

Bayerische Landeskammer der  
Psychologischen Psychotherapeuten und der  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Psychische  
Erkrankungen bei  
Kindern und  
Jugendlichen

Versorgung durch  
Kinder- und  
Jugendlichenpsycho-  
therapeutInnen und  
Psychologische  
PsychotherapeutInnen

**Peter Lehndorfer**

Fachtag StMGP „Psychische  
Gesundheit bei Kindern und  
Jugendlichen“

08. Juni 2016

# Psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Bayern

## Überblick:

- Psychisch belastete und kranke Kinder, Jugendliche und ihre Familien
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie: Berufsbild und Tätigkeitsspektrum
- Versorgung
- Entwicklungspotenziale

- **10 bis 20% der Kinder und Jugendlichen sind psychisch krank**
  - Petermann, 2005; Ihle & Esser, 2002; Albota, 2004
  - Metaanalyse von Barkmann & Schulte-Markwort 2010: 17,3 % der Kinder und Jugendlichen sind psychisch krank
  - Analyse von Routinedaten der GKV von Lehmkuhl, Köster & Schubert, 2009: rund 20 % der Kinder und Jugendlichen sind psychisch krank
  - KiGGS: Bei jedem fünften Kind (20,2 %) zwischen 3 und 17 Jahren können Hinweise auf psychische Störungen festgestellt werden (KiGGS, Welle 1, 2014)

# Psychisch belastete und kranke Kinder, Jugendliche und ihre Familien

- Etwa die Hälfte der Störungen bleibt über mehrere Jahre bestehen
- Externalisierende Störungen: ungünstiges Verlaufsmuster
- Emotionale Störungen: ab dem Jugendalter hohes Chronifizierungsrisiko und ungünstige Prognose für den weiteren Entwicklungsverlauf (Ihle & Esser, 2002; Esser, Ihle, Schmidt & Blanz, 2000)
- Viele psychische Störungen im Erwachsenenalter haben ihren Ursprung in Störungen im Kindes- und Jugendalter (Ihle & Esser, 2002)

# Psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Bayern

- Evidenzbasierung: Wissenschaftlicher Beirat nach § 11 PsychThG: Gutachten über wissenschaftliche Anerkennung von Psychotherapieverfahren und –methoden auf Grundlage von Wirksamkeitsnachweisen

