

## **Handlungsempfehlungen für den ersten APK-Workshop „Herausforderungen in der Versorgung“**

### **- Weiterentwicklung der kinder- und jugendpsychiatrische/psychotherapeutische Behandlung einschließlich der ärztlichen und psychologischen Psychotherapie – ambulant, teilstationär, stationär**

Weitere Flexibilisierung der Behandlung transsektoral und innerhalb der Sektoren. Etablierung von Elementen der digitalen Medizin, jedoch unter Beachtung von Evidenz (also entsprechende Studien). Berücksichtigung von wissenschaftlichen Erkenntnissen für die Versorgung (z. B. Psychotherapie und PIA Behandlung). Bessere stepped-care-Modelle in Verbindung mit Primärversorgung (frühe Detektion psychischer Probleme und gestufte Angebote), intensivierte Versorgung von „high-risk“-Gruppen in Zusammenarbeit mit anderen SGB (z. B. KiJu-Hilfe, Behindertenhilfe). Z. B. muss für Kinder und Jugendliche mit Mehrfachbehinderung die Verzahnung und Integration von medizinisch-psychotherapeutischen Angeboten mit pädagogischen Strukturen, welche bisher unsystematisch und unzureichend ausgebaut ist, verbessert werden. Zudem fehlen evidenzbasierte fachliche Standards, so dass es neben Mangel auch zu Fehlversorgung der betroffenen Kinder und Jugendlichen kommt. Komplexer Hilfebedarf aus unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern führt so zu Schnittstellenproblemen und Mangelversorgung. Wie kann Informationstransfer verbessert werden, was sind mögliche Probleme bei elektronischer Patientenakte (s. auch Selbstbestimmung Jugendliche)?

### **- Versorgung im ländlichen Raum, Fachärztemangel**

Konzepte zum Erhalt regionaler Versorgung: z. B. Verbundlösungen für Kliniken/Praxen, Belegärzte?, KJP als Fach in AO (z. B. auch bei Allgemeinmedizin). Dauerhafte Etablierung und Finanzierung telemedizinischer KJP-Versorgung, z. B. Videosprechstunde (zumindest anteilig in Behandlung) PT-Studium unter Einbeziehung von Kliniken im ländlichen Raum.

### **- „emerging adulthood“, Adoleszentenversorgung, Transition**

Etablierung der Konzepte auch im ambulanten Bereich (überlappende Behandlung, etc.), Umsetzung der Empfehlungen der Taskforce von DGKJP und DGPPN angepasst an regionale Bedürfnisse und Gegebenheiten; Finanzierungsfragen; Zielgruppen

### **- Arzneimitteltherapie bei psychisch kranken Minderjährigen**

Der Zustand hinsichtlich off-label-use ist unverändert im Bereich KJP – trotz aller nationalen und europäischer Legislation der vergangenen 20 Jahre. Alternative Zulassungswege und zumindest AM-Sicherheitsstudien (für AM, die im off-label-use verwendet werden) sind notwendig, insbesondere auch bei Substanzen, die bereits off-patent sind.

### **- Selbstbestimmung und Partizipation in der Balance von Elternrechten und Kinderrecht**

Kinderrechte wurden in den letzten Jahren deutlich stärker gewichtet und Trend, dass dies auch in Zukunft stärker beachtet werden wird, ist absehbar. Neuere Forschung zeigt auch Fähigkeiten, früh partizipativ Entscheidungen treffen zu können (Grenzen?).

**- Prävention seelischer Störungen**

Umsetzung einer umfassenden Strategie, wie die interdisziplinäre AG KipkE empfohlen hat, analog Frühe Hilfen. Bessere Allokation von Präventionsmaßnahmen entsprechend Forschungsergebnissen: „who is at risk“: Risikogruppen besser in der Prävention und indizierten Therapie adressieren KipkE, SES, SGB VIII, Mehrfachbehinderte, Geflüchtete.

Frühere Implementierung von Screenings in Primärversorgung mit stepped-care Interventionen