
Positionierung der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG) Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfen und der Prävention seelischer Störungen im Kindes- und Jugendalter

Psychosoziale/sozialtherapeutische Versorgungslandschaft

Der Bereich der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung zeigt sich gekennzeichnet durch monatelange Wartezeiten und Versorgungslücken. Insbesondere in Armut und SGB II-Leistungsbezug lebende Kinder und Jugendliche weisen bei erhöhter Häufigkeit psychischer Auffälligkeiten einen deutlich erschweren Zugang zu niedergelassenen Psychotherapeut*innen auf (vgl. u.a. Höhlig, 2020, S. 8; Rabe-Menssen, Dazer & Maaß, 2020, S. 18). Im Sinne eines weiten Inklusionsverständnisses zielen Gesundheitsförderung und Prävention auf jegliche Diversität und Teilhabeverwirklichung aller Kinder und Jugendlichen ab (vgl. BMG, 2019, S. 7). Um eine Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten gleichermaßen bei allen Kinder und Jugendlichen - auch bei vulnerablen Zielgruppen- zu erreichen (vgl. GKV, 2019), fehlt es an niederschweligen Beratungs- und Anlaufstellen. Modelle der Mischfinanzierung der Hilfen zur Erziehung (SGB VIII, §27) und Prävention in den Lebenswelten (SGB V, § 20a) sind Lösungsansätze, um Ungleichheit und Benachteiligung zu vermindern und einen niederschweligen Zugang zu Beratung zu gewährleisten.

Darüber hinaus ist durch die Reform der Psychotherapeut*innenausbildung von einem Rückgang von approbierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen auszugehen (Borg-Lauffs, 2020; AGJ, 2015). Dies wiederum bewirkt voraussichtlich einen erhöhten Bedarf für psychosoziale Beratung in den Quartieren. Insbesondere mit Blick auf besondere Bedarfe bei jungen Menschen mit Flucht-/Migrationserfahrungen, mit seelischen und/oder körperlichen Beeinträchtigungen oder im Zusammenleben mit psychisch belasteten Eltern scheint die aktuelle Versorgungssituation jedoch gleichermaßen optimierungsbedürftig. Die wegen der Corona-Pandemie gleichzeitige Reduktion von Beratungsangeboten wird zu einer weiteren Verschärfung der Situation führen.

Auch Fehlversorgungen sind aufgrund der Trennung von Versorgungsbereichen zu konstatieren: Für eine bessere Versorgung von jungen (schulpflichtigen) Volljährigen ist der Ausbau von Adolescent*innenstationen an bestehenden Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken sinnvoll. Diese jungen Menschen werden in der Regel an vielen Kinder- und Jugendpsychiatrien aufgrund von Versorgungsengpässen abgewiesen und in Kliniken für Erwachsene behandelt. Dort fehlen jedoch passende Angebote (z. B. Schulen), das jugendpsychiatrische Know-How und das Wissen um und die Vernetzung mit den Hilfe- und Versorgungsoptionen der Jugendhilfe (§ 41 SGB VIII).

Im Bereich der Prävention der seelischen Störungen sollten die Lotsendienste in der stationären Geburtshilfe (wie z. B. Babylotsen) auch aus dem SGB V-Bereich finanziell unterstützt werden. Bislang erfolgt die Finanzierung dieser erfolgreichen primärpräventiven Ansätze ausschließlich durch die Frühen Hilfen bzw. die Jugendhilfe. Um passgenau und an den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen abgestimmte Unterstützungssysteme zu entwickeln, ist eine interdisziplinäre und systemübergreifende Finanzierung für die medizinisch-sozial-psychiatrische Versorgung und die Angebote der Kinder- und Jugendhilfe erforderlich.

