

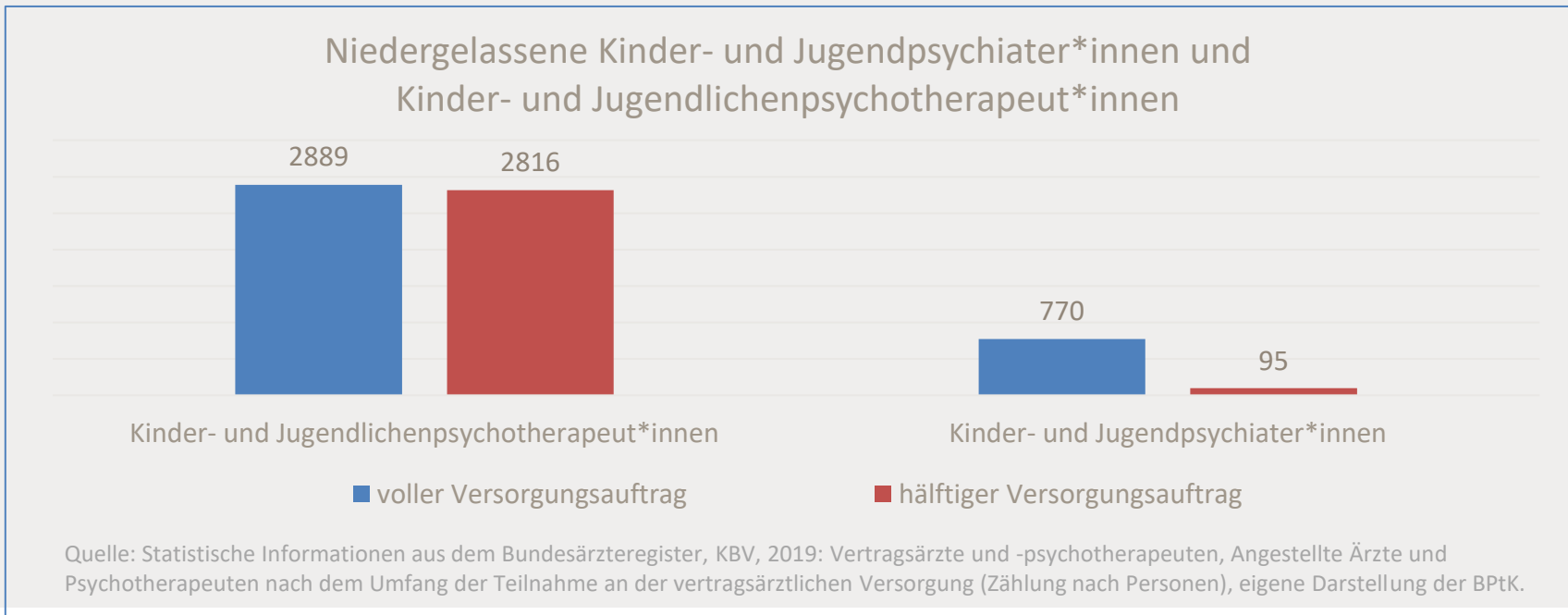
# Handlungsbedarfe in der ambulanten (Richtlinien-)Psychotherapie für Kinder und Jugendliche

Impulsbeitrag zum Projekt „Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfen und der Prävention seelischer Störungen im Kindes- und Jugendalter in Deutschland (KiJu WE)“ – Workshop „Herausforderungen in der Versorgung“

Wolfgang Schreck, Vorstand BPTK | 23. September 2020

# Psychotherapie häufig Behandlung der ersten Wahl

- Psychotherapie ist bei den meisten psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter nach Leitlinien die Behandlungsmethode der ersten Wahl
- In Deutschland spielt die ambulante psychotherapeutische Versorgung durch niedergelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen und für den Altersbereich qualifizierte Psychologische Psychotherapeut\*innen eine bedeutsame Rolle (Grundlage: Psychotherapie-Richtlinie)



