

Sachbericht zum Projekt

"Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Deutschland - Workshop zur Priorisierung von Handlungsfeldern"

Förderkennzeichen

ZMVI1-2517KIG009

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Jörg M. Fegert, stellv. Vorsitzender APK
Universität Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie
Steinhövelstr. 5, 89075 Ulm
joerg.fegert@uniklinik-ulm.de

Prof. Dr. Michael Kölch
Ruppiner Kliniken GmbH
Hochschulklinikum der Medizinischen Hochschule Brandenburg
Fehrbelliner Straße 38
16816 Neuruppin
m.koelch@ruppiner-kliniken.de

Projektkoordination:

Dr. Anja Esther Baumann
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Aktion Psychisch Kranke e.V.
Oppelnerstr. 130, 53119 Bonn
baumann@apk-ev.de

Dr. Daniela Harsch
Wissenschaftliche Referentin
Universität Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie
Steinhövelstr. 5, 89075 Ulm
daniela.harsch@uniklinik-ulm.de

Laufzeit 11.12.2017 bis 31.03.2018,
kostenneutrale Verlängerung bis 31.05.2018

Fördersumme 68.545,00 Euro

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	Seite 3
Einleitung: Ausgangslage	Seite 3
Projektbericht: „Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Deutschland - Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse“ („KiJu BB“)	Seite 5
Ziele des Projektes	Seite 6
Projektstruktur (Projektaufbau, Strukturen, Verantwortlichkeiten)	Seite 6
Erhebungs- und Auswertungsmethodik	Seite 7
Durchführung, Arbeits- und Zeitplan	Seite 8
Programm des Workshops	Seite 8
Ergebnisse	Seite 9
Bericht der Ergebnisse der „Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse“	Seite 10
Aspekte der Prävention	Seite 17
Kinder und Jugendliche mit besonderen Risikofaktoren	Seite 18
Herausforderungen in der Selbsthilfe	Seite 18
Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung	Seite 19
Gender Mainstreaming-Aspekte	Seite 21
Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse	Seite 21
Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential)	Seite 21
Publikationsverzeichnis	Seite 22

Zusammenfassung

Am 11. April 2018 veranstaltete die Aktion Psychisch Kranke (APK) einen Workshop mit dem Titel »Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Deutschland – Workshop zur Priorisierung von Handlungsfeldern« im Kunstmuseum Bonn.

Den rund 160 Teilnehmenden wurden die Ergebnisse eines vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projektes zur „Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse“ im Hinblick auf die Versorgungslage und identifizierten Handlungsfelder, die für eine gute Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in der Zukunft besonders wichtig sind. Die Teilnehmenden benannten in der Diskussion Aspekte von Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Deutschland. Teilweise wurden auch noch Ergänzungen zum Bericht vorgeschlagen.

Einleitung

Ausgangslage

Psychische Erkrankungen treten über die gesamte Lebensspanne auf, so auch im Kindes- und Jugendalter. Fast die Hälfte aller psychischen Störungen beginnt bereits in der Pubertät, etwa 75 % in den Mittzwanzigern (Kessler et al. 2007). Zusätzlich zu den psychischen Störungen im Erwachsenenalter treten im Kindes- und Jugendalter besondere Störungen auf, die alters- und entwicklungspezifisch sind. Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter manifestieren sich insbesondere an sogenannten Entwicklungsschwellen, also zu Phasen, in denen besondere Entwicklungsaufgaben zu absolvieren sind, wie zur Zeit der Einschulung, des Wechsels auf die weiterführende Schule, mit dem Beginn der Pubertät etc. Das Risiko, als Kind oder Jugendlicher eine psychische Störung zu entwickeln, wird neben genetischen Faktoren vor allem auch durch soziale Faktoren beeinflusst. Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen hat damit immer auch eine sozialpsychiatrische Komponente, da gerade unter komplexen Bedingungen Interventionen (und auch Prävention) durchgeführt werden müssen, die sowohl individuumszentriert (also beim Kind ansetzend) als auch auf die Systeme der

Lebenswelt wie Familie und Schule wirken. Solche Umweltfaktoren können oft auch die Schwere und Chronizität von Störungen modulieren, und insofern ist auch die durch die Störung bedingte Teilhabebeeinträchtigung individuell unterschiedlich und zumeist von Umfeldfaktoren beeinflusst. Das Auftreten von veränderten (sub-) kulturabhängigen Morbiditätsmustern bei psychischen Störungen von Kindern und Jugendlichen ist oft auch ein Seismograph für spätere Entwicklungen in der Erwachsenenpsychiatrie und für gesamtgesellschaftliche Entwicklungen. Gesellschaftliche Einstellungen sowie die Wahrnehmung und Bewertung gesellschaftlicher Probleme führen ebenso wie Veränderungen in der Sozialisation von Familien und jungen Menschen dazu, dass sich das Hilfesuchverhalten und die Inanspruchnahme von Diensten der Versorgung verändern und Ziele und Strukturen der Versorgung angepasst werden müssen.

Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter weisen oftmals lange bestehende Verläufe auf; viele der Patientinnen und Patienten benötigen langfristige und/oder wiederholte Behandlungen über den Verlauf des Aufwachsens hinweg, die dann entwicklungspezifische Fragestellungen beinhaltet. Das heißt z. B., dass es bei kleineren Kindern oft um die Verbesserung der Interaktion innerhalb der Familie geht, während z. B. bei chronischen Verläufen im Jugendalter der Fokus mehr auf der Autonomiegewinnung und Entwicklung einer Teilhabeperspektive für das eigene Leben liegt.

Die Langfristigkeit der Behandlungsansätze bei psychisch kranken Kindern bedingt auch den hohen Grad der Notwendigkeit einer kooperativen Behandlung sowohl innerhalb des SGB V (z. B. zwischen ambulant und stationär, zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Pädiatrie oder Psychiatrie, zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie), aber auch zwischen den Sozialsystemen (hier insbesondere SGB VIII und SGB IX/XII) und zwischen relevanten Alltagsbereichen wie Schule, Ausbildung etc. Die Versorgung muss auch die Begrenztheit der Ressourcen von Familien, die oftmals eine hohe Belastung mit verschiedenen Problemen aufweisen, berücksichtigen. Da viele Symptome im Alltag der Patientinnen und Patienten auftreten, bedarf es auch einer Behandlung möglichst nah an deren Lebenswirklichkeit.

Besondere Risikogruppen haben besondere Bedarfe an Behandlung und Diagnostik. Kinder und Jugendliche, die stationäre Jugendhilfemaßnahmen erhalten und andere fremduntergebrachte Kinder wie Pflegekinder, sind eine dieser High-Risk-Gruppen für psychische Störungen. Auch Kinder psychisch kranker Eltern haben sehr entwicklungspezifische Bedarfe für eine eigene Behandlung aufgrund psychischer Probleme und Störungen. Im Bereich der Hochrisikogruppen sind auch Präventionsmaßnahmen (selektive Prävention und indizierte Prävention im Übergang zur Frühbehandlung) notwendig und sinnvoll.

Projektbericht: „Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Deutschland – Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse“ („KiJu BB“)

Das vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Projekt „Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Deutschland – Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse“ („KiJu BB“) hat eine umfassende Analyse der Hilfs- und Versorgungsangebote für psychisch kranke Kinder und Jugendliche in Deutschland geleistet. Als Ergebnis wurde dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) im August 2017 ein Bericht vorgelegt, der bei dem Workshop am 11.04.18 im Kunstmuseum Bonn vorgestellt wurde. Der Bericht dient im Datenteil als empirische und im Analyseteil als fachliche Grundlage für die Erstellung von Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Hilfeleistungen für psychisch kranke Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in der Bundesrepublik Deutschland. Diese Empfehlungen wurden im Rahmen des Projekts zur Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse noch nicht vorgenommen.

Im genannten Projekt hat die APK über Sekundäranalysen, eigene quantitative und qualitative Erhebungen, Expertengespräche und Treffen einer themenübergreifenden Arbeitsgruppe eine Bestandsaufnahme der bestehenden Hilfs- und Versorgungsangebote für psychisch kranke Kinder und Jugendliche in Deutschland vorgenommen und diese vor dem Hintergrund der epidemiologischen und gesellschaftlichen Entwicklungen und dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse analysiert. Im Rahmen des Vorhabens wurden primär die ambulante und stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung und (medizinische)

Rehabilitation sowie sonstige Leistungen für psychisch kranke Kinder und Jugendliche nach SGB V beschrieben. Ein weiterer Schwerpunkt der Bestandsaufnahme lag in der Untersuchung der Verzahnung zu weiteren Leistungsbereichen wie z. B. der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII). Ein fächerübergreifender Schwerpunkt waren Aspekte der Transitionsproblematik von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in die Erwachsenensysteme und die Übergänge in Arbeit. Darüber hinaus wurden Unterschiede des regionalen Versorgungsangebots untersucht und mit Besonderheiten des Bedarfs abgeglichen.

Ziele des Projekts

Ziel des Workshops war der Einstieg in eine konsensorientierte Diskussion und Priorisierung von Handlungsfeldern zur Entwicklung von Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen und zur Prävention seelischer Erkrankungen im Kindesalter auf der Basis einer umfassenden Analyse der Versorgung. Der Workshop wurde unter breiter Beteiligung relevanter Sachverständiger und Institutionen durchgeführt. Zu vorab mit dem BMG abgestimmten, vorrangigen Einzelthemen wurden von den Teilnehmenden Handlungsfelder identifiziert und erste Vorschläge für Handlungsempfehlungen ausgearbeitet. Im Rahmen eines Folgeprojektes sollen Empfehlungen für Politik und Praxis entwickelt werden, die aufzeigen, wie die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung auch mittels verbesserter Kooperation und Vernetzung weiterentwickelt werden kann.

Projektstruktur (Projektaufbau, Strukturen, Verantwortlichkeiten)

Der Workshop wurde von der Projektleitung und den beiden Koordinatorinnen geplant und unter Mitwirkung der Projektorganisatorin organisiert und durchgeführt. Mit Projektbeginn wurde der Projektablaufplan erstellt, Personalstellen wurden besetzt und die inhaltliche Vorbereitung und Organisation des Workshops vollzogen. Zu der Veranstaltung wurden Sachverständige und Vertreterinnen und Vertreter politischer Entscheidungsträger, Leistungsträger, Leistungserbringer, Institutionen, Verbände

und Arbeitsgemeinschaften eingeladen. Eine Liste mit 2655 Einzuladenden wurde dem BMG am 18.01.18 als Vorschlag zur Abstimmung vorgelegt. Ein erster Entwurf des Workshop-Programms mit Vortragsthemen und Themen der Panels wurde dem BMG am 22.12.17 zugeleitet, am 18.01.18 eine nach Kommentaren des BMG überarbeitete Fassung. Ein ausführlicheres Konzept der Veranstaltung mit Darstellung der dem jeweiligen Themenbereich zugrundeliegenden Problematiken und für die Entwicklung von Handlungsempfehlungen relevanten Aspekte wurde dem BMG am 26.01.18 zugestellt. Ein Programmflyer wurde entwickelt, gedruckt und mit den Einladungen versendet.

