

Projekt „Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfen und der Prävention seelischer Störungen im Kindes- und Jugendalter in Deutschland (KiJu WE)“

Handlungsempfehlungen der DGVT

Weiterentwicklung der kinder- und jugendpsychiatrischen/psychotherapeutischen Behandlung einschließlich der ärztlichen und psychologischen Psychotherapie – ambulant, teilstationär, stationär

- Die ambulante kinder- und jugendlichenpsychotherapeutische Versorgung konzentriert sich bisher auf niedergelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen und die Kinder- und jugendpsychiatrische Praxis im Versorgungssegment des SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung).
Im Versorgungssegment des SGB VIII, Kinder- und Jugendhilfe (Hilfen zur Erziehung und Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit (drohenden) seelischen Behinderungen), weisen Studien eine hohe Prävalenz psychischer Störungen aus. Es handelt sich dabei um eine psychosozial hochbelastete Risikogruppe, die psychotherapeutisch unzureichend versorgt ist.

Zielsetzung einer Weiterentwicklung der psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen muss eine Ausweitung und Sicherung psychotherapeutischer Versorgung für das Versorgungssegment im SGB VIII sein. Psychotherapeutische Angebote für Kinder und Jugendliche müssen Bestandteil des SGB VIII bleiben, Einrichtungen und Dienste wie Erziehungsberatungsstellen müssen diese fachliche Kompetenz durch entsprechend qualifiziertes Personal behalten.
- Nach den Psychotherapierichtlinien können Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld in die Therapie einbezogen werden. Oftmals ist weitergehende Netzwerkarbeit (neben dem Einbezug der Eltern / Schulen / Kindergärten / u.a. in Diagnostik, Beratung und Therapie) erforderlich, die entsprechend in den Richtlinien zu berücksichtigen ist.

Ein Ziel ist es, Netzwerkarbeit in den Fällen, in denen sie erforderlich ist, auch zu ermöglichen.

- Hochbelastete Kinder und Jugendliche mit psychotherapeutischem Bedarf sind mit dem „klassischen Setting“ in einer psychotherapeutischen Praxis schwer zu erreichen. Im Rahmen des Beziehungs- und Motivationsaufbaus sowie der niederschweligen Gestaltung psychotherapeutischer Angebote kann es zielführend sein, z.B. Klienten in Ihrer Lebenswelt aufzusuchen.

Ein Ziel ist es, lebensweltorientierte Behandlungsmodule (u.a. Home-Treatment oder Aufsuchen von Klienten im häuslichen Rahmen) in der Kooperation mit verschiedenen Berufsgruppen zu ermöglichen.

- Im Zusammenwirken kinder- und jugendpsychiatrischer und kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischer Versorgung wird die medizinische Disziplin oft als Leitdisziplin erlebt.

Ein Ziel ist die gleichwertige Zusammenarbeit der Disziplinen.

Versorgung im ländlichen Raum und Fachkräftemangel

Insgesamt ist von einer psychotherapeutischen Unterversorgung von Kindern- und Jugendlichen auszugehen, die sich insbesondere in ländlichen Strukturen akzentuiert darstellt:

Ein Ziel ist die Entwicklung von z.B. onlinebasierten Behandlungsangeboten, die eine psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen erweitert.

„Emerging adulthood“, Adoleszentenversorgung und Transition

Die Zuordnung zum psychotherapeutischen Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche oder für Erwachsene orientiert sich primär am biologischen Alter mit einem Zwischenbereich vom 18. bis 21. Lebensjahr. Das biologische Alter und das Entwicklungsalter sind manchmal entkoppelt, was dazu führt, dass eine Weiterbehandlung oder auch eine Erstbehandlung von jungen Erwachsenen im Bereich der kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischen Behandlung aus psychotherapeutischer Perspektive die bessere Wahl wäre.

Ziel ist die Sicherstellung der Behandlungsmöglichkeit von über 18-jährigen Patient*innen, wenn dies fachlich angezeigt ist, möglicherweise in einer Form der Adoleszenten- oder Transitionspsychotherapie.

Selbstbestimmung und Partizipation in der Balance von Elternrechten und Kinderrecht

Jugendliche suchen immer wieder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen mit dem Wunsch der Behandlung auf, ohne Wissen und Zustimmung der Eltern. Hier gibt es zwar Handlungsmaxime (ab dem 15. oder 16. Lebensjahr), im Zweifelsfall aber keine absolute Rechtssicherheit.

Zielsetzung sollte eine Herstellung von Rechtssicherheit sein, ab wann Jugendliche ohne Information der Eltern Therapie annehmen können.

Weiterentwicklung der Prävention seelischer Störungen für Kinder und Jugendliche

Es gilt die zahlreichen verhältnis- und verhaltensbezogenen Möglichkeiten zur Förderung der psychischen Gesundheit und zur Prävention psychischer Störungen für Kinder und Jugendliche zu einem regulären, gesetzlich vorgeschriebenen und administrativ gewährleistetem Angebot zu machen. Dies schließt Anbieter*innen sowohl im professionellen Bereich, wie Beratungsstellen für Kinder und Jugendliche, als auch Personen, Netzwerke und kommunale Bewegungen, die im informellen Bereich aktiv werden, ein. Maßnahmen dieser Art umfassen kompetenz- und ressourcenorientierte sowie belastungs- und störungsspezifische präventive Interventionen. Dafür sind mehrere Voraussetzungen zu schaffen:

- Die präventiven Angebote müssen für definierte Sozialräume zur Verfügung stehen. Grundlage sollte ein präventiver Versorgungsplan sein, der von den anbietenden Diensten und präventiv Tätigen koordiniert entwickelt und fortgeschrieben wird.
- Alle Anbieter müssen über die fachlichen Handlungskompetenzen verfügen. Dafür sind Ausbildungsvorgaben in den Ausbildungsrichtlinien der präventiv tätigen Berufe und in den fachlichen Konzepten der anbietenden Dienste erforderlich. Ein sehr wesentlicher Teil solcher Vorgaben sind die angesprochenen transitions- bzw. sozialisationstheoretisch und entwicklungspsychologisch fundierten Handlungskompetenzen.
- Koordinierte Präventionsstrukturen sind durch den Gesundheitsausschuss, den Jugendhilfeausschuss, den kommunalen Psychiatriebeirat, durch einen lokalen Präventionsrat oder ähnliche kommunale Gremien zu entwickeln.
- Im kurativen Bereich müssen festzulegende Grundorientierungen eingeführt werden. Dazu gehört insbesondere:
 - Die im SGB VIII vorgegebenen präventiven Handlungsmöglichkeiten (z.B. bei Scheidung der Eltern) müssen in Verbindung mit weiteren präventiven Möglichkeiten auch im SGB V verankert werden, damit bestimmte Angebote (z.B. störungsspezifische präventive Angebote) so gemeinsam mit der Jugendhilfe genutzt werden können.
 - Die verhältnisorientierte Prävention psychischer Störungen, die in besonderem Maße eine aufsuchende, setting- oder lebenslagebezogene Intervention braucht, schließt die Veränderung des jeweiligen Settings und damit die Zusammenarbeit aller zuständigen Hilfsorganisationen und der im Setting lebenden Menschen (auch Kinder und Jugendliche) mit ein.
 - Die lebenslagenbezogenen präventiven Angebote brauchen einen multidisziplinären und in Zusammenarbeit mit den informellen Anbietern einen partizipativen Zugang.

Tübingen, im April 2020