
Beschluss Nr. 03/2012
der Lenkungsgruppe des Fach- und Finanzcontrollings der Hilfen zur Erziehung
(LG FFC HzE)
am 29. Juni 2012

Arbeitspaket „Schnittstelle SGB V und VIII“ – hier: Weiteres Vorgehen

Vorbereitende Beschlusslage (Beschluss 07/2010 vom 25.06.201):

Die Lenkungsgruppe beauftragt die Projektgruppe, zur Qualifizierung der Entscheidungsprozesse und der Steuerung der Angebotsstruktur im Jugendamt konkrete Einzelfälle an der Schnittstelle des SGB V und SGB VIII aus Sicht der Bezirke zu untersuchen, anhand von Kriterien zu generalisieren und Zielgruppen dafür zu definieren. Dabei ist das Ziel zu verfolgen, eine fundierte Grundlage für die weitere Erörterung der Thematik mit dem Bereich Gesundheit und mit den Krankenkassen zu schaffen.

Sachstand

Die Projektgruppe hat zur Umsetzung des Beschlusses 07/2010 eine interdisziplinäre, Ressort übergreifende Arbeitsgruppe unter Beteiligung des Bereichs Gesundheit eingerichtet. Diese hat auftragsgemäß das Fallaufkommen in den Jugendämtern substantiell generiert. Es handelt sich im Durchschnitt um 20 Fälle pro Jugendamt und Jahr. Des Weiteren wurde die Zielgruppe definiert. Bei den Kindern und Jugendlichen muss die Diagnose einer psychischen Erkrankung (z.B. Psychose, Persönlichkeitsstörungen, Borderline) bei gleichzeitiger Feststellung eines Jugendhilfebedarfes vorliegen. Folgende Kriterien sind zu berücksichtigen:

- Erhebliche Störungen des Sozialverhaltens
- Mehrfachdiagnosen
- Suchterkrankungen mit Folgediagnosen
- Depressionen mit Folgediagnosen

Eine modellhafte Vorstellung zur Bedarfsdeckung für diese Zielgruppe wurde entwickelt.

Am 19.01.2012 fand ein Gespräch mit Vertretungen der Krankenkassenverbände zur Sondierung zur Umsetzung des Modells statt. Dies hatte zum Ergebnis, dass keine Entscheidung bzgl. der Umsetzung des vorgestellten Modells getroffen werden konnte. Die Arbeitsgruppe hat daraufhin ein Grobkonzept erarbeitet, das den Krankenkassenverbänden zur Prüfung einer Beteiligung an der weiteren konzeptionellen Arbeit und zur materiellen Mitverantwortungsübernahme nach Einigung zu allen und Einarbeitung der konsensfähigen Änderungsanregungen übersandt wird.

Da die Umsetzung des Modells von der Mitwirkung der Krankenkassen abhängig ist, weil es sich bei der Zielgruppe um Kinder und Jugendliche handelt, die sowohl einer Hilfeplanung als auch eines Behandlungsplanes bedürfen, ist die Einbindung der fachpolitischen Ebene im Bereich Gesundheit und Jugend unabdingbar, um mit den Vorständen der Krankenkassen zu konstruktiven Entscheidungen gelangen zu können.

Zielsetzungen

1. Ziel ist die Bildung einer Verantwortungsgemeinschaft sowohl inhaltlich als auch materiell zwischen der Jugendhilfe und den Krankenkassen zur Implementierung des Modellprojektes zur Bedarfsdeckung der o.g. Zielgruppe.
2. Darüber hinaus soll das Modell wissenschaftlich begleitet werden.
3. Zusätzlich soll es halbjährlich überprüft, ggf. modifiziert und insgesamt evaluiert werden. Hierfür ist noch ein geeigneter Partner aus dem Hochschulbereich zu gewinnen.

Das Grobkonzept für das Modell, das bewusst ausreichend Raum zur gemeinsamen Weiterentwicklung im Rahmen der Verantwortungsgemeinschaft lässt, ist als Anlage beigefügt.

Beschluss:

Die Lenkungsgruppe FFC HzE nimmt den Sachstand zur Kenntnis und bittet die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft, ein Spitzengespräch auf Leitungsebene gemeinsam mit dem Ressort Gesundheit und den Vorständen der Krankenkassen zu führen. Dabei soll es sich um ein Orientierungsgespräch zur Festlegung einer gemeinsamen Finanzierung des geplanten Modells handeln.

Arbeitsgruppe zum Arbeitspaket „Schnittstelle SGB V und VIII“ des Fach- und Finanzcontrollings der Hilfen zur Erziehung (FFC HzE)

Auftragslage:

Beschluss 07/2010 der Lenkungsgruppe FFC HzE:

Die Lenkungsgruppe beauftragt die Projektgruppe, zur Qualifizierung der Entscheidungsprozesse und der Steuerung der Angebotsstruktur im Jugendamt konkrete Einzelfälle an der Schnittstelle des SGB V und SGB VIII aus Sicht der Bezirke zu untersuchen, anhand von Kriterien zu generalisieren und Zielgruppen dafür zu definieren. Dabei ist das Ziel zu verfolgen, eine fundierte Grundlage für die weitere Erörterung der Thematik mit dem Bereich Gesundheit und mit den Krankenkassen zu schaffen.

Zwischenergebnis:

Grobkonzept zum Vorschlag einer modellhaften, sektorenübergreifenden Betreuung von Kindern und Jugendlichen in einer stationären Einrichtung der Jugendhilfe in Verantwortungsgemeinschaft mit den Krankenkassen – Stand 29.06.2012

Ausgangssituation

Psychische Störungen bei Minderjährigen rücken zunehmend in die Aufmerksamkeit der Gesellschaft und auch der Öffentlichkeit. Dabei haben insbesondere komplexe psychische Störungen im frühen Kindesalter einen maßgeblichen Einfluss auf die Entwicklung und damit auf die Chancengleichheit in allen weiteren Lebensphasen. Eine besondere Herausforderung stellen Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe dar. Hier ist eine hohe Prävalenz für psychische Störungen belegt, ca. 44-96 % erfüllen die Diagnosekriterien für mindestens eine psychische Störung mit Tendenz zu hoher Komorbidität und komplexer Psychopathologie (Blower et al., 2004; Ford et al., 2007; McCann et al., 1996; Meltzer et al., 2003b; Schmid et al., 2008). Externalisierende psychische Erkrankungen sind die häufigsten Diagnosen. Es besteht eine erhöhte Rate von 60-70 % für insbesondere sequentielle Traumatisierung durch Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch in früher Kindheit mit klinisch relevanter Folgesymptomatik (Richardson & Lelliott, 2003, Hukkanen et al., 2003, Klein et al., 2003, Burns et al. 2004, Ihle et al., 2002). Obwohl die Kinder und Jugendlichen in Heimen psychiatrisch hochgradig auffällig sind, führt die Abgrenzung der Systeme zu einer medizinischen und therapeutischen Unterversorgung, bzw. fehlerhafter Versorgung mit Drehtüreffekten. Als Ursache wird festgestellt, dass trotz deutlich verbesserter Kommunikation und Kooperation der Fachkräfte die bestehenden Strukturen der Versorgungssysteme nicht geeignet sind, für diese spezifische Patientengruppe eine gemeinsame bedarfsgerechte Betreuung und Behandlung zu erreichen. Die Leistungen der Jugendhilfe können ohne eine äquivalente Behandlung der psychischen Erkrankungen keine ausreichende Wirkung erzielen. Die Patienten aus genannter Hochrisikogruppe werden zwischen den Systemen aus Überforderung mit den komplexen Bedarfen von Pädagogik und Therapie hin- und hergeschoben (z.B. multiple Kriseninterventionen in der KJP und mehrfache Einrichtungswechsel). Folgen sind häufige Behandlungs- und Hilfeplanabbrüche mit dem Ergebnis, dass trotz aufwändiger und kostenintensiver Interventionen eine Verschlechterung der Prognose für diese Kinder und Jugendlichen in allen Lebensbereichen eintritt. Den betroffenen Kinder und Jugendlichen bleibt so faktisch eine adäquate Versorgung vorenthalten.

Gegenstand des Modellprojekts ist deshalb eine leistungs- und sektorenübergreifende Behandlung, Versorgung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe, die aufgrund der Schwere und Komplexität einer psychischen Störung der gemeinsamen und zeitgleichen Behandlung und Betreuung durch beide Systeme bedürfen.

Durch die strukturelle Zusammenführung von sozialpädagogischen/pädagogischen Hilfen und kinder- und jugendpsychiatrisch, psychotherapeutischen Interventionen in einer gemeinsam betriebenen Institution wird eine gemeinsame Verantwortung für die schwerstbeeinträchtigten Kinder in institutioneller Erziehung übernommen.

Zielgruppe

Die sektorenübergreifende integrierte Behandlung, Versorgung und Betreuung soll für Kinder und Jugendliche im Alter von 12 bis 18 Jahren vorgehalten werden. Voraussetzung zur Programmteilnahme ist eine gesicherte Diagnosestellung im Rahmen einer ambulanten, voll- oder teilstationären kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik und ggf. Therapie.

Es handelt es sich um behandlungsbedürftige Störungen aus folgenden Diagnosekreisen:

- Alle Störungen des Sozialverhaltens
- Hyperkinetische Störungen mit Komorbiditäten
- Anpassungsstörungen/ posttraumatische Belastungsstörungen
- Angst- und Zwangsstörungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Psychosen.

Gleichzeitig ist der Bedarf an stationärer Jugendhilfe bzw. Eingliederungshilfe festgestellt und der entsprechende Leistungsanspruch durch das zuständige Jugendamt bestätigt.

