

Zusammenfassendes Statement: Managed Care chronisch kranker Kinder

Psychoanalytische Familientherapie Nr. 46, 24 (1) 2023 107–109

<https://doi.org/10.30820/1616-8836-2023-1-107>

www.psychosozial-verlag.de/paft

Grundlagen der Gesundheitsversorgung aller chronisch kranken Kinder und Jugendlichen sind Bedarf und Qualität der Leistungen, unabhängig von deren Refinanzierbarkeit. Regionale Versorgungsaufträge sind ebenso zu erfüllen wie evidenzbasierte Behandlungsstandards, wobei Personal nach Zahl, Qualität und Zeit entsprechend einer personalisierten Betreuung vorhanden sein muss. Chronisch kranke Kinder und ihre Eltern nehmen als Schutzbedürftige einen Vorrang ein. Ihre gesundheitliche Versorgung ist ganzheitlich und erfordert ein koordiniertes interdiszipliniertes Netzwerk mit verlässlichen und kompetenten Zuständigkeiten, das wirkungsvolle Behandlung in sämtlichen Lebensbereichen der Kinder (Familie, Schule, Jugendhilfe, Berufsausbildung) inklusive eines psychosomatisch-psychotherapeutischen Behandlungsangebots vorhalten kann; für den komplikationsfreien Verlauf der chronischen Erkrankung ist die Nachhaltigkeit der Behandlung sicherzustellen (z. B. sektorenübergreifende Kontinuität ambulanter und stationärer Behandlung). Hierbei ist eine Verschleppung der Behandlung durch ein Kompetenzwirrwarr der verschiedenen Rechtskreise des SGB zu vermeiden. Zum multiprofessionellen Behandlungsteam zählen Kinderärztinnen und -ärzte, Kinderkrankenpfleger:innen, Sozialpädagog:innen und -arbeiter:innen, Diätassistent:innen, Ergotherapeut:innen und Psychotherapeut:innen.

Trotz bereits etablierter Versorgungsstrukturen (u. a. Sozialpädiatrische Zentren) besteht eine Unterversorgung, da die Prävention von Folgeschäden, die Lebensqualitäten und Lebenserwartungen dieser Patient:innen verbessert werden können. Daher sind vor allem die Patient:innen- und Elterninteressen in Form von Information und Mitsprache (gegebenenfalls in Form des Vetos) zu stärken, aber auch das unmittelbar versorgende Personal ist in seiner Partizipation und Empathie adäquater zu unterstützen. Um die Versorgungslage chronisch kranker Kinder und Jugendlicher zu verbessern, sind im Rahmen des Symposiums folgende Empfehlungen in Bezug auf die verantwortlichen Akteure entstanden:

Empfehlungen Kosten- und Versorgungsträger

- Mitsprache (gegebenenfalls Vetorecht) betroffener Eltern und des medizinischen Personals bei
 - Kostenverhandlungen mit Krankenkassen
 - Budgets und Personalausstattungen der Kinderkliniken (z.B. Ausschluss einer Zweckentfremdung pädiatrischer Erlöse)
- Elternaufklärung: Pflicht zur Einrichtungsaufklärung
- erlösrelevante Qualitätssicherung auf der Basis von Patient:innenregistern
- Ethik-konforme Arbeitsverträge (z.B. Verbot der Maulkorbklause¹)
- Wertschätzende Personalpolitik
 - Entbürokratisierung (weniger Bildschirmmedizin, mehr »sprechende« Medizin)
 - Arbeitsbedingungen: familienfreundlich, Einhaltung der Arbeitszeitgesetze
 - Nachwuchsförderung (Ausbildung Kinderkrankenpflege, Weiterbildungssubventionierung der Praxen *und* der Kliniken)
- Refinanzierung von Vernetzung und Transition
 - Rückmeldungen zwischen Kinderheilkunde, Psychotherapie und Jugendamt (unter patient:innenorientierter Klärung der rechtlichen Bedingungen)
 - gemeinsame Fallbesprechungen bei komplexem Förderbedarf (»runde Tische«)
- Gemeinschaftliche Aufgaben mit anteiliger Finanzierung aus verschiedenen »Töpfen«: Jugendhilfe, Krankenkassen, Reha-Maßnahmen

Empfehlungen Bundesländer und Gesundheitsministerien

- Anpassung des ambulanten Versorgungsauftrages für chronisch kranke Kinder
 - Ausbau tagesstationärer Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten in Kinderkliniken
 - Umfassende Ausstattung multiprofessioneller Behandlungsteams mit Personal und Infrastruktur zur ganzheitlichen Versorgung, inklusive Mentor:in und Case-Manager:in
 - »Ermächtigung« *aller* subspezialisierter Kinderärzte und -ärztinnen (ohne Einschränkung durch KV)

1 Die in den Arztverträgen eingesetzte Maulkorbklause legt fest, dass eine Kontaktaufnahme mit Behörden, Versicherungen, Krankenkassen, Anspruchstellern, Medien usw. ausschließlich über die Krankenhausleitung stattfindet.

- Anpassung im SGB V von »ausreichenden« Leistungen an »Höchstmaß an Gesundheit«
- Beseitigung länderspezifischer Versorgungsunterschiede (siehe »gleichwertige Lebensverhältnisse«)
- Versorgungssicherheit mit Medikamenten (*highly costly drugs*)
- Investitionspflicht und Strukturplanung für Kliniken und deren Vernetzung mit peripheren Versorgern durch das Land (nicht durch den Markt)

Empfehlungen *Aufsichtsbehörden* (Gesundheitsämter, Regierungspräsidien, Landesärztekammern)

- Einhaltung ethischer, berufsrechtlicher und rechtlicher Standards gegenüber Geschäftsführungen (z. B. Therapiefreiheit, Qualitätssicherung, Patient:innensicherheit, Durchsetzung von Weiterbildungsqualität)
- Förderung der Interdisziplinarität in Ausbildung und Fortbildung von Therapeut:innen, Mitarbeiter:innen der Jugendämter, Familiengerichte und Fachärzt:innen der Kinderheilkunde und Psychosomatik
- Vermeidung von Interessenkonflikten (z. B. Förderung sponsorenunabhängiger Fortbildung, kein Stimmrecht bei Interessenkonflikten)
- Primäre Ansprechpartner:innen bei fachlichen und gesetzlichen Vorgaben müssen fachlich verantwortliche Leiter:innen sein (z. B. Arbeitszeitgesetz, Verletzung von Versorgungspflichten, Hygiene)
- Einführung anonymisierter Beschwerdeverfahren (z. B. bei Mängelausstattung)

Empfehlungen *Elternempowerment* (siehe oben)

- Organisation interdisziplinärer Hilfe nicht durch Eltern, sondern im Aufgabenbereich von Fallmanager:innen oder Clearingstellen
- Freie Arztwahl (Anbindung chronisch kranker Kinder an ihr multiprofessionelles Behandlungsteam zu jeder Tages- und Nachtzeit an jedem Wochentag inklusive Wochenende) und gleiche Verfügbarkeit Kinderarzt bzw. Kinderärztin
- Personelle Ausstattung für Inklusion und Teilhabe (z. B. Schulgesundheitsfachkräfte)
- Förderung der Elternkompetenz

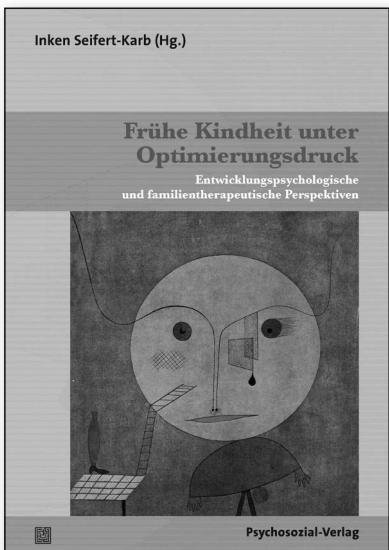
*Klaus-Peter Zimmer & Burkhard Brosig
Gießen, im Mai 2023*



Inken Seifert-Karb (Hg.)

Frühe Kindheit unter Optimierungsdruck

Entwicklungspsychologische und
familientherapeutische Perspektiven



2015 · 320 Seiten · Broschur
ISBN 978-3-8379-2355-1

In Zeiten zunehmenden Ökonomisierungs- und Optimierungsdrucks in Bildung und Gesundheit rückt besonders die Lebensphase der frühen Kindheit in den Fokus der öffentlichen Aufmerksamkeit. Gleichzeitig erzeugt die weltweite Verflechtung von Bereichen wie Wirtschaft, Politik und Kultur Verunsi-

cherung und fordert die Fähigkeit zur feinfühligen und respektvollen Wahrnehmung und Kommunikation mit anderen. Der Grundstein basaler psychosozialer Kompetenzen, die ein friedliches Zusammenleben ermöglichen, kann nur in den hochsensiblen ersten Lebensjahren gelegt werden. Auf Basis neuester Forschungsergebnisse warnen Expertinnen und Experten aus Psychoanalyse, Säuglingsforschung und Neurowissenschaften daher vor Leistungsdruck, Förderwahn und der damit einhergehenden Stressbelastung. Sie plädieren für mehr Gelassenheit und betonen die uneingeschränkte Bedeutung emotional verlässlicher Beziehungen und Bindung.

Mit Beiträgen von U. Auhagen-Stephanos, L. Becker, D. Brandi, K. H. Brisch, B. Brosig, M. Cierpka, O. Evers, A. Funder, M. Fürstaller, J. Hollerbach, K. Hurrelmann, A. Junghans, K. Krauskopf, C. Ludwig-Körner, U. Meier-Gräwe, T. M. Naumann, T. Neraal, C. Prüßmann, S. Rauch, R. Seehaus, I. Seifert-Karb, U. Stegemann, D. Stündt, R. Studener-Kuras, U. Thyen, I. Wagenknecht, R. Wanke, P. Wohlfarth und K.-P. Zimmer

Walltorstr. 10 · 35390 Gießen · Tel. 0641-969978-18 · Fax 0641-969978-19
bestellung@psychosozial-verlag.de · www.psychosozial-verlag.de