Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs) e.V.
Marienstraße 30 · 10117 Berlin

AKTION PSYCHISCH KRANKE e.V.
Oppelner Straße 130
53119 Bonn

E-Mail: kiju@apk-ev.de

Präsident
Prof. Dr. Markus Bühner
Deutsche Gesellschaft für Psychologie e.V. (DGPs)
Marienstr. 30
10117 Berlin

E-Mail: praesident@dgps.de

DGPs-Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie
Sprecherin
Prof. Dr. Silvia Schneider

DGPs-Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie (IG Klinische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie)
Sprecherinnen
Prof. Dr. Martina Zemp
Prof. Dr. Julia Asbrand

Berlin, den 15.10.2020

Projekt „Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfen und der Prävention seelischer Störungen im Kindes- und Jugendalter in Deutschland (KiJu WE)" – Stellungnahme zum 2. Expertenworkshop: *Schnittstellen und Kooperation*

Psychische Auffälligkeiten betreffen etwa ein Fünftel aller Kinder und Jugendlichen in Deutschland (vgl. KiGGS-Studie[1]). In Anbetracht der hohen Chronifizierungsraten sind sowohl präventive wie auch interventionelle Ansätze erforderlich. Da die Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter multifaktoriell bedingt sind, d.h. psychologische, biologische und soziale Faktoren zusammenwirken, ist eine interdisziplinäre Behandlung und Unterstützung der betroffenen Familien nachweislich wirksamer als monotherapeutische Ansätze und daher dringend geboten. Wir formulieren die folgenden Handlungsempfehlungen zu den geplanten Themenbereichen des Workshops:

(1) Sektorübergreifende Behandlung nach SGB V

Die Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher muss über die unmittelbare psychotherapeutische und/oder psychiatrische Behandlung hinausgehen, um betroffenen Familien in Notlagen effektiv und effizient Hilfe an die Seite zu stellen. Dabei sind folgende Punkte zentral:

- Regionale Unterstützungssysteme, welche erlauben, dass Kinder und Jugendliche wohnortnah psychotherapeutische, psychiatrische und sozialpädagogische bzw. sozialarbeiterische Hilfen in Anspruch nehmen können
- Überregionale Vernetzung bei Versorgungsknappheit und/oder speziellen Problemstellungen (insbesondere bei akuten Krisen)
- Nach Möglichkeit Einsatz von Case Management zur Stützung der interdisziplinären Zusammenarbeit (insbesondere bei Involvierung der Jugendhilfe)

[1] https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/FactSheets/JoHM_03_2018_Psychische_Auffaelligkeiten_KiGGS-Welle2.pdf?__blob=publicationFile

- Stärkerer und systematischerer Einbezug der Bildungsinstitutionen (insbesondere schulische Institutionen; ggf. Schulsozialarbeit) der betroffenen Kinder und Jugendlichen
- Multisystemische Therapieansätze (MST[2]), die im Rahmen einer intensiven aufsuchenden Familientherapie auch lokale Unterstützungsangebote, die Schule und die Peer-Gruppe einbeziehen und eine evidenzbasierte, wirksame sowie kosteneffektive Alternative zu stationären Behandlungskonzepten darstellen.

(2) Kooperationsverpflichtungen im Sinne der Patientin bzw. des Patienten – Vernetzung, Schnittstellen, Kooperationen unter Berücksichtigung neuer Behandlungsformen

Die interdisziplinär ausgerichtete Versorgung sollte in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen die Methode der Wahl sein. Mängel und Defizite in der Schnittstellenvernetzung dürfen nicht auf Kosten der psychischen Gesundung der Patient*innen gehen. Die Rahmenbedingungen müssen dies entsprechend gewährleisten:

- Regelhafte Vergütung der Kooperationsbemühungen und Vernetzungsarbeit (z.B. Aufnahme von Abrechnungsziffern in den EBM Katalog)
- Regelmäßige institutionsübergreifende Supervisionen
- Institutionsübergreifende Konferenzen, Schulungen und Vernetzungstreffen (mit besonderer Berücksichtigung der stationären vs. ambulanten Angebote, Jugendhilfe, Sozialhilfe, Sozialarbeit)

(3) Adäquates, rechtsgebietsübergreifendes Entlassmanagement in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Für eine gelingende Schnittstellenkoordination sind zentral (bzw. sollten weiter untersucht werden, vgl. Punkt 7)[3]

- Nahtlose weiterführende ambulante Behandlung nach der (teil)stationären Behandlung
- Case-Management bzw. konstante Ansprechpartner*innen zur individuellen Koordination
- Interdisziplinärer, den Behandlungsverlauf begleitender Austausch („Runder Tisch“) ab Beginn der Behandlung
- Einbezug der Schule sowie weiterer Leistungsträger

(4) Kinder- und jugendpsychotherapeutische Verbünde sowie Kinder- und jugendpsychiatrische Verbünde

Gelingende und effektive interdisziplinäre Kooperation in der Prävention und Behandlung psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter erfordert entsprechende interdisziplinäre (sektorübergreifende) Verbünde von stationären Kinder- und Jugendlichenpsychiatrien, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen des ambulanten und stationären Settings, Jugendhilfe, Sozialarbeit, Fachstellen, Schulinstitutionen, Kindergärten und Kindertagesstätten.

(5) Besondere Zielgruppen

Einzelne Gruppen von Patient*innen benötigen verstärkte Unterstützung:

- Regelhaft sollte innerhalb jeglicher Ausbildung im Gesundheitsbereich der Umgang mit besonderen Zielgruppen (z.B. Personen mit Intelligenzminderung, körperlichen Begleiterkrankungen, Migrationshintergrund) ausreichend abgedeckt sein.
- In der Versorgung bedarf es einer höheren Kapazität, d.h. des Ausbaus an personellen Ressourcen sowie Wissensausbau zum Umgang mit besonderen Zielgruppen.
- Innerhalb der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Fluchthintergrund muss sowohl die Finanzierung der Behandlung wie auch ggf. die Begleitung durch eine*n Dolmetscher*in gewährleistet sein.

---

[2] Henggeler, S. W., Melton, G. B., & Smith, L. A. (1992). Family preservation using multisystemic therapy: An effective alternative to incarcerating serious juvenile offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*(6), 953-961.

[3] Boege, I., Williams, B., Schulze, U., & Fegert, J. M. (2020). Entlassmanagement in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. *Der Nervenarzt*. https://doi.org/10.1007/s00115-020-00974-1

(6) Medizinische Rehabilitation bei psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen

Grundsätzlich sollte aus psychologischer Perspektive das Alter, bis zu welchem ein Elternteil mit dem Kind gemeinsam eine Rehabilitationsmaßnahme aufsuchen kann (aktuell regelhaft vollendetes 8. Lebensjahr), erhöht werden, um den Erfolg von Therapiemaßnahmen zu verbessern.

(7) Versorgungsforschung

- Kontrollierte Versorgungsforschung sollte regelhaft durchgeführt werden. Speziell der Ausbau länderübergreifender Forschung in diesem Bereich ist dringend notwendig, um beispielsweise neue Ansätze zur Versorgung besonderer Zielgruppen in deren Wirkungsgrad zu prüfen.
- Innovative Versorgungskonzepte (z.B. MST) sollten neben etablierten Konzepten in der Forschung vermehrt Beachtung finden.
- Dringender Forschungsbedarf besteht weiterhin in der Translationsforschung, um die Erkenntnisse der Versorgungsforschung gezielt und nachhaltig in die Versorgung implementieren zu können.

Prof. Dr. Markus Bühner
(Präsident der DGPs)

Prof. Dr Silvia Schneider
(Sprecherin der Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie)