



Deutsche Gesellschaft für Systemische
Therapie, Beratung und Familientherapie



DGSF e. V.
Jakordenstraße 23
50668 Köln

info@dgsf.org
www.dgsf.org

Systemische Gesellschaft e.V.
Damaschkestraße 4
10721 Berlin

info@systemische-gesellschaft.de
www.systemische-gesellschaft.de

Stellungnahme zur Erstfassung der Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Kinder und Jugendliche mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Erstfassung der Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung, insbesondere für schwer psychisch kranke Kinder und Jugendliche mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf, Stellung zu beziehen.

Das Ziel dieser Richtlinie, eine Verbesserung der Versorgung von insbesondere schwer psychisch kranken Kindern und Jugendlichen mit komplexem psychiatrischen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Behandlungsbedarf **und deren Bezugssystemen** berufsgruppen- und sektorenübergreifend als „**SGB-übergreifende, familienorientierte Gemeinschaftsleistungen**“ zu gewährleisten, begrüßen wir sehr.

Wir vermissen jedoch Hinweise auf die Ausgestaltung und Durchführung gerade an den Schnittstellen der Hilfesysteme zwischen den Sozialgesetzbüchern, vor allem des SGB VIII, aber auch des SGB IX und SGB XII. Das Ziel dieser Richtlinie kann nur erreicht werden, wenn die Versorgung als „**SGB-übergreifende, familienorientierte Gemeinschaftsleistung**“ betrachtet wird.

Für die stellungnehmenden Verbände, die Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e.V. (DGSF) und die Systemischen Gesellschaft e.V. (SG) ist die **Familienorientierung** von zentraler Bedeutung. Die sozialrechtliche Anerkennung der Systemischen Therapie für Erwachsene und die anstehende Anerkennung der Systemischen Therapie für Kinder und Jugendliche zeigt, dass diese im gesetzlich gesteuerten Gesundheitssystem verstärkt ankommt und Berücksichtigung findet.

Die Perspektive der Familienorientierung

Für eine gelungene Umsetzung der vorliegenden Richtlinie gilt es, psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche prinzipiell als Teil eines Familiensystems zu sehen – nur so können diese fachgerecht, zielführend und wirksam unterstützt und behandelt werden: Es müssen sowohl Kinder und Eltern als Personen mit ihren individuellen Ressourcen und Belastungen als auch das familiäre Beziehungsgefüge in den Blick genommen werden. Leistungen nach dieser Richtlinie sind deshalb an der Ausgangslage des Familiensystems, seiner Mitglieder sowie weiteren relevanten Akteur*innen im sozialen Bezugssystem der Patient*innen zu orientieren.

Ein zentraler Wirkfaktor für einen nachhaltigen Behandlungserfolg ist der **dauerhafte Einbezug relevanter Bezugspersonen**, sowohl in der Behandlungsplanung und Durchführung als auch in **begleitenden Behandlungsangeboten**.

Ist ein Kind oder ein*e Jugendliche*r psychisch erkrankt, wirkt dies auf alle Familienangehörige, insbesondere auf Eltern und Geschwisterkinder. Ist ein Familiensystem durch die psychische Erkrankung eines Angehörigen belastet, sind bei Bedarf **Hilfsangebote und Unterstützungsleistungen für die relevanten Bezugspersonen oder/und Geschwisterkinder** zu ermöglichen.

Sind mehrere Familienmitglieder von einer psychischen Erkrankung betroffen, sollte eine **Versorgung im Mehrpersonensetting mit mehreren Indexpatient*innen** möglich sein.

Es gilt, das **Familiensystem als Ganzes** in den Blick zu nehmen. Die **Perspektive der Familienorientierung** sollte daher als grundlegende Prämisse Eingang in die Richtlinie finden.

Gleichzeitig bitten wir um eine Aufnahme einer familienorientierten Perspektive auf die Maßnahmen der Versorgung. Die systemischen Fachverbände bringen sich mit ihrer Expertise an dieser Stelle gerne ein.

