

Perspektiven der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

26. Mai 2009 - Berlin
Peter Lehndorfer

Perspektiven der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

- Übersicht

- Bestandsaufnahme – Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutische Versorgung
 - Perspektiven
- Zukunft der Ausbildung
 - Perspektiven

Perspektiven der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie befasst sich mit der Behandlung, Prävention, Rehabilitation und Begutachtung psychischer, psychosozialer, psychosomatischer, entwicklungsbedingter und neurologischer Erkrankungen oder Störungen sowie mit psychischen und sozialen Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter

Perspektiven der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie



Wilfred Bion

Perspektiven der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

- Kinder- und Jugendsurvey (Robert Koch Institut 2007):
 - Verschiebung von akuten zu chronischen Krankheiten
 - psychosoziale Faktoren haben bei der Entstehung und Aufrechterhaltung der chronischen Erkrankungen große Bedeutung sind
 - Es gibt eine Verschiebung von somatischen zu psychischen Erkrankungen
 - Die „neue Morbidität“ wird zu einem großen Teil von Störungen der Entwicklung, der Emotionalität und des Sozialverhaltens bestimmt

Perspektiven der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

- **Kinder- und Jugendsurvey (Robert Koch Institut 2007):**
 - Bei ca. 22 % aller Kinder und Jugendlichen zwischen 7 und 17 liegen Hinweise auf psychische Auffälligkeit vor
 - Von den Kindern und Jugendlichen mit Hinweisen auf allgemeine psychische Auffälligkeiten weisen 65 Prozent Anzeichen für spezifische psychische Störungen auf:
 - Angst bei 10%
 - Störungen des Sozialverhaltens bei 7,6%
 - Depression bei 5,4%
 - ADHS bei 2,2%

Perspektiven der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

- **Kinder- und Jugendsurvey (Robert Koch Institut 2007):**
 - Das Auftreten von Hinweisen auf psychische Auffälligkeit wird mit einem niedrigen sozioökonomischen Status der Familien signifikant häufiger
 - Es gibt familiäre Risikofaktoren (z.B. familiäre Konfliktsituationen, psychische Erkrankungen der Eltern, allein erziehende Eltern), die das Auftreten psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen deutlich begünstigen können
 - Weniger als die Hälfte betroffener Kinder ist in fachlich angemessener Behandlung

Psychotherapie ist fester Bestandteil des deutschen Gesundheitswesens.

Sie muss sich den Versorgungsbedarfen anpassen!
(Ambulant, stationär, teilstationär, Kuration, Rehabilitation, Prävention, ...).

Die Verfahrensorientierung in der Psychotherapie ist zu erhalten.
Verfahren und Schulen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sind
weiterzuentwickeln.

Dabei ist der Dialog und die Diskussion zwischen den Verfahren und Schulen
hilfreich.

Die Indikationsstellung ist weiter zu differenzieren.

Die Ausbildung ist eine Berufsausbildung – keine spezielle Ausbildung für
ambulante Richtlinienpsychotherapie !

Peter Lehndorfer 05/24/09



Perspektiven der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Pro Jahr sind 2,6 Millionen Kinder und Jugendliche von einer psychischen Erkrankung betroffen

Auch wenn in vielen Fällen kein intensiverer Behandlungsbedarf besteht, so ist zumindest ein Bedarf an diagnostischer Abklärung bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen anzunehmen

Bei mindestens fünf Prozent, also ca. 700.000 Kindern und Jugendlichen, besteht ein unmittelbarer Behandlungsbedarf

Perspektiven der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Aber:

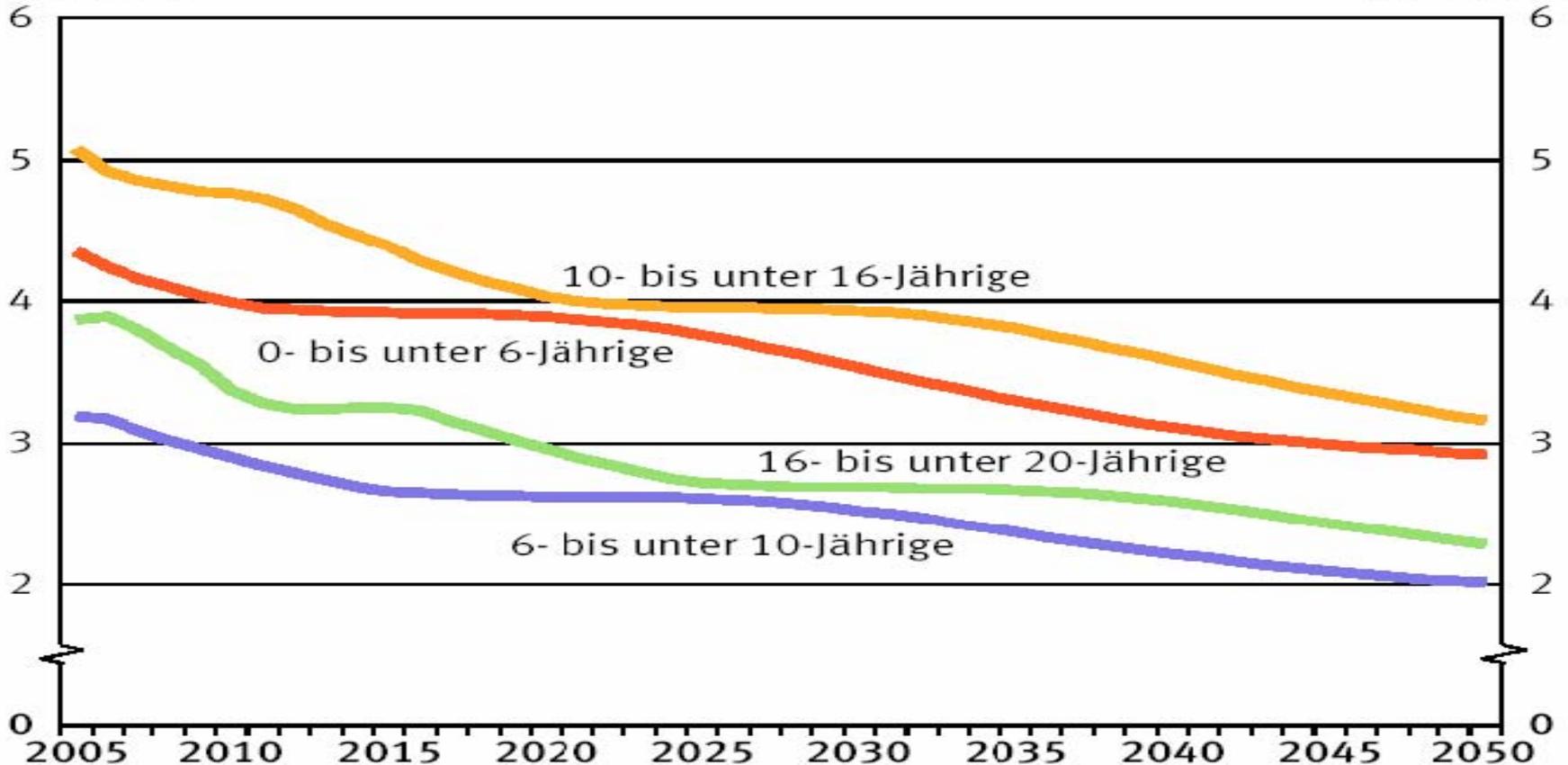
Die Gesamtzahl der unter 20-Jährigen wird von 16,5 Millionen im Jahr 2005 bis zum Jahr 2050 auf 10,4 Millionen (-37%) bzw. 11,4 Millionen (-31%) abnehmen

Unter 20-Jährige nach Altersgruppen

Ab 2006 Ergebnisse der 11. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung¹⁾

Millionen

Millionen



1) Untergrenze der „mittleren“ Bevölkerung: konstante Geburtenhäufigkeit, Basisannahme zur Lebenserwartung, jährlicher Wanderungssaldo von 100 000 Personen.

Statistisches Bundesamt 2006 - 15 - 1305

Perspektiven der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

- **Bestandsaufnahme:**

- Anzahl Psychotherapeuten in Deutschland: 31.536
- PP: ca. 25.000
- KJP: ca. 5.100
- Doppelapprobierte: ca. 2.500
- Zugelassene PP: 12.851 (Berlin 1.431)
- Zugelassene KJP: 2.828, (Berlin 181)
- Zugelassene ÄP: 4.706 (Berlin 302)
- Zugelassene KJPP: 726

Perspektiven der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

- **Tätigkeitsfelder von KJP**
 - **Niederlassung in eigener Praxis**
 - Zulassung/Ermächtigung: SGB V
 - Privatpraxis
 - **Jugendhilfe: SGB VIII**
 - Teilstationäre und stationäre Einrichtungen der Jugendhilfe
 - Beratungsstellen
 - **Krankenhaus: PsychPV, TVöD**
 - Kinder- und Jugendpsychiatrie
 - Kinder- und Jugendpsychosomatik
 - Psychiatrische Institutsambulanzen
 - **ReHa: SGB IX**
 - **Begutachtung**

Perspektiven der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Repräsentative Umfrage der PTK Bayern

