



DPtV Deutsche
Psychotherapeuten
Vereinigung

Psychotherapie in der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen

**22. Juni 2017
Pressekonferenz 12 bis 13 Uhr**

Ihre Gesprächspartner

Dipl.-Psych. Barbara Lubisch

Bundesvorsitzende der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung
(DPtV)

Dipl.-Psych. Dr. Marc Schmid

Leitender Psychologe Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel.

Dipl.Soz.-Päd Michaela Willhauck-Fojkar

Fachbeauftragte DPtV für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Ursula-Anne Ochel

Hauptstadtbüro für Kommunikation und Politik im
Gesundheitswesen, Moderation

Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher

Daten und Fakten für bessere Versorgung notwendig

Berlin, den 22. Juni 2017. „Für die Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendliche sowie von Kindern psychisch kranker Eltern benötigen wir dringend eine aussagekräftige Datenbasis, die bisher sehr unzureichend ist“, sagte Dipl.-Psych. Barbara Lubisch, Bundesvorsitzende der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung (DPTV) anlässlich des Symposiums ‚Psychotherapie in der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen‘ heute in Berlin. Die Bedingungen, unter denen die Kinder und ihre Familien leben, arbeiten und lernen, haben sich sehr verändert, die Ansprüche an Alle sind größer und die Freiräume für Kinder kleiner geworden. Nach Schätzungen der Bundesregierung leben rund 3,8 Millionen Kinder unter 18 Jahren mit psychisch kranken Eltern. „Die elterliche Erkrankung kann dabei einen deutlichen Risikofaktor für die kindliche Entwicklung darstellen“, betonte Lubisch.

Eine solide Datenbasis werde benötigt, um damit eine realitätsnahe Versorgungsplanung zu gestalten, daran mangle es bisher. Mit der seit April gültigen neuen Psychotherapie-Richtlinie sei man einen guten Schritt vorangekommen, benötige aber weitere Ergänzungen, um den speziellen Versorgungsbedarf auch decken zu können. Die Etablierung von umfassenden präventiv-psychotherapeutischen Angeboten sei ebenso wichtig, wie die multiprofessionelle Versorgung von Kindern und Jugendlichen. „Die Öffentlichkeit und die Politik müssen psychische Erkrankungen endlich als bedeutsam für die Entwicklung der Kinder wahrnehmen und damit auch für die soziale und gesellschaftliche Entwicklung in unserem Land“. Dies gelte auch für geflüchtete Kinder und Jugendliche. Es reiche nicht aus, sinnvolle Konzepte zu entwerfen, man müsse diese auch umsetzen. „Wir brauchen dazu neben weiteren Handlungsmöglichkeiten wie z.B. Aufsuchen der Kinder und Jugendlichen in ihrer Lebenswelt durch die Behandler insbesondere ausreichende personelle Kapazitäten, um den Kindern und Jugendlichen in ihrer Entwicklung gerecht zu werden“, forderte Barbara Lubisch nachdrücklich.

Die Aachener Psychotherapeutin Lubisch präsentierte heute auch die gesundheitspolitischen Forderungen der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung. Kernbotschaften sind:

- **Zügige Umsetzung der Reform des Psychotherapeutengesetzes**
- **Die Reform der Bedarfsplanung als vordringliche Aufgabe**
- **Entwicklung fach- und sektorenübergreifender Rahmenbedingungen zur Versorgung psychisch erkrankter Menschen**
- **Bessere Vergütung für Psychotherapie im ambulanten und stationären Bereich**

- **Sicherung der Qualität von E-Health-Anwendungen**
- **Förderung der Prävention und der betrieblichen Psychotherapie**
- **Bessere psychotherapeutische Versorgung der geflüchteten Menschen***

Das jährliche Sommersymposium der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung beschäftigt sich in diesem Jahr mit dem Schwerpunkt Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlichen und den veränderten Lebenswelten, in dem sie heute aufwachsen.

* Die vollständigen gesundheitspolitischen Forderungen der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung finden Sie im Anhang.

Psychisch kranke Kinder und Jugendliche Kinder dort behandeln, wo sie sich aufhalten – Neue Konzepte gefordert

Berlin, 22. Juni 2017. „Um die Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher deutlich zu verbessern, müssen flexiblere Behandlungsmöglichkeiten als bisher geschaffen werden“, fordert Dipl. Soz.-Päd. Michaela Willhauck-Fojkar, Fachbeauftragte der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung (DPTV) für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie heute in Berlin. „Wir benötigen die Option, die Kinder dort behandeln zu können, wo sie sich aufhalten, also auch zu Hause oder in Schulen und Kindertagesstätten, betonte Willhauck-Fojkar beim Symposium ‚Psychotherapie in der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen‘.

In der Behandlung von Kindern und Jugendlichen habe man es oft mit vielen Beteiligten zu tun, z.B. mit den Eltern oder Lehrkräften aus Kindergarten und Schule. Die interdisziplinäre Kooperation und Koordination von Hilfsangeboten aus anderen Bereichen wie Jugendhilfe, Schule, Tageseinrichtungen oder stationärer Behandlung sei notwendig, um eine umfassende Behandlung zu ermöglichen. Dazu müssten die Bezugspersonen mit einbezogen werden, Hilfeplangespräche mit dem Jugendamt oder Absprachen mit der Schule erfolgen. Nach den bisherigen Regelungen dürfen psychotherapeutische Behandlungen nicht regelhaft außerhalb der Praxisräume stattfinden, ebenso wenig sei es gestattet, die komplette Behandlung in den Räumen der ambulanten oder stationären Jugendhilfeeinrichtung oder einer Kindertageseinrichtung durchzuführen. Kinder und Jugendliche in den Familien zu Hause oder in der Betreuung aufzusuchen ist eine wichtige Voraussetzung dafür, auch die Hilfesuchenden zu erreichen, die aus unterschiedlichen Gründen den Weg in die Praxis nicht schaffen können, betonte Willhauck-Fojkar.

Erste Ansätze zeigen sich in einem Vertragsentwurf, der zusammen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), weiteren Berufsverbänden und der DPTV im Februar 2017 vorgestellt wurde.

Das Konzept sieht die strukturiert-koordinierte Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychiatern vor. Außerdem werden neue Behandlungsmodule zur Verbesserung der ambulanten Versorgung eingeführt. Damit wird das Ziel verfolgt, allen gesetzlich versicherten Kindern und Jugendlichen diese innovativen Versorgungsstrukturen zur Verfügung zu stellen. Die Krankenkassen sind nun gefragt sich den vorgestellten Vertragsinhalten zu öffnen und eine Umsetzung zeitnah zu ermöglichen.

„Dazu benötigen wir die Unterstützung der Politik, der Krankenkassen und anderen Kostenträgern. Das sollte uns die verbesserte Versorgung von Kindern und Jugendlichen wert sein“, verdeutlichte die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin.

Implementierung und Evaluation der Multisystemischen Therapie und der Multisystemischen Therapie Kinderschutz in der Schweiz

Marc Schmid (Basel)

Die Zielgruppe für die Multisystemischen Therapie (**MST Standard**) sind Jugendliche, die sich nicht an Regeln halten können, von ihren Eltern nicht mehr erreicht werden und in Gefahr sind, von der Schule/der Berufsbildung ausgeschlossen zu werden. Gleichzeitig wird in eine Adaption der Multisystemischen Therapie eingeführt (**MST Kinderschutz/MST-CAN**), die sich an Familien mit Kindern und Jugendlichen richtet, in denen die Eltern die pädagogischen Bedürfnisse mit den damit einhergehenden Erziehungsaufgaben ihrer Kindern nicht mehr adäquat nachkommen können resp. überfordert sind.

Was sind die Rahmenbedingungen?

- MST ist ein lizenziertes und manualisiertes aufsuchendes Behandlungskonzept
- Aufsuchende Setting: Die Therapie findet genau dort statt, wo die Probleme entstehen
- 3-4 Termine pro Woche - auch abseits von klassischen Bürozeiten am Abend, früh am Morgen
- Ein Teammitglied hat rund um die Uhr, 24h am Tag, 365 Tage im Jahr Rufbereitschaft
- TherapeutInnen erhalten eine intensive administrative, fachliche und emotionale Unterstützung durch einen Teamleiter und einen Experten aus den USA über Skype
- Alle beteiligten Systeme werden einbezogen
- MST-Team übernimmt das Casemanagement und koordiniert das psychosoziale Helfersystem
- Der Fokus der Interventionen liegt auf der Steigerung der Selbstwirksamkeit und Verantwortungsübernahme der Eltern.
- Die MST Behandlungsdauer ist auf maximal 5 (MST Standard bzw.) 9 Monate MST-Can beschränkt. Die Festlegung der Behandlungsdauer ist ein wesentlicher Wirkfaktor, da diese es erlaubt die Intensität und Veränderungsmotivation hochzuhalten

MST verbindet lebensweltorientierte Hilfen mit evidenzbasierten psychotherapeutischen Konzepten. Es werden Aspekte der strategischen und strukturellen Familientherapie sowie der kognitiven Verhaltenstherapie integriert. MST ist folglich ein extrem intensives, aufsuchendes Behandlungsprogramm, die Behandlungsintensität ist eher mit einem stationären als ambulantem psychotherapeutischen

Setting vergleichbar, dadurch können auch Verstärkungsbedingungen in allen Lebensbereichen der Familie verändert werden. In den

Leitlinien diverser nationaler Fachgesellschaften ist MST die Stärkste Empfehlung beim Vorliegen einer Störung des Sozialverhaltens um stationäre Behandlungen zu vermeiden. Die Grundidee ist eine besonders hohe Intensität der Behandlung und Konzentration der vorhandenen Ressourcen auf einen genau umgrenzten Zeitraum sowie Einbezug aller Systeme, in denen sich ein Patient bewegt. Diese hohe Intensität und Koordination der Hilfen ermöglicht es, auch chronifizierte Verhaltens- und Verstärkungsmuster zu verändern. Im Rahmen eines Vortrages werden die Kernprinzipien des multisystemischen Ansatzes, des Fallverständnisses und des Umgangs mit Widerstand vorgestellt sowie einige Ergebnisse der Begleitforschung präsentiert. Die psychische Belastung der Kinder und Jugendlichen sowie das Vernachlässigungsrisiko reduziert sich in allen Bereichen hoch signifikant, die Effektstärken sind gross.

Dr. biol.-hum. Dipl. Psych. MARC SCHMID

Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik

Forschung

Schanzenstrasse 13

CH-4056 Basel

Telefon: +41 61 265 89 74

E-Mail: marc.schmid@upkbs.ch