

Berufspolitik: Herausforderungen in der KJ-Psychotherapie

Sabine Maur, PP mit ZQ KJP
Vorstandsmitglied der LPK RLP
Sprecherin des KJP-Ausschusses der BPTK



Überblick

- Versorgungsgrad
- KJP in der Niederlassung
- KJP in Anstellung
- KJP in der Jugendhilfe
- Projekt KJP & Kinder- und Jugendpsychiater
- KJP – Lehrstühle
- KJP – Leitlinien
- Internetgestützte Psychotherapie



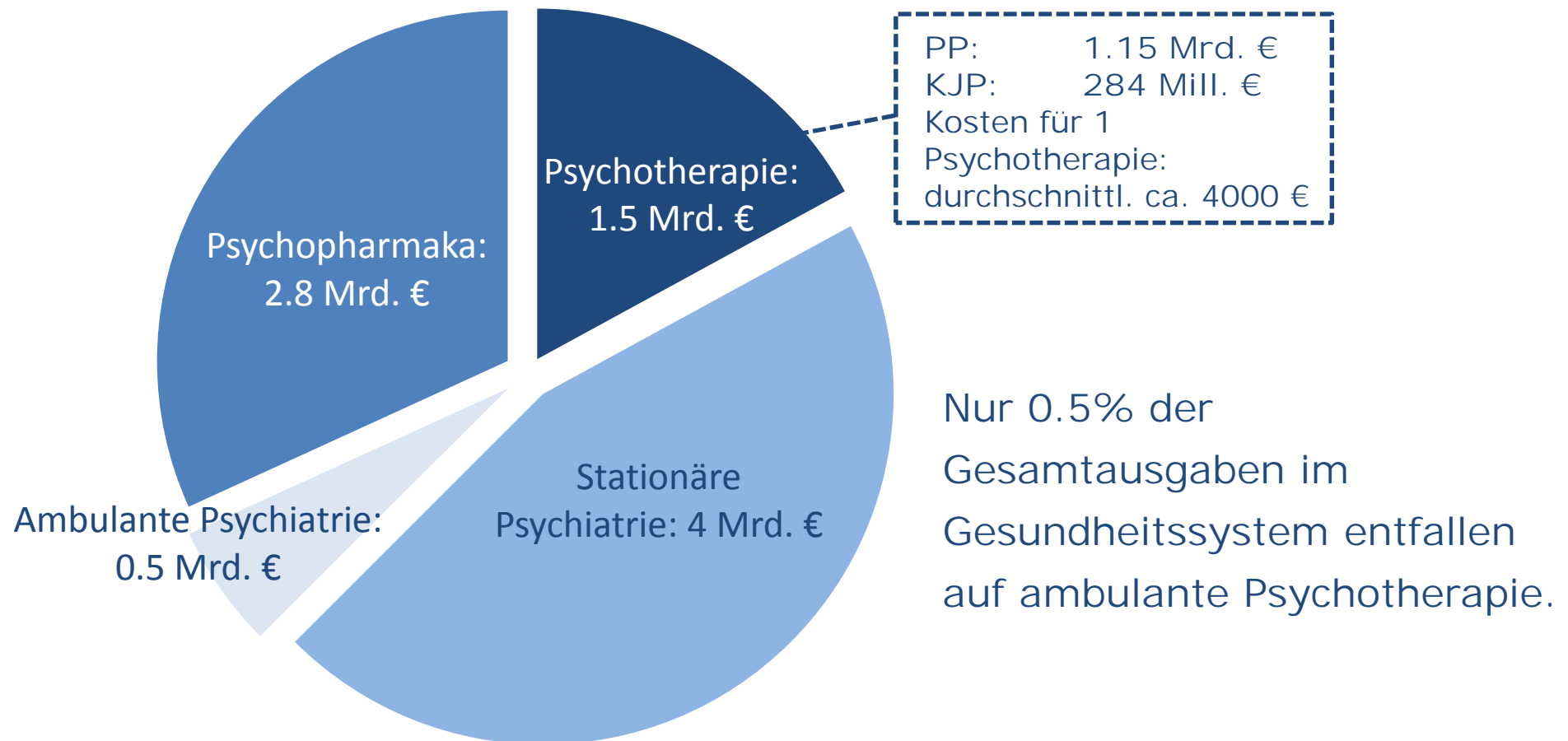
KJP: Versorgungsgrad

- Metaanalyse Barkmann & Schulte-Markwort (2012):
 - Prävalenz psych. Erkrankungen bei Kindern & Jugendlichen: 17.6% (2.3 Mill.)
 - ca. 50% brauchen Psychotherapie, 50% Diagnostik & Beratung
- Versorgung mit Richtlinien-Psychotherapie: ca. 10-20%



Kosten im Gesundheitswesen

Gesamt: 300 Mrd. € pro Jahr



Niederlassung (I)

- 5219 niedergelassene KJP (KV)
- keine Zahlen zur Kostenerstattung (geschätzt etwa 20% Anteil?)
- Anteil Gruppentherapien unter 1%
- 53% sind KZT, 25% > 50 Stunden
- Wartezeit auf Erstgespräch? Nur Daten für PP erhoben (12.5 Wochen)



Niederlassung (I): RLP

- Kinder/Jugendliche unter 18 Jahren, die in Psychotherapie waren in 2016: 6432
- 5219 niedergelassene KJP (KV)
 - RLP: 118 volle Versorgungsaufträge, 90 halbe
- Anteil Gruppentherapien unter 1%
 - RLP: 0.13% = 9 Kinder
- 53% sind KZT, 25% > 50 Stunden
 - RLP: KZT 64%, LZT 31%, PA 5.4%

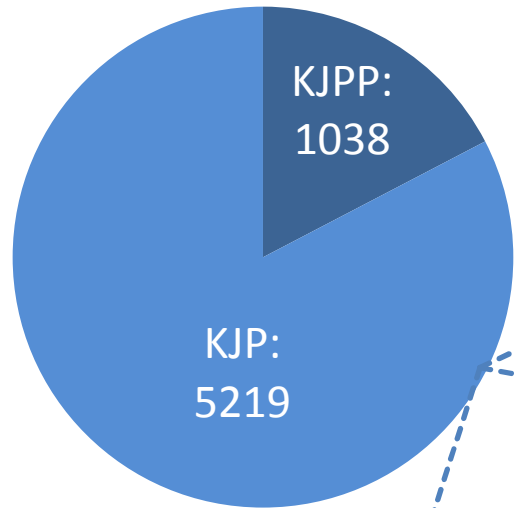


Niederlassung (II)

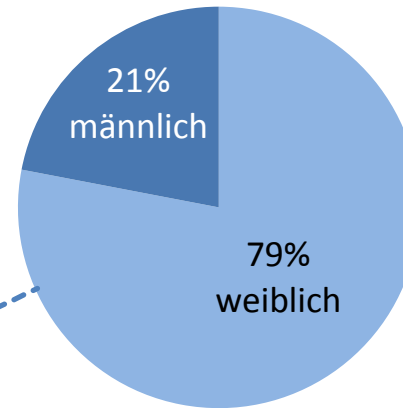
- durchschnittl. Arbeitszeit KJP:
 - pro Woche: 45 Std. (exakt Durchschnitt Ärzte)
 - 28 Pat. pro Woche
 - 43 Pat. im Quartal
- bemerkenswert, weil: Probleme
Terminauslastung vormittags & abends



