

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

### **Stellungnahme der DHS zum 2. Themenfeld „Schnittstellen und Kooperation“**

Die DHS dankt der APK für die Möglichkeit der Abgabe einer Stellungnahme zum zweiten Themenfeld im o.g. Projekt.

In der umfangreichen Bestandsaufnahme der Aktion Psychisch Kranke zur Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Deutschland werden Problemlagen und Versorgungslücken u.a. bei Kindern und Jugendlichen mit Substanzmissbrauch sowie bei Kindern aus psychisch- oder suchtblasteten Familien beschrieben.

Die benannten und bekannten Versorgungslücken und vor allem die gravierenden regionalen Unterschiede in der Verfügbarkeit kinder- und jugendpsychotherapeutischer und -psychiatrischer Leistungen sowie die fehlenden spezifischen Angebote für Jugendliche mit Suchterkrankungen haben aus Sicht der DHS erhebliche Auswirkungen auf deren Leben und das ihrer Familien.

Die DHS nimmt Stellung zu nachfolgenden Aspekten:

### **Kinder psychisch- oder suchtkranker Eltern: Empfehlungen der AG Kipke umsetzen**

Die DHS 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.

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 konsenterte Empfehlungen vor, um die Situation der Kinder sowie von deren Eltern nachhaltig zu verbessern und entsprechende Unterstützungsangebote auf den Weg zu bringen. Der Gesetzgeber ist jetzt gefordert, die Beschlüsse des Bundestags umzusetzen.

Neben den Empfehlungen, die die Prävention und Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche aus suchtblasteten oder psychisch belasteten Familien betreffen (die aber nicht Thema des zweiten Workshops sind), unterstützt die DHS die Empfehlungen Nr. 15, 16 und 17 aus dem Abschlussbericht<sup>1</sup> ausdrücklich.

---

<sup>1</sup> Abschlussbericht der Arbeitsgruppe „KINDER PSYCHISCH- UND SUCHTKRANKER ELTERN“, 2019. Verfügbar unter <https://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2020/02/Abschlussbericht-der-AG-Kinder-psychisch-krank-Eltern.pdf>.

Dort wird u.a. der Mitverantwortung des Gesundheitswesens durch eine explizite Regelung im SGB V zur Zusammenarbeit von Vertragsärzten und -ärztinnen sowie Vertragspsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten mit den Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe Nachdruck verliehen, um 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. Und diese Vermittlung auch honoriert wird.

Eine weitere Handlungsempfehlung (17a) 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 (17b). Entsprechende Einrichtungen oder Abteilungen könnten sowohl im stationären als auch im ambulanten Versorgungsbereich angesiedelt werden.

Beispielsweise versorgen und betreuen Rehakliniken mit entsprechender konzeptioneller Grundlage, Kinder von suchtkranken Eltern, im Rahmen der stationären Rehabilitation Abhängigkeitskranker (sog. Begleitkinder). Die Leistungserbringer fordern seit geraumer Zeit, die bestehenden Betreuungsleistungen um eine intensive pädagogische Betreuung der Kinder, wie auch entsprechende Angebote zur Förderung der Elternkompetenz wie der Eltern-Kind-Interaktion zu erweitern und zu finanzieren. Zur standardmäßigen Umsetzung und leistungsgerechten Finanzierung fehlen hier entsprechende gesetzliche und vertragliche Grundlagen, um das Zusammenspiel von Leistungen nach dem SGB V und SGB VIII zu optimieren, wie in den Handlungsempfehlungen gefordert.

Die DHS spricht sich dafür aus, Modellprojekte zu den beiden genannten Empfehlungen (17a und 17b) zügig auf den Weg zu bringen, die bisherige erste Erfahrungen mit leistungsträgerübergreifenden Komplexleistungen auswerten, ihre konzeptionellen Überlegungen berücksichtigen und auf ggf. bestehenden Angeboten aufbauen.

### **Sektorenübergreifende Behandlung nach SGB V ermöglichen**

Die umfangreiche Bestandaufnahme der Situation psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher durch die APK unterstreicht, 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 familiären und sozialen Bezugssysteme ihrer Patientinnen und Patienten intensiver miteinzubeziehen, sind zu nutzen und voranzutreiben.

Eine Änderung des §118 Abs. 4 SGB V würde es den Psychiatrischen Institutionsambulanzen (PIAs) ermöglichen, unabhängig von einer besonderen Bedarfsplanung grundsätzlich auch außerhalb der Klinikstandorte tätig zu werden. 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 zu beraten.

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 DHS 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 Home-treatment-Ansatz weiterentwickelt werden, der über die Beschränkung auf diejenigen jungen Patientinnen und Patienten, die „krankenhausbedürftig“ sind, hinausgeht. In jeder Versorgungsregion ist eine Struktur zu schaffen, die niedrighschwellige, ambulante Komplexleistungen (im Bereich des SGB V) bereithält und die bei Bedarf und auf Wunsch auch ohne vorherige eindeutige Diagnosestellung in Anspruch genommen und in begrenztem Umfang auch behandeln kann. Ein solcher Zugang würde aus Sicht der DHS die frühzeitige Inanspruchnahme spezifischer Hilfen für junge Menschen mit Suchterkrankungen erleichtern. Dafür sollte in jeder Versorgungsregion festgelegt werden, welche regionalen Dienste, Suchtberatungsstellen 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.

### **Kooperation gesetzlich im SGB V verankern und finanzieren**

Die DHS fordert 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 Kooperationsleistungen auskömmlich zu finanzieren.

Hamm, 15. Oktober 2020