

16. Jahrestagung der DGPPS in Hünfeld vom 18.11-20.11.2021

Abstract: Psychosomatik-Netzwerk und seine Kooperationspartner, 20.11.2021

Petra Nickel, Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin Leipzig

Im Vortrag wird das Kapitel 8 - „Kooperationspartner und psychosomatisches Netzwerk“ - *Von den Familien, der öffentlichen Behörde bis zum privaten Träger* - des Buches „Pädiatrische Psychosomatik - Ein Praxishandbuch der DGPPS“ (2021) vorgestellt. Es wird schwerpunktmäßig auf folgende Kooperationspartner eingegangen:

- Gesundheitssystem/Gesundheitshilfe
- Kinder- und Jugendhilfe
- Kinderbetreuungseinrichtungen - Krippe und Kindergarten
- Schuleinrichtungen
- Selbsthilfe



Die Herausforderungen in der **Gesundheitshilfe und der psychosozialen Fürsorge** für Kinder, Jugendliche und ihre Familien können nur system- und fachübergreifend bewältigt werden. Man kann auch sagen „**Netzwerkarbeit ist und bleibt das Zauberwort**“. In der Praxis werden bei fehlender Vernetzung, z.B. institutionellen, personellen „Einzelgängen“ oder ggfs. Ignoranz die Grenzen immer wieder schnell aufgezeigt. In den letzten Jahren hat sich durch die zunehmenden psychosomatischen Erkrankungen auch in Deutschland die Situation der Kinder deutlich verändert. Sie haben ein uneingeschränktes Recht auf ein hohes Maß an Gesundheit (UN-Kinderrechtskonvention, Artikel 24, 1989, BKiSchG, 2012, 2018; KKG§1, 4). Gesundheit ist mehr als die „Abwesenheit von Krankheit“ (WHO, 1986) und damit ein positiver Zustand, der - auch bei Nutzung von Ressourcen - ein selbstbestimmtes Leben ermöglicht. Ein **funktionales, fachübergreifendes Netzwerk** optimiert präventive Aktivitäten, sichert die Früherkennung von Risiken (chronisch) kranker und belasteter Kinder, stärkt die Elternkompetenz in ihrem Erziehungs- und Schutzauftrag. Es gestaltet gesundheitsförderliche, kindgerechte Lebenswelten in den Familien sowie in den Kinder-, Schul-, Freizeit-, Kultur- und Sporteinrichtungen. **Kinderbetreuende Einrichtungen** bilden das Fundament in der Bildung und Erziehung und beeinflussen entscheidend alle Bereiche, in denen die Entwicklung stattfindet und die Selbstwirksamkeit der Kinder gefördert wird (Hollenweger et al. 2017; Hölling et al. 2012). Zur **Stärkung der Elternkompetenz** sind präventive Angebote, Broschüren (www.bzga.de), Vorsorgeuntersuchungen, Elternschulungen und -Trainings, therapeutische Angebote u.v.m. verfügbar. Aus dem **fallbezogenen Austausch** mit Erziehern, Lehrern, Sozialarbeitern, Psychologen, Kinderkliniken, Kinderarzt- und Facharztpraxen, SPZ, kinderpsychiatrisch-psychotherapeutischen Praxen und Kliniken, Frühförder- und Frühberatungsstellen sowie der Jugend- und Sozialhilfe ergeben sich vielfältige Ressourcen und lösungsorientierte Alternativen (ICF-CY, WHO 2007). Hilfreich sind die Aktivitäten des **Netzwerkes „Kinderschutz, Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“** des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (www.bmfsfj.de), die regional umgesetzt werden. Die unter Einbindung vieler Fachgesellschaften erarbeitete **S3+-Kinderschutzleitlinie** (02/2019) spiegelt das Potential einer wirksamen interdisziplinären Vernetzung beispielhaft wider, indem medizinische Schwerpunkte unter Einbindung von Gesundheitssystem, Jugendhilfe, Pädagogik und Rechtssystem berücksichtigt werden. Das **multiprofessionelle Procedere** in der Abklärung von psychischer, sozialemotionaler Vernachlässigung, von Entwicklungsstörung sowie körperlicher und sexueller Misshandlung stark gefährdeter Kinder und Jugendlicher findet hier eine besondere Berücksichtigung (Herrmann et al. 2016). **Fallbeispiele** lassen nachvollziehen, wie komplex, system- und lösungsorientiert einerseits die Anforderungen in der Betreuung ausgerichtet sind und wo andererseits aber auch Grenzen und Fallstricke „lauern“ können, die negative Konsequenzen, d. h. körperliche, soziale und psychoemotionale Nachteile mit sich bringen können.

Fallbeispiel 1: *Der 14j. Tim hat Mukoviszidose und seit 2 Jahren nun auch noch Diabetes. Ärzte und Therapeuten erwarten von ihm ständig eine gute Compliance. Besonders das Inhalieren geht ihm „auf den Keks“. Seine BZ-Werte schwanken stark, die Lungenfunktion ist schlechter geworden. Seine Mutter muss sich nicht nur um ihn, sondern auch um zwei jüngere, entwicklungsverzögerte Geschwister kümmern, die im SPZ betreut werden. Tim fühlt sich von seiner Mutter oft wenig unterstützt. Zum Vater hat er wenig Kontakt. Inzwischen reagiert oft provokativ-aggressiv, es hat sich Wut angestaut, es kommt zu Spannungen und Streit. Zuletzt hat die leicht reizbare, überforderte Mutter ihn geschlagen, sie war erschrocken und verzweifelt. Sie stellt einen Antrag auf ambulante Hilfe und ein Erziehungsbeistand wird eingesetzt. Da sich die familiären Spannungen verstärken, äußert Tim den Wunsch, von zu Hause weg zu wollen. Inzwischen lebt er in einer Wohngruppe und wird psychotherapeutisch betreut. Er steht weiter im Kontakt mit seiner Familie. Arztbesuche und Behandlungen klappen etwas besser. In der Schule, die ihm bisher Halt gegeben hat, klappt es gut. Tim, seine Mutter, das ärztliche Behandlungsteam, Sozialarbeiter des Jugendamtes und Lehrer bilden ein stabiles Netzwerk.*

Fallbeispiel 2: Lisa ist 15 Jahre und leidet an einer chron. Magen-Darm-Erkrankung. Seit Wochen klagt sie über starke Bauch- und Kopfschmerzen sowie Schlafstörungen und Appetitsverlust. Sie wirkt zunehmend verzweifelt, grübelnd, weine viel, fühle sich „wie erstarrt“. Sie frage sich öfter nach dem Lebenssinn, könne sich schlecht konzentrieren, erlebe durch die gymnasialen Anforderungen Stress, Überforderung. Sie fehle seit Wochen häufig in der Schule, ziehe sich von Freunden zurück, empfinde keine Freude an ihren Hobbys. Lisas jüngerer Bruder hat Epilepsie, ist körperlich und geistig behindert. Jahrelang sind er und die Eltern mit Arztterminen, Förderung und Therapien beschäftigt. Sie mag ihn, spürt aber oft Wut und Verzweiflung und hat erkannt, dass sie öfter als Andere warten und verzichten musste. Die Mutter hat die Familie verlassen, dem Vater geht es seelisch schlecht, was sie jetzt stark belastet. Lisa ist psychosomatisch krank und mittelgradig depressiv, deshalb sind eine stationäre Krisenintervention, medikamentöse Therapie und längere psychiatrisch-psychotherapeutische, familienorientierte Behandlung notwendig, danach eine ambulante Psychotherapie. Sie wechselt an eine Oberschule, lebt sich gut ein, spürt weniger Stress und meistert den Schulbesuch regelmäßig.

Fazit: Die Erhaltung und Besserung der körperlichen und psychosozialen Gesundheit sowie der Schutzbedarf von Kindern und Jugendlichen sind eine dringliche, dauerhafte gesellschaftspolitische, ärztlich-therapeutische und psychosoziale Aufgabe - auch und gerade während und in der Folge der COVID-19-Pandemie. Zur frühzeitigen, zügigen und stabilen Gesundheitsfürsorge bedarf es daher - **physisch, psychisch, entwicklungsbezogen, sozial** - in der psychosomatischen Betreuung einer funktionierenden Vernetzung und Kooperation zwischen der Gesundheits-, Jugend- und Sozialhilfe, dem Bildungssystem, der Polizei und Richterschaft sowie der Selbsthilfe. Verläuft dieser Prozess unzureichend, kommt es zu - oft chronifizierten - psychosomatischen Störungen bei Kindern und langfristig zu erheblichen Folgeschäden und Folgekosten. In der Praxis ist eine Verantwortungsdiffusion zu vermeiden. Es ist hilfreich, seine - regionalen - Ansprechpartner und deren Fachsprache gut kennen und in wechselseitiger Akzeptanz bzw. „auf Augenhöhe“ zu kommunizieren.

Wesentliches für die Praxis ...

Faktoren guter Zusammenarbeit im - psychosomatischen - Netzwerk

- Informationsaustausch und Zusammenarbeit absprechen, einvernehmlich regeln und regelmäßig überprüfen (z.B. in Fall- und Helferkonferenzen)
- Rolle, Handlungsmöglichkeiten und Expertise der beteiligten Professionen gut kennen und respektieren
- Klare Verantwortungsstrukturen und Zuständigkeiten festlegen
- Transparenz im Handeln und in den Entscheidungsprozessen schaffen
- Früherkennung, Prävention, Beratung, Behandlung psychosomatischer Störungen bei ganzheitlichem Behandlungsansatz (bio-psycho-soziales Modell) und bei guter Kenntnis professionsübergreifender, multimodaler Diagnostik- und Behandlungskonzepte
- Erkennen von Dysfunktionalität, insbesondere von entwicklungsbezogenen, sozial-emotionalen Defiziten
- Anerkennung und Würdigung der Leistungen sowie Sensibilisierung und Unterstützung von Familien
- Überwindung defizitärer Versorgungsstrukturen in der Gesundheits- und Jugendhilfe
- Anlaufstellen erweitern, keine Privilegien, gleicher und leichterer Zugang für alle
- Kooperation zwischen allen Formen der Gesundheits-, Hilfs- Bildungs-, Rechtssysteme
- Auch im Sinne eines ernsthaften Gestaltens von Inklusion, um Grundbedürfnisse zu sichern
- Fort- und Weiterbildungen (z.B. Netzwerkkonferenzen, Jahrestagungen, Fachtage usw.)
- Strukturelle Verankerung von Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit (z.B. über spezifische Arbeitskreise)
- Weitere systematische, langfristige Erhebung zur Kinder- und Jugendgesundheit (Forschung)
- Bereitstellung von finanziellen, personellen und zeitlichen Ressourcen
- ...