Handlungsempfehlungen

Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der Prävention und Versorgung psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter

Vorschläge im Rahmen des Projekts der Aktion Psychisch Kranke e.V. „Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfen und der Prävention seelischer Störungen im Kindes- und Jugendalter in Deutschland – Entwicklung und Abstimmung von Handlungsempfehlungen (KiJu WE)“

Themenbereich II „Schnittstellen und Kooperation“

09.10.2020

BPtK
Klosterstraße 64, 10179 Berlin
Tel.: 030. 278 785 - 0
Fax: 030. 278 785 - 44
info@bptk.de
www.bptk.de

Inhaltsverzeichnis

0 Einleitung ... 3

1 Sektorenübergreifende Behandlung nach SGB V, Kooperation, Vernetzungen und Schnittstellenmanagement ... 4

1.1 SGB-übergreifende Versorgung sicherstellen ... 4

1.2 Kooperationsvereinbarungen notwendig ... 5

1.3 Psychotherapeutische Versorgung in Institutionen stärken ... 5

1.4 Psychotherapeutische Versorgung in den Lebenswelten stärken ... 6

2 Adäquates, rechtsgebietsübergreifendes Entlassmanagement in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ... 6

2.1 „Entlasskonferenzen“ ... 6

2.2 Probatorische Sitzungen während des stationären Aufenthalts ... 7

2.3 Übergang von der ambulanten in die stationäre Versorgung gestalten ... 8

3 Kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Verbünde ... 8

3.1 Psychotherapeutische Versorgung in Verbünden stärken ... 8

3.2 Intensiv-ambulante Komplexversorgung ... 8

4 Ausgewählte Patientengruppen ... 9

4.1 Kinder in der stationären Kinder- und Jugendhilfe ... 10

4.2 Kinder psychisch- und suchterkrankter Eltern ... 10

4.3 Geflüchtete Kinder und Jugendliche ... 12

5 Medizinische Rehabilitation bei psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen ... 14

6 Versorgungsforschung ... 14

0 Einleitung

Die Aktion Psychisch Kranke e.V. (APK) führt 2020 ein vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) gefördertes Projekt zur Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfen und der Prävention seelischer Störungen im Kindes- und Jugendalter in Deutschland durch. Ziel des Projekts ist die Entwicklung von konkreten Handlungsempfehlungen, die aufzeigen sollen, wie die Weiterentwicklung und Verbesserung der Prävention seelischer Störungen im Kindes- und Jugendalter sowie bei jungen Erwachsenen und der psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfen im SGB V und Schnittstellenbereichen erreicht werden können.

Die Entwicklung von konkreten Handlungsempfehlungen wird im Rahmen und in der Folge von zwei Expertenworkshops gemeinsam mit der APK und einem Beirat konsensorientiert erfolgen. In Vorbereitung auf den zweiten Workshop zum Themenbereich „Schnittstellen und Kooperation“ hat die APK verschiedene Fachgesellschaften, Fach- und Berufsverbände, die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), Selbsthilfeverbände, Vertretungen der Leistungsträger und Sozial- und Gesundheitsverwaltung eingeladen, zu einer Reihe von Versorgungsaspekten die aus ihrer Sicht zentralen Handlungsempfehlungen zu skizzieren.

- **Kooperation und Schnittstellenmanagement sind von außerordentlicher Bedeutung**

Viele Familien mit Kindern, die psychisch erkrankt sind, verfügen über wenig Ressourcen, die für akute Probleme ihrer minderjährigen Kinder „zuständigen“ Institutionen so zu nutzen, dass diese Probleme angemessen bearbeitet und weitere Risiken für das gesunde Aufwachsen vermieden werden können. Oft werden solche Kinder zunächst als „schwierig“ und als „sozial auffällig“, im Grundschulalter als „leistungsschwach“ oder „nicht gruppenfähig“ und ihre Familien als „bildungsfern“ und „wenig unterstützend“ beschrieben. Je nach Ausprägung der Auffälligkeiten und je nach Handlungsdruck bei den Fachkräften in Kita, Schule oder im Jugendamt werden Maßnahmen empfohlen oder eingeleitet, die meist bei den Familien oder in den Institutionen selbst ansetzen. Erst wenn sich die Symptomatik verschärft oder im Falle nicht erfolgreicher Hilfeverläufe werden psychotherapeutische und psychiatrische Hilfen erwogen bzw. durchgeführt.