- **Eigene Praxis: 66%**
 - Durchschnittliche Arbeitszeit: 38 h/Woche
- **Eigene Praxis und Anstellung: 10%**
- **Angestellt: 22%**
 - In Kliniken: KJP 17,1%; PP 33,4% (v.a. Psychiatrie)
 - Beratungsstellen: KJP 55,7%; PP 20,3% (v.a. EB)
 - (Teil)stationäre Einrichtungen der Jugendhilfe: KJP 10%; PP 21,4%
 - Durchschnittliche Arbeitszeit: 32 h/Woche

Perspektiven der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Repräsent

92% der Psychoanalytiker arbeiten
in eigener Praxis

66% der VT-KJP und TP-KJP arbeiten
in eigener Praxis

• L

Perspektiven der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

- Repräsentative Umfrage der PTK Bayern
 - Ca. 2,3 Mio. Kinder und Jugendliche in Bayern
 - Jahresprävalenz 7%: 161.000 Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen mit Krankheitswert
 - Inanspruchnahmerate 20%: 32.200 Kinder/Jugendliche
 - Ø Fallzahlen:
 - In eigener Praxis: 11.624 Fälle
 - In Institutionen: 5.687 Fälle
 - Gesamt: 17.311 Fälle
 - Nur etwa die Hälfte der Kinder und Jugendlichen ist versorgt

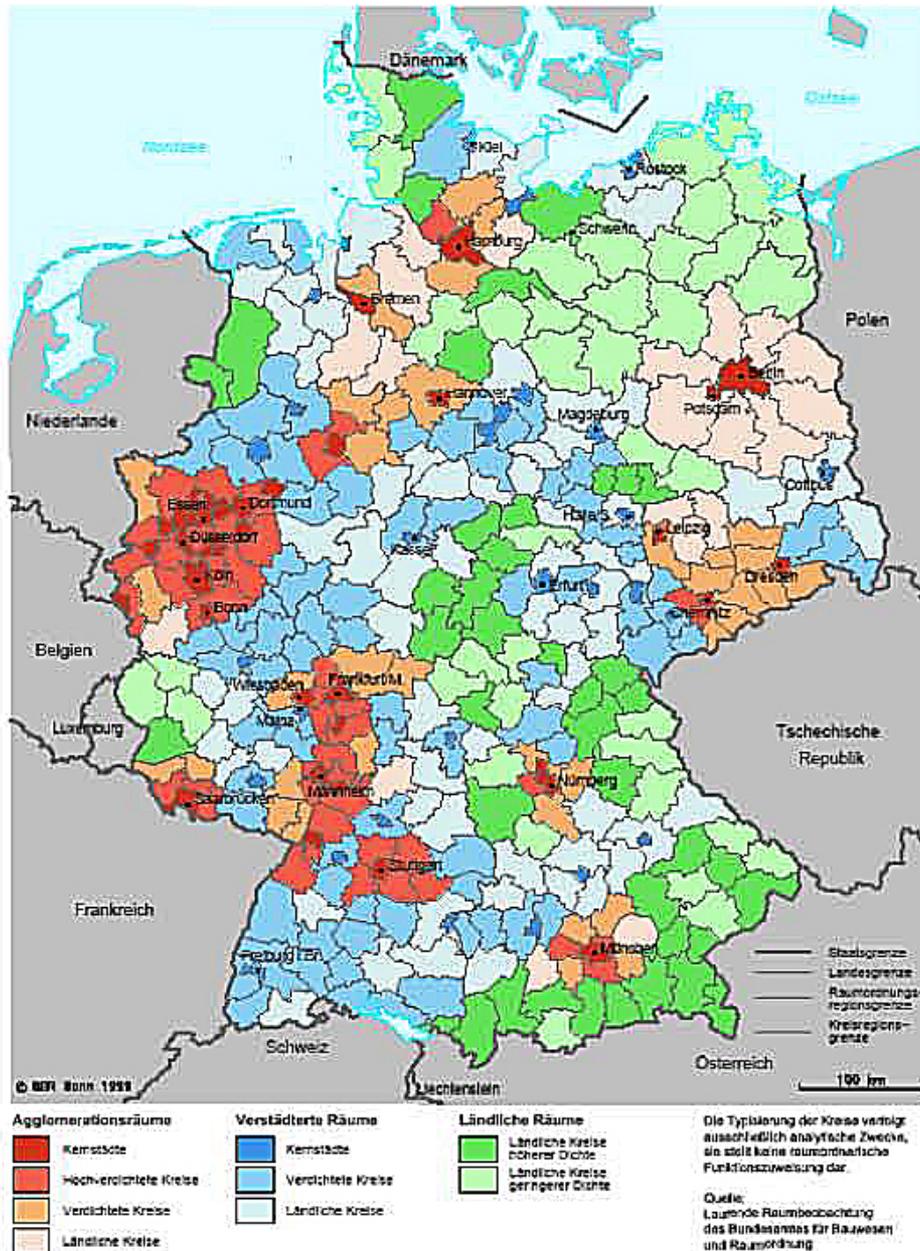
Einwohner/Arztrelation (allgemeine Verhältniszahlen) für die nach dem 3. Abschnitt, Nr. 9 definierten Raumgliederungen