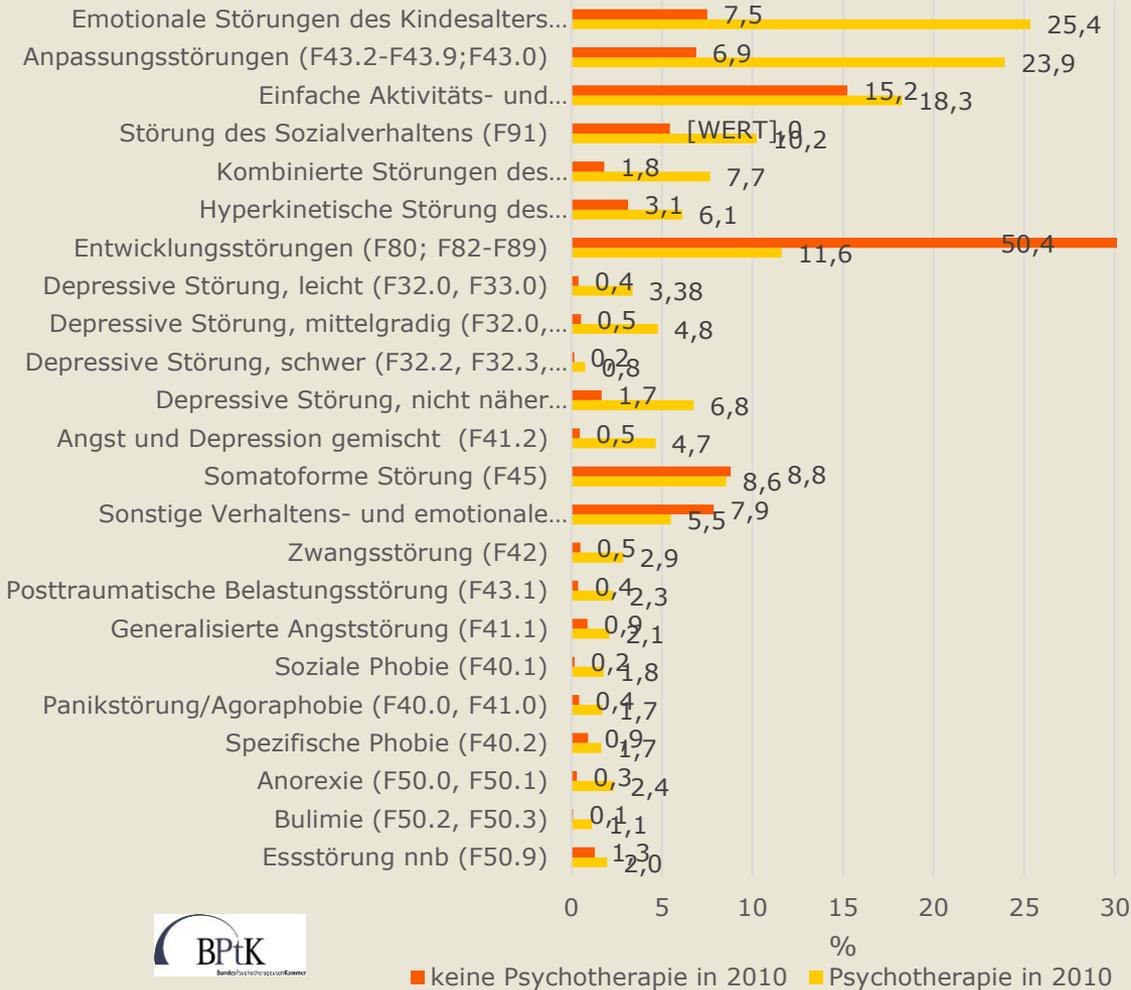
# Psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Bayern

## **Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen ist wirksam**

- Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter ist nachweislich wirksam
- Metaanalyse psychotherapeutischer Behandlungen bei Kindern und Jugendlichen: mittlere Effekte von  $d=0.54$ , gemittelt über alle Therapieverfahren, Stichproben und Erfolgskriterien (Beelmann & Schneider 2003)
- „Umgerechnet bedeutet dieser Effekt, dass für eine behandelte Person ein um den Faktor 2.7 erhöhte Heilungsaussicht resultiert“ (Beelmann & Schneider 2003)
- Leitlinien: Psychotherapie ist bei vielen psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter das Behandlungsmittel der Wahl

# Psychisch belastete und kranke Kinder, Jugendliche und ihre Familien

## Häufigste Diagnosen einer psychischen Störung



Quelle: Datenbank des Health Risk Instituts, Elsevier Health Analytics, eigene Darstellung

# Psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Bayern

## **Bayern: Ambulante Psychotherapie in der GKV:**

- 28.100 Fälle (bis einschl. 21 Jahre) im 4. Quartal 2015 durch KJP bzw. PP psychotherapeutisch behandelt
- 20.800 Fälle unter 18 Jahren

### Die drei häufigsten Diagnosen:

- Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43): 28% der Fälle
- Emotionale Störungen des Kindesalters (F93): 22%
- Hyperkinetisches Störungen (F90): 14%