Analysen zeigen, dass solche „Karrieren“ nicht nur aus Gründen mangelnder Kompetenz der Sorgeberechtigten und auch nicht wegen Unzulänglichkeiten aufseiten der beteiligten Fachkräfte bzw. Institutionen zustande kommen. Vielmehr finden sich systemimmanente Schwachstellen im Zusammenwirken der für das gesunde Aufwachsen junger Menschen

bedeutsamen Institutionen (Kita, Schule, außerschulische Bildungs- und weitere Einrichtungen der Daseinsfürsorge, Gesundheitssystem, Kinder- und Jugendhilfe). Diese sind in Deutschland nach wie vor in voneinander abgegrenzten, „versäulten“ Systemen organisiert und unterliegen jeweils eigenen gesetzlichen und Finanzierungsvorgaben, wodurch schon der Zugang zu den jeweils vorgehaltenen Leistungen erschwert wird.

Aus Sicht der BPtK ist die Kooperation zwischen den verschiedenen Versorgungssystemen sowie das Management der Schnittstellen und Übergänge an den Sektorengrenzen ein zentraler Ansatzpunkt, um das Entstehen psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen zu verhindern bzw. die Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher zu verbessern. Die BPtK stellt im Folgenden ihre Vorschläge zur Weiterentwicklung in den folgenden Themenbereichen dar[1]:

1. Sektorenübergreifende Behandlung nach SGB V, Kooperation, Vernetzung und Schnittstellenmanagement,
2. Adäquates, rechtsgebietsübergreifendes Entlassmanagement in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
3. Kinder- und jugendpsychotherapeutische und -psychiatrische Verbünde,
4. Ausgewählte Patientengruppen,
5. Medizinische Rehabilitation bei psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen,
6. Versorgungsforschung.

1 Sektorenübergreifende Behandlung nach SGB V, Kooperation, Vernetzungen und Schnittstellenmanagement

1.1 SGB-übergreifende Versorgung sicherstellen

Eine sektorenübergreifende Behandlung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher ist aus Sicht der BPtK ausschlaggebend, um Behandlungsabbrüche und damit einhergehende Rückfälle oder gar eine Chronifizierung der Erkrankung zu verhindern. Eine bedarfsgerechte sektorenübergreifende Versorgung für psychisch kranke Kinder und Jugendliche darf sich jedoch keinesfalls ausschließlich im Bereich des SGB V bewegen, sondern sollte

[1] Die von der APK vorgeschlagenen Themenbereiche wurden in den vorliegenden Handlungsempfehlungen teilweise angepasst, um Handlungsbedarfe bei miteinander assoziierten Themen zu bündeln und der Tatsache Rechnung zu tragen, dass die psychotherapeutische Behandlung ein integraler Bestandteil der Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher ist. Eine alleinige psychiatrische Versorgung psychischer Störungen entspricht im Kindes- und Jugendalter nicht den gängigen Empfehlungen in Leitlinien, nach denen bei den meisten psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter Psychotherapie die Behandlungsmethode der ersten Wahl ist.

dringend den Bogen zu anderen Sozialgesetzbüchern, vor allem dem SGB VIII, und weiteren relevanten Lebensbereichen von Kindern und Jugendlichen wie der schulischen und außerschulischen Bildung schlagen.

Insbesondere bei psychisch kranken Kindern und Jugendlichen mit komplexem Versorgungsbedarf braucht es eine Versorgung über die verschiedenen Sektoren hinweg, bei der die verschiedenen Versorgungsbausteine koordiniert und passgenau aufeinander abgestimmt sind. Die mit dem Gesetzentwurf zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege geplanten erweiterten Möglichkeiten der besonderen Versorgung nach §140a SGB V weisen in diese Richtung. Die BPtK befürwortet die geplanten Regelungen.

1.2 Kooperationsvereinbarungen notwendig

Ein wichtiger Baustein, um die Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher zu stärken, ist, die gesetzlichen Grundlagen für Kooperationsvereinbarungen zwischen den verschiedenen an der Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher beteiligten Akteur*innen zu schaffen. Diese Kooperationsvereinbarungen sollten strukturierte Versorgungspfade, eine Klärung der Verantwortungsbereiche und eine Aufgreif- und Ablaufplanung für die Kooperation der verschiedenen Leistungserbringer*innen enthalten.

