Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e.V.

kiju@apk-ev.de

Silke Ludowisy-Dehl

1. Vorsitzende

Tel.: 02173 - 102-2100
Fax.: 02173 – 102-2190
email: ludowisy-dehl@bflk.de

Geschäftsstelle:
BFLK Frau I. Seidler
c/o BKH Augsburg
Dr.-Mack-Str. 1
86156 Augsburg

15.10.2020

Projekt: „Weiterentwicklung der psychiatrischen-psychotherapeutischen Hilfen der Prävention seelischer Störungen im Kindes- und Jugendalter in Deutschland"
Stellungnahme der BFLK zum zweiten Workshop „Schnittstellen und Kooperation"

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für Ihre Anfrage vom 11.09.2020. Wir nehmen wie folgt Stellung:

Sektorenübergreifende Behandlung nach SGB V:

Eine sektorenübergreifende Behandlung nach SGB V im Sinne der Kinder/Jugendlichen und deren Bezugssystemen erfordert eine enge, sich abstimmende Zusammenarbeit zwischen den stationären, teilstationären und ambulanten Behandlungsangeboten. Das gilt nicht nur innerhalb der psychiatrischen Versorgungsstrukturen, sondern auch im Hinblick auf die Schnittstellen zur Pädiatrie. Dabei spielen regelmäßige Netzwerktreffen und darüberhinausgehende Begegnungen und Austauschmöglichkeiten zwischen den verschiedenen Akteuren eine entscheidende Rolle. Sie fördern das gegenseitige Verständnis verschieden, mit sich ergänzenden Kompetenzen und Behandlungsschwerpunkten. Weiterhin ist das zeitnahe und fachlich fundierte Übermitteln von für die (Weiter)behandlung notwendigen Informationen zielführend. Dabei gilt es -unter Berücksichtigung des Datenschutzes- die Einwilligung der Kinder/Jugendlichen und deren Bezugssystemen- zu berücksichtigen. (vgl. Fegert et al, Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse, 2017).
Wir sind der Überzeugung, dass eine bedarfsgerechte Behandlung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher am besten in multiprofessioneller Zusammenarbeit gelingt. Während in der stationären und teilstationären Behandlung die Arbeit des Pflege- und Erziehungsdienstes seit Jahrzenten einen wichtigen Baustein darstellt, ist unsere Berufsgruppe im ambulanten Bereich seltener vertreten. Zum Beispiel in den kinder- und jugendpsychiatrischen Institutsambulanzen bedeutet mehr Einbezug des Pflege- und Erziehungsdienstes eine Erhöhung der Behandlungskompetenzen (Schnittstellenmanagement, ambulante Vor- und Nachsorge von stationärer Behandlung, Behandlungskontinuität durch gleichbleibende Bezugspersonen).
In vielen Einrichtungen findet diese Einbindung zwar bereits statt, ist aber nur teilweise finanziert (bzw. läuft über das vollstationäre Budget).
Eine weitere Chance bietet die stationsäquivalente Behandlung nach SGB V.

Kooperationsverpflichtungen im Sinne der Patient*innen bzw. der Patient*innen-Vernetzung, Schnittstellen, Kooperation unter Berücksichtigung neuer Behandlungsformen:

Kooperationsverpflichtungen zwischen den verschiedenen Akteuren in der Behandlung von psychisch erkrankten Menschen sind wichtig und müssen gleichzeitig unter Berücksichtigung der jeweils vorliegenden Ressourcen und Kapazitäten umgesetzt werden. Das gilt es insbesondere bei den sogenannten Systemsprengern, besser formuliert: bei Kindern und Jugendlichen, bei denen das Helfernetz Schwierigkeiten hat eine passende Hilfe und Begleitung anzubieten. Hier darf es nicht zu gegenseitiger Zuschreibung der Verantwortung-oft auf dem Rücken der Kinder und Jugendlichen ausgetragen- kommen. Unabdingbar ist auch hier der regelmäßige Austausch in Form von Netzwerktreffen etc., sowohl „fallbezogen" als auch grundsätzlich. Wir müssen uns dabei im Klaren sein, dass das Meistern solcher Herausforderungen nicht immer von Erfolg geprägt sein kann, die Chancen sich bei einer guten Zusammenarbeit aber deutlich erhöhen.

Im Hinblick auf neue Behandlungsformen ist exemplarisch die stationsäquivalente Behandlung nach SGB V zu nennen. Hier stehen wir erst am Anfang und wünschen uns eine bessere Zusammenarbeit mit den Kostenträgern. Es gilt zu prüfen, ob aufsuchende Kontakte z.B. in den jeweiligen Einrichtungen der Jugendhilfe ein weiterer Baustein einer gelingenden Zusammenarbeit sein kann.