Handlungsempfehlungen:

- Flexibilisierung der Kooperation, Vernetzung und Finanzierungen durch das SGB VIII und SGB V
- Förderung des Aufbaus und des Ausbaus von Adolescent*innenzentren (z. B. bei Kliniken)
- Förderung von Lotsendiensten/-konzeptionen durch Mischfinanzierungen
- Auf- und Ausbau psychosozialer Beratungsstellen in den Quartieren, insbesondere unter Mitwirkung der Fachkräfte der Sozialen Arbeit und unter Berücksichtigung von Mischfinanzierungen
- Systematische Regelung von Übergängen (z. B. zwischen niedrig-/hochschweligen Angeboten)

Kinder und Jugendliche mit einem besonderen Unterstützungsbedarf

Passgenaue niederschwellige Angebote sind vor allem auch für sogenannte „Hard-to-Reach“-Adressat*innen, wie obdachlose Jugendliche, Care-Leaver, unbegleitete minderjährige Geflohene, von Suchterkrankungen gefährdete Kinder und Jugendliche, erforderlich. Insbesondere aufsuchende (mobile) Beratung durch Sozialarbeiter*innen (wie z. B. Streetwork, Kontakt-, Beratungszentren) sind adäquate Konzepte zur Prävention und psychosozialen Beratung/Therapie. Auch im Präventionsbericht wird der Ausbau der Zusammenarbeit mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst sowie der Kinder- und Jugendhilfe als sinnvoll hervorgehoben (vgl. GKV, 2019, S. 132).

Handlungsempfehlung:

- Ausbau von Leistungen der Prävention und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten durch die Kinder- und Jugendhilfe

Kinder psychisch, Sucht und chronisch belasteter Eltern

Als besonders vulnerable Gruppe sind zudem Kinder psychisch, Sucht und chronisch belasteter Eltern hervorzuheben (vgl. AFET, 2020). Diese Familien sind häufig mit höheren Belastungen bei weniger vorhandenen Ressourcen konfrontiert und die Prävalenz selbst eine Störung zu entwickeln ist bei den betreffenden Kindern deutlich erhöht. Um den komplexen Bedarfslagen eines oder mehrerer Familienmitglieder gerecht zu werden, betont der Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. AFET in seinen Empfehlungen, dass die bestehenden Hilfs- und Unterstützungsangebote besser ineinandergreifen müssen (vgl. AFET, 2020, S. 14ff.). So sei in den regionalen Netzwerken der Zugang zu Hilfen durch Lotsen und bedarfsgerechte Maßnahmen an den Schnittstellen unterschiedlicher Leistungssystem zu erleichtern (vgl. AFET, 2020, S. 20ff.) Zudem wird im Präventionsbericht ausgeführt, dass Maßnahmen zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen für die Zielgruppe sinnvoll seien (vgl. GKV, 2019, S. 132). Auch wenn das Präventionspotential von altersgerechten Angeboten hervorgehoben wird im Präventionsbericht, erscheinen psychosoziale/-therapeutische Hilfen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene von psychisch belasteten Eltern noch nicht ausreichend umgesetzt.

Handlungsempfehlung:

- Flächendeckender Ausbau von niedrigschwelligen bedarfsgerechten Angeboten der Prävention und Gesundheitsförderung für Kinder psychisch, Sucht und chronisch belasteter Eltern