Die mit dem Gesetzesentwurf zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG) geplante Regelung in § 73c SGB V, nach der die kommunalen Spitzenverbände auf Landesebene eine Vereinbarung über die Zusammenarbeit zwischen Vertragsärzt*innen und Vertragspsychotherapeut*innen und den Jugendämtern schließen sollen, um die ärztliche und psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu verbessern, bei denen Anhaltspunkte für eine Kindswohlgefährdung vorliegen, weist hier in die richtige Richtung. Für solche sektorenübergreifenden Kooperationen sind ausreichende und dauerhafte Finanzierungskonzepte seitens der Leistungsträger*innen notwendig.

1.3 Psychotherapeutische Versorgung in Institutionen stärken

Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen und ihre Familien benötigen in der Regel multiprofessionelle, systemübergreifende und teilhabeorientierte Behandlungs- und Unterstützungsleistungen, die zeitnah, wohnortnah sowie mit engem Bezug zur aktuellen Lebens- und Ausbildungssituation aufgebaut sein müssen. Dabei spielen psychotherapeutische Hilfen im stationären und institutionellen Rahmen eine wichtige Rolle, die im Gesamtsystem, in sektorenübergreifenden Versorgungsansätzen und Kooperationsvereinbarungen gestärkt werden sollten. In diesem Kontext sollten zukünftig vermehrt

Psychotherapeut*innen in diesen Bereichen beschäftigt werden. Um dies zu erreichen, müssen den Institutionen die monetären Mittel zur Verfügung gestellt werden, um die Finanzierung fachlich notwendigen Personals sicherstellen zu können.

1.4 Psychotherapeutische Versorgung in den Lebenswelten stärken

Aus Sicht der BPtK ist es notwendig, dass die psychotherapeutische Versorgung stärker als bisher im Lebensumfeld der Kinder und Jugendlichen ansetzt. Um dies zu erreichen, sollten die sozial- und berufsrechtlichen Regelungen soweit angepasst werden, dass Psychotherapeut*innen Sprechstunden direkt an bzw. im unmittelbaren Umfeld von Schulen, Tageseinrichtungen und Einrichtungen der stationären Kinder- und Jugendhilfe anbieten können. Ein weiterer Ansatzpunkt ist es, gesetzliche Regelungen und Strukturen für integrierte Versorgungsnetze in den Einrichtungen oder psychotherapeutische Konsiliardienste zu schaffen.

2 Adäquates, rechtsgebietsübergreifendes Entlassmanagement in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

2.1 „Entlasskonferenzen“

Die bessere Verzahnung von ambulanten und stationären Hilfen wird seit vielen Jahren gefordert. Das Entlassmanagement stellt trotz der Regelungen in § 39 Absatz 1 SGB V eine problematische Versorgungsschnittstelle dar. Für Patient*innen im Transitionsalter wird diese Problematik nochmals erheblich durch den zusätzlichen System- und Zuständigkeitswechsel zwischen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie erschwert.

Eine gute Überleitung von der stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung in die ambulante Weiterbehandlung ist von großer Bedeutung, um Behandlungsabbrüche und damit einhergehende Rückfälle und erneute Krankenhausaufenthalte zu vermeiden. Eine reine Befund-/Epikrisenweitergabe – wie sie aktuell die Regel ist – reicht hierzu nicht aus. Das Entlassmanagement muss bereits frühzeitig vor der Entlassung verbindlich mit allen beteiligten Kooperationspartner*innen rechtsgebietsübergreifend erfolgen und zu verbindlichen Vereinbarungen führen. Es müssen Strukturen geschaffen und gesetzlich verankert werden, die es ermöglichen, dass die an der ambulanten Weiterversorgung des Kindes beteiligten Berufsgruppen in die Planung der Entlassung und der weiteren Behandlung in Form von Gesprächen und Fallkonferenzen einbezogen wer-

den. Dies betrifft neben weiterbehandelnden Psychotherapeut*innen und Psychiater*innen fallbezogen unter anderem auch Mitarbeiter*innen der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Eingliederungshilfe sowie Schulpsycholog*innen.

2.2 Probatorische Sitzungen während des stationären Aufenthalts

Die Sicherstellung einer psychotherapeutischen Anschlussversorgung für Patient*innen nach einer psychiatrischen oder psychosomatischen Krankenhausbehandlung ist ein essenzieller Bestandteil einer guten sektorenübergreifenden Versorgung. Der Gesetzgeber hat hierzu im Kontext der Reform der Psychotherapeutenausbildung einen wichtigen Impuls gesetzt. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wurde in § 92 Absatz 6a SGB V beauftragt zu regeln, dass probatorische Sitzungen bereits frühzeitig auch im Krankenhaus durchgeführt werden können. Die Durchführung der probatorischen Sitzungen noch während der Krankenhausbehandlung kann einen wichtigen Beitrag leisten, eine möglichst lückenlose Weiterbehandlung sicherzustellen. Eine solche Regelung ist auch geeignet, die Vernetzung zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Psychotherapeut*innen zu befördern und zwischen ihnen einen systematischen Austausch zur bisherigen Behandlung und der weiteren Behandlungsplanung zu unterstützen. Dies kann in Form der aufsuchenden Behandlung durch Psychotherapeut*innen realisiert werden, indem die Psychotherapeut*in die probatorischen Sitzungen mit der Patient*in in den Räumlichkeiten des Krankenhauses durchführt.

