

Kurzbericht des BMG-geförderten Forschungsvorhabens

Vorhabentitel	Therapieangebote für psychisch traumatisierte, von Gewalt betroffene Kinder und Jugendliche in Deutschland
Schlüsselbegriffe	Psychotherapie, Trauma, Kinder und Jugendliche, Versorgung
Vorhabendurchführung	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Vorhabenleitung	Dr. Silke Pawils
Autor(en)	S. Pawils, F. Metzner, O. Wlodarczyk, A. Lotzin, I. Schäfer
Vorhabenbeginn	1. November 2015
Vorhabenende	31. Januar 2017

1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Die Gesetzeslage nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) und der Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses ermöglicht eine adäquate psychotherapeutische und andere Leistung zur Krankenbehandlung für betroffene Kinder und Jugendliche. Die Bezahlung wirksamer Psychotherapien über die GKV stellt sicher, dass generell alle Kinder und Jugendlichen nach einem traumatisierenden Erlebnis auch eine psychotherapeutische Behandlung erhalten können. In der Praxis wird von den Betroffenen eine inhaltliche Erweiterung der Therapieangebote um verfahrensübergreifende traumaspezifische und nonverbale Methoden gewünscht. Es bleibt zu prüfen, ob der Zugang für alle Betroffenen gleichermaßen möglich ist: Berücksichtigt werden müssen beispielsweise regionale Unterschiede in der Versorgung, Unterschiede in den Regelungen zur Kostenübernahme und die Vernetzungen mit niedrigschwelligen Beratungsangeboten. Ein wissenschaftliches Gutachten im Sinne einer Bestandsaufnahme zu den a) aktuellen Therapieangeboten für von Gewalt betroffene, psychisch traumatisierte Kindern und Jugendlichen, b) den spezifischen Zugängen und c) den Regelungen zur Kostenübernahme soll dazu beitragen, das Angebot, die Qualität und Zugangsmöglichkeiten der traumafokussierten therapeutischen Angebote in Deutschland zu verbessern.

2. Durchführung, Methodik

THERAPIEANGEBOTE:

- A. Überblick aller Therapieangebote für traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland, die zur Abrechnung kommen [Sekundärdatenanalyse von KV-Daten]
- B. Überblick der Therapieangebote und deren Bewertung hinsichtlich Nutzung, Abwicklung und Abrechenbarkeit von 3.000 repräsentativ ausgewählten Behandlern und 96 Spezialambulanzen [Therapeuten-Befragungen]

- C. Überblick der einer Behandlung zugrundeliegenden Leitlinien für traumatisierte Kinder und Jugendliche [Systematische Leitlinienrecherche].

VERNETZUNG:

- A. Akteursbefragung von N=1.300 niedergelassenen Pädiatern zur Vernetzung mit Beratungsangeboten
- B. Onlinebefragung aller Jugendämter zur Vernetzung mit therapeutischen Angeboten
- C. Überblick über traumaspezifische Fachberatungsstellen.

THERAPEUTENQUALIFIKATION:

Grundausbildung, Weiterqualifikationen, Zusatzqualifikationen zugelassener und nicht zugelassener Therapieanbieter [Auswertung der Registerdaten der Bundespsychotherapeuten – und Bundesärztekammern, der Weiterbildungsordnungen der Therapieanbieter, Inhaltliche Auswertung der Curricula der Grund- und Weiterbildungsanbieter].

TRAUMATHERAPIE:

Traumaspezifische und methodenübergreifende Therapieangebote, nationale und internationale Angebote, Good-Practice Beispiele (regelfinanziert).

3. Gender Mainstreaming

Im Gutachten wurden Genderaspekte berücksichtigt. Bei der Entwicklung der Erhebungsinstrumente sowie der Erstellung schriftlicher Dokumente wurde auf einen nichtdiskriminierenden Sprachgebrauch geachtet.

4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Therapieangebote und Versorgung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen

In Deutschland wurde auf Basis der Sekundärdatenanalyse mit Leistungs- und Abrechnungsdaten der GKV für die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) mit 0,2% eine deutlich niedrigere Prävalenz gefunden als in der wissenschaftlichen Literatur und in epidemiologischen Studien. Insgesamt wurde für 2,8% der Kinder und Jugendlichen zwischen 0 bis zum Alter von 21 Jahren eine gesicherte F43-Diagnose (Belastungs- und Anpassungsstörungen) dokumentiert. Mit einem Anteil von 71,2% wurde die Anpassungsstörung (F 43.2) am häufigsten dokumentiert. Bei der Untersuchung von regionalen Unterschieden hinsichtlich der Prävalenz von F43-Diagnosen zeigten sich wenige Abweichungen zwischen Kindern und Jugendlichen, die in Agglomerationsräumen, verstäderten Räumen und ländlichen Räumen lebten. Am häufigsten wurden Kinder und Jugendliche mit gesicherter F 43-Diagnose in probatorischen Sitzungen (30,4%) und mit nichtantragspflichtigen Leistungen (30,1%) versorgt. Antragspflichtige psychotherapeutische Leistungen wurden nur bei 23,4% der Kinder und Jugendlichen erbracht. Der regionale Vergleich zwischen den drei Kreistypen ergab, dass die nichtantragspflichtigen Leistungen bei Kindern und Jugendlichen mit Belastungs- und Anpassungsstörungen gleich häufig abgerechnet wurden, während sich

bei den diagnostischen/therapeutischen Leistungen deutliche Unterschiede zwischen den Bundesländern zeigten.

