

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

Einleitung: Prävention vor Therapie

Emotionale Vernachlässigung, mangelnde Förderung und Stress in der Kindheit haben lebenslange Auswirkungen auf die Gesundheit. Das Risiko für chronische Erkrankungen im Erwachsenenalter ist deutlich erhöht. Je früher eine kinder- und jugendpsychiatrische Erkrankung diagnostiziert und einer adäquaten Behandlung zugeführt wird, desto günstiger sind die Genesungschancen. Hier kommt den Kinder- und Jugendärzten (KJÄ) aus allen Bereichen, auch SPZ und ÖGD, eine besondere Verantwortung zu. Eine bessere Vernetzung der Strukturen (Jugendhilfe, KJÄ, Kinder- und Jugendpsychiater, ÖGD) kann zur zielgerichteten Versorgung der Betroffenen beitragen.

Die besonderen Risiken von Kindern mit psychisch kranken Eltern benötigen gezielte Präventionsmaßnahmen (siehe Ergebnisse der AG KpKE des BMFSFJ).

Die frühe Information und Aufklärung der Eltern über die seelischen Bedürfnisse ihrer Kinder sind besonders wichtig. Hilfreich sind hier beratende Angebote bei den Früherkennungsuntersuchungen, Informationen und Angebote zu den frühen Hilfen und frühzeitige therapeutische Intervention bei Auffälligkeiten. Die Stärkung von Elternkompetenz ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

THEMEN WORKSHOP 1

Versorgung im ländlichen Raum, Fachkräftemangel

Angebote für Krisenintervention und Kurzzeittherapie-Plätze sind nicht in ausreichender Zahl vorhanden und Angebote für langfristige ambulante therapeutische Interventionen sind zu gering.

Handlungsempfehlung:

Bevorzugte Zulassung für Kinder- und Jugendärzte (KJÄ) mit Fachkunde Psychotherapie im ländlichen Raum und Möglichkeiten schaffen für fachärztliche kinder- und jugendpsychiatrische Konsile / Supervision/ Intervention z.B. per Videokonferenzen. Auch Hilfeplankonferenzen mit der Jugendhilfe sind so möglich und denkbar.

„emerging adulthood“, Adolozentenversorgung, Transition

Transitionsprogramme existieren als Einzelprojekte, jedoch nicht flächendeckend und bundesweit. Die Versorgung von Jugendlichen endet oft mit dem 18. Geburtstag in den bislang zuständigen Betreuungsstellen, insbesondere bei der Versorgung nach SGB V bei den Kinder- und Jugendärzten.

Handlungsempfehlung:

Fortsetzung der Behandlungsmöglichkeit über das 18. bzw. 21. Lebensjahr hinaus (analog zu den Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten) und den Grenzen der Jugendhilfe.

Strukturelle flächendeckende Vorgaben für die Transition entwickeln und vergüten.

Arzneimitteltherapie bei psychisch kranken Minderjährigen

Eine Arzneimitteltherapie psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter muss in enger Kooperation von KJÄ mit Kinder- und Jugendpsychiatern erfolgen. Hier wird ein Kooperationsangebot für Kinder- und Jugendpsychiater mit KJÄ, die langfristig in der Betreuung von Kindern und Jugendlichen tätig sind, empfohlen.

Selbstbestimmung und Partizipation in der Balance von Elternrechten und Kinderrecht

Pädagogisch begleitende Strukturen, welche die Aspekte beider Seiten (Kinder und Eltern) verdeutlichen und entwicklungsbegleitende Kompetenzmaßnahmen für die zunehmende Selbständigkeit und Eigenvertretung sind denkbar. Zusätzlich können Kooperationsangebote für die Jugendhilfe mit den KJÄ und den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und –Psychiatern erfolgen.

Prävention seelischer Störungen

Beginn von Prävention in früher Kindheit!

„Awareness“ beim Thema psychische und psychosomatische Krankheiten von Kindern und Jugendlichen und die Bereitschaft sich in Prävention, frühe Diagnostik und Behandlung einzubringen ist unter KJÄ groß und sie bringen dafür in ihren Praxen gute Voraussetzungen mit. 71 Prozent der KJÄ nehmen subjektiv eine Zunahme der psychosozialen Belastungen junger Familien wahr, 92 Prozent sehen darin eine Herausforderung. Die überwiegende Zahl der Kinder in Deutschland, ca. 4 Millionen Kinder unter 6 Jahren wird in kinder- und jugendärztlichen Praxen betreut. Im Rahmen der in Deutschland gesetzlich geregelten Früherkennungsuntersuchungen (U1-U9) erhalten Eltern umfassende Beratung und Informationen insbesondere zur körperlichen und seelischen Entwicklung ihrer Kinder.

Zu einem gesunden und möglichst chancengleichen Aufwachsen von Kindern im Sozialraum können die KJÄ aus Praxis, Klinik und ÖGD einen Beitrag im Sinne einer „Entwicklungsfürsorge“ leisten. Die Stärkung von individuellen familiären Ressourcen und Schutzfaktoren zur Förderung von Resilienz einerseits und die Früherkennung von akuten und chronischen Stressbelastungen und psychosozialen Risikofaktoren andererseits sind gleichermaßen von besonderer Bedeutung.

Für „Prävention statt Krisenmanagement“ engagiert sich die Pädiatrie in den jeweiligen Bezügen generell: gute Praxisbeispiele aus den Frühen Hilfen gibt es schon viele. Häufig sind Initiativen aus der Praxis heraus und mit bürgerschaftlichem Engagement entwickelt, die erfolgreich und gut eingebunden sind in die lokalen Netzwerke.

Handlungsempfehlungen:

Übernahme der Frühen Hilfen in die Regelversorgung mit Vergütung nach EBM, curriculare Weiterbildungsangebote für Kinder- und Jugendärzte und MFA (Medizinische Fachangestellte) Abrechnungsmöglichkeiten für die Teilnahme an interdisziplinären Treffen z.B. im Rahmen der Jugendhilfe

*der besseren Lesbarkeit umfasst die Bezeichnung KJA alle drei Geschlechter m/w/d

Verantwortlich: Dr. Sigrid Peter Vizepräsidentin BVKJ
Mitarbeit: Dr. Gabriele Trost-Brinkhues, Dr. Petra Kapaun

BVKJ Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V.
Mielenforster Str. 2 51069 Köln

www.bvkj.de

0221 689 09-0 (Phone)