Eine differenzierte Stellungnahme zu den Beschlussentwürfen finden Sie auf den nachfolgenden Seiten 2-6 dieser Stellungnahme.

Zu § 1 Zweck und Versorgungsziele

Ergänzung: Familienorientierung als grundlegende Prämisse

Absatz 1 Familienorientierung

Kinder und Jugendliche sind immer Teil eines Familiensystems und ihrer sozialen Umwelt. Die Problemlagen von Familien mit einem psychisch erkrankten Kind oder Jugendlichen sind komplex. Kernvoraussetzung für eine erfolgreiche Umsetzung dieser Richtlinie ist daher eine grundlegende Perspektive der Familienorientierung.

Absatz 2: Unterziele unter Einnahme der Betroffenenperspektive

Absatz 2 Nummer 1 & 2 relevante Bezugspersonen

Für eine erfolgreiche, nachhaltige Behandlung ist das ganze Familiensystem von zentraler Bedeutung. Es gilt, mit der Versorgung nach dieser Richtlinie nicht nur individuell die Patient*innen zu erreichen, sondern auch deren relevante Bezugspersonen. Der Anspruch an Behandlungskontinuität nach dieser Richtlinie sollte auch für relevante Bezugspersonen der Patient*innen gelten.

Absatz 2 Nummer 3 Unterstützungsangebote und Unterstützungsstrukturen für Angehörige

Ist ein Kind oder Jugendlicher psychisch erkrankt, wirkt dies in die gesamte Familie. Häufig sind Eltern und Geschwisterkinder durch die Erkrankung der betroffenen Person hoch belastet.

Komplementäre bedarfsgerechte und passgenaue psychosoziale, psychotherapeutische oder pädagogisch-**unterstützende Angebote und Unterstützungsstrukturen für Angehörige** sollten selbstverständlich Teil des Gesamtbehandlungsplans darstellen.

Absatz 2 Nummer 3 Diagnostik und Therapiemöglichkeiten im Kontext der Familie

Unterliegt auch die Diagnostik einer Familienorientierung, kann durch eine Familien- und Umfelddiagnostik der Stellenwert bestimmt werden, den die Familie für die individuelle Psychopathologie des Kindes oder Jugendlichen hat und wie diese auf die Familie wirkt.

Im Sinne der Familienorientierung gilt es, Angebote koordinierter und aufeinander abgestimmter **Elternarbeit, Begleitangebote, Eltern-bezogene Behandlungsangebote, sowie Mutter-Vater-Kind-Maßnahmen** flächendeckend im ambulanten, stationären, stationsäquivalenten und teilstationären und aufsuchenden Setting zu etablieren und in den Behandlungsverlauf zu integrieren. Angehörige können so befähigt werden, mit der Erkrankung ihres Kindes und den Folgen umzugehen.

Sind in einem Familiensystem mehrere Mitglieder von einer psychischen Erkrankung betroffen, müssen diese in der Behandlungsplanung **mitgedacht** und **Leistungen im Mehrpersonensetting für mehrere Indexpatient*innen**, sektoren- und säulenübergreifend regelhaft ermöglicht werden.

Absatz 2 Nummer 4 Partizipation der relevanten Bezugspersonen

Der Behandlungsansatz sollte ganzheitlich auf die gesamte Familie in allen Phasen des Hilfeverlaufes ausgerichtet sein. Ein partizipativer Behandlungsansatz gilt ebenso für relevante Bezugspersonen.

Absatz 2 Nummer 5 *flexible und variable Behandlungssettings*

Eine wohnort- und zeitnahe, direkte, flexible und patient*innenorientierte bedarfsgerechte stationäre, stationsäquivalente und teilstationäre Versorgung muss flächendeckend Kindern und Jugendlichen aller Altersgruppen und deren Familien zugänglich sein. Hierfür benötigt es zeitgemäße Angebote, wie zum Beispiel Home Treatment. Droht aufgrund ungünstiger Kontextfaktoren im Lebensumfeld von Patient*innen eine seelische Verschlechterung, sind diagnoseunabhängige stationäre Aufenthalte zu befürworten.

Absatz 2 Nummer 6 *Koordinierung der strukturierten familienorientierten Versorgungsangebote*

Nach dieser Richtlinie sind die Leistungen und Maßnahmen von Patient*innen zu koordinieren und zu strukturieren. Leistungsbezüge der Patient*innen aus anderen Hilfesystemen sind zu beachten, um bestehende gut funktionierende Strukturen gerade aus dem Bereich der Jugendhilfe mit Bezugspersonenkontinuität im Bedarfsfall **gleichberechtigt** einzubinden und Doppelstrukturen zu vermeiden. Dies muss jedoch auch für die Unterstützungsleistungen der gesunden oder erkrankten Angehörigen gelten.

Absatz 2 Nummer 6 *verpflichtende Kooperation*

Durch die geplante berufsgruppenübergreifende und koordinierte Versorgung an den Schnittstellen wird ein gründlicher und regelmäßiger gleichberechtigter Austausch aller Behandler*innen, Akteur*innen und Sozialsysteme notwendig. Für gelingende Behandlungsverläufe im Sinne dieser Richtlinie gilt es, Kooperation strukturell und verpflichtend zu verankern. Die verbindliche systemübergreifende Kooperation, Koordination und Vernetzung sollte daher als eigene Leistungsart für diese Personengruppe in allen Sozialgesetzbüchern verankert werden. Regelungen zur verpflichtenden Kooperation analog § 81 SGB VIII sind ebenfalls in allen relevanten SGB zu treffen.

Absatz 2 Nummer 6 *Fallabhängige und fallunabhängige*

Gelingende Zusammenarbeit im Einzelfall beruht häufig auf fallunabhängiger Netzwerkarbeit und Kooperation. Deshalb sollte diese als Merkmal guter Strukturqualität sowohl einzelfallbezogen als auch fallunabhängig erfolgen. Eine regionale, fallunabhängige Infrastruktur sollte durch verpflichtende Regelungen zur Kooperation analog zum SGB VIII geschaffen werden.

Absatz 2 Nummer 7 *Psychiatrische Institutsambulanzen*

Wir unterstützen die Möglichkeit der gleichzeitigen Leistungserbringung Psychiatrischer Institutsambulanzen. Das Behandlungsangebot nach § 118 SGB V sollte als Ressource genutzt werden, da es bereits in multiprofessionellen Teams arbeitet, regional vernetzt ist und vorrangig Patient*innen bei Bedarf aufsuchend behandelt. Häufig unterstützen Psychiatrische Institutsambulanzen einen gelungenen Übergang an der ambulanten-stationären Schnittstelle und vermeiden so wiederkehrende stationäre Aufnahmen.

Absatz 3: Maßnahmen zur Erreichung der Ziele

Absatz 3 Nummer 2 & 6 *familienorientierten Versorgung*

Damit die unterschiedlichen Leistungen des Einzelfalls mit den Leistungen der Familienmitglieder nicht kontraproduktiv und zusätzlich belastend auf das Familiensystem wirken, bedarf es eines koordinierten, familienorientierten Überblicks und einer Abstimmung. Auch die Unterstützungsangebote relevanter Bezugspersonen oder Leistungen anderer Indexpatient*innen eines Familiensystems müssen in dem Gesamtbehandlungsplan organisiert und koordiniert werden.

Absatz 3 Nummer 3 *Hilfs- und Unterstützungsangebot für Angehörige*

Ist ein Familienmitglied psychisch erkrankt, sind alle Angehörigen hoch belastet, einschließlich der Eltern und Geschwister. Diese (noch gesunden) Familienmitglieder gilt es, durch Hilfs- und Unterstützungsangebote, welche den komplexen Bedarfslagen des Familiensystems entsprechen, zu unterstützen.

