine Abhängigkeitsstörung zu entwickeln, einhergehen.

Kinder psychisch oder suchtkranker Eltern

Für die Diakonie Deutschland stellt sich die Frage, in welchem Prozess die Handlungsempfehlungen aus der interministeriellen Arbeitsgruppe „Kinder psychisch kranker Eltern“, die das SGB V betreffen, weiter erörtert und in gesetzliche Regelungen überführt werden.

---

[5] Diakonie Texte 02.2016 Medizinische Rehabilitation von chronisch psychisch erkrankten Menschen
[6] Stellungnahme der Diakonie Deutschland im Rahmen des Verbändedialogs zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen

Nicht alle Kinder in diesen Familien sind selbst von einer psychischen Erkrankung oder Suchtstörung betroffen, doch sind ihre höheren Risiken und die Belastungen in den Familien seit Jahren bekannt. Es liegen politisch konsentierte Empfehlungen vor, um die Situation der Kinder sowie von deren Eltern nachhaltig zu verbessern und entsprechende Unterstützungsangebote auf den Weg zu bringen. Hier gilt es auch familienentlastenden Dienste und Einrichtungen in den Blick zu nehmen wie die gemeinnützige Familienerholung als eine präventive Leistung der Kinder- und Jugendhilfe gemäß § 16 SGB VIII. Der Gesetzgeber ist jetzt gefordert, die Beschlüsse des Bundestags umzusetzen.

Neben den Empfehlungen, die die Prävention und Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten oder psychisch belasteten Familien betreffen (die aber nicht Thema des zweiten Workshops sind), unterstützt die Diakonie insbesondere die Empfehlungen Nr. 15, 16 und 17 aus dem Abschlussbericht[7].

Dort wird u.a. der Mitverantwortung des Gesundheitswesens durch eine explizite Regelung im SGB V zur Zusammenarbeit von Vertragsärztinnen sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten mit den Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe Nachdruck zu verleihen, um so einen verbesserten Informationsaustausch zwischen den beiden Systemen zu etablieren. Darüber hinaus soll durch eine explizite Regelung im SGB V sichergestellt werden, dass in der ambulanten vertragsärztlichen bzw. der vertragspsychotherapeutischen Versorgung eine auf den Bedarf der Familie abgestimmte koordinierte Vermittlung aus der ärztlichen oder psychotherapeutischen Behandlung in die Kinder- und Jugendhilfe bzw. Suchthilfe einschließlich der Bereitstellung von passgenauen Informationen zu regional zur Verfügung stehenden Angeboten erfolgt. Diese Vermittlung ist entsprechend zu honorieren.
Eine weitere Handlungsempfehlung sieht vor, dass durch gesetzliche Regelungen im Rahmen der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung SGB-übergreifende einheitliche Komplexleistungen mit auf Landesebene vertraglich definierten Finanzierungsbeteiligungen der zuständigen Leistungsträger ermöglicht werden, die die Leistungserbringer der Kinder- und Jugendhilfe, der Suchthilfe und des Gesundheitswesens zusammenführen.
Des Weiteren sollen mehr interdisziplinäre Einrichtungen und Dienste für Eltern und ihre Kinder entstehen, die je nach Bedarf und Zuständigkeit Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung und der Gesetzlichen Rentenversicherung als auch Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe und Suchthilfe bzw. Eingliederungshilfe integriert erbringen. Entsprechende Einrichtungen oder Abteilungen könnten sowohl im stationären als auch im ambulanten Versorgungsbereich (beispielsweise in psychiatrischen Institutsambulanzen) angesiedelt werden.

Zu den beiden letztgenannten Empfehlungen sind zügig Modellvorhaben auf den Weg zu bringen, die bisherige erste Erfahrungen mit leistungsträgerübergreifenden Komplexleistungen auswerten, für ihre konzeptionellen Überlegungen berücksichtigen und auf ggf. bestehenden Angeboten aufbauen.

[7] Abschlussbericht der Arbeitsgruppe „KINDER PSYCHISCH- UND SUCHTKRANKER ELTERN“, 2019.

Krankenversicherungsschutz für Kinder und Jugendliche sichern

Die Diakonie möchte abschließend darauf aufmerksam machen, dass einige Kinder und Jugendliche (s.u.) nicht oder in nicht ausreichendem Maße durch die Krankenversicherung sozial abgesichert sind und deshalb auch nicht ausreichend behandelt werden, selbst wenn sie an einer psychischen Störung erkranken. Die Forderung geht zwar über die Weiterentwicklung der Hilfen für junge Menschen mit psychischen Erkrankungen hinaus ist, aber grundlegend für die Inanspruchnahme der Behandlungsangebote.

- Geflüchtete Kinder und Jugendliche

Die in Deutschland aus Krisenregionen aufgenommenen Kinder und Jugendlichen sind z.T. großen psychischen Belastungen ausgesetzt; ein Teil von ihnen bedarf psychotherapeutischer Unterstützung. Durch den eingeschränkten Leistungskatalog des Asylbewerberleistungsgesetzes bzw. dessen restriktive Interpretation in der Praxis (hinsichtlich der Bedeutung von „akuter Erkrankung“ in § 4) ist eine Hürde zur psychotherapeutischen Versorgung aufgebaut. In Umsetzung der menschenrechtlichen Verpflichtungen der Bundesrepublik für den Gesundheitsschutz aller in Deutschland lebenden Menschen und vor dem Hintergrund, dass der Leistungskatalog der GKV nur medizinisch notwendige Leistungen umfasst, ist es geboten, dass geflüchtete Kinder und Jugendliche einen nicht eingeschränkten Zugang auch zur Versorgung psychischer Störungen erhalten.

- Kinder und Jugendliche ohne Krankenversicherungsschutz

Unter den Bürgerinnen und Bürgern, die ohne Krankenversicherungsschutz leben, ist auch eine – statistisch nicht erfasste – Zahl von Kindern. Um diese jungen Menschen wie auch die Eltern sozial zu sichern, schließt sich die Diakonie der Forderung nach einem Fonds an, aus dem bis zur Klärung des versicherungsrechtlichen Sachverhalts und des Eintritts in eine Versicherung Gesundheitsleistungen, auch für psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche, finanziert werden.

Auch unter den zehntausenden Menschen, die ohne aufenthaltsrechtlichen Status in der Bundesrepublik leben, befinden sich viele Kinder und Jugendliche. Sie müssen ebenfalls menschenrechtlichen Verpflichtungen der Bundesrepublik folgend Zugang zum Gesundheitssystem im Allgemeinen und zu Leistungen im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen im Besonderen erhalten. Bewährt hat sich der „anonyme Krankenschein“. Eine Hürde stellt die Übermittlungspflicht nach § 87 Aufenthaltsgesetz dar, die deshalb für das Gesundheitswesen aufgehoben werden muss.

Gez.

Maria Loheide
Vorstand Sozialpolitik
Diakonie Deutschland