Bedarfe im Sozialraum

Im ländlichen Sektor verhindern insbesondere eine mangelhaft ausgebaute Infrastruktur und öffentliche Mobilität die Anbindung an psychiatrisch-psychotherapeutische Hilfen für Kinder und Jugendliche. Mit Zunahme der Bewegungen sozial schlechter gestellter Bevölkerungsgruppen an den Stadtrand und ländliche Gegenden (Stichwort: bezahlbarer Wohnraum) ist von einer Ballung sozialer und psychosozialer Problemlagen in diesen Bereichen auszugehen – bei gleichzeitig zunehmend mangelhafter Versorgung. Zum Auf- und Ausbau von übergreifenden lebensweltbezogenen und insbesondere kommunalen Steuerungsstrukturen und zur Etablierung bzw. Verstärkung zielgruppenspezifischer Gesundheitsförderung in Kommunen, wird im Präventionsbericht betont, könne und wolle das Kommunale Förderprogramm des GKV-Bündnisses für Gesundheit in den nächsten Jahren einen Beitrag leisten (vgl. GKV, 2019, S. 18). Hierzu ist eine sozialraumspezifische Gesundheitsberichterstattung (GBE) zur Identifikation der besonderen Bedarfe im Sozialraum einzufordern. Eine gute GBE umfasst nicht nur quantitative, sondern „dringend auch qualitative Daten, die dazu geeignet sind, die subjektive Lebenslage und Situation zielgruppenspezifisch zu analysieren und zu interpretieren“ (DVSG, 2018). Zu diesem Zweck sind Kinder und Jugendliche sowie ihre Familien und weitere Akteur*innen im Sozialraum in die kommunale GBE einzubeziehen. Durch eine partizipative GBE unter Verwendung quantitativer Gesundheits- und Sozialraumindikatoren und qualitativer Methoden der Gesundheitsforschung können präventive Angebote besser am Bedarf und der Zugänge zu der Zielgruppe ausgerichtet werden und diese auch erreichen.

Handlungsempfehlung:

- Sicherstellung von Zugängen zu psychiatrischen-psychotherapeutischen Hilfen im Sozialraum auf Basis partizipativer und qualitativer Verfahren in der kommunalen GBE

Praxisbeispiele

- Landesstellen zur Psychiatriekoordination (LSPK) (2020). *Landesstelle Psychiatriekoordination (LSPK) Niedersachsen*. Hannover.
- Projekte, z. B. Off Road Kids (<https://offroadkids.de/>)
- Erziehungsberatungsstellen mit Konzeptionen für spezielle Anlaufstellen für Jugendliche (geschlechts-/bedarfsspezifisch) oder für Eltern/Bezugspersonen

Literatur

AFET. (2020). *Abschlussbericht: Arbeitsgruppe Kinder psychisch und Suchtkranker Eltern*. Hannover.

AGJ. (2015). Weiterentwicklung der Psychotherapeutenausbildung - Qualitative und quantitative Absicherung der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen! *FORUM Jugendhilfe*, (1), 49–50.

BMG. (2019). *Wegeweiser zum gemeinsamen Verständnis von Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland*. Berlin.

Borg-Lauuffs, M. (2020). Psychotherapeutenausbildung – das Sozialwesen wird nicht gebraucht. *Zeitschrift für Klinische Sozialarbeit*, 16(2), 14–15.

DVSG. (2018). *Stellungnahme der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG) zu den Leitlinien und Empfehlungen für eine Gute Praxis Gesundheitsberichterstattung*. Berlin.

Gabriel, M., Wesenberg, S., Frank, C., de Andrade, M., Weber, M., Rosemeier, C.-P., & Gahleitner, S. (2020). Jugendhilfe unter der Lupe – State of the Art. Zur Entwicklung der (Sozial-)Psychiatrie und zur Bedeutung der Klinischen Sozialarbeit in Deutschland in diesem Arbeitsfeld. *Zeitschrift Für Klinische Sozialarbeit*, 16(2), 4–7.

GKV. (2019). *Präventionsbericht 2019. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und Gesundheitsförderung Leistungen der sozialen Pflegeversicherung: Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen. Berichtsjahr 2018*. Essen.

Höhlig, P. (2020). Mit armen Kindern spielt man nicht – oder besser doch?! Über die unzureichende ambulante psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen aus psychosozial belasteten Lebens - verhältnissen und Möglichkeiten einer bedarfsorientierten Versorgung. *Zeitschrift Für Klinische Sozialarbeit*, 16(2), 8–10.

Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V.

Berlin, 7.5.2020