

Stellungnahme

**Nationaler Aktionsplan „Neue Chancen für Kinder in
Deutschland“**
Entwurf des BMFSFJ

25.05.2023

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeine Bewertung	3
2	Empfehlungen der BPtK im Einzelnen	5
2.1	Abbau von Wartezeiten in der Psychotherapie – Reform der Bedarfsplanung	5
2.2	Zugang zu Unterstützungs- und Versorgungsangeboten erleichtern	7
2.3	Psychische Auffälligkeiten in U-Untersuchungen stärker berücksichtigen.....	9
2.4	Aufsuchende Hilfen ermöglichen	10
2.5	Gesundheitsversorgung von Kindern mit Migrations- oder Fluchtgeschichte.....	10
2.6	Zusammenarbeit zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe ermöglichen	11
2.7	Präventionsangebote zur psychischen Gesundheit in Kitas und Schulen.....	12
2.8	Schulpsychologie ausbauen	12
2.9	Kinder und Jugendliche besser vor Gewalt schützen	13

1 Allgemeine Bewertung

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) begrüßt das Ziel des Nationalen Aktionsplans „Neue Chancen für Kinder in Deutschland“ (NAP), die Entwicklungschancen von Kindern und Jugendlichen zu verbessern. Dabei unterstützt die BPtK, dass mit dem NAP ein Fokus auf die Unterstützung von Kindern und Jugendlichen, die von Armut und sozialer Ausgrenzung betroffen sind, gelegt wird und die Kinderarmut in Deutschland reduziert werden soll.

Armut erschwert Kindern und Jugendlichen die gleichberechtigte Teilhabe am sozialen Leben und belastet in besonderem Maße ihre Bildungschancen. Kinder in Armut fühlen sich häufig stigmatisiert, werden häufiger von der Gesellschaft ausgegrenzt und machen häufiger Gewalterfahrungen. Dies erhöht das Risiko für die Entwicklung oder die Chronifizierung einer psychischen Störung. Ein niedriges Familieneinkommen hat deutliche Auswirkungen auf die körperliche und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (vgl. KiGGS Studie Welle 2). Psychische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter beeinträchtigen die Entwicklung und können sich bis ins Erwachsenenalter hinein auswirken. Die Bekämpfung von Kinderarmut ist deshalb zentral, um ein psychisch gesundes Aufwachsen zu ermöglichen, welches den Grundstein für ein gesundes Leben im Erwachsenenalter legt.¹ Ein wesentlicher Erfolgsfaktor, um Armut zu bekämpfen, sind eine gute Bildung und gerechte Bildungschancen. Deshalb begrüßt die BPtK auch das Ziel des NAP, dem Fachkräftemangel in der (frühkindlichen) Bildung entgegenzuwirken.

Die BPtK begrüßt vor allem auch, dass mit dem NAP Anstrengungen unternommen werden sollen, um auch für Kinder mit psychischen Gesundheitsproblemen den Zugang zur Versorgung zu verbessern und Kinder mit psychisch oder suchtkranken Eltern sowie Kinder, die von häuslicher Gewalt betroffen oder bedroht sind, stärker zu unterstützen. Insbesondere in Bezug auf den Zugang zur Gesundheitsversorgung für psychisch kranke Kinder und Jugendliche sieht die BPtK die Notwendigkeit, die vorgeschlagenen Handlungsempfehlungen zu ergänzen. Zentral ist eine Reform der Bedarfsplanung, um insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen zusätzliche Kassensitze zu schaffen, um so die langen Wartezeiten auf einen psychotherapeutischen Behandlungsplatz auch für Kinder und Jugendliche zu reduzieren.

¹ Vgl. 42. DPT (2023). Resolution „Kinder und Jugendliche schützen – Kinder- und Jugendarmut bekämpfen“. Abrufbar unter: <https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2023/05/Resolution-Kinder-und-Jugendliche-schuetzen-%E2%80%93-Kinder-und-Jugendarmut-bekaempfen.pdf>.