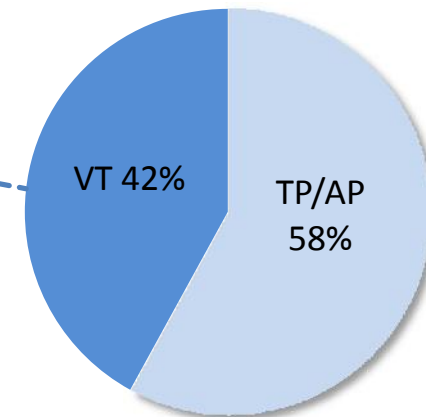
PsychotherapeutInnen mit Zulassung für KiJu



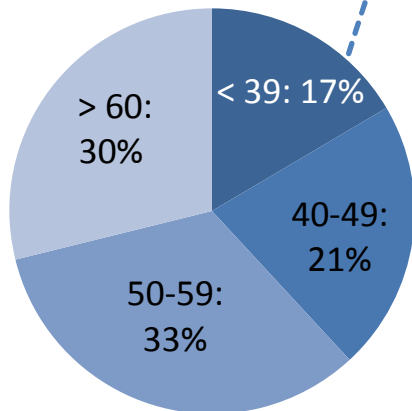
KJP Geschlechterverteilung



KJP Verfahren

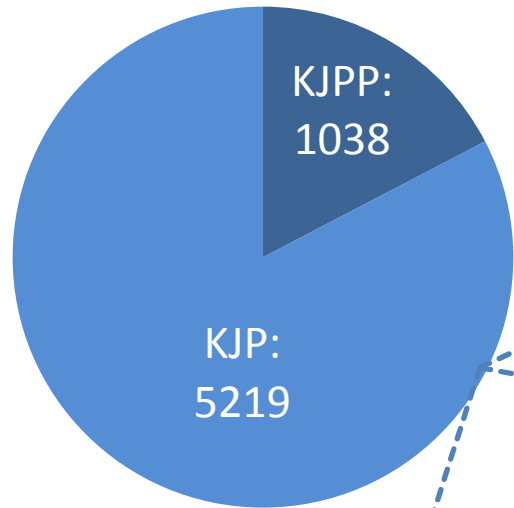


KJP Altersstruktur

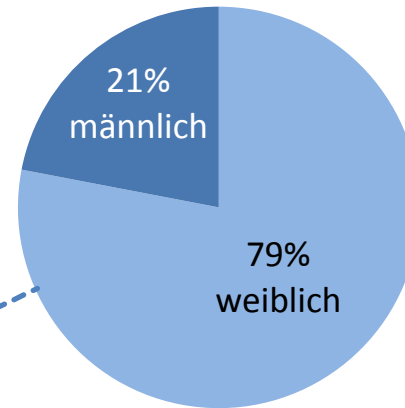


Die ca. 5200 KJP sind zentral für die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Sie erbringen $\frac{3}{4}$ der genehmigungspflichtigen Psychotherapien.

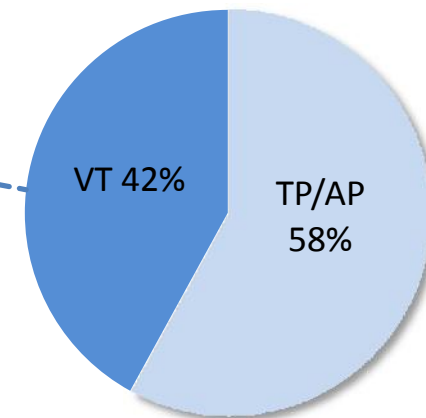
PsychotherapeutInnen mit Zulassung für KiJu



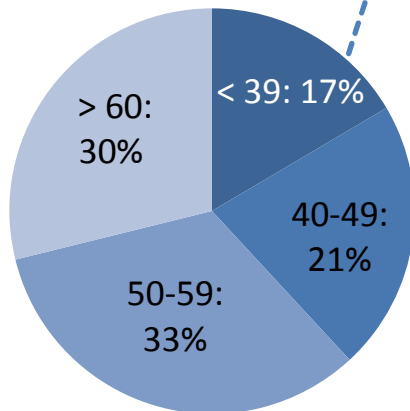
KJP Geschlechterverteilung



KJP Verfahren



KJP Altersstruktur



RLP: TP 50.7 %
PA 5.9 %
VT 43.5 %
Anteil Psychotherapie der Kinder-
u. Jugendpsychiater: 3.2 %
Anteil PP & ÄP (18-21 J.): 14 %

Niederlassung (III)

- häufigste KJP-Diagnosen:
 - Anpassungsstörungen (25-30%)
 - emotionale, Angst- und affektive Störungen
 - ADHS und Störungen des Sozialverhaltens
- häufigste KJPP-Diagnose:
 - „hyperkinetischen Störungen“ mit 45-50%



Niederlassung (IV)

- hohe Zahl der „Anpassungsstörungen“:
behandeln KJP keine „schweren Fälle“?
 - "Down-Coding-Effekt": es werden im Kindes-
und Jugendalter eher "leichte" Diagnosen
gegeben wegen der bekannten Folgen:
 - u.a. keine private Krankenversicherung,
Probleme beim Abschluss einer
Berufsunfähigkeitsversicherung & bei der
Verbeamtung



- „Obwohl die niedergelassenen KJP maßgeblich für die hochwertige psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland sind, hat sich an den strukturellen und finanziellen Rahmenbedingungen in den letzten Jahren deprimierend wenig geändert. Der hohe Aufwand in KJ-Therapien durch eine aufwändige Diagnostik sowie den Einbezug des sozialen Lebensumfelds der Patientinnen (Kindergarten, Schule, Hort, Jugendhilfe etc.) sowie von Mitbehandlerinnen wird nach wie vor gar nicht (z.B. Telefonate, Therapieberichte, Stellungnahmen) oder nicht angemessen (z.B. Diagnostik) vergütet. Hier ist es enttäuschenderweise auch durch die Reform der Psychotherapie-Richtlinien zu keinen nennenswerten Verbesserungen gekommen.“



- „Obwohl die niedergelassenen Psychotherapeuten in Deutschland einen hohen Anteil an hochwertigen psychotherapeutischen Leistungen erbringen, sind die Einnahmen in den letzten Jahren deprimierend gering geblieben. Der Aufwand in KJ-Therapien und die Kosten für den Einbezug des sozialen Umfelds der Patientinnen (Kindergärten, Schulen, etc.) sowie von Mitbehandlern (z.B. Telefonate, Therapiebereich, etc.) sind nicht angemessen (z.B. Diagnostik, etc.). Enttäuschenderweise auch die Umsetzung von Psychotherapie-Richtlinien und die Erreichung von Verbesserungen gekommen.“

aerztezeitung.de

	Einnahmen	Aufwendungen	Jahresüberschuss
Radiologie	1.061,6	712,7	348,8
Innere: sonstige Fachgebiete	826,2	531,7	294,5
Innere: Gastroenterologie	543,6	308	235,6
Innere: ohne/mehrere Schwerpunkte	458	228,2	229,8
Nuklearmedizin	504,7	277,4	227,3
Augenheilkunde	446,3	220,2	226,1
Innere: Pneumologie	497	274,4	222,5
Innere: Kardiologie	435,8	218,4	217,3
Dermatologie	407,8	205,6	202,1
Übergreifend tätige Praxen	436,2	235,2	200,9
Orthopädie	405,3	206,1	199,1
Urologie	372,1	182,6	189,5
Nervenheilkunde	312,1	128,2	183,9
Gynäkologie	313	145,1	167,9
Chirurgie	383,5	217,2	166,4
Neurologie	286,8	120,4	166,4
Anästhesiologie	320,4	157,2	163,2
HNO-Heilkunde	311,6	152,2	159,5
Allgemeinmedizin	291,2	132,9	158,2
Kinder- und Jugendmedizin	310,1	152	158
Kinder- und Jugendpsychiatrie	341,3	183,4	157,9
Durchschnitt aller Fachgruppen	302,5	146,3	156,2
Physikalische und rehabilitative Medizin	226,4	102,1	124,2
Psychiatrie	186,8	63,6	123,2
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	102,8	27,9	75
Psychotherapie	100,6	29,9	70,7

Angestellte KJP (I)

- KJP mit pädagogischen Grundberuf:
Vergütung im TV-ÖD seit 2017 signifikant
verbessert (Entgeltgruppe 14)
- erstmals KJP und PP als eigene Berufsgruppen
in die Entgeltordnung aufgenommen



Angestellte KJP (II)

- nach wie vor führt die Approbation aber im Angestelltenverhältnis nicht regelhaft zu einer höheren Eingruppierung, schon gar nicht auf Facharzt-Niveau
- dies ist nicht angemessen für einen akademischen Heilberuf mit Approbation und Fachkunde und den Befähigungen, eigenverantwortlich und in Leitungskompetenz zu arbeiten



KJP i.d. Jugendhilfe (I)

- Zahl der KJP nimmt aus demographischen Gründen ab: zahlreiche übergangsapprobierte Kolleginnen gehen in den Ruhestand
- BPtK: „großer und wachsender Nachwuchsbedarf“
- Neu-Einstellung approbierter KJP für viele Jugendhilfe-Einrichtungen schlichtweg zu kostenintensiv



KJP i.d. Jugendhilfe (II)

- besondere Bedürfnisse der Kinder & Jugendlichen aus der Jugendhilfe (Einrichtungen, Pflegefamilien) nach wie vor nicht regelhaft Bestandteil der Psychotherapie-Ausbildung
- Bereitschaft der niedergelassenen KJP, sich auf diese Population einzulassen? - besonders aufwendig und auch inhaltlich anspruchsvoll



KJP i.d. Jugendhilfe (III)

- traditionelle ambulante Psychotherapie schnell an ihren Grenzen und „scheitert“
- hochintensive, positiv evaluierte ambulante Modelle wie das der Multisystemischen Therapie gibt es, sind aber nicht Teil der Regelversorgung



KJP i.d. Jugendhilfe (IV)

- BPTK: Aufgabe der Profession, „das Berufsfeld im Blick zu behalten bzw. wieder stärker in den Blick zu nehmen“
- Chance: Reform der Psychotherapie-Ausbildung ➔ Arbeit im komplementären Bereich fester Bestandteil der Weiterbildung?



KJP & KJPP: „Kompetenzverbund“

Versorgung im Kompetenzverbund • 22.02.2017 • 4 **KBV**

Gemeinsame Strukturentwicklung

DPTV Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung

bkjpp
Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e.V.

VAKJP
Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in Deutschland e.V. ggr. 1992

KBV Vertragswerkstatt + Fachausschus psychotherapeutische Versorgung

Kompetenzverbund

wohnortnahe Versorgung

- DPTV- Deutsche PsychotherapeutenVereinigung
- VAKJP -Vereinigung analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in Deutschland
- bkjpp - Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland

Kompetenzverbund (II)

(1) Durch diese Vereinbarung wird die kollegiale Zusammenarbeit der beteiligten Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten verbindlich geregelt.

(2) Die Ziele des Kompetenzverbundes sind:

- strukturierte Kommunikation und Kooperation der an der Versorgung Beteiligten,
- Koordination des multiprofessionellen Behandlungsangebots,
- Gewährleistung einer kontinuierlichen und vernetzten Diagnostik und Behandlung,
- Bereitstellung von geeigneten Behandlungsplätzen im Kompetenzverbund,
- Klarheit und Sicherheit der betroffenen Familien über den Behandlungsweg und Ansprechpartner.