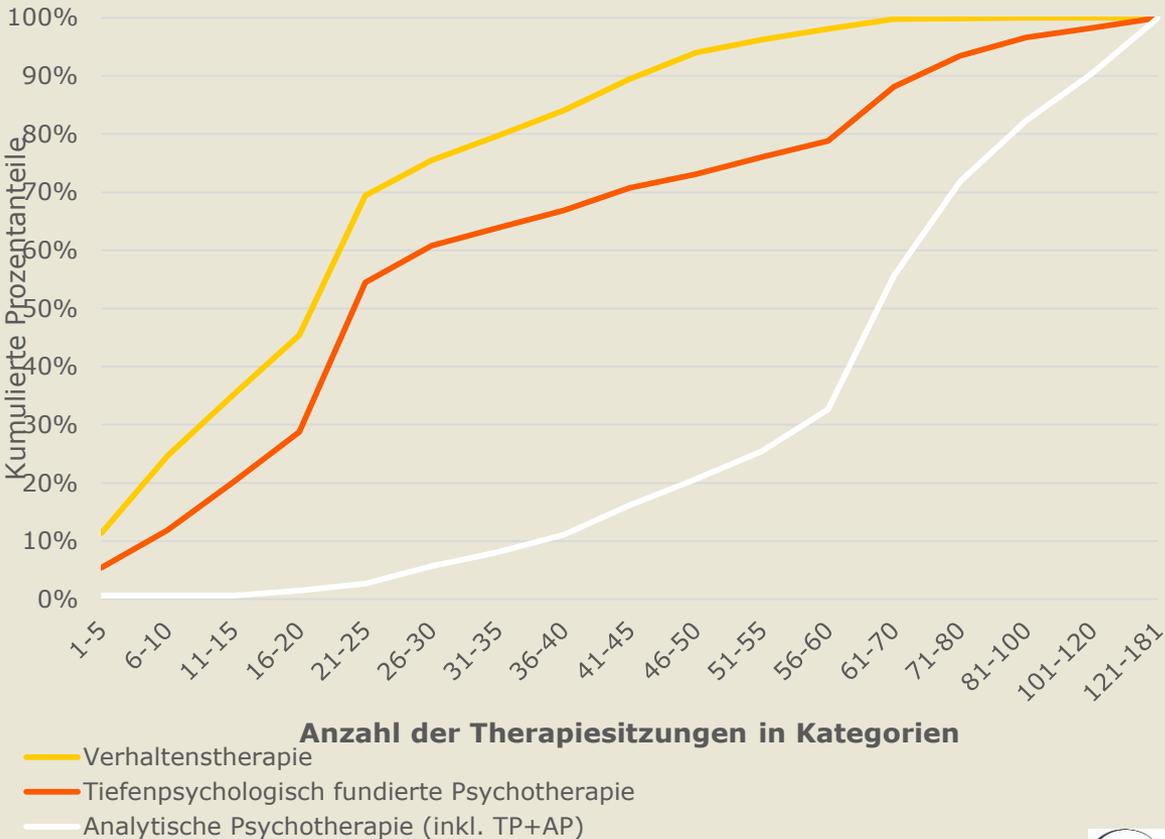
### Weitere häufige Störungen (jeweils zwischen 3-8% aller Fälle):

Depressive Episode (F32), Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F98), andere Angststörungen (F41), Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen (F92), Störungen des Sozialverhaltens (F 91), Phobische Störungen (F40), Essstörungen (F50)