Die Projektleiter des Projekt KiJu BB und eingeladenen Referentinnen und Referenten hielten zur Darstellung der Projektergebnisse jeweils 45-minütige Vorträge, bei denen neben gelingender Umsetzung auch offenbar gewordene Herausforderungen wie etwa Lücken in der Umsetzung von Maßnahmen zur Prävention psychischer Erkrankungen bei allen Gruppen von Kindern und Jugendlichen sowie zum Erreichen von Teilhabe aufgezeigt wurden. Im ersten Diskussionsteil wurden die Inhalte mit den teilnehmenden Experten und Expertinnen besprochen. Hierbei – wie auch bei den Diskussionen in den Panels – konzentrierten die Projektleiter und Moderatorinnen und Moderatoren den Diskussionsprozess auf die referierten Handlungsbereiche und Einzelthemen, um die in einem nächsten Schritt angestrebte Vereinbarung von Handlungsempfehlungen zu erleichtern. In den Panels wurden die Projektergebnisse und Vorschläge für daraus zu priorisierende Handlungsempfehlungen diskutiert. In der Abschlussrunde im Plenum wurde Berichte aus den Panels vorgetragen.

Erhebungs- und Auswertungsmethodik

Zentrale Methode war die Durchführung eines Workshops mit Arbeitsgruppen, welche protokolliert wurden und der Priorisierung von Themen und der allgemeinen Konsensbildung und Akzeptanz in Bezug auf die Ergebnisse der Bestandsaufnahme dienen sollten. Eine darüber hinaus gehende Datenerhebung bzw. Datenauswertung fand nicht statt.

Durchführung, Arbeits- und Zeitplan

Trotz eines Streiks im Nahverkehr war die Veranstaltung erstaunlich gut besucht. Zahlreiche Personen, die es nicht schafften, an dem Workshop teilzunehmen, haben sich nach den Präsentationen und Ergebnissen erkundigt. Dies belegt, dass durch das BMG-geförderte Projekt zur Bestandsaufnahme eine Gruppe von ca. 250 Verbandsvertretenden, Betroffenenvertretenden, Elterngruppen, Fachkräften aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Vertretenden der Psychotherapeutenenschaft etc. entstanden ist, die den Entwicklungsdiskurs in diesem Bereich begleitet und weiter vorantreiben will. Offensichtlich ist durch die sehr offene Debatte in den Foren im Rahmen der Gesamtanlage des Projektes ein großer Schritt in Richtung einer Konsensbildung getan worden.

Programm des Workshops war wie folgt:

9:30 Begrüßung: Thomas Stracke, Bundesministerium für Gesundheit,
Ulrich Krüger, APK

10:00 Einführung in die Thematik: "Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Deutschland" - Ergebnisse des Projekts und Bedeutung der Vernetzung für Prävention und Teilhabe: Jörg M. Fegert

10:45 Vortrag: Psychisch kranke Kinder und Jugendliche zwischen den Sektoren und Systemen – Ergebnisse des Projektes: Renate Schepker und Gundolf Berg

11:30 Kaffeepause

12:00 Vortrag: Hilfe zur Teilhabe für Kinder mit drohender seelischer Behinderung, mit seelischer Behinderung und mit Mehrfachbehinderungen: Michael Kölch

12:45 Diskussion

13:30 Mittagspause

14:15 Parallele Panels:

Panel 1: Aspekte der Prävention (Rolle von Kinder- und Jugendmedizin; Frühe Hilfen)

Panel 2: Kinder und Jugendliche mit besonderen Risikofaktoren am Beispiel von Kindern psychisch kranker Eltern

Panel 3: Herausforderungen in der Selbsthilfe (Familienselbsthilfe, Selbsthilfe Jugendlicher)

15:15 Vorstellung und Diskussion der Ergebnisse der Panels 16:00

Abschlussrunde im Plenum

16:30 Ende der Veranstaltung

Ergebnisse

Mit der Darstellung der Bestandsaufnahme durch das Projekt KiJu BB konnten die quantitative Versorgungssituation sowie Aspekte der Verzahnung der Leistungen, der Zugänglichkeit, der Zielgruppenerreichung, der Behandlungsergebnisse sowie weiterer qualitativer Aspekte aufgezeigt werden. Bei dem Workshop am 11.04.18 wurden von den rund 160 Teilnehmenden prioritäre Handlungsfelder identifiziert und spezifische Themenfelder erste Handlungsempfehlungen für Entscheidungsträger diskutiert, mit denen in allen relevanten Bereichen auf verschiedenen Ebenen verbesserte Grundlagen für die Weiterentwicklung der Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher geschaffen werden sollen. Im weiteren Verlauf des Workshops standen die Themenfelder Prävention, Familienselbsthilfe und Selbsthilfe Jugendlicher, Kinder psychisch kranker Eltern sowie Hilfe zur Teilhabe für Kinder mit drohender seelischer Behinderung, mit seelischer Behinderung und mit Mehrfachbehinderungen im Fokus.

Bericht der Ergebnisse der „Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse“

Zunächst wurden in drei Vorträgen die Ergebnisse der „Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse“ vorgestellt und mit den Teilnehmenden diskutiert. Projektleiter Prof. Jörg Fegert fasst die Ergebnisse so zusammen, dass es in Deutschland ein umfassendes und differenziertes und in mehreren Sozialgesetzbüchern verortetes

Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen sowie emotionalen und Verhaltensproblemen gibt. Entsprechend der Altersspezifität von möglichen Störungen sind die Angebote bei unterschiedlichen Institutionen angesiedelt, von pädiatrischen Praxen bis hin zu transitionsspezifischen Angeboten (emerging adulthood) in Kooperation von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Erwachsenenpsychiatrie. Das Versorgungssystem beinhaltet Versorgungsstrukturen im Bereich des SGB V, wie die ambulanten Angebote durch Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen bzw. -therapeuten, aber auch die Grundversorgung durch die Kinderärzteschaft. Zusätzliche Angebote wie sozialpädiatrische Zentren ergänzen dieses Angebot, ebenso wie kinder- und jugendpsychiatrische Institutsambulanzen.

Die Versorgung wie auch die Forschung im Bereich der psychisch kranken Kinder und Jugendlichen zeichnet sich auch durch ein hohes Maß an Interdisziplinarität aus: Kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung ist eine explizit multimodale und multiprofessionelle Behandlung, die neben Methoden der Psychoedukation, Psychotherapie, Pharmakotherapie auch Pädagogik und Maßnahmen der Koordinierung und Begleitung von Maßnahmen im Bereich anderer Rechtskreise (z. B. SGB VIII) einschließt, wie auch Heil- und Hilfsmittelverordnungen. Kinder und Jugendliche mit (drohender) seelischer Behinderung werden in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich in der seelischen Gesundheit gefördert und in ihrer Teilhabe unterstützt.

Diese Interdisziplinarität und Angebotsdifferenzierung bedeutet auch, dass zum Teil unterschiedliche Sozialsysteme an der Versorgung mitwirken, verschiedene Facharztgruppen beteiligt sind, ambulanter und stationärer Sektor im Bereich des SGB V involviert sind etc. Neben den positiven Aspekten dieser großen Bandbreite an Versorgungsmöglichkeiten entsteht für die betroffenen Kinder, Jugendlichen und ihre Familien jedoch auch automatisch die Problematik von Schnittstellen zwischen den beteiligten Leistungserbringern. Zugangswege zu geeigneten Behandlungsmaßnahmen können z. B. aufgrund von Schnittstellenproblemen erschwert werden. Dies trifft insbesondere auf Kinder in der Kinder- und Jugendhilfe zu, die insgesamt einen deutlich geringeren Zugang zu notwendiger Diagnostik und Behandlung im Rahmen des SGB V haben, als notwendig. Weitere besondere

Gruppen, bei denen solche Probleme aufgrund Zuständigkeit verschiedener Sozialgesetzbücher auftreten können, sind z. B. Kinder mit Intelligenzminderung und körperlicher Behinderung. Im Sinne einer bedarfsgerechten und optimierten Versorgung von Kindern mit psychischen Problemen und ihren Familien spielen Schnittstellenprobleme insofern eine besonders wichtige Rolle. Sie spielen aber auch eine Rolle im Sinne von optimierten und gezielten Versorgungsangeboten etwa unter Allokationsfragen, dem Aspekt eines effektiven und zielgerichteten Einsatzes von Mitteln und dem Aspekt der indizierten Prävention.

Im stationären Bereich zeigt sich eine deutliche Abnahme der vollstationären Plätze über die vergangenen Jahrzehnte, die nur zum Teil durch teilstationäre Kapazitäten kompensiert wurden. In der Folge ist auch die durchschnittliche Verweildauer dramatisch gesunken und die Notfallquoten sind bundesweit hoch. Andererseits ist festzuhalten, dass durch die Zunahme niedergelassener Kinder- und Jugendpsychiater, -psychiaterinnen, -psychotherapeutinnen und -psychotherapeuten ein Teil der früher stationär behandelten Patienten und Patientinnen inzwischen ambulant versorgt wird. Dies führt jedoch auch dazu, dass die stationär behandelten Patientinnen und Patienten inzwischen einen deutlich höheren Schweregrad aufweisen und eine höhere Komplexität der psychosozialen Problemlagen.

Der Projektbericht zeigt Versorgungslücken bei spezifischen Angeboten zum Beispiel für Kleinkinder, suchterkrankte Jugendliche, Kinder mit Intelligenzminderung und Kindern psychisch kranker Eltern sowie bei Angeboten für besonders schwer belastete Kinder und Jugendliche mit hoher Verwahrlosungsgefahr, die zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe hin und her wechseln. Zudem ist eine regional sehr unterschiedliche Dichte an Versorgungsangeboten deutlich geworden. Bei den niedergelassenen Ärztinnen, Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zeigt sich das für Deutschland typische Bild einer hohen Dichte in Ballungsräumen, während auf dem Land die Versorgung eher gering ist. Die Zunahme an tagesklinischen Plätzen hat zu einer wohnortnaheren Versorgung durchaus beigetragen, jedoch bleiben die Versorgungsgebiete im stationären Bereich verglichen zu den Erwachsenen sehr groß, was die familienbezogene Arbeit und die Kooperationen mit Partnern wie Schulen, Jugendhilfe etc. erschwert bzw. aufwändiger macht.

Wie die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) ergänzend betont, bestehen durch die länderspezifische Organisation der Frühförderung erhebliche Unterschiede in Zugangswegen, Inanspruchnahme und Qualität der Leistungen. Dort, wo die Zugangsbarrieren niedrig, und die Qualität der interdisziplinären Leistungen hoch ist, leisten Frühförderstellen durch ihre wohnortnahen, oft mobilen und relativ hochfrequenten Fördermöglichkeiten einen erheblichen Beitrag zur Versorgung von psychisch kranken Kindern / Risikokindern im Vorschulalter.

In verschiedenen Kontexten wurden in den vergangenen Jahren für besondere Gruppen besondere Versorgungsangebote als notwendig diskutiert. Dazu gehören besonders schwer psychisch belastete Kinder und Jugendliche mit hoher Verwahrlosungsgefahr, die auch als „Systemsprenger“ bezeichnet werden und die zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe hin und her wechseln, oft mit vielen Beziehungsabbrüchen und Diskontinuität in der Versorgung.

Weiterhin hat sich gezeigt, dass für Kinder- und Jugendliche mit Intelligenzminderung in Deutschland zu wenige Angebote im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, aber auch im Bereich der Psychotherapie bestehen. Die Wartezeiten der Kliniken, die Angebote machen, sind lang, was oft zur Chronifizierung der Probleme beiträgt, bzw. zu Eskalation mit Krisen und Aufnahmen im Bereich der Regelversorgung, die aber den speziellen Bedürfnissen dieser Kinder nicht genügen kann. Im Bereich der Behandlung von Substanzabusus besteht in Deutschland ein Angebot, das jedoch insgesamt den Bedarf noch nicht deckt.

Im Bereich der Versorgung belasteter Kleinkinder (infant psychiatry) und insbesondere bei der Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern zeigt sich, dass es regional einzelne Angebote gibt, bei weitem aber keine flächendeckende Versorgung. Hier stehen der hohe Personalbedarf und Aufwand bei der Behandlung meist komplex belasteter Familien mit vielen Risikofaktoren (und oft auch im Rahmen des Kinderschutzes in die Behandlung kommend) der Finanzierung, die keine besondere Lösung für diese Patientengruppe vorsieht, gegenüber. Die Angebote der Erwachsenenpsychiatrie („Mutter-Kind-Einheiten“) können zwar zu Teilen ein komplementäres Angebot machen, jedoch deckt dies auch inhaltlich nicht die Thematik und Behandlungsnotwendigkeiten im Rahmen der Kleinkindpsychiatrie ab.

Die Notwendigkeit sowohl altersspezifischer Angebote und systemübergreifender Behandlungen wird hier besonders evident und auch die Schwachstellen im bestehenden System, das dies nur unzureichend ermöglicht. Auch das Faktum dass Suchterkrankungen häufig getrennt und in eigenen Versorgungssystemen verortet sind, dabei aber oft mit Komorbidität anderer psychischer Störungen behaftet sind, zeigt die Problematik der Versäulung der Systeme.

Auch besteht das Problem, dass diejenigen Kinder und Jugendlichen, die ein besonders hohes Risiko haben, nicht oder zu spät in Behandlung kommen bzw. diesen eine evidenzbasierte Behandlung nur zu Teilen zur Verfügung steht. Beispiele sind traumatisierte Kinder und Jugendliche, geflüchtete Kinder, Kinder mit Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch in der Vorgeschichte, Kinder aus Hochrisikokonstellationen wie Kinder psychisch kranker Eltern (inkl. Suchterkrankungen der Eltern). Hier spielen zu Teilen die fehlenden Angebote eine Rolle (z. B. ausreichende Angebote für eine evidenzbasierte Traumatherapie), aber auch Identifikations- und Schnittstellenprobleme (z. B. Kinder psychisch kranker Eltern, deren Eltern in Behandlung sind, aber die Kinder nicht oder umgekehrt).

Hinsichtlich der Medikamentenversorgung bzw. Psychopharmakaverschreibung hat die Untersuchung gezeigt, dass der Anteil der Kinder und Jugendlichen, die eine Pharmakotherapie erhalten, auf die Diagnosen bezogen sehr unterschiedlich ist. Generell kann eine Überversorgung oder „Pharmakologisierung“ psychischer Probleme anhand epidemiologischer Daten im Gesamtrahmen in Deutschland nicht hergeleitet werden. Andererseits bestehen regional starke Unterschiede, was eine individuelle Fehlversorgung nicht ausschließt. Hinsichtlich der pharmakologischen Versorgung sind Kinder mit ADHS eher mit Stimulanzien versorgt als es Kinder und Jugendliche mit einer depressiven Störung mit Antidepressiva sind. Allerdings ist die Evidenz der Wirkung einer pharmakologischen Behandlung mit Stimulanzien auch höher als bei Antidepressiva, wo gerade bei leichten und mittelgradigen Formen andere Therapieverfahren den pharmakologischen zumindest gleichwertig sind. Der "behavioural use“ von Antipsychotika zeigt ebenfalls eine Zunahme. Im stationären Sektor zeigt sich, dass die Wahrscheinlichkeit für eine komplexe Medikation eher zunimmt, was sich auf die eine stationäre Aufnahme begründende komplexere und schwerere Symptomatik, aber auch auf eine stärkere Funktionseinschränkung der

Patientinnen und Patienten zurückführen lässt. Weiterhin besteht das Problem des Off-Label-Use. Ein großer Anteil der Psychopharmaka ist nicht für Minderjährige zugelassen. Damit fehlen vor allem auch Sicherheitsdaten.

Die Bestandsaufnahme hat weiterhin frühere Forschungsbefunde bestätigt, nach denen Kinder und Jugendliche weder ausreichend über den Sinn und Zweck ihrer Behandlung informiert werden noch eine Einbeziehung in wichtige und ihre Person betreffende Entscheidungen regelmäßig stattfindet.

Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen sind eine Personengruppe, die im Rahmen der Behandlung ein höheres Risiko hat, Zwangsmaßnahmen zu erfahren. Ebenso sind Kinder und Jugendliche in der Kinder- und Jugendhilfe gegebenenfalls von Zwangsmaßnahmen betroffen. Die „Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse“ hat gezeigt, dass sich die Praxis in den Ländern bezüglich der Erfassung von Zwangsmaßnahmen äußerst heterogen gestaltet und dass die Rechte von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen in der Behandlung, insbesondere bei Zwangsbehandlung, nach der zu diesem Zeitpunkt geltenden Rechtsauslegung nicht ausreichend verankert sind.

Problematisch ist auch die Situation hinsichtlich der Informations- und Beteiligungsrechte von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen in der Behandlung. Der im Rahmen von KiJu BB durchgeführte Workshop „Wer bestimmt? Partizipation, Zwang, elterliche Sorge und Selbstbestimmung in der kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung“, hat zu einer Änderung des BGB beigetragen, die am 1. Oktober 2017 in Kraft trat. Die Neuregelung soll den Schutz von Kindern verbessern, die sich in psychiatrischen Kliniken oder Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe oder der Behindertenhilfe aufhalten. § 1631b Absatz 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs legt ein familiengerichtliches Genehmigungserfordernis für freiheitsentziehende Maßnahmen bei Kindern fest, die sich in o.g. Kliniken oder Einrichtungen befinden. Freiheitsentziehende Maßnahmen können im Einzelfall zum Schutz des Kindes vor einer Selbstgefährdung oder zum Schutz von Dritten erforderlich sein; bislang konnten und mussten die Eltern bzw. Sorgeberechtigten über die Anwendung solcher Maßnahmen an ihrem Kind allein entscheiden.

Nicht zuletzt ist auch Forschung zu Wirkung und Wirksamkeit innovativer Versorgungsformen - vornehmlich im Lebensumfeld der Patienten und Patientinnen -

notwendig, um eine angemessene, zielführende und evidenzbasierte Versorgung im notwendigen Maß beschreiben und anbieten zu können. In der Forschung nimmt die Kinder- und Jugendpsychiatrie in Deutschland zusammen mit dem Vereinigten Königreich und den Niederlanden eine Spitzenposition ein. Zwar gibt es mittlerweile in Deutschland an fast allen medizinführenden Universitäten Lehrstühle für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, von denen das Fachgebiet der Kinderpsychosomatik weitgehend mitvertreten wird, allerdings ist das Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht in der Pflichtlehre etabliert. Diese mangelnde Verankerung in der Pflichtlehre führt unter anderem dazu, dass Studierende der Humanmedizin erst relativ spät und eher zufällig in Kontakt mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie kommen. Dabei sind wichtige Initiativen zur Innovation in der Lehre und zu neuen Lehrmethoden wie E-Learning in den letzten Jahren gerade auch aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie hervorgegangen. Anlässlich der Äußerungen der Bundeskanzlerin im Vorfeld des G20-Gipfels zur Bedeutung der Kindergesundheit und zur Bedeutung psychischer Störungen hat die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. (DGKJP) auf die nach wie vor ausstehende Verankerung des Fachs Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in der medizinischen Ausbildung hingewiesen. Im Sinne einer Früherkennung, Sekundärprävention und effektiven frühen therapeutischen Intervention ist es unerlässlich, die medizinische und interdisziplinäre Kompetenz für Kinder- und Jugendgesundheit auch im Bereich Psyche entscheidend zu stärken.

Professor Michael Kölch hob bei der Darstellung der Projektergebnisse beim Workshop den steigenden Anteil der Kinder, die aufgrund einer psychischen Erkrankung von einer seelischen Behinderung bedroht sind oder behindert sind, hervor. Hierbei stelle die formaljuristische Schnittstelle zwischen den verschiedenen Behinderungsformen – seelisch, geistig, körperlich – ein Problem dar. Die Trennung der Behinderungsformen führe zu irrationalen „Verschiebebahnhöfen“, die den Lebensrealitäten der Minderjährigen und ihrer Familien nicht entspricht. Die sogenannte „große Lösung“, also die Zuständigkeit für alle Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen und daraus folgenden Teilhabedefiziten, wurde seit langem in Deutschland gefordert, ist jedoch in der letzten Legislatur gescheitert. Der Prozess soll laut Koalitionsvertrag fortgesetzt werden.

Professor Dr. med. Renate Schepker und Dr. med. Gundolf Berg stellten in ihrem Vortrag detailliert die Problematik von Schnittstellen zwischen den beteiligten Leistungserbringern heraus, durch die Zugangswege zu geeigneten Behandlungsmaßnahmen erschwert werden. Dies trifft auch auf Kinder in der Kinder- und Jugendhilfe zu, die insgesamt einen deutlich geringeren Zugang zu notwendiger Diagnostik und Behandlung im Rahmen des SGB V haben, als notwendig. Schepker und Berg betonten, dass vorrangige Anliegen der betroffenen Familien Transparenz bezüglich der Hilfen und Behandlungsmaßnahmen mit klaren Zuständigkeiten und einer angemessenen, schnellen Versorgung auch in einer Krise sowie kurze Wartezeiten auf Behandlung sind.

Die Schnittstellenproblematik wurde von zahlreichen Teilnehmenden als vordringliches Versorgungsproblem betrachtet; so auch für die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK). Die BPTK wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Bundesregierung die Einrichtung einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe unter Einbeziehung der Regierungsfractionen im Deutschen Bundestag plant. Aufgabe der Arbeitsgruppe wird es sein, Vorschläge für die Weiterentwicklung zu einer sektorenübergreifenden Versorgung des stationären und ambulanten Systems unter anderem im Hinblick auf Bedarfsplanung, Zulassung, Kooperation der Gesundheitsberufe und Qualitätssicherung unter Berücksichtigung der telematischen Infrastruktur bis 2020 vorzulegen. Die BPTK betonte, dass sie sich dafür einsetzen werde, dass die besondere Situation psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in dieser Arbeitsgruppe ausreichend berücksichtigt wird.

In drei parallelen Panels wurden die Aspekte Prävention, Hochrisikogruppen, Selbsthilfe diskutiert. Die Panels wurden von den Projektleitern, den Projektkoordinatorinnen und dem APK-Geschäftsführer moderiert.

Aspekte der Prävention

PD Dr. Burkhard Rodeck, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ), betonte in seiner Berichterstattung aus dem vertiefenden Panel „Aspekte der Prävention“, dass es noch immer an einer verlässlichen

Präventionsstrategie und einer dauerhaften Finanzierung der Prävention psychischer Störungen fehle. Neben der wichtigen Bildungs- und Aufklärungsarbeit in der Bevölkerung und in spezifischen Zielgruppen kommt der Prävention in Lebenswelten eine besondere Bedeutung zu. Auch bei der Förderung von Gesundheit und der Krankheitsprävention zeigt sich die Bedeutung der Kooperation der Politikbereiche und Leistungssysteme. Die Zusammenarbeit der beteiligten Systeme und Akteure im Gesundheitswesen und der Jugendhilfe, die Einbindung der Angehörigen der Heilberufe, der Kinder- und Jugendärztinnen und –ärzte, der Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und –psychiater sowie der Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und –therapeuten auch in die kommunalen Netzwerke ist von essentieller Bedeutung für eine effektive Prävention psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen, wie es am Beispiel der Kinderschutzthematik und der Frühen Hilfen deutlich wird.

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) stimmte der Wichtigkeit der frühen Identifikation von Kindern und Jugendlichen mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung psychischer Erkrankungen und eines Angebots geeigneter Unterstützungs- und Präventionsleistungen zu. Bei einer Überarbeitung des Nationalen Gesundheitsziels „Gesund aufwachsen“ solle deshalb ein stärkerer Fokus auf das Thema „Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ gelegt werden. Zudem sei es Aufgabe der Nationalen Präventionskonferenz und des Präventionsforums sowie der an den Landesrahmenvereinbarungen zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie Beteiligten darauf hinzuwirken, dass im Rahmen der Gesundheitsförderung und Prävention auch Leistungen zur Frühidentifikation und -intervention beim Vorliegen von besonderen Risikofaktoren für die Entwicklung psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen flächendeckend angeboten werden. Gut evaluierte Internetprogramme im Bereich der indizierten Prävention seien hier ein sinnvoller Ansatz.

Kinder und Jugendliche mit besonderen Risikofaktoren

Besondere Risikogruppen haben besondere Bedarfe an Behandlung und Diagnostik. Kinder und Jugendliche, die stationäre Jugendhilfemaßnahmen erhalten und andere fremduntergebrachte Kinder wie Pflegekinder, sind eine dieser „Hochrisikogruppen“ für psychische Störungen. Auch Kinder psychisch kranker Eltern haben entwicklungspezifische Bedarfe für eine eigene Behandlung aufgrund psychischer Probleme. Bei der Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern, so Frau Dr. Harsch in ihrer Berichterstattung aus dem am stärksten besuchten Panel, gibt es in Deutschland eine Reihe vielversprechender Ansätze. Die Einbeziehung der betroffenen Kinder bei der akutpsychiatrischen Behandlung psychisch kranker Eltern sei aber keineswegs flächendeckend gewährleistet. Der Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen empfiehlt, dass Ärzte und Ärztinnen, insbesondere Hausärzte und Kinderärzte, sich zu dem Themenfeld „Kinder von psychisch erkrankten Eltern“ in Form von Weiterbildungen und Fachveranstaltungen informieren sollten, um bei Bedarf auf Probleme im Familiensystem des Patienten bzw. der Patientin aufmerksam werden zu können. Ärztinnen und Ärzte sollten über die Lage von Kindern psychisch kranker Eltern informiert sein, um spezielle Unterstützungsstrukturen wie z.B. die Selbsthilfe, Jugendamt etc. zu vermitteln. Auch wünscht sich der Verband eine Regelfinanzierung niederschwelliger Präventionsangebote der Selbsthilfe in den Kommunen.

Auf Beschluss des Bundestags wurde eine Arbeitsgruppe für eine bessere Unterstützung von Kindern psychisch kranker Eltern und ihrer Familien einberufen, deren erste Sitzung im März 2018 stattfand. Das Ergebnis soll im Frühsommer 2019 dem Parlament vorgelegt werden. Diese Initiative wurde von den Panel-Teilnehmenden sehr begrüßt. Allerdings wurde darauf hingewiesen, so Frau Harsch, dass Neuregelungen mit dazu beitragen müssen, Systemgrenzen zu überwinden, um das bestehende Misstrauen, zum Beispiel in Bezug auf die Jugendhilfe, abzubauen.

Herausforderungen in der Selbsthilfe

Die psychische Erkrankung eines Kindes oder Jugendlichen stellt eine große Herausforderung nicht nur für das Kind oder den Jugendlichen, sondern auch für seine Familie dar. Die Versorgung muss auch die Begrenztheit der Ressourcen von Familien, die oftmals eine hohe Belastung mit verschiedenen Problemen aufweisen,

berücksichtigen. Die wachsende Rolle der Selbsthilfe kann im vielfältigen Geflecht der Versorgung nicht als bedeutsam genug eingeschätzt werden, doch während die Familienselbsthilfe auf langjährige Erfahrung aus der Arbeit mit psychisch erkrankten Erwachsenen zurückblicken kann, mangelt es noch strukturierter Selbsthilfe von Jugendlichen; diese gilt es zu stärken. In seinem Bericht aus dem Panel hob Ulrich Krüger die Wichtigkeit des niedrigschwelligen Hilfeansatzes der Selbsthilfe hervor. Als problematisch angesehen werden die hohen Hürden in der Organisation der Selbsthilfe; das komplexe Vereinsrecht und die mit ihm verbundenen Anforderungen an die Vereinsadministration führen nicht selten zu einer Überforderung der Menschen, die sich gerade in schwierigen Lebenslagen zur Selbstvertretung zusammenschließen. Vernetzung zwischen den Verbänden und gegenseitige Unterstützung sind hier notwendig, so Krüger.

Der Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen berichtete von der steigenden Nachfrage nach seriösen und niedrigschwelligen Informationen, nach Unterstützung und Hilfe seitens der betroffenen Menschen und ihrer Angehörigen und hob die Bedeutung von Prävention auch durch die Selbsthilfe hervor. In diesem Zusammenhang hat der BApK das „Beratungstelefon Seelische Gesundheit – Selbsthilfeberatung und Beratung im Internet (SeeleFon)“ ins Leben gerufen. Im Ehrenamt stehende Angehörige, Betroffene, aber auch professionelle Helfende suchen Antworten auf die Fragen der Anrufenden und benötigen bei ihrem Engagement Unterstützung. Dabei geht es um Krankheitsbilder, Diagnosen, den Umgang mit schwierigen Verhaltensweisen, Fragen zu Therapien und der Versorgungslandschaft. Manchmal stehe aber auch der Wunsch im Vordergrund, in einem geschützten Rahmen über sehr persönliche Dinge zu sprechen. Inzwischen wurde das Angebot um das „SeeleFon für Flüchtlinge“ weiterentwickelt, das geflüchtete Menschen mit psychischen Problemen bundesweit mit einem Erste-Hilfe-Angebot unterstützt.

Diskussion der Ergebnisse, Gesamtbeurteilung

Als ein vorrangiges Handlungsfeld hat sich die Lösung der Schnittstellenproblematik und der Verzahnung der psychiatrisch/psychotherapeutischen Hilfen mit den Bereichen Schule, Kinder- und Jugendhilfe und Behindertenhilfe herausgestellt.