# Handlungsbedarf 1: Bedarfsplanung reformieren

- Bedarfsplanungs-Richtlinie regelt, wie viele Psycho-therapeut\*innen und Ärzt\*innen sich wo in Deutschland niederlassen dürfen
- Psychologische Psychotherapeut\*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen werden gemeinsam in einer Arztgruppe beplant
- Um angemessene Versorgung von Kindern und Jugendlichen sicherzustellen → Mindestquote von 20 Prozent für Psychotherapeut\*innen, die ausschließlich Kinder und Jugendliche versorgen

## Richtlinie



**des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur  
Feststellung von Überversorgung und Unterver-  
sorgung in der vertragsärztlichen Versorgung**

### **(Bedarfsplanungs-Richtlinie)**

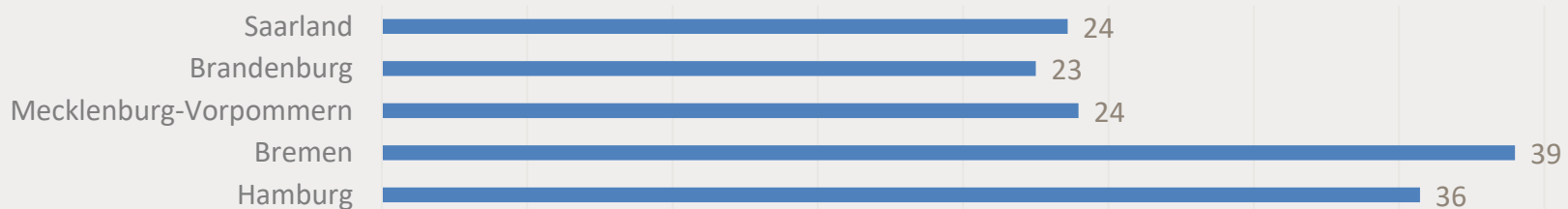
in der Neufassung vom 20. Dezember 2012  
veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 31.12.2012 B7 vom 31. Dezember 2012  
in Kraft getreten am 1. Januar 2013

zuletzt geändert am 5. Dezember 2019  
veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 20.12.2019 B9  
in Kraft getreten am 21. Dezember 2019

# Handlungsbedarf 1: Bedarfsplanung reformieren

- Problem: Bedarfsplanungs-Richtlinie sieht zu wenig Psychotherapeutensitze vor
- Dies führt zu langen Wartezeiten auf eine Psychotherapie → Kinder und Jugendliche warten im Schnitt vier bis fünf Monate auf den Beginn einer Psychotherapie (BpTK-Wartezeitenstudie, 2018)
- Dieses Versorgungsdefizit trifft vor allem ländliche Regionen: hier sieht die Bedarfsplanungs-Richtlinie geringere Psychotherapeutendichten vor als in der Stadt, obwohl die Prävalenzen sich zwischen Stadt und Land kaum unterscheiden (vgl. DEGS-Studie; Jacobi et al., 2014).

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung je 100.000 Kinder und Jugendliche für ausgewählte Bundesländer (Zählung nach Bedarfsplanungsgewicht)