Aus Sicht der BPtK kann es aber für viele Patient*innen auch hilfreich sein, wenn sie für den Beginn einer ambulanten psychotherapeutischen Weiterbehandlung noch während der Krankenhausbehandlung die jeweilige psychotherapeutische Praxis für entsprechende probatorische Sitzungen aufsuchen können. Je nach individueller Belastbarkeit der Patient*in könnten diese Belastungserprobungen eigenständig oder in Begleitung durch Krankenhauspersonal oder ggf. auch eine ambulant tätige Soziotherapeut*in durchgeführt werden.

Die BPtK regt daher an, bei der Umsetzung der gesetzlichen Regelung nach § 92 Absatz 6a SGB V durch den G-BA sowohl die Durchführung probatorischer Sitzungen während des stationären Aufenthaltes in den Räumlichkeiten des Krankenhauses als auch in der vertragspsychotherapeutischen Praxis zu ermöglichen.

2.3 Übergang von der ambulanten in die stationäre Versorgung gestalten

Aber auch eine koordinierte Überleitung von der ambulanten in die (teil-)stationäre Versorgung, insbesondere eine enge Zusammenarbeit und Abstimmung zwischen den stationär tätigen und den ambulanten Behandler*innen, ist von großer Wichtigkeit, um die angemessene Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher sicherzustellen.

3 Kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Verbünde

Versorgungsverbünde und -netze sind wichtige Ansatzpunkte, um die bisherigen Versorgungslücken zu schließen und psychisch kranken Kindern und Jugendlichen eine bedarfsgerechte Behandlung zu ermöglichen. Das gilt zum Beispiel für den Bereich der Behandlung von Patient*innen mit chronischen psychischen und auch somatischen Erkrankungen und Patient*innen mit Komorbiditäten. Hier sollte der G-BA mit seinen Entscheidungen zur Komplexversorgung im Verlauf des Jahres 2021 die Weichen richtig stellen.

3.1 Psychotherapeutische Versorgung in Verbünden stärken

Die BPtK hält fest, dass Verbünde zur Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher, die allein auf eine psychiatrische Versorgung abstellen, wie es die ursprüngliche Bezeichnung des Themenfeldes durch die APK suggeriert (Kinder- und jugendpsychiatrische Verbünde), zu kurz greifen. Psychotherapie ist nach Leitlinien bei den meisten psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter die Behandlungsmethode der Wahl. Deshalb muss es, wie vom Gesetzgeber z. B. für die Komplexversorgung bereits vorgegeben, darum gehen, im Rahmen solcher Verbünde die psychotherapeutische Kompetenz zu stärken sowie die psychotherapeutische Versorgung auszubauen, um für Kinder und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen eine leitliniengerechte psychotherapeutische Behandlung sicherzustellen.

3.2 Intensiv-ambulante Komplexversorgung

Auch der Gesetzgeber hat erkannt, dass für psychisch erkrankte Patient*innen mit komplexem Behandlungsbedarf ein ambulantes, aus verschiedenen Bausteinen bestehendes, abgestimmtes Versorgungsangebot zur Verfügung stehen sollte, das in einem interdisziplinären bzw. interprofessionellen Verbund erbracht werden soll. Deshalb hat er 2019 beschlossen, dass für diese Patient*innen zukünftig ein intensiv-ambulantes Versorgungsangebot zur Verfügung stehen soll. Der G-BA hat den Auftrag erhalten, bis Ende 2020 hierfür eine eigene Richtlinie zu entwickeln. Ziel ist es, ein abgestimmtes Leistungsangebot zu entwickeln mit psychotherapeutischer und psychiatrischer Versorgung im Fokus, ergänzt um weitere Versorgungsangebote wie Soziotherapie, häusliche psychiatrische

Krankenpflege und Ergotherapie. Diese Versorgung soll in strukturierter Weise von Versorgungsverbünden vorgehalten und durch die behandelnde Psychotherapeut*in oder Psychiater*in der Verbünde koordiniert werden.

Aktuell wird im G-BA die Richtlinie für die ambulante Komplexbehandlung Erwachsener erarbeitet. Aus Sicht der BPtK besteht die Notwendigkeit, im Anschluss zeitnah ein eigenes Modul für die ambulante Komplexversorgung von Kindern und Jugendlichen zu erarbeiten, in dem die spezifischen Bedarfe von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen mit komplexem Versorgungsbedarf angemessen berücksichtigt werden. Ziel sollte es sein, für diese Patient*innen das Versorgungsnetz enger als bisher zu stricken und Kooperationsstrukturen zu stärken. Folgende Elemente sollte die Richtlinie für die ambulante Komplexversorgung von Kindern und Jugendlichen umfassen:

- Behandlungen im Wohn- und Lebensumfeld (Wohnung, Schule, Tageseinrichtung, Einrichtungen der Jugendhilfe),
- Psychotherapie mit Familien und anderen relevanten Bezugspersonen, dies schließt auch reine Angehörigengruppen mit ein,
- Ansprechbarkeit in Krisensituationen (kurzfristige aufsuchende Hilfe, z. B. bei Eskalationen in Einrichtungen der Jugendhilfe, Schule),
- enge Kooperation mit Kita/Schule und weiteren Sozialgesetzbüchern (SGB), v. a. SGB VIII.

4 Ausgewählte Patientengruppen

Um psychisch kranke Kinder und Jugendliche bedarfsgerechter als bisher versorgen zu können, bedarf es grundsätzlich einer Flexibilisierung des vertragspsychotherapeutischen Leistungsangebots im Hinblick auf eine Stärkung „sozialpsychotherapeutischer“ Leistungen. Hierzu gehören Angebote der Prävention, aufsuchende Hilfen und flexible Angebote der Rückfallprophylaxe sowie auch das Angebot reiner Angehörigengruppen und der Begleitung von Familien, die über reine psychotherapeutische Leistungen hinausgehen. Des Weiteren sollten die Möglichkeiten zur Delegation von Leistungen ausgebaut werden (z. B. Psychoedukation, Prävention, Vermittlung und Koordination flankierender Leistungen).

Darüber hinaus soll im Folgenden auf Handlungsbedarfe bei der Versorgung ausgewählter Patientengruppen eingegangen werden:

4.1 Kinder in der stationären Kinder- und Jugendhilfe

Bis zu 60 Prozent der Kinder und Jugendlichen in der stationären Jugendhilfe leiden unter einer psychischen Störung. Dabei erfüllen fast die Hälfte der Kinder die Kriterien für mehr als eine Diagnose. Außerdem sind Kinder und Jugendliche in der stationären Jugendhilfe sehr häufig aufgrund von traumatischen Erlebnissen belastet – einer Studie nach berichteten 81 Prozent von mindestens einem traumatischen Erlebnis in der Vergangenheit. Viele von ihnen benötigen psychotherapeutische Hilfe. Jedoch erhält nur rund die Hälfte derjenigen Kinder und Jugendlichen in der stationären Kinder- und Jugendhilfe, die unter einer psychischen Erkrankung leiden, eine spezifische psychotherapeutische und/oder psychiatrische Behandlung.[2]

Deshalb fordert die BPtK, die gesetzlichen Grundlagen im SGB VIII dafür zu schaffen, dass Psychotherapie zu einem integralen und verbindlichen Angebot der (stationären) Kinder- und Jugendhilfe wird. Psychotherapie sollte neben dem erzieherischen Angebot in jeder Eirichtung der Jugendhilfe zur Verfügung stehen. Dies könnte durch in den Einrichtungen angestellte Psychotherapeut*innen, aber auch durch Kooperationen mit externen Psychotherapeut*innen, die konsiliarisch und aufsuchend ihre psychotherapeutische Hilfe in den Einrichtungen anbieten, sichergestellt werden. Diese Psychotherapeut*innen könnten auch das pädagogische Personal in den Einrichtungen beim Umgang mit psychisch kranken Kindern und Jugendlichen unterstützen. Durch eine stärkere Einbindung psychotherapeutischer Expertise in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe könnten niedrigschwellig Kriseninterventionen stattfinden und damit stationäre Aufenthalte in der Kinder- und Jugendpsychiatrie vermieden werden.

4.2 Kinder psychisch- und suchterkrankter Eltern

Kinder psychisch kranker Eltern wachsen unter teilweise sehr belastenden Bedingungen auf und sind daher eine besonders vulnerable Personengruppe. Ihr Risiko, selbst im Verlauf ihres Lebens psychisch zu erkranken, ist 3- bis 4-mal höher als das von Kindern, die in Familien aufwachsen, in denen die Eltern nicht psychisch erkrankt sind. Sie sind insbesondere auf eine qualifizierte und bedarfsorientierte Hilfe und Versorgung angewiesen. Bisher ist solch eine Versorgung jedoch noch nicht ausreichend sichergestellt.

Um die Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern zu verbessern, wurde auf der Basis eines Bundestagsantrags die Arbeitsgruppe „Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern“ eingerichtet und damit beauftragt, Vorschläge zur Verbesserung der Situation von

[2] https://www.bptk.de/60-prozent-der-heimkinder-psychisch-krank/.

Kindern und Jugendlichen aus Familien, in denen mindestens ein Elternteil psychisch erkrankt ist, zu entwickeln. Der Abschlussbericht liegt seit Dezember 2019 vor (abrufbar unter www.ag-kpke.de). Der Bericht enthält Empfehlungen, die sich vor allem auf Regelungsbedarfe im SGB V und im SGB VIII beziehen. Viele der Empfehlungen, die das SGB VIII betreffen, werden im vorliegenden Entwurf für ein Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen adressiert.

Die BPtK würde es begrüßen, wenn dementsprechend das BMG die Empfehlungen, die sich auf das SGB V beziehen, im Rahmen eines geeigneten Gesetzgebungsverfahrens zeitnah umsetzen würde. Dies betrifft insbesondere die Forderung nach einem besseren Zugang zu gesundheitsbezogenen präventiven Leistungen für Kinder und Jugendliche psychisch- oder suchterkrankter Eltern (vgl. Empfehlungen 7 - 13 des Abschlussberichts). Hierfür sollten vor allem Präventionsangebote für betroffene Kinder und Jugendliche in Lebenswelten wie Tageseinrichtungen und Schulen ausgebaut werden. Der notwendige Ausbau der Angebote könnte durch die formale Verankerung der Zielgruppe Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern und ihrer Familien in den Bundesrahmenempfehlungen unterstützt werden.

Um zu gewährleisten, dass den betroffenen Kindern und Jugendlichen frühzeitig passgenaue Hilfen bzw. Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung gestellt werden, sollte außerdem im Rahmen der Regelungen zur primären Prävention und Gesundheitsförderung im SGB V ein Anspruch auf niedrigschwellige Beratung, Aufklärung und Unterstützung für Kinder psychisch erkrankter Eltern verankert werden. Zudem sollte klargestellt werden, dass solche Leistungen ohne die Vergabe einer Diagnose mit einem Umfang von wenigen Beratungsleistungen von niedergelassenen Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen erbracht werden können.

Die BPtK hält auch den von der Arbeitsgruppe empfohlenen Auf- und Ausbau strukturierter und verbindlicher Kooperations- und Koordinationsstrukturen für dringend erforderlich, um die Zusammenarbeit zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen zu verbessern. Besonders relevant sind hierbei die Einführung einer Kooperationsverpflichtung von Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen mit den Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe und deren Finanzierung im SGB V (Empfehlung 15 der Arbeitsgruppe). Die BPtK begrüßt, dass diese Empfehlung im vorliegenden Entwurf für ein Kinder- und Jugendstärkungsgesetz aufgegriffen worden ist.

Auch die gesetzliche Verankerung von SGB-übergreifenden Komplexleistungen mit auf Landesebene vertraglich definierten Finanzierungsbeteiligungen der zuständigen Leistungs- bzw. Kostenträger*innen, die die Leistungserbringer*innen der Kinder- und Jugendhilfe, der Suchthilfe und des Gesundheitswesens zusammenführen, einschließlich der Einrichtung interdisziplinärer Einrichtungen für Eltern und ihre Kinder, die je nach Bedarf und Zuständigkeit Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, der Deutschen Rentenversicherung (DRV) und der Jugendhilfe/Suchthilfe integriert erbringen, ist aus Sicht der AG und der BPtK notwendig, um die Versorgung von betroffenen Kindern und ihren Familien zu verbessern (Empfehlung 17a/b der Arbeitsgruppe).

4.3 Geflüchtete Kinder und Jugendliche

Studien zeigen, dass rund jedes fünfte geflüchtete Kind unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung leidet, und dass die Gesamtprävalenz psychischer Erkrankungen bei ihnen bei rund einem Drittel liegt.[3], [4] Noch höher liegen die Prävalenzraten bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen (UMF).[5] Diese hohe Rate psychischer Erkrankungen bei geflüchteten Kindern und Jugendlichen steht jedoch im Widerspruch zu den Behandlungsangeboten, die geflüchtete Kindern und Jugendlichen, die mit ihren Familien gemeinsam nach Deutschland gekommen sind, zur Verfügung stehen. Viele der Defizite sind hierbei auf gesetzliche Einschränkungen zurückzuführen. Hier besteht aus Sicht der BPtK in folgenden Bereichen Handlungsbedarf[6]:

- **Psychotherapie in den ersten 15 Monaten als Regelleistung**

Das Asylbewerberleistungsgesetz gewährt Geflüchteten in den ersten 15 Monaten grundsätzlich nur eine Akut- und Schmerzbehandlung (§ 4 AsylbLG). Dazu gehört in der Regel nicht die Behandlung von psychischen Erkrankungen. Psychotherapie erhalten Geflüchtete deshalb nur in Einzelfällen, wenn es zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich ist (§ 6 AsylbLG, Ermessensentscheidung). Dies trifft auch auf minderjährige Geflüchtete zu, die sich mit ihren Eltern in Deutschland aufhalten. Anders als unbegleitete minderjährige Flüchtlinge erhalten sie lediglich Leistungen zur Akut- und Schmerzbehandlung nach dem

[3] Ruf, M., Schauer, M. & Elbert, T. (2010). Prävalenz von traumatischen Stresserfahrungen und seelischen Erkrankungen bei in Deutschland lebenden Kindern von Asylbewerbern. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 39 (3), 151-160.
[4] Mall, V. & Hennigsen, P. (2015). Studie in Erstaufnahmeeinrichtung: viele Kinder mit Belastungsstörungen. Abrufbar unter: http://www.mri.tum.de/node/3407.
[5] Witt, A., Rassenhofer, M., Fegert, J. M. & Plener, P. L. (2015). Hilfebedarf und Hilfsangebote in der Versorgung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen. Kindheit und Entwicklung, 24 (4), 209-224.
[6] Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge werden in die Obhut des Jugendamtes genommen und haben Anspruch auf die Sozialleistungen des SGB V wie gesetzlich Versicherte. Die folgenden Forderungen treffen auf sie zum Teil nicht zu.

Asylbewerberleistungsgesetz. Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge erhalten hingegen Krankenhilfe nach SGB VIII und damit die notwendigen Leistungen.

Nach der EU-Aufnahmerichtlinie (Richtlinie 2013/33/EU) gehören psychisch kranke Geflüchtete – und insbesondere Kinder – zu den besonders schutzbedürftigen Personen und haben damit einen Anspruch auf die notwendige medizinische oder sonstige Hilfe. Die BPtK fordert daher den Gesetzgeber auf grundsätzlich klarzustellen, dass psychisch kranke Geflüchtete als besonders schutzbedürftige Personen auch in den ersten 15 Monaten ihres Aufenthalts einen Anspruch auf die notwendige medizinische und psychotherapeutische Leistung haben. Mindestens sollten jedoch alle minderjährigen Geflüchteten von der Regelung des § 4 AsylbLG ausgenommen und ihnen Gesundheitsleistungen im notwendigen Umfang gewährt werden.

- **Dolmetscher*innen und Sprachmittler*innen finanzieren**

Damit Psychotherapie überhaupt gelingen kann, müssen sich Patient*in und Behandler*in in einer Sprache austauschen können, die beide ausreichend beherrschen. Sprache ist das fundamentale Behandlungsmittel für psychische Erkrankungen. Deshalb benötigt Psycho-therapie, wenn notwendig, qualifizierte Dolmetscher*innen oder Sprach- und Kulturmittler*innen – unabhängig vom Alter der Patient*in. Dies gilt nicht nur für Geflüchtete, sondern auch für Migrant*innen. Fehlende sprachliche Verständigung, aber auch kulturelle und religiöse Unterschiede sowie Missverständnisse gefährden zu häufig eine fachgerechte Aufklärung, Diagnostik und Behandlung von Migrant*innen und insbesondere von Geflüchteten. Die BPtK fordert daher, im SGB V und im Asylbewerberleistungsgesetz zu regeln, dass die gesetzliche Krankenversicherung bzw. die Sozialämter die Kosten für qualifizierte Dolmetscher*innen oder Sprach- und Kulturmittler*innen übernehmen, wenn diese für eine angemessene Aufklärung, Diagnostik und Behandlung fremdsprachiger Patient*innen notwendig sind.

- **Sonderbedarf für muttersprachliche Psychotherapie**

Die BPtK fordert außerdem gesetzliche Vorgaben, die besondere Zulassungen (Sonderbedarfszulassungen) für Psychotherapeut*innen mit spezifischer Sprachkompetenz ermöglichen. Der Anteil von Migrant*innen in der Bevölkerung variiert regional sehr stark. Er nimmt mit der Gemeindegröße zu und ist in der Regel in Großstädten am größten. Auch innerhalb einzelner Städte schwankt der Migrantenanteil. So sind beispielsweise einzelne Stadtviertel durch einen besonders hohen Anteil von Migrant*innen oftmals einer bestimmten Herkunft charakterisiert. Der Gesetzgeber sollte den G-BA beauftragen, auch fehlende muttersprachliche Behandlungsangebote als Kriterium für einen zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf („Sonderbedarf“) hinzuzufügen.

5 Medizinische Rehabilitation bei psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen

Die medizinische Rehabilitation für Kinder und Jugendliche sollte gerade auch im Bereich psychischer Erkrankungen unter Einschluss hoher psychotherapeutischer Kompetenz ausgebaut werden. Ein besonderer Schwerpunkt sollte auf die Stärkung ambulanter, wohnortnaher Reha-Angebote für psychisch kranke Kinder und Jugendliche gelegt werden. Vorteile von ambulanten Angeboten sind, dass ein (zumindest teilweiser) weiterer Schulbesuch ermöglicht wird, dass Kinder und Jugendliche in ihrem gewohnten Lebensumfeld verbleiben können und dass die in der Reha erreichten Therapieerfolge direkt im Alltag integriert und stabilisiert werden können.

In der Vergangenheit wurden Leistungen zur Kinder- und Jugendlichenrehabilitation zulasten der gesetzlichen Rentenversicherung ausschließlich in stationärer Form erbracht. Mit dem Gesetz zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand und zur Stärkung von Prävention und Rehabilitation im Erwerbsleben (Flexirentengesetz, 2016) wurde die Möglichkeit eröffnet, diese Leistungen auch ambulant zu erbringen. Die Deutsche Rentenversicherung hat 2018 Eckpunkte für die ambulanten Leistungen zur Kinder- und Jugendlichenrehabilitation veröffentlicht. Die Eckpunkte sollen potenziellen Leistungserbringer*innen einen Rahmen geben, in dem verschiedene Modelle zu einem ambulanten Setting entwickelt und erprobt werden können. Aus den hierbei erzielten Erfahrungen soll ein Rahmenkonzept zur ambulanten Kinder- und Jugendlichenrehabilitation entwickelt werden.[7] Die BPtK regt an darauf hinzuwirken, dass infolge der Umsetzung des Gesetzes ausreichend und qualitativ hochwertige ambulante Reha-Angebote für psychisch kranke Kinder und Jugendliche aufgebaut werden.

6 Versorgungsforschung

Zur weiteren Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher sollten Forschungsvorhaben gefördert werden, deren Schwerpunkt auf der Evaluation von Ansätzen zur sektorenübergreifenden Versorgung, von Kooperationsmodellen und Maßnahmen zum Management von Schnittstellen zwischen den Versorgungssegmenten liegt. Es sollten Modellprojekte entwickelt, gefördert und evaluiert werden, z. B. zur aufsuchenden psychotherapeutischen Hilfe in den Lebenswelten, d. h. in Tageseinrichtungen, Schulen oder auch in Einrichtungen der stationären Kinder- und Jugendhilfe sowie zu SGB-übergreifenden Versorgungsmodellen und -einrichtungen. Hieraus ließen sich Best-

[7] DRV (2018). Eckpunkte für die ambulanten Leistungen zur Kinder- und Jugendlichenrehabilitation. Abrufbar unter: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_fuer_reha_anbieter/eckpunkte_ambulante_kinderreha_pdf.html.

Practice-Modelle ableiten, die dann ggf. in die Regelversorgung überführt werden könnten.

Dabei sollte auch darauf hingewirkt werden, dass der Versorgungsforschung im Bereich der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen – und hier auch der psychotherapeutischen Versorgung – in den zwei aktuell geplanten neuen Deutschen Zentren der Gesundheitsforschung, dem Zentrum für Kinder- und Jugendgesundheit und dem Zentrum für Gesundheit ein besonderer Stellenwert zukommt.