Absatz 3 Nummer 7 *flexible Behandlungssettings*

Behandlungssettings müssen auf jeden Einzelfall flexibel und passgenau flächendeckend zur Verfügung stehen und im Bedarfsfall zeitnah zu wechseln sein. Neben bedarfsgerechten, säulenübergreifenden stationären, stationsäquivalenten und teilstationären Behandlungssettings müssen auch aufsuchende Versorgungsangebote ausreichend finanziert und implementiert werden.

In den aufgeführten Katalog der Richtlinie sind folgende Maßnahmen zu ergänzen:

Absatz 3 Nummer 10 *Unterstützungsangebote auch für relevante Bezugspersonen*

Auch für relevante Bezugspersonen gilt es, bedarfsgerechte und individuell passgenaue psychosoziale, psychotherapeutische und/oder pädagogisch-unterstützende und koordinierte Unterstützungsangebote zu initiieren, zu koordinieren und durchzuführen.

Absatz 3 Nummer 11 *Behandlungsformen mehrerer Indexpatient*innen im Mehrpersonensetting*

Sind mehrere relevante Bezugspersonen eines Familiensystems von einer psychischen Erkrankung betroffen, ist es für eine integrierte Behandlung und Unterstützung aller Familienmitglieder notwendig, **gemeinsame Behandlungsformen im Mehrpersonensetting mit zwei oder mehr Indexpatient*innen eines Familiensystems** sektoren- und säulenübergreifend zu ermöglichen.

Absatz 3 Nummer 12 *Begleitangebote*

Eltern-Kind-Versorgungsleistungen und Eltern-bezogene Behandlungsangebote **im stationären, stationsäquivalenten, teilstationären und aufsuchenden Setting** sind flächendeckend zu verankern. Beispielhaft sind hier Eltern-Kind-Ambulanzen, säulenübergreifende multifamilientherapeutische Angebote, teil- und vollstationär als Eltern-Kind-Tagesklinik bzw. -Station, sowie aufsuchende Leistungen im Home Treatment zu erwähnen. Ein begleiteter Aufenthalt durch relevante Bezugspersonen ist zu fördern, da dies zu einer Stärkung und Sicherung des Behandlungserfolgs beiträgt.

§ 2 Definition der Patientengruppe

Absatz 1 *Leistungen ab der Geburt*

Die systemischen Verbände unterstützen den Beschlussentwurf der KBV, welcher Kinder ab der Geburt einbezieht. Eine frühzeitige Unterstützung der Familien nach der Geburt, ist daher besonders wichtig, um Entwicklungsdefiziten frühzeitig entgegenzutreten. Frühzeitig geleistete Hilfe ersetzt oft eine spätere, meist aufwendigere Hilfe. Je früher Unterstützungsangebote ansetzen, umso effektiver können die Entwicklungs- und Zukunftschancen von Kindern erhöht werden.

Absatz 3 *komplexer Behandlungsbedarf*

Die systemischen Verbände unterstützen den Beschlussentwurf der PatV, da der komplexe Behandlungsbedarf entsprechend dieser Richtlinie durch den Bezug von Leistungen aus verschiedenen Behandlungs- und Leistungsbereichen ausreichend begründet ist.

§ 3 Transition

Absatz 2 Nummer 1 *Anschlussbehandlung*

Die Zeitpunkt der Transition muss sich ergänzend an den regional verfügbaren und tatsächlich greifenden Behandlungsmöglichkeiten orientieren. So müssen behandelnde Psychotherapeut*innen den Reifegrad und Entwicklungsstand der jungen Erwachsenen anerkennen und diese als Patient*innen in eine Anschlussbehandlung aufnehmen.

Absatz 2 Nummer 3 & Absatz 5 *regelmäßig verpflichtende und säulenübergreifende Fallbesprechung*

Fallbesprechungen müssen regelmäßig, verpflichtend und säulenübergreifend mit allen relevanten Leistungserbringern stattfinden, um Synergieeffekte und eine kosten- und ressourcensparende Versorgung zu ermöglichen. Dies unterstützt ebenso die Zielerreichung einer gelingenden Kooperation und Netzwerkarbeit (siehe Absatz 2 Nummer 6).

§ 4 Teilhabeberechtigte Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer

Absatz 1 Nummer 5+6, *systemübergreifende Leistungserbringer, insbesondere der Jugendhilfe* sowie § 4 Absatz 2 PatV

Um eine möglichst große Versorgungsdichte zu erlangen, sind alle geeigneten Leistungserbringer zu berücksichtigen sowie bei Bedarf zusätzliche Leistungserbringer einzubeziehen. Ebenso sollte die Ressource und Expertise, wie beispielsweise der Netzwerkarbeit und des lebensweltnahen, aufsuchenden Arbeitens der Profession Soziale Arbeit, insbesondere Jugendhilfe, anerkannt werden.

Absatz 3 KBV/DKG *multidisziplinäre Teams*

Bei der Erstellung der Richtlinie müssen aus unserer Sicht reale, bereits existierende Versorgungsdefizite berücksichtigt werden. Von der Versorgung der Patient*innen in einem patientenindividuellen Team aus den benannten Berufsgruppen ist daher abzusehen, um eine flächendeckende Implementierung der Versorgung nach dieser Richtlinie zu ermöglichen.

Absatz 3 PatV *systemübergreifende Leistungserbringer, insbesondere Jugendhilfe*

Umso wichtiger für die Erreichung der Ziele ist es, mit Leistungsträgern, welche nicht zu der Versorgung nach dieser Richtlinie berechtigt sind, eine Zusammenarbeit anzustreben. Hierzu sollten alle in den Entwürfen benannten Leistungsträger so breit wie möglich aufgeführt werden.

Regelungen an den Schnittstellen zu bereits installierten Hilfen aus anderen Systemen wie der Jugendhilfe sind noch zu treffen.

Zu §5 *Bezugsärztin oder Bezugsarzt und Bezugspsychotherapeutin oder Bezugspsychotherapeut*

Von der Voraussetzung eines vollen Versorgungsauftrages ist dringend abzusehen, da ein-wohnnahes und flächendeckendes Versorgungsangebot mit dieser Einschränkung nicht erreicht werden kann. Fachärzt*innen und Psychotherapeut*innen nach § 3 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 und 2 mit einem halben Versorgungsauftrag stehen der Versorgung in gleicher Weise in ausreichendem Maße zur Verfügung.

Zu § 6 *Zuständige Berufsgruppen für die Koordination der Versorgung der Patientinnen und Patienten*

Wir begrüßen die Möglichkeit einer nicht-ärztlichen Koordination der Versorgung, da die Koordinations- und Navigationskompetenz, Familienorientierung und Expertise in lebensweltorientierter Unterstützungsleistung der Sozialen Arbeit, insbesondere der Jugendhilfe, eine nicht zu unterschätzende Ressource darstellt.

§ 7 Interdisziplinäre Zusammenarbeit (Kooperation und Koordination) und weitere Aufgaben der Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer nach dieser Richtlinie

Absatz 2

Wir begrüßen die interdisziplinäre Zusammenarbeit, welche fallbezogen und fallunabhängig zwischen den unterschiedlichen Fachdisziplinen und Systemen und Säulen regelmäßig stattfinden sollte.

Eine Verpflichtung zur Kooperation, analog der Regelung im SGB VIII, ermöglicht eine gelungene Kooperation und Klarheit der unterschiedliche Akteur*innen an den Schnittstellen.