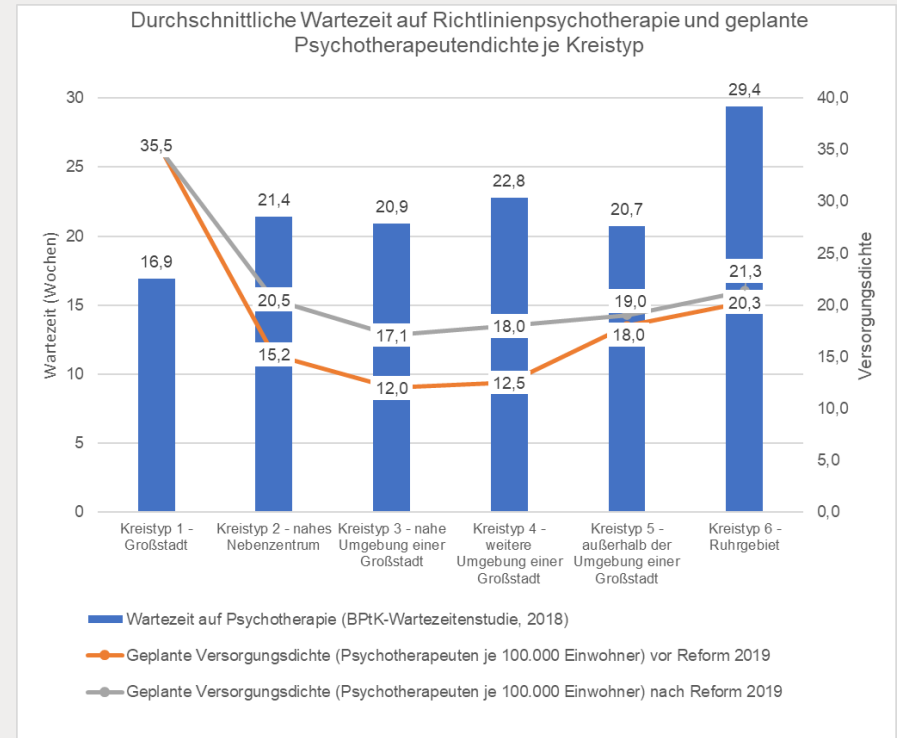


Quelle: KBV, 2019: Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister, eigene Berechnungen der BpTK.

Anmerkung: Berechnungsgrundlage ist die Bevölkerung < 20 Jahre, Angaben stellen Näherungen dar, da KJP bis 21 Jahre und in Ausnahmefällen auch darüber hinaus behandeln dürfen und der Anteil der Bevölkerung < 20 Jahre zwischen den Bundesländern leicht schwankt)

# Handlungsbedarf 1: Bedarfsplanung reformieren

- Reform der Bedarfsplanungs-Richtlinie 2019 führte zu knapp 800 neuen Psychotherapeuten-sitzen in der Umgebung von Großstädten (Kreistypen 2, 3 und 4), aber nicht in ländlichen Regionen (Kreistyp 5)
- Dies liegt deutlich unter den ca. 2.400 neuen Psychotherapeuten-sitzen, die Wissenschaftler\*innen in dem Gutachten zur Reform der Bedarfsplanung gefordert haben (Sundmacher et al., 2018)



# Handlungsbedarf 1: Bedarfsplanung reformieren

## → Handlungsbedarf

- Reform der Bedarfsplanungs-Richtlinie mit mehr Psychotherapeuten-sitzen, insbesondere in ländlichen Regionen
- Höhere Psychotherapeutendichte in ländlichen Regionen insbesondere für Kinder und Jugendliche notwendig, da vielen von ihnen nicht zugemutet werden kann, über mehrere Monate hinweg regelmäßig mindestens einmal wöchentlich mit öffentlichen Verkehrsmitteln in die nächste Großstadt zu fahren, um eine Psychotherapeut\*in aufzusuchen
- Sicherstellung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen über Beibehaltung der Mindestquote von 20 Prozent für Psychotherapeut\*innen, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln

# Handlungsbedarf 2: Komplexe Versorgungsbedarfe adressieren

- Gesetzgeber hat 2019 beschlossen, dass für Patient\*innen mit komplexem psychotherapeutischem und psychiatrischem Behandlungsbedarf zukünftig ein intensiv-ambulantes Versorgungsangebot zur Verfügung stehen soll (Auftrag an den G-BA, bis Ende 2020 hierfür eine eigene Richtlinie zu entwickeln)
- abgestimmtes Leistungsangebot mit psychotherapeutischer und psychiatrischer Versorgung im Fokus, ergänzt um weitere Versorgungsangebote wie Soziotherapie, häusliche psychiatrische Krankenpflege und Ergotherapie
- soll in strukturierter Weise von Versorgungsverbänden vorgehalten und durch die behandelnde Psychotherapeut\*in oder Psychiater\*in der Verbände koordiniert werden

# Handlungsbedarf 2: Komplexe Versorgungsbedarfe adressieren

- aktuell wird die Richtlinie für die ambulante Komplexbehandlung Erwachsener erarbeitet
- **Handlungsbedarf:**
  - Erarbeiten eines Moduls für die ambulante Komplexversorgung von Kindern und Jugendlichen, in dem die spezifischen Bedarfe von Kindern und Jugendlichen angemessen berücksichtigt werden
  - Ziel: Versorgungsnetz eng stricken und Kooperationsstrukturen stärken
    - Behandlungen im Wohn- und Lebensumfeld (Wohnung, Schule, Tageseinrichtung, Einrichtungen der Jugendhilfe)
    - Psychotherapie mit Familien und anderen relevanten Bezugspersonen
    - Ansprechbarkeit in Krisensituationen (kurzfristige aufsuchende Hilfe, z. B. bei Eskalationen in Einrichtungen der Jugendhilfe, Schule)
    - enge Kooperation mit Kita/Schule und anderen SGB, v. a. SGB VIII