Raumgliederung	Anästhesisten	Augenärzte	Chirurgen	Fachärztl. Internisten	Frauenärzte	HNO-Ärzte	Hautärzte	Kinderärzte	Nervenärzte	Orthopäden	Psychotherapeuten	Radiologen	Urologen	Hausärzte
	Einwohner je Arzt	Einwohner je Arzt	Einwohner je Arzt	Einwohner je Arzt	Einwohner je Arzt	Einwohner je Arzt	Einwohner je Arzt	Einwohner je Arzt	Einwohner je Arzt	Einwohner je Arzt	Einwohner je Arzt	Einwohner je Arzt	Einwohner je Arzt	Einwohner je Arzt
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Große Verdichtungsräume														
1 Kernstädte	25 958	13 177	24 469	12 276	6 916	16 884	20 812	14 188	12 864	13 242	2 577	25 533	26 641	1 585
2 Hochverdichtete Kreise	60 689	20 840	37 406	30 563	11 222	28 605	40 046	17 221	30 212	22 693	8 129	61 890	49 814	1 872
3 Normalverdichtete Kreise	71 726	23 298	44 367	33 541	12 236	33 790	42 167	23 192	34 947	26 854	10 139	83 643	49 536	1 767
4 Ländliche Kreise	114 062	23 195	48 046	34 388	13 599	35 403	51 742	24 460	40 767	30 575	15 692	67 265	53 812	1 752
Verdichtungsansätze														
5 Kernstädte	18 383	11 017	21 008	9 574	6 711	16 419	16 996	12 860	11 909	13 009	3 203	24 333	26 017	1 565
6 Normalverdichtete Kreise	63 546	22 154	46 649	31 071	12 525	34 822	41 069	20 399	28 883	26 358	8 389	82 413	52 604	1 659
7 Ländliche Kreise	117 612	25 778	62 036	44 868	14 701	42 129	55 894	27 809	47 439	34 214	16 615	156 813	69 695	1 629
Ländliche Regionen														
8 Verdichtete Kreise	53 399	19 639	44 650	23 148	10 930	28 859	35 586	20 469	30 339	20 313	10 338	60 678	43 026	1 490
9 Ländliche Kreise	137 442	25 196	48 592	31 876	13 697	37 794	60 026	26 505	46 384	31 398	23 106	136 058	55 159	1 474
Sonderregion														
10 Ruhrgebiet	58 218	20 440	34 591	24 396	10 686	25 334	35 736	19 966	31 373	22 578	8 743	51 392	37 215	2 134

Quelle: Statistik der KBV und Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) **Berechnungsgrundlage:** BBR-Typisierung 1997, Bevölkerungsstand und Arztzahlen: Bundesländer West zum 31.12.1990, Anästhesisten (31.12.1997), Psychotherapeuten (Ew.: 31.12.1997, Psy.: 1.1.1998), Hausärzte und fachärztlich tätige Internisten (gültig ab 1.1.2001, Einwohner- und Arztzahlen zum 31.12.1995 in der Regionalstruktur vom 31.12.1998); Bundesgebiet insgesamt

Systematik der Bedarfsplanung

Siedlungsstrukturelle Kreistypen nach 1996



An der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten nach Bundesländern bezogen auf 100.000 Einwohner unter 18 Jahren (Stichtag: 31.12.2004)

Quelle: Struktur der Ärztestatistik

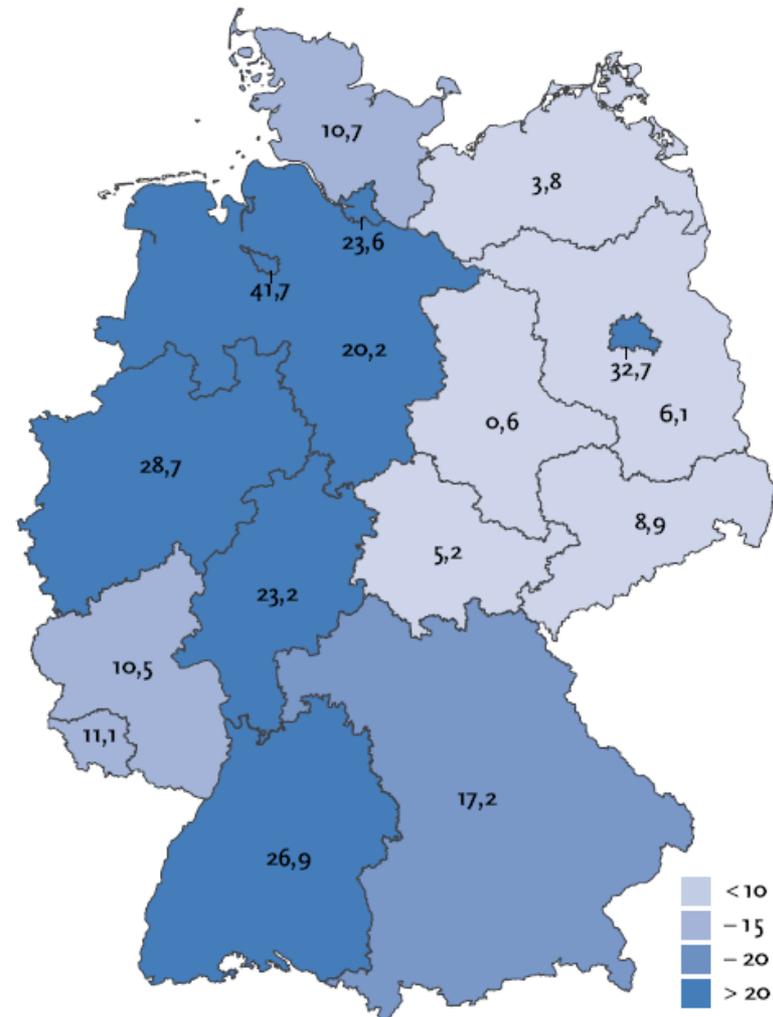
Kassenärztliche Bundesvereinigung (2006)

Struktur der Ärztestatistik,

Stand 31.12.2004. KBV, Köln

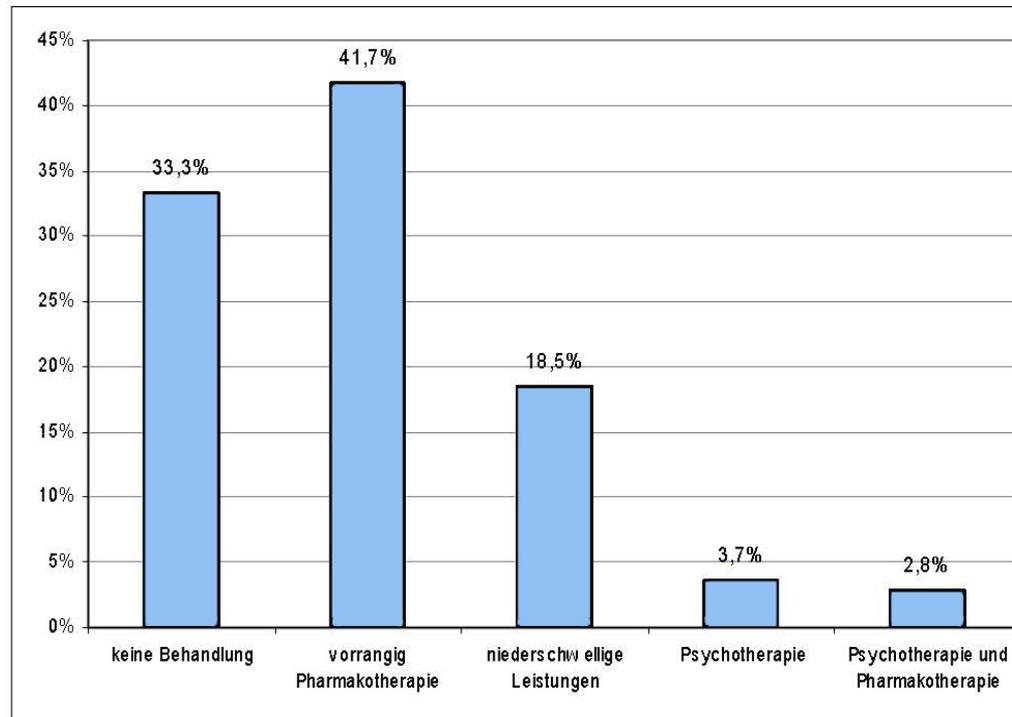
Perspektiven der Kinder- und Jugendlichen-

In Deutschland kommen auf je 100.000 Einwohner unter 18 Jahren 17,1 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Auf einen KJP kommen somit etwa 82 Kinder und Jugendliche mit einer psychischen Störung mit Krankheitswert.



Perspektiven der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Ambulante Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit AD(H)S in Bayern



Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Perspektiven der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

- Für psychisch kranke Menschen gehört Rationierung zum Versorgungsalltag
 - Wartezeiten
 - Fehlversorgung
 - Verordnungshäufigkeit von Psychopharmaka bei Kindern und Jugendlichen, aber auch bei älteren Menschen
 - Pharmakolastigkeit insbesondere in der Krankenhausversorgung

Perspektiven der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

- Im ambulanten Sektor garantiert der Kollektivvertrag eine flächendeckende psychotherapeutische Versorgung! Das System ist jedoch verbesserungswürdig:
 - Es braucht eine sektorenübergreifende Bedarfsplanung, die sich an den tatsächlichen Behandlungsbedarfen orientiert
 - Die Mindestquote von 20% für Psychotherapeuten, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln, ist ein Schritt in die richtige Richtung. Es bedarf aber einer zeitnahen Umsetzung des § 101 Abs. 4 SGB V!!!
 - Verträge nach § 73 c und 140 a SGB V ergänzen die Versorgung

Perspektiven der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

- Um Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in Kliniken besser zu implementieren bisher, muss die PsychPV an das PsychThG angepasst werden.
- Um Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie im SGB VIII besser zu implementieren, muss auch der TvÖD angepasst werden.
- Die sektorenübergreifende Zusammenarbeit ist im Hinblick auf die Erweiterung der psychotherapeutischen Angebote zu verbessern.

Perspektiven der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

- Die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Heil- und Gesundheitsberufen auf der einen Seite (SGB V) und der Jugendhilfe (SGB VIII) ist auszubauen – auch um Risikofamilien zu identifizieren und niedrigschwellige Hilfen anzubieten.
- Psychotherapeuten sollten in Netzen für „Frühe Hilfen“ mitarbeiten (kurativ, aber auch Ausbildung und Supervision)

Perspektiven der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

- Die Prävention psychischer Störungen und Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen ist auszubauen. Es gibt gut evaluierte Programme (z.B. SAFE, Faustlos, BASE, Triple P, Lars und Lisa...)
- Um Risikofamilien zu erreichen, sollte neben indizierter Prävention auch universelle Primärprävention durchgeführt werden. Das geplante Präventionsgesetz muss Regelungen für die Prävention psychischer Störungen enthalten.

Perspektiven der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Die große Frage ist:

Wie viel ist der Politik die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in unserer Gesellschaft wert?



Perspektiven der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Ausbildung:

- **Prozess von Bologna**
 - Bachelor/Master : Diskussion um akademische Zugangsqualifikationen
 - BPtK erarbeitet zwei Papiere zu den akademischen Zugangsqualifikationen für die Ausbildung zum PP und zum KJP

Ausbildung PP aktuell

Aus dem zusammen 300 ECTS umfassenden Bachelor- und Masterstudium sind insgesamt **mindestens 180 ECTS¹⁾** aus folgenden Bereichen nachzuweisen:

	ECTS
1. „Nicht-klinische“ psychologische Kenntnisse	mindestens 115
1.1 Psychologie der Wahrnehmung, des Gedächtnisses, Lernens, Motivation und Emotion	mindestens 10
1.2 Biologische und neuropsychologische Grundlagen des Erlebens und Verhaltens	mindestens 5
1.3 Entwicklungspsychologie	mindestens 5
1.4 Differenzielle und Persönlichkeitspsychologie	mindestens 5
1.5 Sozialpsychologie inklusive Theorien und Modelle des interpersonellen Erlebens und Verhaltens	mindestens 5
1.6 Statistische Methodenlehre, methodische Grundlagen der Diagnostik und Testtheorie; Grundlagen der Epidemiologie, Empirische und experimentelle Forschungsmethoden	mindestens 15
1.7 Angewandte Diagnostik, wissenschaftliche Gutachtererstellung, Gesprächsführung und Befunderhebung, Testkenntnis	mindestens 10
2. „Klinisch-psychologische“ Kenntnisse im engeren Sinn:	mindestens 50
2.1 Lehrveranstaltungen, die folgende Bereiche umfassen: Klinisch-psychologische Diagnostik, Gesprächsführung, diagnostische Interviews; klinisch-psychologische Störungslehre; Anthropologische Konzepte und kulturspezifische Grundannahmen; biologische, interaktionelle und soziokulturelle Modelle psychischer Störungen, Veränderungsmodelle; Therapiefor- schung, Versorgungsforschung; Rahmenbedingungen klinisch-psychologischen Handelns; Prävention und Rehabilitation, Forensik; Gesundheitspsychologie und Public Health	mindestens 30
<i>Davon im Masterstudium:</i>	<i>mindestens 15</i>
2.2 Leistungen aus den Bereichen: Bachelorarbeit, Masterarbeit oder Praktikum jeweils mit klinisch-psychologischem Schwerpunkt	maximal 20
3. Abschlussarbeiten, Praktika	
3.1 Bachelorarbeit und/oder Masterarbeit im psychologischen Bereich	mindestens 25
3.2 Praktikum im psychologischen Bereich	mindestens 10
Leistungen unter 2.2 werden ggf. angerechnet	
Insgesamt	mindestens 180

¹⁾ Insgesamt mindestens 180 ECTS ergeben sich, wenn Leistungen aus 2.2 im Umfang von 20 ECTS unter 3. angerechnet werden.

Ausbildung KJP aktuell

Aus dem zusammen 300 ECTS umfassenden Bachelor- und Masterstudium sind insgesamt 180 ECTS aus folgenden Bereichen nachzuweisen:

	ECTS
4. „Nicht-klinische“ Kenntnisse im Grundberuf	120
<p><i>Die jeweils spezifischen Kenntnisse, die den Kern der Grundberufe abbilden, die der Gesetzgeber bei Normierung der Zugangsvoraussetzungen gemäß § 5 Abs. 2 Nr. 2 PsychThG im Blick hatte, sollen auch künftig vorausgesetzt werden. Ihre „nicht-klinischen“ Anteile sollen im Bachelor- und Masterstudium zusammen 120 ECTS umfassen. Die inhaltlichen Mindestanforderungen an diese fachspezifischen Kenntnisse sind von den jeweiligen Fachgesellschaften der Psychologie*, Pädagogik, Sozialpädagogik (Soziale Arbeit) sowie Heilpädagogik noch zu definieren.</i></p>	
5. „Klinische“ Kenntnisse im engeren Sinn:	60
5.1 Lehrveranstaltungen, die folgende Bereiche umfassen:	mindestens 30
A Forschungsmethodik: Grundlagen der Interventionsforschung	} jeweils mindestens 4
B Diagnostik, Klassifikation psychischer Störungen	
C Entwicklungspsychopathologie und Sozialisation	
D Biologische, medizinische, interaktionelle und soziokulturelle Modelle von Gesundheit und Krankheit	
E Gesprächsführung, Intervention und verfahrensspezifische Veränderungsmodelle	
F Strukturelle Rahmenbedingungen von Beratung, Betreuung und Gesundheitsversorgung	
<i>Davon im Masterstudium: Die Bereiche A, B und E müssen hier jeweils teilweise abgedeckt sein.</i>	<i>mindestens 15</i>
5.2 <i>Fakultativ:</i> Mindestens zwei Leistungen aus den Bereichen: Bachelorarbeit, Masterarbeit, Praktika oder Projektarbeit jeweils mit klinischem Schwerpunkt	maximal 30
Insgesamt	mindestens 180

* In Bezug auf psychologische Studiengänge schlägt der BPK-Vorstand folgende Regelung vor:
Für psychologische Studiengänge sind die inhaltlichen Mindestanforderungen in dem gemeinsamen Papier von BPK und DGPs für Zugang zur PP-Ausbildung definiert. Mit Erfüllung der dort genannten Anforderungen gelten die hier geforderten Voraussetzungen als erfüllt.

Perspektiven der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie



- Forschungsgutachten am 7. Mai 2009 im BMG übergeben –
- Veröffentlichung auf der Homepage des BMG am selben Tag
- Vorstellung des FoGu beim 14. DPT am 9. Mai 2009 in Berlin

Perspektiven der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie



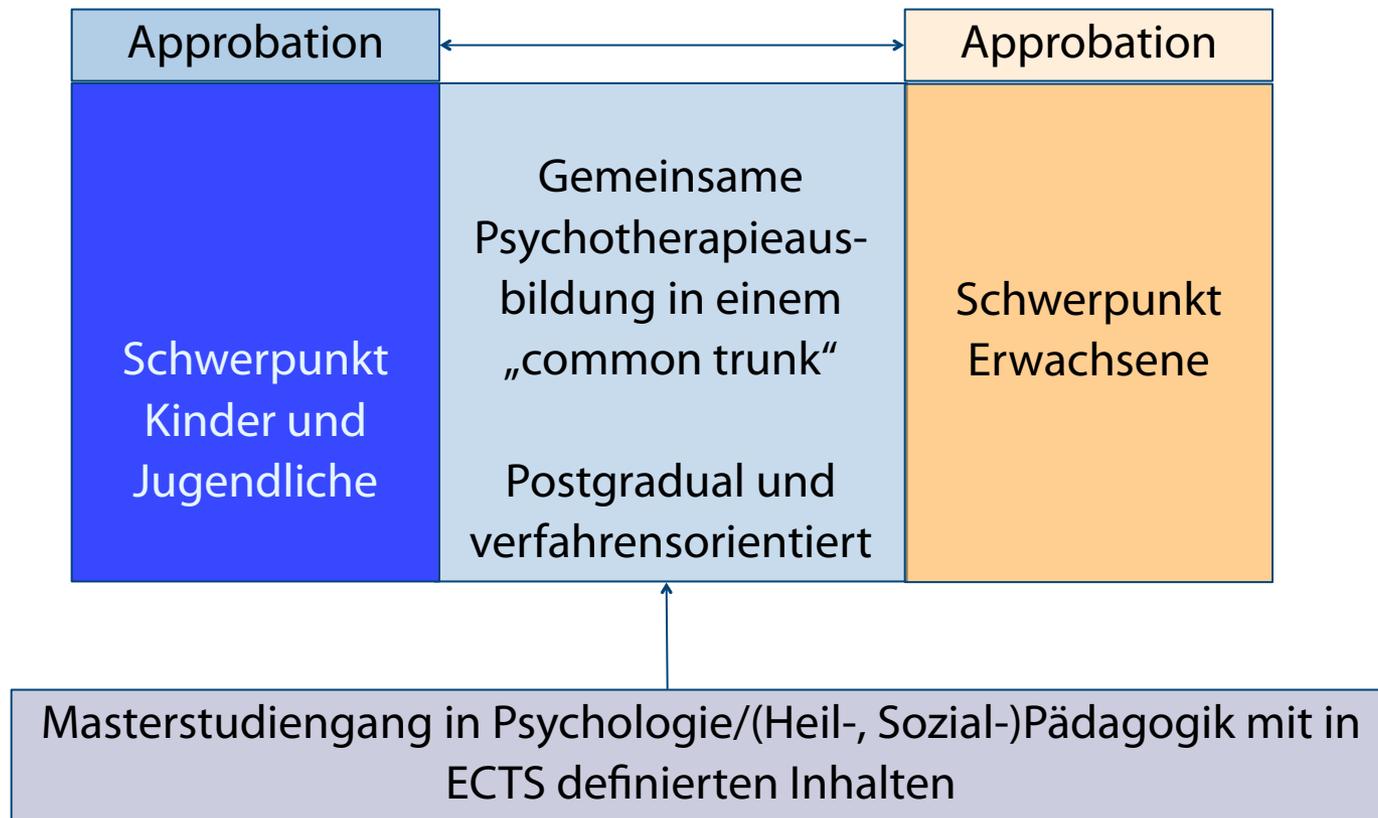
sgutachten am 7. Mai 2009 im BMG über
 chung auf der Homepage des BMG am
 g des FoGu beim 14. DPT am 9. Mai 200



FoGu: Empfehlungen zur Ausbildung

Peter Lehndorfer

FoGu: Empfehlungen zur Ausbildung



Peter Lehndorfer

Was wird aus den pädagogischen Studiengängen ?

Was wird aus dem Psychologischen Psychotherapeuten bzw. dem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten: ein oder zwei Heilberufe ?

Kompetenzerweiterung ?

Was wird

Was wird aus dem Psy
Jugendlich



gängen ?

bzw. dem Kinder- und
wei Heilberufe ?

Perspektiven der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Zwei Heilberufe

- Versorgung
 - Wie viele Kinder und Jugendliche werden von PP behandelt?
 - 20% Mindestquote
 - Generationenwechsel
- Spezifische fachliche, personale und Beziehungskompetenzen (siehe Workshops BPtK: Esser, Borg-Laufs, Gahleitner, Röpke, Schwarz)

Ein Heilberuf

- Versorgung
 - Können 5.100 KJP und 2.500 Doppelapprobierte psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen sicherstellen?
- Können die spezifischen Kompetenzen nur in einen eigenständigen Heilberuf erworben werden?

Perspektiven der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Zwei Heilberufe

- Spezialisierung durch frühzeitige Fokussierung in der Ausbildung
- Berufsrechtliche Einschränkung auf bestimmte Altersgruppen

Ein Heilberuf

- Spezialisierung erst nach der Approbation
 - Analog Kinder- und Jugendarzt
 - Analog Kinder- und Jugendpsychiater
- Keine berufsrechtliche Einschränkung auf bestimmte Altersgruppen
- Haftungsrechtliche Konsequenzen

Perspektiven der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

- **Kompetenzerweiterung:**
 - Verordnung von Medikamenten ?
 - Einweisung ins Krankenhaus ?
 - Verordnung von Heilmitteln ?
 - Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ?
 - Überweisung in stationäre Behandlung ?

- **Künftige Rolle der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie bzw. Erwachsenenpsychotherapie:**
 - Richtlinienpsychotherapie, 73 c, 140 a - Verträge
 - Sozialpsychiatrievereinbarung - Sozialpsychotherapievereinbarung
 - Notdienste – Notfallversorgung – Krisenintervention
 - Leitungsfunktionen in stationären Einrichtungen

Perspektiven der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie befasst sich mit der Behandlung, Prävention, Rehabilitation und Begutachtung psychischer, psychosozialer, psychosomatischer, entwicklungsbedingter und neurologischer Erkrankungen oder Störungen sowie mit psychischen und sozialen Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter

Vielen Dank für Ihr Aufmerksamkeit !

Peter Lehndorfer 05/24/09