Der Fokus bei der Behandlung ist nicht ausschließlich auf die medizinischen und psychotherapeutischen Berufsgruppen zu legen, sondern es ist tatsächlich eine multiprofessionelle Behandlung zu gewährleisten.

Die Koordinations- und Navigationskompetenz der Sozialen Arbeit sollte hier gesehen werden. Doppelstrukturen zu beispielsweise Helferkonferenzen in den Hilfen zur Erziehung müssen vermieden werden.

§ 8 Zugang

Absatz 1+2 *niedrigschwelliger Zugang für Patient*innen, die bereits Leistungen empfangen*

Für einen niedrigschwelligen Zugang zu der Versorgung nach dieser Richtlinie stimmen wir dem Beschlussentwurf der PatV zu, welcher für Patient*innen, die sich bereits in Behandlung bei einem Leistungserbringer gemäß § 4 Absatz 5 befinden, unmittelbar eine Versorgung nach dieser Richtlinie gewährleistet. Eine Überweisung ist für eine Versorgung nach dieser Richtlinie nicht notwendig.

Absatz 3 *Empfehlungen*

Für einen niedrigschwelligen, schnellen und flexiblen Zugang zu der Behandlung nach dieser Richtlinie sprechen wir uns gegen die Notwendigkeit einer Überweisung und einfachen Empfehlungsmöglichkeit aus. Eine Empfehlung für die Versorgung nach dieser Richtlinie kann bei Vorliegen oder Verdacht auf eine Indikation nach § 2 durch alle Leistungserbringer nach § 4 ausgesprochen werden.

§ 9 Diagnostik und Behandlung der strukturierten Versorgung

Absatz 3 koordinierte Hilfs- und Unterstützungsangebote für Angehörige

Wir begrüßen den Hinweis auf Hilfen für relevante Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld der Patientin oder des Patienten, insbesondere für Familienangehörige und weitere Bezugspersonen auch außerhalb des SGB V. Diese Leistungen müssen in dem Gesamtbehandlungsplan mitgedacht mitbedacht werden, um kontraproduktives Wirken zu verhindern.

Absatz 4 kein Ausschluss der gleichzeitigen Inanspruchnahme sozialpsychiatrischer Behandlung

Diese beiden Versorgungsformen schließen sich laut der Beschlussentwürfe aus. Dies erfordert ein sehr gutes Kooperationsverhältnis zwischen den Leistungserbringern, damit notwendige, flexible Hilfen nicht aufgrund monetärer oder konkurrierender Dynamiken verhindert werden. Dies gilt es zu verhindern.

§ 10 Gesamtbehandlungsplan

Absatz 1 & 3 relevante Bezugspersonen

Analog zu der Erläuterung in §1 Absatz 2 Nummer 1, 2 und 6 und den in dieser Stellungnahme vorgeschlagenen ergänzten Zielen sind relevante Bezugspersonen dauerhaft an dem Gesamtbehandlungsplan zu beteiligen und in diesen zu integrieren.

§ 11 Leistungen der Kooperation und Koordination

Absatz 1 Nummer 3 PatV

siehe §1 Absatz 2 Nummer 1 und §1 Absatz 2 Nummer 6 in dieser Stellungnahme

Absatz 2 Nummer 3 und 4 PatV

siehe §1 Absatz 2 Nummer 1 und §1 Absatz 2 Nummer 1 & 2 in dieser Stellungnahme

§ 13 Regelungen zur Erleichterung des Sektorenübergangs

Absatz 1

siehe §1 Absatz 2 Nummer 1 in dieser Stellungnahme

Absatz 2 PatV

siehe §1 Absatz 2 Nummer 7 in dieser Stellungnahme

Für die beiden Verbände

Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e.V. (DGSF)
Systemischen Gesellschaft e.V. (SG) am 18.10.2023.

Prof. Dr. Matthias Ochs

Vorsitzender DGSF

Dr. med. Wolfgang Dillo

Vorstand SG