

DPTV Bundesgeschäftsstelle | Am Karlsbad 15 | 10785 Berlin

Aktion Psychisch Kranke
Vereinigung zur Reform der Versorgung psychisch
Kranker e.V.
Oppelner Straße 130
53119 Bonn

Per E-Mail: kiju@apk-ev.de

Bundesvorstand
Am Karlsbad 15
10785 Berlin
Telefon 030 2350090
Fax 030 23500944
bgst@dptv.de
www.dptv.de

Berlin, 27.04.2020

Projekt „Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfen und der Prävention seelischer Störungen im Kindes- und Jugendalter in Deutschland (KiJu WE)“

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Einladung der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung (DPTV) zur schriftlichen Beteiligung an Ihrem Projekt. Gerne möchten wir darüber hinaus Ihr Angebot wahrnehmen, an einem fachlichen Austausch in Form eines Arbeitstreffens teilzunehmen.

Die DPTV hat bereits 2016 intensiv an einem Konzept zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in der Vertragswerkstatt der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) mitgewirkt. Hier steht eine Umsetzung wichtiger Elemente im Bundesmantelvertrag nach wie vor aus und könnte mithilfe Ihres Projektes weiter vorangetrieben werden. Eine Übersicht finden Sie hier <https://www.kbv.de/html/27084.php>

In dem Konzept der KBV-Vertragswerkstatt sind bereits wichtige Aspekte ausführlich dargestellt. Im Folgenden möchten wir zentrale Punkte hervorheben und darüberhinausgehende Forderungen darstellen:

Stärkung der interdisziplinären Kooperation

- Bildung eines Kooperations-/Kompetenzverbundes aus Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen (KJP), Kinder- und Jugendpsychiatern (KJPP), Kinderärzten, Hausärzten, Heilmittelerbringern (z.B. Ergotherapeuten, Logopäden) und ggf. spezifischen stationären Einrichtungen
- Erstellen eines Gesamtbehandlungsplanes und Koordinierung der (Gesamt-) Behandlung durch KJP und/oder KJPP
- Öffnung der Sozialpsychiatrievereinbarung §43a SGB V auch für KJP und Psychologische Psychotherapeuten (PP). Die ggf. notwendige medikamentöse

Mitbehandlung kann über entsprechende Kooperationsvereinbarungen abgedeckt werden

- Verordnung von AU-Bescheinigungen durch KJP und PP in spezifischen Fallkonstellationen ermöglichen, damit „doppelte Wege“ und zeitnahe, in das psychotherapeutische Gesamtbehandlungskonzept eingebettetes, Krankschreibungsverhalten den Patienten zu Gute kommen kann

Einführung neuer ambulanter Behandlungselemente

- Niedrigschwellige psychoedukative und supportive Gruppentherapieangebote für Indexpatienten und Bezugspersonen
- Psychotherapie in Familien und im Lebensumfeld (Schule, Kindergarten etc.) – Stichwort „Aufsuchende Behandlung“
- Präventive Angebote für Kinder und Familien (ggf. durch entsprechend geschultes Personal)
- Einbindung der KJP in die gesetzlich vorgeschriebenen Früherkennungsuntersuchungen mit Fokus auf die psychische Gesundheit
- Krisen- und Terminmanagement in Form von angemessenen Erreichbarkeitszeiten und Einsatz von unterschiedlichen Telekommunikationsmedien

Sektorengrenzen überwinden und durchlässiger gestalten

- Einführen einer niedrigschwelligen Begleitung von stationär behandelten Patienten durch ambulante Bezugspsychotherapeut*innen mithilfe von z.B. Videokonferenzen, Teilnahme an Fallkonferenzen der stationären Einrichtung oder z.B. bei teilstationären Angeboten auch Aufsuchen der KJP-Praxis durch die Patienten
- Einführung von (konsiliar-)psychotherapeutischen Tätigkeiten zur Überleitung vom stationären in den ambulanten Bereich über die Erbringung von psychotherapeutischen Sprechstunden durch ambulante Behandler*innen während des stationären Aufenthaltes. Dies würde eine koordinierte, nahtlose ambulante Weiterbehandlung und Einsteuerung ins ambulante System ermöglichen. Die gesetzlich bereits gebahnten Regelungen zur Erbringung von Probatorischen Sitzungen während stationärer Behandlung sind hier zu spezifizieren und bieten nicht die Breite der Möglichkeiten und Niedrigschwelligkeit der psychotherapeutischen Sprechstunden. Gleiches gilt auch für die ggf. notwendige medikamentöse Weiterbehandlung durch KJPP
- Auf- und Ausbau von Transitionsstationen im stationären Setting
- Einführen eines angemessenen Personalschlüssels zur ausreichenden Abbildung von KJP und PP im stationären Bereich, zur leitliniengerechten Vorhaltung psychotherapeutischer Angebote
- Zusammenarbeit der ambulanten Behandler je nach Bedarf mit Jugendhilfe, Gesundheitshilfe, Schulen, Kindergärten etc.

Chronische Erkrankungen besser versorgen

- Einführen einer ausreichenden Rezidivprophylaxe für chronisch erkrankte Kinder und Jugendliche sowie junge Erwachsene. Die derzeitigen Regelungen in Psychotherapierichtlinie und Psychotherapievereinbarung sehen die langfristige ambulante, meist über viele Jahre angelegte Behandlung und psychotherapeutische Begleitung von chronisch erkrankten Patienten nicht explizit vor, so dass hier erhebliche bürokratische und organisatorische Nachteile für Patienten und Behandler bestehen. Auch können hier „künstliche“ Behandlungsunterbrechungen durch die Regelungen zur Altersgrenze der kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischen Behandlung entstehen
- Einführen einer sozialrechtlichen Behandlungsmöglichkeit von jungen Erwachsenen bis zum 27. Lebensjahr mit den Mitteln der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in begründeten Fällen und einem Beginn der Therapie vor dem 21. Lebensjahr. Bis zum 27. Lebensjahr werden auch in der Kinder- und Jugendhilfe nach §7 SGB VIII „junge Volljährige“ definiert, die unter bestimmten Voraussetzungen, Anspruch auf diesen Leistungsbereich haben. Es sollte hier in der Entscheidung der Patient*innen und Behandler liegen, ob der konkrete Patientenfall eher mit den Methoden der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie weiterbehandelt oder im Rahmen der Erwachsenenpsychotherapie adäquat zu behandeln ist. Auch im Rahmen der zuvor geforderten Ausweitung der Möglichkeiten zur Rezidivprophylaxe, kann eine Verlängerung des Behandlungsalters notwendig sein. Es sind dazu geeignete Spezifikationen zu erarbeiten, die eine klare Orientierung bieten, wann ein/e Patient*in weiterhin mit den Mitteln der Kinder- und Jugendlichentherapie behandelt werden sollte
- Schaffen von geeigneten Übergangsregelungen für heutige KJP zur Erlangung einer nicht altersbeschränkten Approbation, wie es die Regelungen im Psychotherapeutenausbildungsreformgesetz für die künftigen Psychotherapeuten vorsehen. Auf diese Weise können die oben ausgeführten Forderungen auch zeitnah eine ausreichende Wirkung und Umsetzung erzielen

Mit freundlichen Grüßen



Enno E. Maaß
stellv. Bundesvorsitzender