Darüber hinaus ist die Lebensrealität von Kindern und Jugendlichen stärker als je zuvor von Krisen und Katastrophen geprägt. Die Corona-Pandemie, der russische Angriffskrieg auf die Ukraine, aber auch die immer deutlicheren Auswirkungen der Klimakrise führen bei Kindern und Jugendlichen zu einem Anstieg psychischer Belastungen. Viele Jugendliche blicken der Zukunft pessimistisch entgegen und sorgen sich um viele krisenbezogene Themen. Kinder, Jugendliche und ihre Eltern müssen darin unterstützt werden, wie sie mit Emotionen wie Angst, Verzweiflung, Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit umgehen und ihre psychischen Widerstandskräfte stärken können, um gesellschaftliche Krisensituationen bewältigen zu können. Positiv für die psychische Gesundheit und präventiv wirkt in diesem Zusammenhang auch, wenn ernsthafte Anstrengungen zur Bekämpfung von Krisen unternommen und Kinder und Jugendliche aktiv daran beteiligt werden.

2 Empfehlungen der BPtK im Einzelnen

2.1 Abbau von Wartezeiten in der Psychotherapie – Reform der Bedarfsplanung

Die BPtK teilt die Einschätzung des NAP, dass die Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen verbessert werden muss. Dies betrifft insbesondere auch die Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher. Nur etwa ein Drittel der Kinder und Jugendlichen mit einer akuten oder wiederkehrenden psychischen Erkrankung ist in Behandlung.² Unbehandelt können psychische Erkrankungen jedoch chronifizieren und langfristig die Entwicklung des Kindes negativ beeinflussen. Um Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen frühzeitig zu diagnostizieren und zu behandeln, bedarf es einer Stärkung der Behandlungsangebote sowohl im ambulanten als auch im (teil-)stationären Bereich und über die verschiedenen Sozialgesetzbücher (SGB V, SGB VIII und SGB IX) hinweg.

Psychotherapie ist bei den meisten psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter nach den aktuellen Leitlinien die Behandlungsmethode der ersten Wahl. Einer Analyse der Abrechnungsdaten in der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung zufolge wird jedoch lediglich bei zehn Prozent der Kinder und Jugendlichen mit einer psychischen Erkrankung (diagnostiziert in mindestens zwei Quartalen im Jahr 2017) eine antragspflichtige Psychotherapie durchgeführt.³ Die niedrige Versorgungsrate ist darauf zurückzuführen, dass es insbesondere in ländlichen Regionen zu wenige Psychotherapeut*innen gibt, die die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit den Krankenkassen abrechnen dürfen. Dies zeigt sich auch in den langen Wartezeiten in der ambulanten Psychotherapie. Eine aktuelle Analyse der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zeigt, dass die Hälfte aller Patient*innen nach ihrem ersten Sprechstundenkontakt länger als 13,9 Wochen (Median der Wartezeit = 97 Tage) auf den Beginn der psychotherapeutischen Behandlung wartet. Die Studie zeigt auch, dass psychotherapiebedürftige Kinder besonders lange auf einen psychotherapeutischen Behandlungsplatz warten müssen. So muss die Hälfte der Kinder im Alter von 10 Jahren länger als 115 Tage auf den Beginn einer Psychotherapie warten, also 18 Tage länger als im Durchschnitt.⁴

² Hintzpeter et al. (2015). Mental health care use among children and adolescents in Germany: results of the longitudinal BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, Vol. 6.

³ Steffen A, Akmatov M K, Holstiege J, Bötzing J (2019). Diagnoseprävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland: eine Analyse bundesweiter vertragsärztlicher Abrechnungsdaten der Jahre 2009 bis 2017. Abrufbar unter: www.versorgungsatlas.de.

⁴ Rupp et al. (2023). Analyse der Wartezeiten in der Psychotherapie in Bayern. Abrufbar unter: <https://zenodo.org/record/7599322#.ZGN7d6XP2bh>.

Im NAP-Entwurf wird vorgeschlagen, psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche zügig in die Angebote der medizinischen Versorgung zu vermitteln, indem die neu eingeführte Leistung der gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung verstärkt in der Praxis eingesetzt werden soll, sowie die Möglichkeiten der Sonderbedarfszulassungen sowie der Ermächtigungen für Psychotherapeut*innen stärker auszuschöpfen. Aus Sicht der BPtK reichen diese Maßnahmen nicht aus, um das strukturelle Problem der langen Wartezeiten in der ambulanten Psychotherapie insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen zu lösen. Sonderbedarfszulassungen und Ermächtigungen bieten nur sehr punktuelle Lösungen für einzelne lokale Versorgungsdefizite. Dafür sind sie auch rechtssystematisch vorgesehen. Sie sind einzelfallbezogene Ausnahmeentscheidungen und daher nicht geeignet, um strukturelle Defizite in der psychotherapeutischen Bedarfsplanung zu lösen. Genau darum handelt es sich aber bei den langen Wartezeiten und dem geringen Versorgungsgrad von Kindern und Jugendlichen mit Blick auf die psychotherapeutische Versorgung.

Die BPtK unterstützt, dass das Potenzial der Gruppenpsychotherapie noch stärker gehoben werden soll. Allein die Gruppenpsychotherapie kann die langen Wartezeiten insbesondere in schlecht versorgten ländlichen und strukturschwachen Regionen jedoch nicht wesentlich verringern. Nicht alle Patient*innen sind für eine Gruppenpsychotherapie geeignet. Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen muss beachtet werden, dass bei der Zusammenstellung einer Gruppe nicht nur die Art der psychischen Erkrankung einbezogen wird, sondern auch das Alter der Patient*innen. In ländlichen Regionen ist es daher häufig schwierig, ausreichend Kinder zu finden, die gemeinsam in einer Gruppe behandelt werden können, insbesondere wenn lange Anfahrtswege vermieden werden sollen. Deshalb schlägt die BPtK vor, die Durchführung von Gruppenpsychotherapien auch mit nur zwei Patient*innen erneut zu ermöglichen. Seit 2016 beträgt die Mindestgröße für Gruppentherapien drei Patient*innen. Zuvor konnten zumindest verhaltenstherapeutische Gruppentherapien bei Kindern und Jugendlichen bereits ab zwei Patient*innen durchgeführt werden. Durch die Absenkung der Mindestgruppengröße auf zwei Patient*innen könnte das Risiko gesenkt werden, dass Gruppenstunden aufgrund von Terminabsagen ausfallen oder spezifische Gruppentherapien gar nicht erst begonnen werden können. Aktuell müssen beispielsweise in einer Gruppe mit regulär drei Patient*innen Gruppenstunden ausfallen, sobald eine Patient*in einen Gruppentermin absagt. Gruppentherapien für relativ seltene psychischen Erkrankungen (z. B. Autismusspektrumsstörungen) könnten wegen Unterschreiten der Mindestgröße ggf. nicht durchgeführt werden.

Zudem benötigen viele Patient*innen neben den gruppenpsychotherapeutischen Angeboten auch Einzelgespräche. In ländlichen Regionen braucht es daher zusätzliche Psychotherapeutensitze mit dem gesamten Spektrum an psychotherapeutischen Behandlungsangeboten: mit Sprechstunden, Akutbehandlung, Einzelpsychotherapie und auch Gruppenangeboten.

Um die Wartezeiten auf einen psychotherapeutischen Behandlungsplatz zu reduzieren, bedarf es einer Reform der psychotherapeutischen Bedarfsplanung. Dies hat die Koalition von SPD, BÜNDNIS 90/Die Grünen und FDP in ihrem Koalitionsvertrag vereinbart. Die BPtK empfiehlt daher, dass der Gesetzgeber den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beauftragen sollte, die Verhältniszahlen für die Arztgruppe der Psychotherapeuten um mindestens 20 Prozent abzusenken. Damit würden ca. 1.600 zusätzliche Kassensitze vorrangig in ländlichen und strukturschwachen Regionen entstehen. Darüber hinaus spricht sich die BPtK für eine getrennte Bedarfsplanung für Psychotherapeut*innen aus, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln. Damit wäre es möglich, die Versorgung von Kindern und Jugendlichen ziel- und bedarfsgenauer zu planen, als die bisher möglich ist.

2.2 Zugang zu Unterstützungs- und Versorgungsangeboten erleichtern

Für Kinder und ihre Familien, die von psychischen Erkrankungen betroffen sind, müssen Informations- und Beratungsangebote sowie die Vermittlung in Versorgungsangebote erleichtert werden. Die BPtK sieht im Rahmen der geplanten Gesundheitskioske und Primärversorgungszentren grundsätzlich eine Chance, dass insbesondere Familien mit geringer Bildung oder geringerem Einkommen darin unterstützt werden, besser über Angebote informiert sowie in die Unterstützungs- und Versorgungsangebote vermittelt zu werden, die sie benötigen. Außerdem können Gesundheitskioske und Primärversorgungszentren eine Möglichkeit bieten, die Prävention psychischer Erkrankungen zu stärken. Damit dies gelingt, müssen sowohl bei der Ausgestaltung von Primärversorgungszentren als auch Gesundheitskiosken die Belange von Menschen mit psychischen Erkrankungen systematisch berücksichtigt und integriert werden.

Gesundheitskioske

SPD, BÜNDNIS 90/Die Grünen und FDP haben in ihrem Koalitionsvertrag die Einführung von Gesundheitskiosken vereinbart. Die BPtK sieht die Chance, dass mit Gesundheitskiosken insbesondere Menschen in Armut, mit geringer Bildung, in Arbeitslosigkeit und mit ungenügender sprachlicher oder gesellschaftlicher Teilhabe dabei geholfen werden kann, Angebote zum Erhalt oder zur Wiederherstellung ihrer psychischen Gesundheit zu nutzen. Gesundheitskioske sollten zunächst erprobt werden und sich in bestehende Strukturen einfügen und diese dort ergänzen, wo derzeit Lücken bestehen. Die Informations- und

Beratungsbedürfnisse von Menschen mit psychischen Erkrankungen sollten in den Gesundheitskiosken gezielt berücksichtigt werden. Die Informations-, Beratungs- und Vermittlungsleistung sowie Vernetzung mit anderen Angeboten erfordert finanzielle und personelle Ressourcen. Damit Gesundheitskioske auch für psychisch belastete und kranke Menschen ein hilfreiches Angebot darstellen können, sollten aus Sicht der BPtK durch kooperierende oder angestellte Psychotherapeut*innen Präventionsangebote zur Förderung der psychischen Gesundheit vom Gesundheitskiosk zur Verfügung gestellt sowie für Kinder und Jugendliche in ihren Lebenswelten, v. a. in Kitas und Schulen, spezifische Angebote in Kooperation mit Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen gemacht werden. Gesundheitskioske sollten psychisch kranken Familien und ihren Kindern zur Seite stehen, um Termine bei Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen zu bekommen und auch wahrzunehmen, und so Behandlung überhaupt ermöglichen. Weiterhin sollte es möglich sein, dass Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen ihre Patient*innen zu den Gesundheitskiosken überweisen können, wenn aufgrund sozialer Bedürfnisse und Belastungen eine psychotherapeutische oder ärztliche Beratung und Behandlung nicht ausreicht und Beratung und Unterstützung in anderen Lebensbereichen wie Kinder- und Jugendhilfe, Drogen- und Sucht- oder auch Schuldnerberatung notwendig ist („Social Prescribing“).⁵

Primärversorgungszentren

Psychische Erkrankungen gehören zu den häufigsten Beschwerden, mit denen Patient*innen eine Hausarztpraxis aufsuchen. Bei dem im Koalitionsvertrag von SPD, BÜNDNIS 90/ Die Grünen und FDP vereinbarten Ziel, die Gesundheitsversorgung insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen über Primärversorgungszentren zu stärken, müssen die Versorgungsbedürfnisse von Erwachsenen und Kindern mit psychischen Erkrankungen einbezogen werden. Aus Sicht der BPtK sollte psychotherapeutische Versorgung in den Primärversorgungszentren systematisch integriert werden, damit Patient*innen mit psychischen Erkrankungen schneller eine fachkundige Abklärung ihrer Beschwerden erhalten und die Versorgung passgenauer und effizienter ausgestaltet wird. Primärversorgungszentren bieten darüber hinaus die Chance, mehr niedrigschwellige Präventionsangebote vorzuhalten und über Gruppentherapien und die Unterstützung von Selbsthilfegruppen über alle Altersgruppen hinweg mehr Menschen mit psychischen Erkrankungen zu erreichen. Sie können zudem eine Anlaufstelle für die Akutversorgung oder bei komplexem, multiprofessionellem Behandlungsbedarf sein. Über offene psychotherapeutische Sprechstunden in den Primärversorgungszentren (PVZ) kann insbesondere der

⁵ BPtK (2022): Gesundheitskioske für psychisch kranke Menschen. Online unter: <https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2022/12/Konzept-BPtK-Gesundheitskioske-fuer-psychisch-krank-Menschen.pdf>.

Zugang zur Versorgung für Menschen verbessert werden, die bisher noch nicht ausreichend von Versorgung erreicht werden. Darüber hinaus sollte in den multiprofessionellen PVZ ein differenziertes Versorgungsangebot auf Basis der Richtlinienpsychotherapie und der ambulanten Komplexversorgung vorgehalten werden.⁶

2.3 Psychische Auffälligkeiten in U-Untersuchungen stärker berücksichtigen

Die BPtK teilt die Einschätzung im NAP-Entwurf, dass die Gesundheitsuntersuchungen für Kinder (U-Untersuchungen) ein wichtiges Instrument zur Früherkennung von Erkrankungen und Belastungen und zur primärpräventiven Beratung der Eltern sind. Die U-Untersuchungen bieten die Chance, ein gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen zu fördern und zu verbessern. Die BPtK unterstützt das formulierte Ziel, die Jugendgesundheitsuntersuchungen zu fördern, und schlägt vor, die Bedeutung der U-Untersuchungen darüber hinaus weiter zu stärken.

Die Richtlinien zu den Kinder- und Jugendgesundheitsuntersuchungen des G-BA umfassen Früherkennungsuntersuchungen bis zum 6. Lebensjahr (U1 bis U9) sowie eine weitere Untersuchung, wenn die Jugendlichen zwischen 12 und 14 Jahre alt sind (J1). Expert*innen haben immer wieder darauf hingewiesen, dass diese Untersuchungen nicht ausreichen und vor allem die Lücke zwischen dem 6. und dem 12. Lebensjahr durch zwei weitere Vorsorgeuntersuchungen (U10 und U11) dringend geschlossen werden sollte. Auch aus Sicht der BPtK ist die Aufnahme der U10 und U11 in die entsprechende Richtlinie des G-BA bedeutsam, weil der Schwerpunkt der beiden Untersuchungen u. a. auf dem Erkennen von psychischen Auffälligkeiten wie Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) und Ängsten und auch ersten Zeichen einer Suchtentwicklung liegt. Bisher hat der G-BA diese Empfehlungen nicht umgesetzt. Viele Krankenkassen haben jedoch die Bedeutung der U10 und U11 erkannt und übernehmen die Kosten für diese Untersuchungen. Auch die Einführung einer weiteren Untersuchung im Alter von 16 bis 17 Jahren (J2) wird aus Sicht der BPtK insbesondere auch vor dem Hintergrund der Prävention psychischer Erkrankungen empfohlen. Denn Auswertungen im Rahmen der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland zeigen, dass das Ersterkrankungsalter für Depressionen sinkt. Unter den 18- bis 29-Jährigen ist die Depression so häufig verbreitet wie in keiner anderen Altersgruppe in Deutschland.⁷ Die Anzeichen für eine psychische Belastung oder Erkrankung frühzeitig zu erkennen und rechtzeitig Unterstützung anzubieten bzw. Behandlung einzuleiten, kann ein wichtiges Ziel der J2-Untersuchung sein. Vor diesem Hintergrund

⁶ BPtK (2023): Weiterentwicklung der Primärversorgung für psychisch kranke Menschen. Online abrufbar unter: https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2023/03/20230316-BPtK-Eckpunkte_PVZplus.pdf.

⁷ <https://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/gesundheitsreport-degs-jugendliche-leiden-haeufiger-unter-depressionen-a-838843.html>.

empfiehlt die BPtK, den G-BA zu beauftragen, die Richtlinien zur Kinder- und Jugendgesundheit zu überarbeiten und die U10-, U11- und J2-Untersuchungen in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufzunehmen.

Kinder- und Jugendärzt*innen verfügen über die spezifischen Kenntnisse, um Auffälligkeiten in der Entwicklung von Kindern oder Entwicklungsverzögerungen zu erkennen. In ländlichen Regionen fehlen zunehmend mehr Kinder- und Jugendärzt*innen. Das hat zur Folge, dass U-Untersuchungen auch von Hausärzt*innen durchgeführt werden. Wenn Hausärzt*innen die U-Untersuchungen bei Kindern durchführen, muss sichergestellt sein, dass sie über die spezifischen Kenntnisse verfügen, um auch psychische Auffälligkeiten identifizieren zu können und notwendige Behandlungsschritte einzuleiten.

2.4 Aufsuchende Hilfen ermöglichen

Insbesondere für Kinder und ihre Familien, die nicht proaktiv den Weg in eine psychotherapeutische Praxis finden, sind niedrigschwellige aufsuchende Hilfen notwendig. Aus Sicht der BPtK ist es notwendig, dass die psychotherapeutische Versorgung stärker als bisher im Lebensumfeld der Kinder und Jugendlichen ansetzt. Um dies zu erreichen, empfiehlt die BPtK, die gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen zu schaffen, damit Psychotherapeut*innen Sprechstunden direkt an bzw. im unmittelbaren Umfeld der Schulen, Kindertageseinrichtungen und Einrichtungen der stationären Kinder- und Jugendhilfe anbieten können.

2.5 Gesundheitsversorgung von Kindern mit Migrations- oder Fluchtgeschichte

Die BPtK unterstützt das Ziel im NAP-Entwurf, den Zugang zu einer bedarfsgerechten Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Migrations- oder Fluchtgeschichte zu erleichtern. Die Gesundheitsversorgung geflüchteter Kinder und Jugendlicher ist jedoch zu Beginn ihres Aufenthaltes in Deutschland gesetzlich sehr stark eingeschränkt. Das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) gewährt Geflüchteten in den ersten 18 Monaten grundsätzlich nur eine Akut- und Schmerzbehandlung (§ 4 AsylbLG). Dazu gehört in der Regel nicht die Behandlung von psychischen Erkrankungen. Psychotherapie erhalten Geflüchtete deshalb nur in Einzelfällen, wenn es zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich ist (§ 6 AsylbLG). Dies trifft auch auf minderjährige Geflüchtete zu, die sich mit ihren Eltern in Deutschland aufhalten. Anders als unbegleitete minderjährige Flüchtlinge erhalten sie lediglich Leistungen zur Akut- und Schmerzbehandlung nach dem AsylbLG. Nach der EU-Aufnahmerichtlinie (Richtlinie 2013/33/EU) gehören psychisch kranke Geflüchtete – und insbesondere Kinder und Jugendliche – zu den besonders schutzbedürftigen Personen und haben damit einen Anspruch auf die notwendige medizinische oder sonstige Hilfe.

Die BPtK empfiehlt daher, im AsylbLG klarzustellen, dass psychisch kranke Geflüchtete als besonders schutzbedürftige Personen auch in den ersten 18 Monaten ihres Aufenthalts einen Anspruch auf die notwendige medizinische und psychotherapeutische Leistung haben. Mindestens muss sichergestellt werden, dass alle minderjährigen Geflüchteten die Gesundheitsleistungen im notwendigen Umfang erhalten und sie von der Regelung des § 4 AsylbLG ausgenommen werden.

Damit Psychotherapie überhaupt gelingen kann, müssen sich Patient*in und Behandler*in in einer Sprache austauschen können, die beide ausreichend beherrschen. Deshalb benötigt Psychotherapie qualifizierte Sprachmittler*innen – unabhängig vom Alter der Patient*in. Dies gilt nicht nur für Geflüchtete, sondern auch für Migrant*innen. Fehlende sprachliche Verständigung, aber auch kulturelle und religiöse Unterschiede sowie Missverständnisse gefährden eine fachgerechte Aufklärung, Diagnostik und erfolgreiche Behandlung von Migrant*innen und insbesondere von Geflüchteten. Die BPtK fordert daher, das im Koalitionsvertrag vereinbarte Ziel, Sprachmittlung für fremdsprachige Versicherte im SGB V zu verankern, zeitnah umzusetzen, damit fremdsprachige, psychisch kranke Kinder und Jugendliche eine Psychotherapie wahrnehmen können.

2.6 Zusammenarbeit zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe ermöglichen

Aus Sicht der BPtK ist eine sektorenübergreifende Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher häufig ausschlaggebend, um Behandlungserfolge zu sichern sowie Behandlungsabbrüche und damit einhergehende Rückfälle oder gar eine Chronifizierung der Erkrankung zu verhindern. Eine bedarfsgerechte sektorenübergreifende Versorgung für psychisch kranke Kinder und Jugendliche darf sich jedoch keinesfalls ausschließlich im Bereich des SGB V bewegen, sondern sollte dringend den Bogen zu anderen Sozialgesetzbüchern, vor allem dem SGB VIII und SGB IX, und weiteren relevanten Lebensbereichen von Kindern und Jugendlichen wie der schulischen und außerschulischen Bildung schlagen.

Insbesondere bei psychisch kranken Kindern und Jugendlichen mit komplexem Versorgungsbedarf braucht es eine Versorgung über die verschiedenen Sektoren hinweg, bei der die Versorgungsangebote der verschiedenen SGB koordiniert und passgenau aufeinander abgestimmt werden. Ein wichtiger Baustein, um die Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher zu stärken, ist die gesetzliche Grundlage für Kooperationsvereinbarungen zwischen den verschiedenen an der Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher beteiligten Akteur*innen zu schaffen. Diese Kooperationsvereinbarungen sollten strukturierte Versorgungspfade, eine Klärung der Verantwortungsbereiche und eine Aufgreif- und Ablaufplanung für die Kooperation der verschiedenen Leistungserbringer*in-

nen enthalten. Die Kooperationsvereinbarungen über die Zusammenarbeit von Psychotherapeut*innen oder Ärzt*innen mit den Jugendämtern in Kinderschutzfällen, die 2021 mit dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz eingeführt worden sind (§ 73c SGB V), sind ein erster wichtiger Schritt, der dringend flächendeckend in die Praxis umgesetzt werden muss. Die BPtK empfiehlt darüber hinaus, diese Kooperationen grundsätzlich für alle Kinder, die Leistungen des SGB V und SGB VIII erhalten, gesetzlich zu ermöglichen.

2.7 Präventionsangebote zur psychischen Gesundheit in Kitas und Schulen

Die BPtK begrüßt das Ziel im NAP-Entwurf, in Kitas und Schulen Kenntnisse zu gesundheitsbewusstem Verhalten (Health Literacy) vermitteln zu wollen sowie durch mehr Gesundheitsangebote einen Beitrag zum gesunden Aufwachsen zu leisten. Hierbei sollten aber neben Bewegungsförderung und ausgewogenen Speisen auch Maßnahmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit flächendeckend angeboten werden. Kinder und Jugendliche sollten in ihrer Fähigkeit zum Erhalt ihrer psychischen Gesundheit bestärkt und ihre psychischen Widerstandskräfte gefördert werden. Für pädagogische Fachkräfte und Lehrkräfte bedarf es Fort- und Weiterbildungsangebote, um psychische Belastungen bei Kindern früher zu erkennen, Handlungsmöglichkeiten aufzuzeigen und Versorgungsangebote bekannt zu machen. Die BPtK unterstützt auch die Forderung nach einer stärkeren Zusammenarbeit des pädagogischen Personals mit Fachkräften aus angrenzenden Professionen, etwa dem Gesundheitsbereich, und schlägt vor, dass in allen Kommunen im Rahmen der Jugendhilfe qualifizierte Fachkräfte bei Fragen zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen beraten und über Versorgungsangebote informieren sollten.

Um ein gesundes Aufwachsen in den Kinder- und Jugend(bildungs)einrichtungen zu fördern, ist Fachpersonal unerlässlich. Um bessere Rahmenbedingungen im System der frühkindlichen Bildung, Betreuung und Erziehung zu schaffen, müssen Fachkräfte im System gehalten und neue Fachkräfte ausgebildet und gewonnen werden. Dies forderte auch der 42. Deutsche Psychotherapeutentag in seiner Resolution „Betreuung von Kindern und Jugendlichen durch Fachkräfte sicherstellen“.⁸

2.8 Schulpsychologie ausbauen

Die BPtK begrüßt das Ziel im NAP-Entwurf, die Schulsozialarbeit zu stärken. Schulsozialarbeiter*innen haben sich als wichtiges Bindeglied zwischen Schule und Gesundheitswesen etabliert. Die Stärkung der Schulsozialarbeit allein ist jedoch nicht ausreichend, um die

⁸ Vgl. 42. DPT (2023). Resolution „Betreuung von Kindern und Jugendlichen durch Fachkräfte sicherstellen“. Abrufbar unter: <https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2023/05/Resolution-Betreuung-von-Kindern-und-Jugendlichen-durch-Fachkraefte-sicherstellen.pdf>.

psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen zu stärken. Neben der Schulsozialarbeit ist insbesondere die Schulpsychologie eine wichtige Säule, um die psychische Gesundheit und Resilienz von Schüler*innen zu stärken, der Entstehung psychischer Erkrankungen vorzubeugen und psychisch belastete Kinder sowie ihre Eltern und Lehrer*innen zu beraten. Angebote des schulpsychologischen Dienstes sind jedoch stark begrenzt und müssen – wie auch die Angebote der Schulsozialarbeit – dringend ausgebaut werden. Um die Diagnostik psychischer Erkrankungen und die Hilfeplanung zu ermöglichen, sollte auch psychotherapeutische Expertise vorgehalten werden.

2.9 Kinder und Jugendliche besser vor Gewalt schützen

Um Kinder und Jugendliche vor Missbrauch, Gewalt und Vernachlässigung zuverlässig zu schützen, empfiehlt die BPtK mehr Anstrengungen zu unternehmen, um flächendeckend Kinderschutzangebote auszubauen und dauerhaft zu finanzieren. Damit Kinder, die Gewalt erleben, sich niedrigschwellig Hilfe suchen können, sollte eine App entwickelt und auf (Schul-)Laptops, PCs und Mobiltelefonen vorinstalliert werden, die altersgerecht über Hilfs- und Schutzangebote informiert.

Weiterhin empfiehlt die BPtK, Aufklärungskampagnen für Eltern auszubauen, damit sie für die Bedürfnisse der Kinder sensibilisiert werden und Informationen erhalten, wie sie auf Probleme in der Erziehung reagieren sowie körperliche und psychische Gewalt vermeiden können. Insbesondere eine Aufklärungskampagne zu psychischer Gewalt gegen Kinder ist notwendig.

Kinder und Jugendliche können zudem Gewalterfahrungen in der digitalen Welt ausgesetzt sein, insbesondere auch sexualisierter Gewalt gegen Kinder und Jugendliche. Die Prävention von Gewalt gegen Kinder und Jugendliche im Internet muss gestärkt werden. Dazu sollten auch medienpädagogische Angebote gefördert werden, die Kinder, Jugendliche und ihre Eltern darin unterstützen, Medienkompetenz zu gewinnen mit dem Ziel, Gewalterfahrungen im Internet zu verhindern. Darüber hinaus sollten Kinder, Jugendliche und ihre Eltern über Unterstützungsangebote sowie über ihre Rechte informiert werden, sodass sie bei Gewalterfahrungen die Hilfe beanspruchen können und erhalten, die sie benötigen.