

## **Zum APK - Projekt „Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfen und der Prävention seelischer Störungen im Kindes- und Jugendalter in Deutschland (KiJu WE) // Workshop: Herausforderungen in der Versorgung“**

Aus Sicht des Deutschen Verbandes der Ergotherapeuten e.V. (DVE) legt die APK mit den „Handlungsempfehlungen KiJu 2020“ eine bereits sehr umfassende und differenzierte Bedarfserhebung und unterstützenswerte Handlungsempfehlung für die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung vor.

Ergänzend möchten wir aus unseren täglichen Erfahrungen in der Ergotherapie im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie folgende Aspekte besonders hervorheben:

→ Weiterentwicklung der kinder- und jugendpsychiatrischen/psychotherapeutischen Behandlung einschließlich der ärztlichen und psychotherapeutischen Psychotherapie ambulant, teilstationär, stationär sowie Versorgung im ländlichen Raum, Fachkräftemangel

Die kinder- und jugendpsychiatrische Arbeit zeichnet sich im Vergleich zur Erwachsenenpsychiatrie dadurch aus, dass das System der Patient\*innen unabdingbar mit betrachtet und in die Behandlung einbezogen wird. Dies muss in allen medizinischen, therapeutischen und pädagogischen Bereichen berücksichtigt werden.

Kooperationen der stationären, teilstationären und ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie mit Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie sind gerade für den Fall ausdrücklich zu empfehlen, dass sowohl Kind(er) als auch Mutter oder Vater einer Familie sich in Behandlung befinden. Im Sinne einer familienorientierten Behandlung sollte der einrichtungsübergreifende, interdisziplinäre Austausch jedoch bzgl. verschiedener Rahmenbedingungen (Zeitstruktur, Finanzierung, gesetzliche Grundlage, Datenschutz) erleichtert werden. Aktuell sehen sich v.a. ambulant tätige Therapeut\*innen hier vor große Herausforderungen gestellt, um nötige Abstimmungen mit Fachkräften anderer Institutionen durchzuführen. Der interdisziplinäre und sektorenübergreifende Austausch muss nicht nur in den Leistungsbeschreibungen stehen, sondern muss auch strukturell ermöglicht werden mit entsprechender Finanzierung und Erleichterung des Datenaustausches auch auf digitalem Wege.

In diesem Zusammenhang sei auch darauf hingewiesen, dass ambulante Ergotherapie für psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche gerade in Gebieten mit geringer psychotherapeutischer Versorgungsdichte und entsprechender Wartezeiten oft schon vor Beginn einer Psychotherapie durchgeführt wird. Auch für diesen Fall ist die Erleichterung des interdisziplinären Austauschs mit Kinder- und Jugendpsychiater\*innen oder Kinderärzt\*innen unbedingt anzustreben (s.o.).

Ebenso hält der DVE Bemühungen zur Verbesserung der kinder- und jugendpsychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung für Kinder, Jugendliche und Familien im ländlichen Raum oder anderen Gebieten mit geringer Versorgungsdichte für sehr wichtig.

Für die Erwachsenenpsychiatrie sollte die systemische Arbeit dahingehend Standard werden, dass Patient\*innen nach Kindern befragt werden, um diese (in Kooperation mit der KJP) ggf. notwendigen Hilfen zuführen zu können.

Für die Patient\*innengruppe der suchterkrankten Jugendlichen wäre es auch aus unserer Sicht sehr sinnvoll, die Anzahl der Plätze für eine Reha/-Langzeitbehandlung zu erhöhen. Häufig gibt es unserer Erfahrung nach zwar ein Angebot zur Entzugsbehandlung, aber nach erfolgreichem Entzug steht oftmals kein Langzeitbehandlungsplatz zur Verfügung - mit der Folge, dass die Jugendlichen häufig wieder rückfällig werden. Alternativ wäre eine engmaschige ambulante Anbindung denkbar (s. S. 99 Handlungsempfehlungen Tabelle Dr. Melchers). Hier kann auch die Ergotherapie einen Beitrag leisten, denn gerade die strukturierte und reflektierte Alltagsgestaltung ist im Bereich der Suchttherapie ein wichtiger Faktor der Stabilisierung.

Da viele Symptome im Alltag der Patient\*innen auftreten bzw. sich dort auswirken, bedarf es auch einer Behandlung nah der Lebenswirklichkeit der Patient\*innen (vgl. S. 26 Handlungsempfehlungen) - dieser Grundsatz entspricht dem alltags- und handlungsorientierten Verständnis der Ergotherapie. Gerade für Kinder mit drohender seelischer Behinderung sollte es möglich sein, aufsuchende Hilfen an einem der wichtigsten Orte ihrer Lebenswirklichkeit, z.B. der Schule, anzubieten (vgl. S. 132 Handlungsempfehlungen). Schulbasierte Ergotherapie zeigt an vielen Stellen, dass die Unterstützung der Teilhabe ganz konkret vor Ort gelingen kann. Durch den Einsatz der Ergotherapie im Gruppen-/Klassenkontext besteht ein niedrighschwelliges Angebot mit durchaus präventivem Charakter - Teilhabeproblemen kann im „echten“ Alltag der Kinder direkt begegnet und der Entwicklung von Folgeerscheinungen bis hin zu psychiatrischen Auffälligkeiten entgegengewirkt werden. Die Finanzierung schulbasierter Ergotherapie ist aktuell nicht systematisch geregelt und oft genug vom Engagement einzelner Therapeut\*innen, Schulleiter\*innen und Fördervereine abhängig. Entsprechend ist die Etablierung verlässlicher Finanzierungsmodelle (z.B. Finanzierung eines interdisziplinären Schulteams, das sowohl pädagogische als auch therapeutische Berufsgruppen umfasst) durch das Bildungswesen unbedingt erforderlich.

#### → „emerging adulthood“, Adoleszentenversorgung, Transition

Der Ausbau der Behandlungsplätze für junge Erwachsene (Altersgruppe 18-21 Jahre) in Adoleszentenstationen ist anzustreben. Das gilt vor allem für die Patient\*innen, die bereits in der KJP behandelt wurden oder die aufgrund von Entwicklungsstörungen eingeschränkt sind. Auch hier ist nochmals auf die wichtige Kooperation zwischen Erwachsenen- und Kinder- und Jugendpsychiatrie hinzuweisen (s.o.). Ebenso auch hier der Hinweis auf das Potenzial der Ergotherapie Transitionsprozesse begleitend zu gestalten.

#### → Prävention seelischer Störungen

Als wesentlicher Faktor in der Prävention psychischer Erkrankungen scheint die Stärkung der Eltern- und Familienkompetenz zu sein. Dieses gilt insbesondere, aber nicht nur bei psychisch erkrankten Eltern. Ergotherapeut\*innen haben v.a. in der ambulanten (pädiatrischen) Arbeit oft einen wöchentlich wiederkehrenden Kontakt zu Kindern und Familien. Sie leisten somit einen wichtigen Beitrag, Eltern zu beraten, die Teilhabe der zu versorgenden Kinder in Familie und Gesellschaft zu stärken und der Entstehung psychischer Erkrankungen bestenfalls entgegenzuwirken.

Aus verschiedenen Gründen haben nicht alle psychiatrisch auffälligen Kinder und Jugendlichen sowie Familien Zugang zu pädiatrischen, psychiatrischen oder therapeutischen Helfersystemen. Diesbezüglich ist die Notwendigkeit niedrigschwelliger Angebote (z.B. „Wellcome-Projekt für junge Familien“, Angebote der Familienhebammen, Elterncafés in Kindertageseinrichtungen, Themenelternabende in der Schule etc.) hervorzuheben. Die weitere Etablierung und Finanzierung derselben ist sicherzustellen.

Neben der Förderung von Fort- und Weiterbildung aller Berufsgruppen zu den Themenfeldern „Kinder psychisch kranker Eltern“ und „Erscheinungsbilder kinder- und jugendpsychiatrischer Erkrankungen“, wäre es auch im Sinne einer Sensibilisierung der Jugendlichen selbst sinnvoll, Unterrichtsinhalte zum Thema „Psychische Erkrankungen“ im Lehrplan weiterführender Schulen zu implementieren oder Aufklärungsveranstaltungen durchzuführen. Denkbar wären beispielsweise Projektwochen ähnlich wie zu den Themen „Sexualität“ oder „Drogen“. Dafür sind Kooperationen zwischen Kliniken der Kinder- und Jugend sowie Erwachsenenpsychiatrie, niedergelassenen Ärzten/ Psychotherapeuten/ Heilmittelerbringern, Krankenkassen, Jugendamt und Schulen anzustreben (s. S. 102 Handlungsempfehlungen; Stellungnahme des BApK).

24.04.2020