# Handlungsbedarf 2: Komplexe Versorgungsbedarfe adressieren

- Rolle der Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) im Rahmen der ambulanten Komplexversorgung
  - Einbindung der PIA in die intensiv-ambulante Komplexbehandlung in strukturschwachen Regionen und Regionen, die von Defiziten in der Bedarfsplanung und Facharztmangel besonders betroffen sind, ist unverzichtbar
  - gesetzliche Vorgaben der einheitlichen Vergütung für Leistungen von Komplexbehandlungen auch für PIA bieten die Möglichkeit, dass auch dort ein umfassenderes psychotherapeutisches Angebot als bisher ermöglicht wird
  - Voraussetzung ist die Sicherstellung des Facharztstatus und der Behandlungskontinuität in der psychotherapeutischen Behandlung in den PIA

# Handlungsbedarf 3: Kooperationsstrukturen verbessern

- Insbesondere die Kooperation zwischen SGB V und SGB VIII ist bei der Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher essenziell
- Regelungen zur Kooperation zwischen den SGBs sind jedoch unzureichend

## → **Handlungsbedarf:**

- Kooperationsstrukturen mit Jugendhilfe sollten verbessert werden
- Etablieren und Finanzieren von verbindlichen Versorgungsstrukturen (z. B. Vernetzungsgespräche, Versorgung in Krisensituationen, psychotherapeutische Angebote in Einrichtungen der Jugendhilfe)
- Kooperations- und Koordinierungsleistungen sowie Teilnahme an Fallkonferenzen im EBM abbilden
- auch im Rahmen der intensiv-ambulanten Komplexbehandlung sollten Kooperationsleistungen mit anderen SGBs abgebildet und vergütet werden

# Handlungsbedarf 4: Angehörigengruppen ermöglichen

- Möglichkeiten zum Einbezug von Angehörigen und anderen Bezugspersonen in eine psychotherapeutische Behandlung sind entsprechend der Psychotherapie-Richtlinie möglich, jedoch im Umfang stark limitiert
- spezifische Angebote, die einen therapiebegleitenden intensiven Einbezug von Bezugspersonen in einer eigenen Angehörigengruppe vorsehen, können derzeit nicht in dem gewünschten Maße angeboten werden
- Studien belegen jedoch die Wirksamkeit solcher Angehörigengruppen in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen

## → Handlungsbedarf

- Regelungen für die Durchführung reiner Angehörigengruppen parallel zu einer psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen (in der Psychotherapie-Richtlinie und im Rahmen der intensiv-ambulantem Komplexbehandlung)

# Handlungsbedarf 5: Zugang zur Psychotherapie erleichtern

- Erfahrungen, dass es aufgrund der Einrichtung von Ganztagschulen und der Berufstätigkeit beider Elternteile zunehmend schwieriger wird, Zeitfenster für eine regelmäßig stattfindende Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen zu finden

## → Handlungsbedarf

- Regelungen für regelmäßige Besuche bei der Psychotherapeut\*in auch während Schulzeit
- Regelungen zur Durchführung von Psychotherapien auch in Räumlichkeiten von Schulen, Tageseinrichtungen und Einrichtungen der Jugendhilfe
- Kostenübernahme für Krankenfahrten durch die Krankenkassen, wenn Eltern wegen beruflicher Gründe oder eines fehlenden PKWs ihre Kinder nicht zur Psychotherapie bringen können und eine Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht möglich ist (→ Krankentransport-Richtlinie des G-BA)



## Handlungsempfehlungen

---

### Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der Prävention und Versorgung psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter

---

Vorschläge im Rahmen des Projekts der Aktion Psychisch Kranke e.V. „Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfen und der Prävention seelischer Störungen im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Entwicklung und Abstimmung von Handlungsempfehlungen (KiJu WE)“  
Themenbereich I „Herausforderungen in der Versorgung“

20.04.2020

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit!