

Stellungnahme zur Erstfassung der Richtlinie über die strukturierte und koordinierte Versorgung psychisch kranker Menschen mit komplexem Versorgungsbedarf nach § 92 Abs. 6b SGB V

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) e.V.				
15.01.2021				
§	Absatz	Ggf. Position	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<i>allgemein</i>			Aufführung von Ärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Kinder- und Jugendlichen-therapeuten, PIAS der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Ärzte/Psychologen/Psychotherapeuten in SPZ/pädiatrische Psychosomatik als ebenfalls mögliche Bezugsärzte/-therapeuten und Kinder- und Jugendärzten mit Schwerpunktbezeichnung/ Zusatzweiterbildungsbezeichnung, die komplex chronisch kranke psychisch komorbide Patienten bis zum vollendeten 21. LJ betreuen.	Gerade bei schwer psychisch erkrankten oder zusätzlich komorbid erkrankten Jugendlichen verzögert sich die Entwicklung und damit auch der Übergang ins Erwachsenenalter. Ein Wechsel in die Erwachsenenmedizin mit vollendetem 18 LJ ist deshalb oft eine Überforderung, weil Nachreife notwendig ist. Der Wechsel mit 18 Jahren tritt zeitgleich ein mit der rechtlichen Volljährigkeit und anderen damit verbundenen Veränderungen. Eine Behandlungsstabilität in einer möglichen Übergangszeit bis zum vollendeten 21. LJ ist deshalb notwendig
2	2	<i>alle</i>	Diagnosen unter F7 ICD10 explizit mit auführen	Menschen mit Intelligenzminderung erkranken deutlich häufiger an psychischen Störungen. Durch ihre Einschränkung in Belastbarkeit und adaptiven Strategien sind sie sehr auf Zusammenarbeit im Netzwerk angewiesen

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) e.V.				
15.01.2021				
2	3	GKV-SV/ PatV	Orientierung an ICF statt GAS, wie bei KBV/DKG ausgeführt	die ICF dient als „gemeinsame Sprache“ der besseren Verständigung mit Leistungserbringern außerhalb des SGB V
5	1	GKV-SV /DKG	Zulassung von Psychotherapeuten als Bezugspsychotherapeuten wie bei KBV/PatV ausgeführt	Psychotherapeuten sollten im Netzwerkverbund eine den Ärzten gleichberechtigte Stellung einnehmen. Bisher gibt es eine massive psychotherapeutische Unterversorgung der <u>schwer</u> psychisch erkrankten Menschen. Die Möglichkeit, als Bezugstherapeuten tätig zu werden stärkt die Rolle der Psychotherapeuten bei der Versorgung dieser Patientengruppe.
9	3	alle	deutlich stärker ausführen, wie Kinder psychisch kranker Eltern <u>regelmäßig</u> im Behandlungsverlauf der Eltern mitberücksichtigt werden. Trennung von 2 wesentlichen Punkten: 1. Sind psychisch erkrankte Eltern ihren Erziehung- und Fürsorgeaufgaben gewachsen? Gibt es andere Bezugspersonen, die kompensatorisch Aufgaben des erkrankten Elternteils übernehmen? Gibt es einen Hilfebedarf bei Erziehung und Fürsorge, der professionelle Unterstützung notwendig macht? Im letzten Fall ist es dann auch Aufgabe des Netzwerks, konkret zu diesen Hilfen zu vermitteln 2. Sind Kinder selbst psychisch erkrankt oder von Erkrankung bedroht? In diesem Fall	Kinder psychisch kranker Eltern sind eine Hochrisikogruppe. Eine Berücksichtigung der Kinder muss konkreter ausgeführt werden, sie muss kontinuierlich erfolgen

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) e.V.				
15.01.2021				
			Vermittlung des Kindes zur diagnostischen Abklärung und ggf. in eine Behandlung 3. Wenn für Kinder aus den unter 1. oder 2. genannten Gründen zusätzliche Hilfen stattfinden, sollte ein Austausch (mit Einverständnis der Eltern) zwischen den für das Kind installierten Hilfen/Behandlungen und dem Netzwerk des Erwachsenen ebenfalls verpflichtend sein	
12	3	<i>alle</i>	Erstkontakt in den Netzwerkverbund, wenn möglich, schon während des stationären Aufenthaltes, nicht erst danach	Eine bessere Verzahnung der stationären und ambulanten Versorgung ist durch eine gemeinsame Entlassplanung von stationären Ärzten/Therapeuten und dem Netzwerkärzten bzw. -therapeuten zu erreichen