Leistungsangebot

1. Das Projekt ist für ca. 20 Kinder und Jugendliche aus dem Land Berlin vorgesehen. Die Behandlung und Betreuung soll in einer stationären therapeutischen Jugendhilfeeinrichtung an mehreren Standorten erfolgen (keine Zentralisierung, keine Spezialeinrichtung).
2. Das Projekt ist als Phasenmodell (Stufenmodell) konzipiert. Die Eingangs-/Intensivgruppe hält ca. 6 Plätze vor. Ziel ist die Reintegration in eine Regelgruppe.
3. Grundlagen der Zusammenarbeit sind Kooperationsverträge, die die Abläufe formal und informell regeln und vor allem die gegenseitige Einbeziehung festschreiben.
4. Die räumlichen Voraussetzung und die personellen Ressourcen der Vertragspartner sind festzulegen.
5. Die kinder- und jugendpsychiatrische und psychotherapeutische Behandlung findet in der Einrichtung statt und schließt sowohl konsiliarische Leistungen als auch Kriseninterventionen ein.
6. Für stationäre Kriseninterventionen ist die mit der Einrichtung kooperierende Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie zuständig.
7. Die Jugendhilfeeinrichtung sichert nach einer stationären Krisenintervention die Wiederaufnahme zu und sichert so die Betreuungskontinuität.
8. Therapeutische Behandlungspläne und Hilfepläne der Jugendhilfe werden laufend miteinander abgestimmt, die Interventionen der Versorgungssysteme ergänzen und unterstützen sich gegenseitig.
9. Wegen der Schwere und Komplexität der Fälle ist der Zeitaufwand pro Klient deutlich höher zu bemessen als in ambulanter Regelbehandlung. Angezeigt ist eine angemessene Vergütung für den höheren Ressourceneinsatz durch die aufsuchende ambulante Behandlung.

10. Interventionsbausteine sind:

- Sprechstunden in den Jugendhilfeeinrichtungen (hochfrequent, personelle Kontinuität)
- Multimodale Behandlung (Psychoedukation, Psychotherapie, Familientherapie, Medikation)
- Multidisziplinäre Kooperation mit allen Mitarbeitern (z.B. auch Schulen)
- Gruppenpsychotherapieangebote (z. B. soziales Kompetenztraining)
- Kriseninterventionsvereinbarungen
- Fortbildungsangebote für alle Mitarbeiter
- Therapeutische Behandlungspläne und Hilfepläne der Jugendhilfe werden fortlaufend miteinander abgestimmt,
- Interventionen der Versorgungssysteme ergänzen und unterstützen sich gegenseitig

Wegen der Schwere und Komplexität der einzelnen Fälle ist der Zeitaufwand pro Patient bzw. Klient deutlich höher zu bemessen als in ambulanter Regelbehandlung. Angezeigt ist eine angemessene Vergütung für den höheren Ressourceneinsatz durch die aufsuchende ambulante medizinische Behandlung.

Erwartete Ergebnisse

Durch die Etablierung und Weiterentwicklung hoher Behandlungs- und Qualitätsstandards, durch Steigerung der Betreuungs- und Behandlungskontinuität im Versorgungsprozess soll der Chronifizierung der Krankheitsbilder entgegen gewirkt werden und eine frühzeitige Reintegration erkrankter Kinder und Jugendlicher in das gewohnte soziale Umfeld erzielt werden.

Ziel ist es auch, durch die Kontinuität sowohl in der sozialpädagogisch/ pädagogischen Betreuung als auch in der kinder- und jugendpsychiatrisch und psychotherapeutischen Behandlung eine Verringerung der teil- und vollstationären Wiederaufnahme (Drehtürpsychiatrie) zu erreichen.

Der Nutzen des Projekts ergibt sich vor allem aus der nachhaltigen Wirksamkeit der gemeinsamen kinder- und jugendpsychiatrisch und psychotherapeutischen Behandlung und der Ergebnisverbesserung in der sozialpädagogischen/pädagogischen Betreuung durch die Jugendhilfe bei einer bisher zwar kosten- und fachlich aufwändigen, aber wenig erfolg und hilfreich versorgten Patientengruppe.

Durch aufsuchende Behandlung und Betreuung in einer stationären Jugendhilfeeinrichtung werden auch Kinder und Jugendliche mit komplexer Symptomatik und geringem Behandlungswunsch erreicht. So wünschen sich nur 9% der psychisch belasteten Jugendlichen in stationären Einrichtungen der Jugendhilfe psychotherapeutische oder kinder- und jugendpsychiatrische Unterstützung, obwohl 80 % von ihnen psychisch belastet sind (vgl. dazu Mount et al. 2004). Die kinder- und jugendpsychiatrische und psychotherapeutische Behandlung sichert die Bedingungen für das Wirksamwerden der sozialpädagogischen Intervention. Die Jugendhilfe unterstützt wiederum den Transfer und die Verstetigung von Behandlungsergebnissen im sozialen Lebensalltag. Es bedarf aber der skizzierten, strukturellen Verknüpfung der Ressourcen beider Versorgungssysteme, um für den genannten Personenkreis diese Form adäquater Versorgung zu erreichen.