

Dialogforum Versorgungsbereiche

Handlungsbedarfe aus Sicht der KJP: Flexible, patienten- und familienorientierte Behandlung besser ermöglichen

Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter sind oft stark teilhabeeinschränkend, behindern Entwicklungsverläufe und sind oft chronisch. Frühe Erkennung, niedrigschwellige Interventionen und flexible Behandlungsmöglichkeiten, die sich nicht an den bisherigen Sektoren orientieren müssen für Patienten und ihre Familien verfügbar sein – in ganz Deutschland. Dazu sind folgende Punkte essentiell:

1. Versorgungsformen müssen flexibilisiert werden inklusive aufsuchender Behandlung in der Lebenswelt, dem Ineinandergreifen von verschiedenen Behandlungsformen zur Sicherung der Kontinuität der Behandlung und Beziehung. V.a. (sozial-)pädagogische, pflegerische, fachtherapeutische Berufsgruppen können als Personen auch setting-/systemübergreifend eingesetzt und finanziert werden, um eine personelle Kontinuität zu sichern (z.B. StaeB und SPV-Praxis, aber auch StaeB mit Übergang in ISE aus SGB VIII).
2. Regionale Unterschiede in der Versorgung, die sich sowohl z.B. aus der Vergütung (hochgradig unterschiedliche Pauschalen und daraus folgende Angebote z.B. im Bereich der PIAs) wie aber auch aufgrund der Versorgungsrealität (ländliche Regionen, weite Wege, niedrige Facharztdichte) ergeben, müssen für die Zukunft durch neue Versorgungsmodelle, auch telemedizinische mit persönlichen Kontaktmöglichkeiten, so gestaltet werden, dass die Versorgung für Kinder und Jugendliche gleichermaßen verfügbar ist, gleich wo sie leben.
3. Schnittstellen bestehen sowohl zu anderen Systemen (insbesondere SGB VIII, SGB IX/XII) wie auch im Bereich der Transition und dem Bildungssektor. Diese müssen so gestaltet werden, dass die Systemgrenzen den Patienten nicht behindern. Schnittstellenmanagement muss besser vergütet werden (wird es nur innerhalb der ambulanten Sozialpsychiatriepauschale, aber z.B. nicht als Fortbildung von Jugendhilfemitarbeitenden in Bezug auf das Störungsbild eines Patienten). Für Kinder und Jugendliche sollten Schnittstellen möglichst reduziert werden. Besonders benachteiligte Gruppen, wie Kinder psychisch kranker Eltern, sind typische Beispiele für eine Gruppe, für die ein zwar stark ausdifferenziertes System zur Verfügung steht, den komplexen Bedürfnissen aber aufgrund der Fraktionierung der Systeme nicht hinreichend begegnet werden kann.
4. Forschungsergebnisse, auch aus der Versorgungsforschung, der Psychotherapieforschung und sozialpsychiatrischen Forschung müssen Einzug in die Regelversorgung finden: dazu gehören spezielle Angebote für besondere „Risikogruppen“, wie Kinder in der Kinder- und Jugendhilfe, Kinder mit ACE Erfahrungen und Bedarf nach Traumatherapie, wie Patienten mit Substanzabusus, Intelligenzminderung etc.. Ziel ist es, eine evidenzbasierte gute Versorgung zu ermöglichen. In die Regelversorgung integrierte Therapieformen sollten für Kinder qualitätsgesichert, d.h. auch basierend auf Forschungsergebnissen, erfolgen (z.B. Psychologen und Heilpädagogen in der Jugendhilfe).