Adäquates, rechtsgebietsübergreifendes Entlassmanagement in der Kinder- und Jugendpsychiatrie:

Nicht erst seit der Einführung der rechtlichen Voraussetzungen für das Entlassmanagement ist es ein elementarer Bestandteil psychiatrischer Behandlung. Wir verweisen auf unsere vorher dargestellten Sichtweisen. Wichtig ist in jedem Falle ein fundiertes Konzept mit der Zuteilung von multiprofessionellen Verantwortlichkeiten.

Kinder- und Jugendpsychiatrische Verbünde:

Es gilt im Sinne der Verbesserung der Behandlung bestehende Verbünde zu pflegen, diese auszubauen und neue zu bilden. Diese sollten auch über Träger- bzw. Bundeslandgrenzen hinaus gehen. Auch der Austausch mit unseren Partnern aus dem Ausland ist fruchtbar und für alle Seiten profitabel. Explizit sind dabei die Möglichkeiten der von EU-Geldern unterstützte Bildung von Zusammenarbeit mit unseren europäischen Nachbarn zu nennen. So gibt es u.a. bereits verschiedene erfolgreiche Projekte mit Einrichtungen in den Niederlanden. Hier sollte der Pflege- und Erziehungsdienst sich noch mehr einbringen.

Besondere Zielgruppen wie z.B. Kinder und Jugendliche mit weiteren Beeinträchtigungen und geflüchtete Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen:

Wir setzen uns ausdrücklich für das Weiterbestehen von Behandlungsschwerpunkten z.B. für Kinder und Jugendliche mit Intelligenzminderung ein. Diese sind kein Widerspruch zur Inklusion, sondern ermöglichen zielgerichtete spezialisierte Angebote für Kinder und Jugendliche, die aufgrund ihrer weitreichenden Beeinträchtigung in der allgemeinen kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung oft nicht ausreichend unterstützt werden können.
Psychische Gesundheit von geflüchteten Kindern und Jugendlichen und deren Familien kann durch Integration in die Gesellschaft gestärkt werden und ist somit eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Wir sehen uns in der Verantwortung geflüchtete Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen genauso wie denen ohne Migrationshintergrund Behandlungsangebote zu bieten.
Wir sehen das als Selbstverständlichkeit, benötigen aber auch die entsprechende Rückendeckung von Politik und Kostenträgern, gerade auch im Hinblick auf die weitere Deckung von Mehraufwand z.B. durch den ausreichenden Einsatz von geeigneten Dolmetschern und Intergrationsmittler*innen. Schulung von Mitarbeitenden in transkultureller Kompetenz etc..
Im Hinblick auf mögliche Traumatisierungen gilt es ein-auf die jeweiligen kulturellen Hintergründe angepasstes-Behandlungskonzept anzubieten.
Die Aufrechterhaltung und der Ausbau von entsprechenden Behandlungsschwerpunkten wie Migrationsambulanzen sind dabei auf Dauer notwendig.

Medizinische Rehabilitation bei psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen:

Medizinische Rehabilitation bei psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen spielt eine entscheidende Rolle bei der Reduzierung von psychischen Beeinträchtigungen und der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.
Der Pflege- und Erziehungsdienst spielt gerade bei der Stärkung von Alltagskompetenzen eine entscheidende Rolle.
Oft werden dabei die notwendigen Ressourcen und insbesondere der Personalaufwand unterschätzt. Wir fordern eine ausreichende Finanzierung durch die Kostenträger!

Versorgungsforschung:

Versorgungsforschung bildet einen wichtigen Bestandteil der Qualitätssicherung und der Weiterentwicklung psychiatrischer Behandlung. Die Arbeit des Pflege- und Erziehungsdienstes trägt dazu genauso bei wie die der anderen Berufsgruppen. Das findet in der Versorgungsforschung aktuell noch nicht ausreichend Berücksichtigung. Der Pflege- und Erziehungsdienst sollte aus unserer Sicht sowohl in den Instituten der Versorgungsforschung als auch bei der Erhebung entsprechender Qualitätsindikatoren mehr involviert sein.
Bei der Erhebung sollte darauf geachtet werden, dass diese nicht mit einem erheblichen Mehraufwand der in der Behandlung involvierten Mitarbeitenden einhergeht. Dazu sind z.B. entsprechende Auswertungsmöglichkeiten im KIS zu schaffen bzw. auszubauen.

Für Rückfragen steht Ihnen Herr David Buscher, Stellvertretender Pflegedirektor, Pflegedienstleitung, Kinder- und Jugendpsychiatrie Abteilung 1, LVR-Klinik Viersen, david.buscher@lvr.de, Telefonnummer: 02162 / 965034, gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Silke Ludowisy-Dehl
1. Vorsitzende