

Rückblick DGKJP-Hauptstadtsymposium „Covid-19 und die psychische Gesundheit der Kinder“

Die DGKJP hat zusammen mit dem BKJPP und der BAG KJPP und am 31.08.2021 erfolgreich ihr erstes Online-Hauptstadtsymposium realisiert. Unter der Frage „Covid-19 und die psychische Gesundheit der Kinder. Was müssen wir tun?“ referierten verschiedene Expert*innen aus dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie zu psychischen Belastungen bei Kindern und Jugendlichen während der Pandemie und zu Ergebnissen der Versorgungsforschung aus der KJPP und Covid-19. Im Anschluss folgte eine rege Diskussion zusammen mit Vertreter*innen aus Politik, Medizin und Praxis. Insgesamt haben das Online-Hauptstadtsymposium 486 Person live verfolgt. Dabei bestand die Möglichkeit in einem Chat Fragen an die Referent*innen und Diskutant*innen zu richten. Da nicht alle Fragen während der Veranstaltung beantwortet werden konnten, möchten wir dies an dieser Stelle gerne nachholen

Wie kann Vernetzung stärker realisiert werden? /Was behindert Vernetzung?

Vernetzung bedarf einer Regelmäßigkeit des Treffens und Austauschs, nicht nur in Krisenzeiten oder bei Konflikten. Es sollten die vernetzten Partner je nach den Bedarfen der Patient*innen ausgewählt werden, d.h. mit oder ohne Schule und Schulsozialarbeit, Arbeitsagentur oder Berufsbildungswerk, Jugendhilfe und Jugendhilfeeinrichtung usw. Dazu wäre aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht ideal ein festes Verbundsystem zu installieren das fachlich auch jenseits der Fallarbeit kooperiert. Hier finden regelmäßig Besprechungen zu hoch komplexen Hilfeprozessen statt, wo möglich unter Beteiligung der betroffenen Familien. In diesem Rahmen ist zu besprechen und und abzustimmen, wer im Helfer*innensystem wofür zuständig ist.

In der Hilfeerbringung bei schwereren Störungsbildern ist eine sektorübergreifende Vernetzung sehr wichtig, d.h. unter Einbezug sowohl des Systems niedergelassener Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen als auch der pflichtversorgenden Klinik.

Vernetzung wird einerseits dadurch behindert, dass niedergelassene Kolleg*innen solche Tätigkeiten für Kinder allenfalls über die Sozialpsychiatrievereinbarung, aber insgesamt unzureichend vergütet bekommen, andererseits dadurch, dass Jugendämter im Rahmen der Jugendhilfeplanung laut Gesetz alleinverantwortlich handeln sollen. Bei (drohender) seelischer Behinderung soll ein*e behandelnde*r Ärzt*in oder Psychotherapeut*in mit einer entsprechend eingebrachten Stellungnahme, in die Hilfeplanung beratend einbezogen werden (§ 36 (4) SGB VIII). Eine koordinierte Komplexleistung mit sektorübergreifendem

Charakter existiert bisher im Abrechnungssystem noch nicht; ebenso wenig eine integrierte Rehabilitationsplanung.

Welche Möglichkeiten gibt es einen Ansturm in der KJPP/PT zu bewältigen?

Man kann im stationären Bereich mehr Patient*innen aufnehmen als eine „Vollbelegung“ vorgibt sofern das räumlich und personell tragbar ist. Durch die nochmals ausgesetzten Sanktionen der PPP-RL für 2022 wäre das für Krankenhäuser nicht negativ, solange die höhere Belegung nicht die mit den Krankenkassen vereinbarten Belegungstage überschreitet und ein „Mehrerlösausgleich“ zurückgezahlt werden müsste. Sofern Krankenkassen nicht im Einzelfall davon abweichen, wäre die Versorgung von mehr Patient*innen für das betroffene Krankenhaus ein „Verlustgeschäft“. Manche Krankenhäuser sind derzeit schon durch angestiegene Notfälle im Rahmen der Pflichtversorgung phasenweise dazu gezwungen einfach zu handeln. Eine schnelle Einrichtung weiterer Plätze für eine aufsuchende, stationsäquivalente Behandlung zuhause wäre ebenfalls möglich.

Im ambulanten Bereich könnten Kinder- und Jugendpsychiater*innen und – psychotherapeut*innen mehr Patient*innen behandeln. Jedoch sind hier die Behandlungszahlen sowohl über die Sozialpsychiatrie-Vereinbarung als auch über das sogenannte „Regelleistungsvolumen“ begrenzt. Hier müssten ebenfalls kreative Lösungen gefunden werden.

Institutsambulanzen könnten je nach aktuell gültigen Vorgaben erlaubt werden, weiterhin Videosprechstunden anzubieten, wie es im Bereich der KV-Versorgung aktuell möglich ist.

Außerdem kann in allen Bereichen das Angebot an Gruppentherapie erweitert werden – damit es störungsorientiert sein kann und schnell für viele verfügbar ist, am besten als gemeinsames Angebot von Institutsambulanzen und Praxen.

Gibt es neben den dargestellten Zunahmen an Diagnosen auch abnehmende Diagnosen?

Unter Lockdown-Bedingungen nahmen Trennungsangststörungen mit Schulvermeidung naturgemäß ab. Wegen der selteneren Kontakte ist auch die Jugenddelinquenz leicht rückläufig gewesen. Die Möglichkeit, dass auch Vergiftungen mit Alkohol und Drogen abgenommen haben könnten, wird seitens der DGKJP gerade versucht zu überprüfen. Im ambulanten Bereich wurden etwas seltener die Diagnosen Psychische Störung durch Cannabinoide (-2,7%) bzw. durch multiplen Substanzmissbrauch gestellt (-2,6%), sehr auffällig ging die Diagnose Psychische Störung durch Alkoholmissbrauch zurück (-21%). Rückläufig waren auch Diagnosestellungen im Bereich von Intelligenzminderungen und von

schizophrenen Psychosen. Das bedeutet nicht zwangsläufig, dass alle der genannten Störungen abgenommen hätten, sondern eher, dass Familien mit betroffenen Kindern seltener Behandlung aufgesucht haben.

Ist die Suizid-Rate bzw. die Suizidversuchs-Rate bei Jugendlichen während der Pandemie gestiegen?

Während es aus mehreren Ländern Hinweise auf eine Zunahme an Akutvorstellungen von Jugendlichen im Krankenhaus aufgrund von Suizidversuchen gibt, findet sich bislang kein empirischer Hinweis auf eine erhöhte Suizidalitätsrate.

Kontakt

DGKJP Geschäftsstelle
Reinhardtstraße 27B
10117 Berlin
E geschaeftsstelle@dgkjp.de