Erforderlich sind hier transparente Behandlungspfade, orientiert am Bedarf der Betroffenen und der Familien und an den lokalen Voraussetzungen mit klar geregelten Zuständigkeiten auch und gerade für Notfälle. Ein niedrigschwelliger Zugang zu personenzentrierten Diensten der Versorgung ist ebenso notwendig wie innovative Therapie- und Versorgungsangebote, die Leistungen verschiedener Sozialsysteme kombinieren und transitionspsychiatrische Angebote bereit halten. Hierbei spielen auch gemeindepsychiatrische Dienste eine wichtige Rolle. Verstärkte Forschung zu Wirkung und Wirksamkeit innovativer Versorgungsformen – vornehmlich im Lebensumfeld der betroffenen Menschen – ist notwendig, um eine angemessene, zielführende und evidenzbasierte Versorgung im notwendigen Maß beschreiben und anbieten zu können.

Ebenso wichtig sind eine stärkere Beachtung der sozialen Determinanten seelischer Gesundheit, gesellschaftliche Aufklärung und Maßnahmen zur Entstigmatisierung sowie der Ausbau von Prävention und Früherkennung psychischer Erkrankungen zum Beispiel durch Maßnahmen zur Förderung des Bewusstseins für Faktoren, die psychische Gesundheit fördern und durch Unterstützung von Familien durch Stärkung von Elternkompetenz. Um Wissen, Befähigung und Eigenverantwortung zu einer gesundheitsbewussten Lebensführung hinsichtlich der seelischen Gesundheit zu erlangen, müssen Kinder und Jugendliche in die Entwicklung der Strategien und Maßnahmen der Präventionsarbeit einbezogen werden. Partizipation und Peer-Orientierung erhöhen nicht nur Qualität und Effektivität von Präventionsmaßnahmen, sondern sind auch durch die Vereinte Nationen (VN)-Kinderrechtskonvention und die VN-Behindertenrechtskonvention geboten. Prävention in Bezug auf Kinder und Jugendliche kann nicht ohne die Zusammenarbeit mit den Familien und anderen Bezugspersonen in den Lebenswelten verwirklicht werden.

Die multidisziplinäre Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse wie auch die Diskussionen des Fachtages zu den Projektergebnissen und zu prioritären Handlungsfeldern bieten eine reiche Grundlage für die Weiterentwicklung der Ziele, Strategien und Maßnahmen für eine gute Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in der Zukunft.

Gender Mainstreaming-Aspekte

In der Projektdurchführung wurde durchgängig darauf geachtet, dass sowohl die Situation der Jungen als auch die der Mädchen bzw. der jungen Männer und Frauen betrachtet werden. Dies gilt insbesondere bei der Geschlechterwendigkeit psychischer Erkrankungen und sich daraus u.a. ergebenden unterschiedlichen Ansätzen in Prävention, Diagnostik und Therapie. Der bei der Veranstaltung vorgestellte Abschlussbericht zum Projekt „Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Deutschland - Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse“ geht auf geschlechtsspezifische Aspekte ein. Eine ebensolche Differenzierung ist für den Vorgang der Entwicklung von Handlungsempfehlungen vorgesehen. Bei den Sekundäranalysen und Literaturübersichten, die zur Vorbereitung des Workshops herangezogen wurden, ist dieser Anspruch von der bestehenden Datenlage abhängig. In allen Projektunterlagen, Dokumenten und Einladungen wird geschlechtergerechte Sprache angewendet.

Verbreitung und Öffentlichkeitsarbeit der Projektergebnisse

Zwei Publikationen sind aus dem Projekt hervorgegangen, siehe Publikationsverzeichnis. Die Ergebnisse sowohl des Workshops am 11. April 2018 als auch des Projektes KiJu-BB werden in Vorträgen auf Kongressen und Fachtagungen sowie in relevanten Gremien verbreitet. Die Projektberichte werden auf den Webseiten des BMG und der APK hochgeladen.

Verwertung der Projektergebnisse (Nachhaltigkeit / Transferpotential)

Der Workshop diente der Vorstellung der Ergebnisse des Projekts KiJu BB und leistete insofern einen wichtigen Beitrag zur nachhaltigen Wirkung dieses Projekts. Aufgrund der Diskussionen auf dem Workshop wurde dieser Bericht ergänzt und optimiert. Der Workshop leitete darüber hinaus die Erstellung von Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der Hilfeleistungen für psychisch kranke Kinder und Jugendliche ein. Diesbezüglich wurden Handlungsfelder benannt und priorisiert. In den Themenbereichen Prävention und Selbsthilfe

wurden wesentliche Impulse zur Formulierung von Handlungsempfehlungen gesetzt. Zur Erarbeitung von Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der kinder- und jugendpsychiatrischen/-psychotherapeutischen ist ein Projekt geplant. Der Workshop hat wichtige Vorarbeiten für dieses Projekt geleistet und die Fachwelt auf dieses Projekt eingestimmt.

Im Rahmen des Dialogs des BMG zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen (2018 bis 2021) werden die Hilfen für psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche eine starke Bedeutung erhalten. Auch dazu liefert der Workshop wichtige Beiträge. Eine nachhaltige Wirkung der Ergebnisse des Workshops ist dadurch zu erwarten.

Aus dem Projekt hervorgegangene Publikationen:

Baumann AE: Gut ausgeschilderte Behandlungspfade für Familien mit psychisch erkrankten Kindern gesucht. Psychosoziale Umschau, 33/03, Juni 2018, Seiten 26-27

Harsch D, Hoffmann U: Psychisch kranke Kinder und Jugendliche: Vielfältige Versorgungsangebote. Deutsches Ärzteblatt PP 17, Ausgabe Juni 2018, Seite 267

Anlage

Zahlenmäßiger Verwendungsnachweis mit Erläuterung von Abweichungen vom Finanzierungsplan ist beigefügt.