Quelle: KVB 4. Quartal 2015

# Psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Bayern

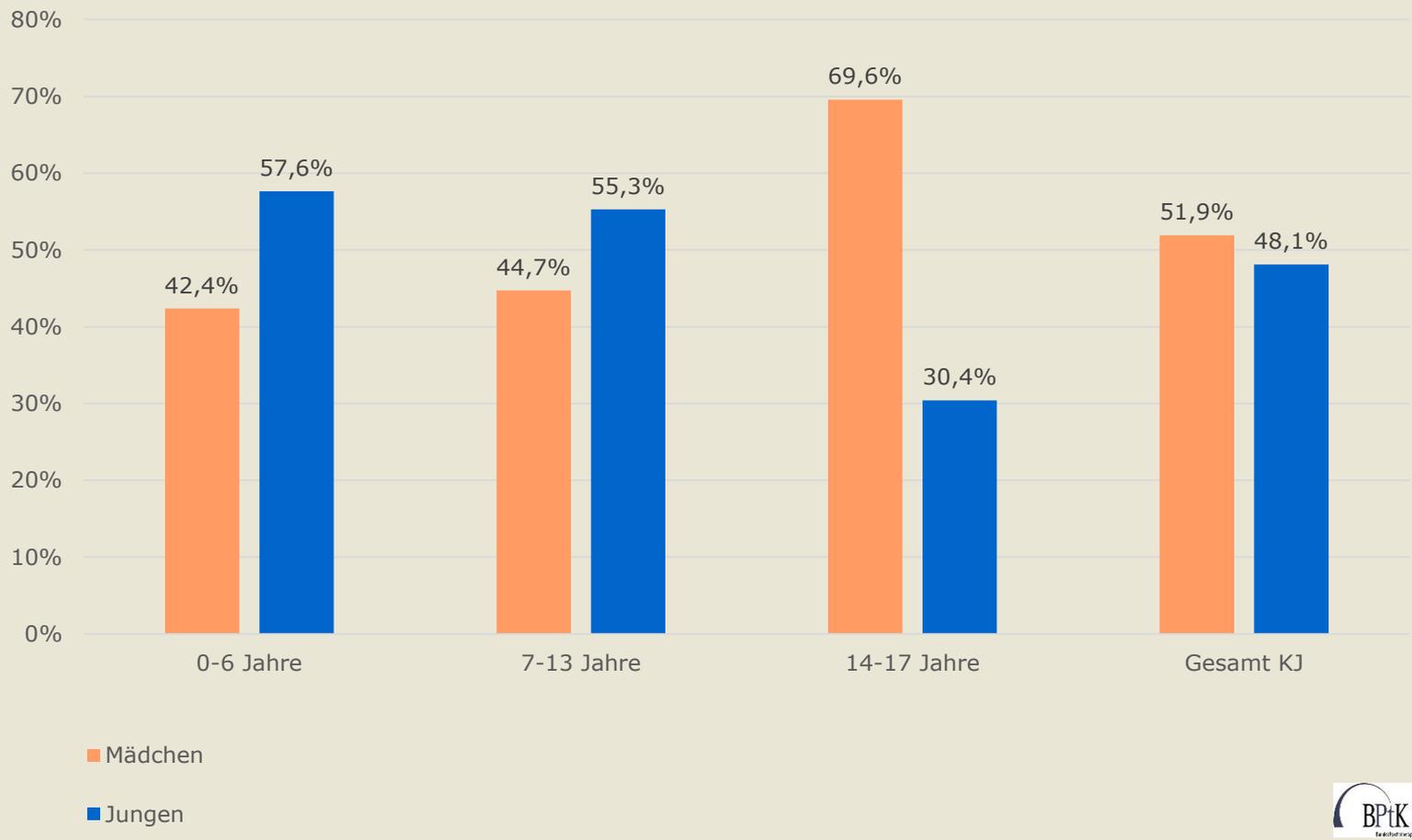
## Dauer von Psychotherapie



Quelle: Datenbank des Health Risk Instituts, Elsevier Health Analytics, eigene Darstellung

# Psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Bayern

## Geschlechterverteilung in der Psychotherapie

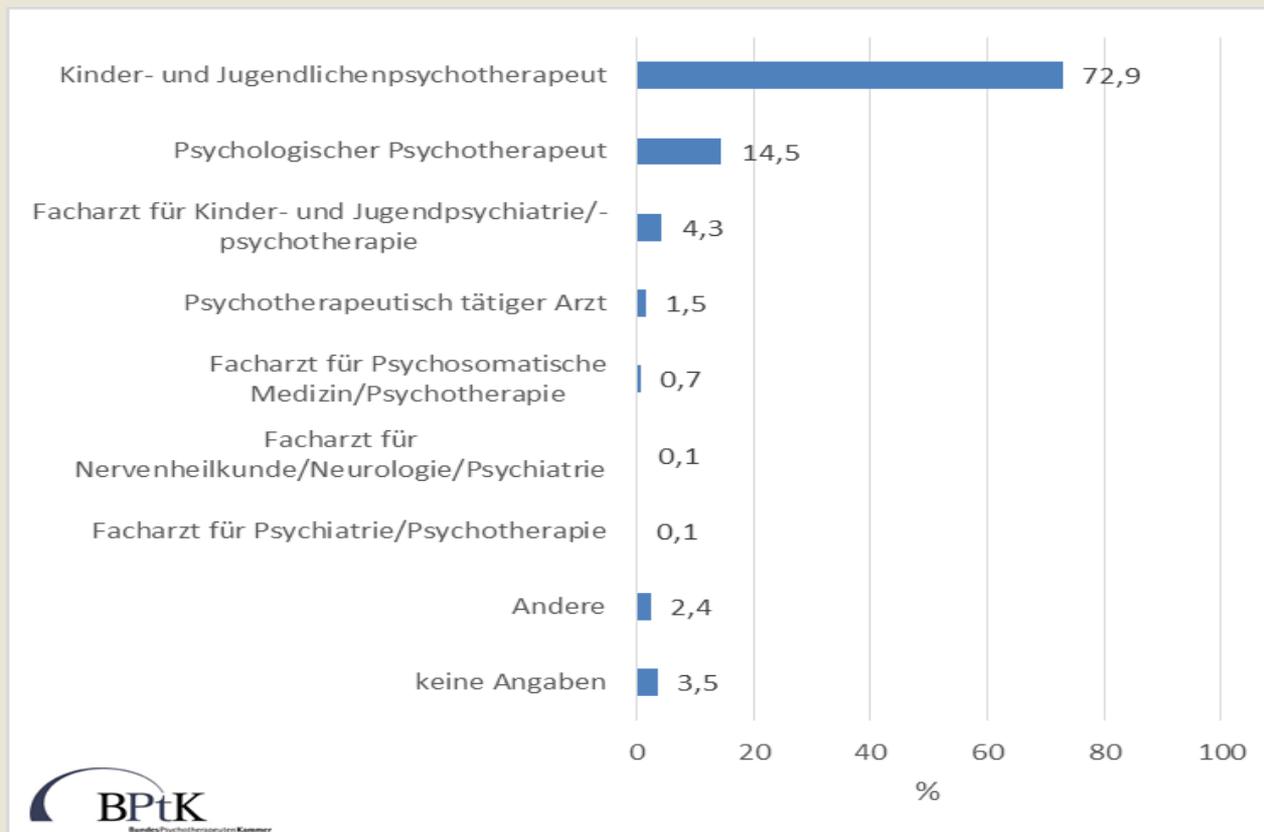


Quelle: Datenbank des Health Risk Instituts, Elsevier Health Analytics, eigene Darstellung



# Psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Bayern

## Ambulante psychotherapeutische Behandlung



Quelle: Datenbank des Health Risk Instituts, Elsevier Health Analytics, eigene Darstellung

# Berufsbild und Tätigkeitsspektrum

## **Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in (KJP)**

- KJP und PP (Psychologischer Psychotherapeut) seit 1999 akademischer Heilberuf auf gesetzlicher Grundlage (PsychThG); Staatsprüfung, Approbation, Zulassung (GKV)
- Psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 21. Lebensjahr inkl. begleitende Gespräche mit den Eltern oder anderen Beziehungspersonen
- Mitglieder der PTK Bayern: 5.181 PP; 1.221 KJP; 290 „PP plus KJP“ (Doppelapprobation) [Stand: 11.05.2016]

# Berufsbild und Tätigkeitsspektrum

## Wo arbeiten KJP?

- niedergelassen in eigener Praxis (KVB oder Privat)
- Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (stationär/teilstationär/ambulant)
- Kliniken/Kinderkrankenhäuser – Abteilungen für Psychosomatik und Psychotherapie
- Beratungsstellen (Erziehungsberatung, Kindernotdienst, Krisendienste, Suchtberatungsstellen u.v.a.)
- Stationäre und teilstationäre Einrichtungen der Jugendhilfe (SGB VIII).