Geschätzten Behandlungszahlen der befragten Versorger zufolge haben in der psychotherapeutischen Praxis ca. 30% der Kinder und Jugendliche psychische Probleme auf Grund traumatischer Erlebnisse entwickelt. Mit einem Anteil von 71% bieten daher viele der befragten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Psychiaterinnen und Psychiater, die traumatisierte Kinder und Jugendliche behandeln, traumatherapeutische Verfahren an. Der viel höhere Anteil traumaspezifisch fortgebildeter Versorger als in bisherigen Studien lässt sich offenbar darauf zurückführen, dass Versorger, die keine Traumafolgestörungen behandeln, nicht an der Befragung teilnahmen. Zum Großteil ergaben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen dem Angebot traumatherapeutischer Verfahren und der Art des Einzugsgebiets. Von den Versorgern ohne Zusatzausbildung bieten 35% traumatherapeutische Verfahren ohne entsprechende Qualifikation an. Es fehlt an Regelungen, von wem diese Therapieverfahren eingesetzt werden dürfen und wer sie lehren darf. Die meisten Behandlungen wurden über die Krankenkassen abgerechnet. Die häufigsten Verbesserungsvorschläge der befragten Versorger war der Wunsch nach einer Erhöhung der Stundenkontingente und nach mehr Prävention und Aufklärung. Auch die Befragung der Opfer- und Traumaambulanzen zeigt eine bereits recht gute Versorgungssituation.

Vernetzung Medizin und Jugendhilfe - traumaspezifische Fachberatung

Fachärztinnen und -ärzte für Pädiatrie sehen es als ihre Aufgabe an, Traumatisierungen bei ihren Patienten zu erkennen. Aus ihrer Sicht besteht ein Bedarf an Fortbildungen und Instrumenten zum Identifizieren von Traumatisierungen. Nach der Identifikation von Traumatisierungen gibt es häufig Schwierigkeiten bei der Weiterleitung an eine adäquate Behandlung. Bemängelt werden die langen Wartezeiten auf Therapieplätze durch einen Mangel an Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. In den befragten Jugendämtern liegen Standards oder Dienstanweisungen für das Vorgehen bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten infolge interpersoneller Gewalterfahrung vor. Gewünscht werden Fort- und Weiterbildungen zu psychischen Erkrankungen sowie eine Verbesserung in der Kooperation mit anderen Institutionen und Versorgern wie Ärztinnen und Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten oder der Jugendhilfe in der Region. Fehlende Informationen zur Kostenübernahme und Behandlung, lange Wartezeiten sowie der Mangel an Betreuungseinrichtungen neben der Therapie erschweren die adäquate Zuweisung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen aus Sicht der Jugendämter. In traumaspezifischen Fachberatungsstellen übernimmt daher qualifiziertes Personal auch therapeutische Aufgaben. In Regionen Deutschlands, in denen der Zugang zu Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten erschwert ist, erfolgt so eine niedrigschwellige Unterstützung. Problematisch ist die Kostenübernahme der Behandlungen, so dass sie häufig durch Drittmittel finanziert werden.

Traumaspesifische Therapeutenqualifikation - Grundausbildung, Weiter- und Zusatzqualifikation Ärztliche und psychologische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten werden in

ihrer Grundausbildung unzureichend für die Behandlung traumatisierter Kinder und Jugendlicher ausgebildet. Psychotraumatologische Zusatzqualifikationen von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten im Anschluss an die Grundausbildung sind ausdrücklich notwendig. Die Registrierung und Veröffentlichung zertifizierter Zusatzqualifikationen durch die Ärzte- und Psychotherapeutenkammern könnte die Qualitätssicherung verbessern und die Vermittlung von Hilfesuchenden vereinfachen. Psychotherapeutische Verfahren zur Behandlung traumatisierter Kinder und Jugendlicher müssen zukünftig in die Grundausbildungen von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten implementiert werden.

Nationale und internationale traumaspezifische Therapieangebote sowie der Evidenzgrad der nicht GKV-finanzierten Konzepte

Bei den Traumaspezifischen Therapieverfahren wurden die spielorientierte kognitiv-behaviorale Therapie und die Eltern-Kind-Psychotherapie am häufigsten untersucht. Bei der Eltern-Kind-Psychotherapie wird ein nicht missbrauchendes Elternteil in die Therapie der Kinder mit einbezogen. Bei der spielorientierten kognitiv-behavioralen Therapie werden neben kognitiv-behavioralen Ansätzen spiel- und gruppentherapeutische Verfahren in die Behandlung integriert. Die kognitive Verhaltenstherapie gehört aktuell zu den effektivsten therapeutischen Verfahren zur Behandlung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen – insbesondere dann, wenn Elternteile in die Sitzungen einbezogen werden. Im Rahmen der Behandlung von belastenden Lebensereignissen, einer starken Trauer nach Verlusterlebnissen oder gar posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) bei Kindern- und Jugendlichen wird teilweise auch die Methode des Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) eingesetzt. Dieses traumafokussierte Verfahren wirkt vereinzelt effizienter als kognitiv verhaltenstherapeutische Therapien. Die Studienlage zu nicht GKV-finanzierten Therapieverfahren im ambulanten Setting ist insgesamt sehr gering. Es sind weitere Studien notwendig, die die Umsetzung und Wirksamkeit von methodenübergreifenden und nicht GKV-finanzierten Therapieverfahren im ambulanten Setting unter Einbeziehung von Kontrollgruppen und im besten Fall mit einer randomisierten Zuteilung der Studienteilnehmer untersuchen.

Kostenübernahmen traumaspezifischer Therapieangebote

Für die Regelversorgung besteht in Deutschland ein rechtlich ausreichend abgesichertes, differenziertes System von Versorgungsansprüchen für traumatisierte Kinder und Jugendliche. Die befragten Kinder- und Jugendtherapeutinnen und -therapeuten hatten zu 90% eine Kassenzulassung und rechneten die Behandlung ihrer psychotraumatisierten Patienten innerhalb der Regelversorgung ab. Probleme mit den Kostenübernahmen im GKV-System wurden nicht berichtet. Die praktische Versorgungssituation von traumatisierten Kindern und Jugendlichen in der Gesundheitshilfe ist jedoch aufgrund von Problemen in der Umsetzung der Versorgungsansprüche ungenügend; es stehen nicht genügend ambulante und stationäre Plätze für traumaspezifische Therapien zur Verfügung. Die Wartezeiten in ambulanten Psychotherapiepraxen, in denen die für Traumatherapien indizierte regelmäßige Psychotherapien angeboten wer-

den, sind besonders für Kinder und Jugendliche zu lang. Die Versorgung unterscheidet sich in Deutschland regional sehr stark. In strukturschwachen, ländlich geprägten Regionen besteht ein besonders großer Mangel an Therapieplätzen, so dass häufig keine Wahlfreiheit bei der Therapeutensuche besteht.

GESAMTFAZIT: Die vorliegende Expertise kommt daher hinsichtlich der Versorgung psychotraumatisierter Kinder und Jugendlicher in Deutschland zu einer deutlichen Optimierungsempfehlung. Defizite werden allerdings weniger in der aktuellen Gesetzeslage als vielmehr in deren praktischer Umsetzung gesehen.

- Hinsichtlich der Leistungserbringung liegt der Verbesserungsbedarf in der Anwendung geschaffener gesetzlicher Möglichkeiten wie Komplexleistungen nach SGB IX oder Förder- und Behandlungsmöglichkeiten nach § 35a SGB IV.
- Die Vermittlung von Traumawissen und Traumasensitivität ist für alle Berufsgruppen, die Umgang mit Kindern und Jugendlichen haben, zwingend erforderlich. In der Grundqualifikation der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorger müssen traumatherapeutisch relevante Inhalte obligatorischer Bestandteil werden, Fort- und Weiterbildungen über die Kammern qualitätsgesichert und zertifiziert angeboten werden.
- Die regionalen Unterschiede im Angebot von evidenzbasierten Hilfemaßnahmen und Therapieangeboten müssen schnellstmöglich gemindert werden, damit Wartezeiten verkürzt werden können.
- Fachberatungsstellen sind häufig bereits mit Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und -therapeuten besetzt und leisten privatfinanzierte Versorgung. Sie sollten stärker als Partner des Gesundheitswesens und der Jugendhilfe verstanden und finanziell gleichberechtigt gestellt werden.

5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Die Expertise gibt konkrete Anknüpfungspunkte und Empfehlungen zur weiteren Verbesserung der Versorgung von psychisch traumatisierten, von Gewalt betroffenen Kindern und Jugendlichen. Die Empfehlungen betreffen diverse Zuständigkeitsbereiche. Das BMG wird die Empfehlungen an zuständige Akteure weitertransportieren und in künftige Diskussionen zur Weiterentwicklung der Versorgung einbeziehen.

6. Verwendete Literatur

Fegert, J. M., Ziegenhain, U., & Goldbeck, L. (Hrsg.). (2013). *Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland: Analysen und Empfehlungen zu Versorgung und Betreuung*. Weinheim: Beltz Juventa.