

Bessere ambulante Versorgung für Kinder und Jugendliche erreichen

Worum geht es? Kindern und Jugendlichen geht es heute psychisch schlechter als vor der Corona-Pandemie. Das zeigt unter anderem die „COPSY“-Studie des UKE in Hamburg. Ergebnis: Drei von zehn Kindern und Jugendlichen haben heute eine geringe Lebensqualität (vor der Pandemie waren es zwei von zehn). Die Pandemie mit den Lockdowns, der Krieg in der Ukraine, die Klimakrise – all das belastet die Psyche vieler junger Menschen. Die Fälle von Depressionen bei jungen Menschen (zwischen 5 und 24 Jahren) stiegen von 2018 bis 2023 um 30 Prozent. Bei jedem fünften jungen Menschen zwischen 11 und 17 Jahren besteht, so das Robert Koch-Institut, der Verdacht auf eine Essstörung. Schwere Krankheitsverläufe nehmen zu. Die Wartezeit auf einen Behandlungsplatz? Durchschnittlich rund 25 Wochen. In der langen Wartezeit können sich psychische Erkrankungen chronifizieren und verschlimmern. Das erhöht den Leidensdruck und gefährdet die soziale und schulische Teilhabe der Kinder und Jugendlichen. Es mangelt an gezielten Behandlungskapazitäten für Kinder und Jugendliche.

Was ist das Ziel? Wir reduzieren die Wartezeiten auf eine Psychotherapie für Kinder und Jugendliche, indem wir für sie durch einen separaten Bedarfsplan eine gezieltere Versorgung ermöglichen.

Was ist jetzt zu tun? Gesetzlicher Auftrag zur Reform der Bedarfsplanungs-Richtlinie an den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA):
Einführung einer separaten Beplanung der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Bildung einer eigenen Arztgruppe); Änderung des § 101 Absatz 4 SGB V.

Begründung:

Bisher gilt: Zur Versorgung von Kindern & Jugendlichen ist ein Mindestanteil von 20 Prozent für Psychotherapeut*innen vorgesehen, die ausschließlich Kinder & Jugendliche behandeln (KJP). Aber: Mit dieser starren Quote wird die KJP-Bedarfsplanung quasi zu einer Art Anhängsel der allgemeinen Bedarfsplanung. Diese abgeleitete KJP-Mindestquote ist nicht hinreichend zielgenau, um eine wohnortnahe psychotherapeutische Versorgung von Kindern & Jugendlichen sicherzustellen. Denn: Die KJP-Quote orientiert sich so nicht adäquat am realen Bedarf. Wenn psychische Erkrankungen bei Kindern & Jugendlichen besonders auffällig zunehmen oder besonders viele Kinder & Jugendliche in einem Planungskreis leben, erlaubt die Struktur es heute nicht, die Versorgung zielgenau für die jungen Menschen anzupassen.

Die Lösung: Künftig muss die Versorgung für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie separat geplant werden. Es wird eine kleinräumigere Planung vorgenommen. Dabei wird berücksichtigt, dass Kinder nicht so weite Wege zur Therapie bewältigen können und auch nicht durch Angebote in weiter entfernten (Groß-) Städten mitversorgt werden können. Denn wichtig für die Behandlung ist auch, dass Psychotherapeut*innen eng mit der Kita oder Schule des Kindes sowie weiteren Hilfsangeboten zusammenarbeiten können, wenn es für die Genesung nötig ist. Ergebnis: Gezielte Angebote werden dort geschaffen, wo junge Menschen sie brauchen. Lücken werden gezielt geschlossen, indem zusätzliche Versorgungsangebote dort geschaffen werden, wo derzeit eine Unterversorgung besteht. Das entlastet auch die betroffenen Familien. Also: Schnellere Hilfe für Kinder & Jugendliche mit psychischen Erkrankungen – und das wohnortnah.