# Berufsbild und Tätigkeitsspektrum

## Behandlung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher

### Anwendungsformen:

- multimodale störungsübergreifende und störungsspezifische Diagnostik, Indikationsstellung
- Psychotherapie im Einzel- oder Gruppensetting
- Richtlinienpsychotherapie (VT, PA, TP)
- systemische Therapie, Familientherapie, Eltern-Säuglings-Kleinkindpsychotherapien
- Sprechstunde, Akutversorgung, Erhaltungspsychotherapie
- Elternberatung, Psychoedukation
- Prävention

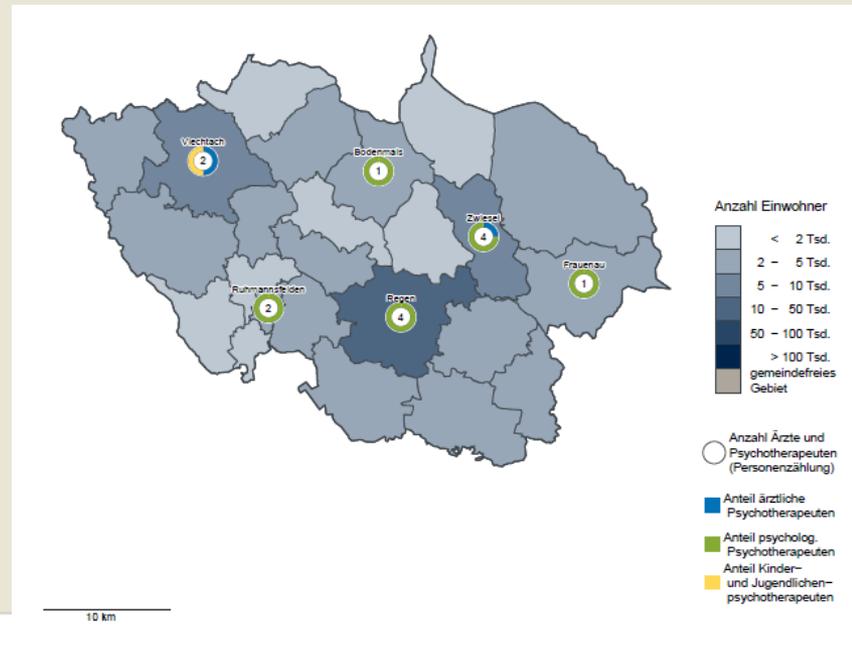
# Versorgung

- **Wartezeiten** auf einen ambulanten Therapieplatz
- Studie der Wochenzeitung „Die Zeit“ (2014):
  - 56 % der psychisch kranken Menschen warten in Bayern bis zu 3 Monaten auf einen Behandlungsplatz
  - 28 % warten sogar 6 Monate oder länger auf eine ambulante Psychotherapie
- **Stationäre Versorgung:** Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht in PsychPV
- **Jugendhilfe:** Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nicht in Stellenplänen

# Versorgung

## Ambulante Versorgung

- sehr **große regionale Unterschiede in der Versorgungsdichte** (Stadt/Land) – z.B. Bayern:
  - SK München: **177** KJP bei 1.429.584 Einwohner (1 KJP auf 8.080 Einwohner)
  - LK Regen: **1** KJP bei 76.265 Einwohnern



[Quelle: KVB  
„Versorgungsatlas  
Psychotherapeuten, Stand  
Feb. 2016]

# Entwicklungspotenziale

- **Ambulanter Sektor: Neuordnung der Bedarfsplanung:**
  - Neuberechnung der Verhältniszahlen oder Morbiditätsorientierung ?
  - Mehr regionale Steuerungsmöglichkeiten
  - Regionale Spielräume nutzen (Landesausschuss, 90a-Gremium, Zulassungsausschüsse)
- **Stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychosomatik:**
  - PsychPV; G-BA
- **Jugendhilfe:** Aufnahme in Stellenpläne

# Entwicklungspotenziale

- **Identifizierte Risikogruppen, z.B.:**
  - Kinder chronisch kranker Eltern:
    - Kinder psychisch kranker Eltern
    - Kinder krebskranker Eltern
  - entsprechende Versorgungsverträge
  - Psychotherapeutische Versorgung von Heimkindern (Ulmer Heimkinderstudie): Sprechstunden vor Ort
  - Psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Fluchthintergrund (Sprach- und Kulturmittlung)

# Entwicklungspotentiale

## Entwicklungsmöglichkeiten in vielen Bereichen

- Psychotherapieforschung -> Finanzierung
- Leitlinienentwicklung und Implementierung von LL
- Prävention psychischer Erkrankungen (Präventionsgesetz)
  - → Evidenzbasierte Prävention
  - → Präventionspakt Bayern

# Entwicklungspotenziale

## Differenziertes Versorgungskonzept für Kinder und Jugendliche



Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen/Erkrankungen

Fallbeispiele	Zeitnaher Zugang	Differenzierte Versorgung	Gesetzlicher und untergesetzlicher Änderungsbedarf
<p><b>Säugling mit frühkindl. Regulationsstörung:</b> Der Säugling schreit exzessiv und lässt sich nicht beruhigen. Die Mutter leidet an einer postpartalen Depression. Der Kinderarzt vermutet eine Bindungsstörung.</p>	<p><b>Psychotherapeutische Sprechstunde</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientierende Erstdiagnostik, ggf. Indikationsstellung</li> <li>• Delegation von Leistungen</li> <li>• Überweisung</li> <li>• Einweisung ins Krankenhaus</li> <li>• Verordnung von Heilmitteln</li> <li>• Verordnung von Rehabilitationsleistungen</li> <li>• Ausstellung von AU-Bescheinigungen/ bzw. Attesten</li> <li>• Verweis auf psychosoziale Beratungsangebote</li> <li>• Case Management</li> <li>• Monitoring</li> <li>➤ Regionale Vernetzung mit anderen Psychotherapeuten, Pädiatern, Kinder- und Jugendpsychiatern, Jugendhilfe (Sozialpsychotherapie, Praxisnetze, Konsiliar- und Liaisondienste)</li> </ul>	<p><b>Ergänzende psychotherapeutische Leistungen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Multiprofessionelle Erstdiagnostik, Patienteninformation und Indikationsstellung, ggf. unter Einbeziehung der Bezugspersonen</b></li> <li>• Vertiefte diagnostische Abklärung/konsiliarische Abklärung</li> <li>• Krisenintervention</li> <li>• Aufsuchende Behandlung</li> <li>➤ <b>Therapeutische Hilfen z. B. bei Teilleistungsstörungen</b></li> <li>➤ <b>Psychoedukative Gruppen – Elterngruppen</b></li> <li>• Geleitete Selbsthilfe (inkl. Monitoring)</li> </ul>	<p><b>Gesetzliche Vorgaben für die Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• § 28 Absatz 3 SGB V</li> <li>➤ <b>§ 43a SGB V</b></li> <li>• § 73 Absatz 2 SGB V</li> <li>➤ <b>§ 85 Absatz 2 Satz 4 SGB V</b></li> <li>• § 87b Absatz 2 SGB V</li> <li>• § 92 Absatz 6a SGB V</li> <li>• § 95 Absatz 1 SGB V</li> </ul>
<p><b>Patient mit Teilleistungsstörungen:</b> Der sechsjährige Junge tut sich sehr schwer beim Lesen- und Schreibenlernen. Er geht nur noch ungern in die Schule. Wegen seiner ungenügenden Leseversuche wird er in der Klasse ausgelacht. Jeden Nachmittag kommt es mit seiner Mutter bei den Hausaufgaben zum Streit.</p>		<p><b>Sozialpsychotherapie-Vereinbarung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Erbringung sozialpädiatrischer Leistungen unter psychotherapeutischer Leitung/Verantwortung</b></li> </ul>	<p><b>Überarbeitung der Psychotherapie-Richtlinie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Überarbeitung des Gutachterverfahrens insbesondere der Berichtspflicht bei Gruppenpsychotherapie</li> <li>• Kombination von Einzel- und Gruppentherapie</li> <li>• Flexibilisierung der Behandlungskontingente</li> <li>• Erhaltungstherapie</li> <li>• Rezidivprophylaxe</li> </ul>
<p><b>Pat. mit Posttraumatischer Belastungsstörung:</b> Der 15-jährige Junge kommt aus Syrien, wurde auf der Flucht von seine Schwester getrennt. Er lebt mit seinen Eltern im Asylbewerberheim. Er hat Flashbacks, Alpträume, ist schreckhaft und aggressiv gegenüber Mitschülern.</p>		<p><b>Richtlinienpsychotherapie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einzelpsychotherapie (auch als Akutversorgung)</li> <li>• Gruppenpsychotherapie</li> <li>• Kombination von Einzel- und Gruppenpsychotherapie</li> <li>• Niederfrequente (Weiter-)Behandlung zur (weiteren) Stabilisierung (Erhaltungstherapie)/Rezidivprophylaxe</li> </ul>	<p><b>Ambulante Versorgung von psychisch kranken Menschen mit komplexem Behandlungsbedarf in Analogie zu § 116b SGB V</b></p> <p><b>Einrichtung einer Expertenkommission zu den Themen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einheitliche bundesweite Vorgaben zur Struktur- und Prozessqualität der Versorgung (multiprofessionell, sektorenverbindend, qualitätsgesichert, dialogisch erarbeitet)</li> <li>• Einbindung der Psychiatrischen und Psychosomatischen Institutsambulanzen</li> <li>• Spielraum für regionalspezifische Umsetzung (z. B. keine Bedarfsplanung)</li> <li>• Ökonomische Anreize</li> </ul>
<p><b>Patient/in mit AD(H)S:</b> Das zehnjährige Mädchen träumt sehr häufig vor sich hin, sie ist unkonzentriert. Die Lehrer vermuten Intelligenzdefizite und empfehlen einen Schulwechsel. Ihr gleichaltriger Klassenkamerad zeigt ähnliche Symptome und ist zudem fähig und zappelig.</p>		<p><b>Multiprofessionelle ambulante Versorgungsnetze</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychiatrische Krankenpflege/Soziotherapie</li> <li>• Physio-, Ergo- und kreative Therapie</li> <li>• Ärztliche Behandlung</li> <li>• Psychotherapie, auch aufsuchend</li> <li>➤ Kooperation mit lebensweltbezogenen Hilfen, Jugendhilfe</li> </ul>	<p><b>Gesetzliche Vorgaben für eine qualitätsgesicherte stationäre Versorgung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbindliche Standards zur Ausstattung der psychiatrischen/psychosomatischen Krankenhäuser mit therapeutischem Personal</li> <li>• Finanzierung der verbindlichen Personalstandards</li> <li>• Belegpsychotherapeutische Leistungen</li> <li>• Einbindung in ambulante multiprofessionelle Versorgungsnetze</li> </ul>
<p><b>Patientin mit Essstörungen:</b> Das 15-jährige Mädchen wirkt eher unauffällig. Sie ist sehr leistungsorientiert. Wenn sie alleine ist, hat sie häufig Essattacken und erbricht anschließend. Danach geht es ihr kurz besser, aber nach kurzer Zeit bekommt sie Schuldgefühle.</p>		<p><b>Stationäre/teilstationäre Behandlung</b></p> <p>Multiprofessionelle und multimodale, intensive Versorgung in geschütztem Rahmen</p>	
<p><b>Patient mit depressiver Erkrankung:</b> Der 17-jährige Junge hat keinen Antrieb mehr, fühlt sich hoffnungslos, ist hoch angespannt und hat Suizidgedanken. Zuweilen sitzt er stundenlang vor dem Computer und spielt mit ihm unbekanntem „Freunden“. Dabei konsumiert er oft Cannabis oder Alkohol. Die Schule ist kurz davor, ihn zu suspendieren.</p>			

+++ Der Direktzugang bleibt erhalten +++ Nicht jede Praxis muss eine psychotherapeutische Sprechstunde und ergänzende psychotherapeutische Leistungen anbieten +++ Praxen können in unterschiedlichem Umfang und Ausprägung das Konzept der psychotherapeutischen Sprechstunde realisieren +++

# Entwicklungspotenziale

Novellierung des PsychThG

**Vielen Dank**

**für Ihre Aufmerksamkeit!**