

KSV Psych-RL

Teamwork für die Kleinsten Premium

Politik / 08.08.2024

Das Ziel der neuen Richtlinie zur Behandlung psychisch schwer kranker Kinder und Jugendlicher mit komplexem Behandlungsbedarf (KSV Psych-RL) ist klar: Neben einer besseren Zusammenarbeit soll das Potenzial bestehender Hilfe- und Behandlungssysteme besser genutzt werden können.

Doch was bedeutet das?

Zum Hintergrund: Mit dem **Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung**, welches 2020 in Kraft getreten war, hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) den Auftrag erhalten, in einer eigenen Richtlinie Regelungen für eine berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung zu definieren. Die Grundlage dazu bildete der § 92 Abs. 6b SGB V, besonderes Augenmerk sollte auf den schwer psychisch kranken Versicherten mit einem komplexen psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungsbedarf liegen. Vor allem war der G-BA gefordert, Regelungen zu treffen, die diagnoseorientiert und leitliniengerecht den Behandlungsbedarf konkretisieren. Auch der Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung sollte Patientinnen und Patienten leichter gemacht werden.

Für die Komplexbehandlung von psychisch schwer erkrankten Erwachsenen war die Richtlinie bereits im September 2021 bekannt gegeben worden; sie regelt die Betreuung für Menschen mit einem komplexen ärztlichen und therapeutischen Behandlungsbedarf als neues Angebot der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Arbeiten an der Kinder-Richtlinie liefen schließlich im März 2022 an: Der G-BA beauftragte den „Unterausschuss Psychotherapie und psychiatrische Versorgung“, den Regierungsauftrag nach §92 6b SGB V für schwer kranke Kinder und Jugendliche umzusetzen. Damit begann die Erarbeitung einer Komplex-Richtlinie mit Kooperation und Koordination als zentralem Element in der Versorgung psychisch erkrankter junger Menschen.

APK-Handlungsempfehlungen als Orientierung

Eine Grundlage der neu zu erarbeitenden Richtlinie waren die Handlungsempfehlungen der Aktion Psychisch Kranker (APK) für die Behandlung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher, welche 2021 unter großer Beteiligung verschiedener Verbände und Experten verabschiedet worden war. Die drei kinderpsychiatrischen Fachverbände, das heißt der Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie,

Psychosomatik und Psychotherapie (BKJPP), die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) und die Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) der leitenden Klinikärzte, waren, neben anderen, maßgeblich an diesem Papier beteiligt. Die Einigung formuliert die APK so:

„Als zentraler Ausgangspunkt für alle vorgeschlagenen konkreten Handlungsempfehlungen wurde ein von den Perspektiven und Bedarfen der Patientinnen und Patienten und ihren Sorgeberechtigten/Familien ausgehender partizipatorischer Prozess aller Beteiligten identifiziert. Die Kooperation der Leistungserbringer muss sich darauf beziehen und ist konsensorientiert.“

Es ist klar, dass es im Bereich der Versorgung von Kindern und Jugendlichen nicht nur andere Ansprechpartner für die Arbeit mit komplementären Systemen gibt als in der Behandlung erwachsener Patienten; es gilt auch stets, Bezugspersonen in die Behandlung minderjähriger Kinder und Jugendlicher einzubeziehen. Bei Minderjährigen werden Dritte als Sorgeberechtigte an den Entscheidungen über die jeweils erforderliche Behandlung beteiligt. Deshalb gibt es bereits jetzt bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen innerhalb des SGB-V-Bereichs andere Strukturen als bei Erwachsenen; die therapeutischen Vorgehensweisen unterscheiden sich, auch der personelle und zeitliche Aufwand ist nicht der gleiche.

Zentrales Team niedrigschwellig einzurichten

Die Umsetzung der Komplex-Richtlinie für erwachsene Patienten gestaltet sich bislang schwierig: Es melden sich bisher nur wenige Kooperationspartner bei den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), um einen Netzverbund zu gründen. Mit der Kinder-Richtlinie sollen diese Verfahren deutlich abgekürzt und die Gründung damit vereinfacht werden. In der Richtlinie für Kinder mit schwerer psychischer Erkrankung ist ein sogenanntes „Zentrales Team“ vorgesehen mit fachärztlicher und psychotherapeutischer Qualifikation und einer koordinierenden nichtärztlichen Person. Das Team kann je nach Behandlungsbedarf erweitert werden, auch über den Rahmen der SGB-V-Leistungen hinaus, zum Beispiel auf den Bereich der Kinder- und Jugendhilfe. Es bedarf keines gesonderten Vertrags, sondern lediglich einer Anzeige bei der zuständigen KV. Dadurch soll diese Hilfe niedrigschwellig verfügbar werden. Die Organisation des geforderten Zentralen Teams für eine Behandlung im Rahmen der KSV PsychRL für Kinder und Jugendliche ist aufgrund der bestehenden Strukturen in unseren Praxen sehr gut umzusetzen: Es hat sich ausgezahlt, dass wir als Fachgruppe selbst an der Ausgestaltung des Vertrags aktiv beteiligt gewesen sind.

Während in den vergangenen Jahren die Akut- und Notfallmedizin in den Blick politischer Entscheidungen gerückt ist, schnelle und kurzfristige Angebote – etwa die offene Sprechstunde und die Terminservicestellen – ausgebaut wurden, haben wir nun die Hoffnung, dass mit der Komplex-Richtlinie auch eine Verbesserung in der Behandlung psychisch schwer und chronisch kranker Kinder und Jugendlicher eintreten wird. Hier geht es nicht darum, eine neue Patientengruppe zu generieren oder kurzfristige Befindlichkeiten zu bedienen. Sondern es geht um Patienten, die wir bisher unter schwierigen Bedingungen behandeln. Die

Therapie der schwer Erkrankten fordert einen hohen zeitlichen und personellen Aufwand, der sich bisher zumindest im Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) kaum abbilden ließ. Die Ausformulierung von Leistungen in der KSV PsychRL ermöglicht nun eine systematische Herangehensweise. Auch geht es nicht ausschließlich um eine Finanzierung von Leistungen, die wir bereits erbringen, sondern auch um eine Konzeptualisierung der Behandlung einer bisher vernachlässigten Patientengruppe.

Ob die neue Richtlinie zur Komplexversorgung zu einem Erfolg werden kann, wird sich in der Praxis zeigen. Für die niedergelassenen Fachärzt:innen und Therapeut:innen jedenfalls sollte die Aufnahme in ein Zentrales Team durch die regionalen KVen möglichst unkompliziert und ohne zusätzlichen bürokratischen Aufwand möglich sein. Eine Zusammenarbeit mit den Kliniken klingt fast utopisch, schließlich mangelt es in vielen Regionen an stationären Behandlungsplätzen. Aber gerade deswegen ist ein Konzept zur Vermeidung oder Verkürzung stationärer Aufenthalte ausgesprochen wichtig und sinnvoll. Und Behandlungskonzepte für die Behandlung schwer Erkrankter gibt es zwar schon – aber eben rein individuell, und sie müssen unter hohem Einsatz der Kolleg:innen gestemmt werden.

Was nun noch zu wünschen wäre? Dass sich künftig Behandlungsteams bilden – und sich die anspruchsvolle Arbeit mit psychisch schwer kranken Kindern und Jugendlichen somit im Rahmen der KSV PsychRL gut abbilden lässt.

AUTOR

Dr. med. Annegret Brauer

Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Fachärztin für Humangenetik

Stellvertretende Vorsitzende BKJPP e.V.

Geschäftsführerin

BKJPP Consulting GmbH

Halle (Saale)

brauer@bkjpp.de