Kompetenzverbund (III)

- Besondere Behandlungsmodule:
 - Terminmanagement
 - Krisenmanagement
 - verschiedene Patientengruppen
 - psychoedukative Gruppen für relevante Bezugspersonen
 - Behandlung im Lebensumfeld & durch Therapieassistenten



Kompetenzverbund (IV)

- (4) Teilnehmende Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die sich zu einem Kompetenzverbund nach § 5 zusammengeschlossen haben
- a. informieren sich bei Einverständnis des Patienten regelmäßig gegenseitig, mind. 1x im Quartal, über den gemeinsam betreuten Patienten, insbesondere zu aktuellen Befunden, Medikation und Therapieplan,
 - b. führen regelmäßig Fallbesprechungen durch. Die Fallbesprechungen sind zu dokumentieren.
 - c. informieren im Bedarfsfall über unterstützende Angebote von Kita, Schule, Jugendhilfe, Sozialhilfe, öffentlichem Gesundheitsdienst, Selbsthilfe, Bundesagentur für Arbeit, Justizbehörden etc.,
 - d. führen innerhalb des Kompetenzverbundes regelmäßig, mind. zwei Mal jährlich, Qualitätszirkel durch. Die Durchführung der Qualitätszirkel ist zu dokumentieren.



Kompetenzverbund (V)

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Anlage 3: Vergütung

Wird nach Abschluss der Vereinbarung ergänzt.



Gemeinsame Veranstaltungen

KJP - KJPP

- RLP: 28.01.2018
- BPtK: wahrsch. Herbst 2018



LPK

Landes
Psychotherapeuten
Kammer

Rheinland-Pfalz

KJP-Lehrstühle



KJP-Lehrstühle

- inzw. 11 KJP-Lehrstühle
- erheblicher Bedeutungszuwachs der KJP
- Wissenstransfer in andere universitäre Fächer
- gemeinsame Projekte & Kooperationen



KJP-Lehrstühle (II)

- verstärkte Forschung:
 - Entwicklung neuer diagnostischer Verfahren und Interventionsansätze für verschiedene Altersgruppen
 - störungsspezifische Forschung
 - Psychotherapieforschung
 - neurobiologische Grundlagen und Interaktionen
 - Studien zu Emotionsregulation
 - Schlaf, Schmerz, chronische somatische Erkrankungen
 - Kinder psychisch kranker Eltern, Eltern-Kind-Dyade



KJP-Forschung

- Deutschland: inzw. 11 KJP-Lehrstühle, alle VT
- international:

Psychodynamic psychotherapy for children and adolescents: an updated narrative review of the evidence base

Nick Midgley ✉, Sally O'Keeffe, Lorna French & Eilis Kennedy

Pages 1-23 | Published online: 26 Jun 2017



Psychodynamic psychotherapy for children and adolescents: an updated narrative review of the evidence base

Nick Midgley ✉, Sally O'Keeffe, Lorna French & Eilis Kennedy

Pages 1-23 | Published online: 26 Jun 2017

During this period, 23 additional studies were published, of which 5 were reports on randomised controlled trials, 3 were quasi-experimental controlled studies and 15 were observational studies. Although most studies covered children with mixed diagnoses, there were a number of studies examining specific diagnostic groups, including children with depression, anxiety and disruptive disorders. whilst the quality of studies was mixed, some were well-designed and reported, and overall indicated promising findings. Nevertheless, further high-quality research is needed in order to better understand the effectiveness of psychodynamic psychotherapy across a range of different disorders, and to ensure that services can provide a range of evidence-based treatments for children and young people.



KJP-Leitlinien (I)

- in der Regel initiiert von der DGKJP
- Beteiligung der BPtK & von Verbänden an aktuellen KJP-Leitlinien:
 - Dyskalkulie
 - ADHS
 - Störungen des Sozialverhaltens
 - Geschlechtsdysphorie
 - Angststörungen
 - Nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten (abg.)
 - Depressive Störungen (abg.)



► **Empfehlung 4: Behandlung der ersten Wahl**

„Für Kinder unter acht Jahren kann aufgrund mangelnder empirischer Evidenz keine Empfehlung gegeben werden.

Ältere Kinder und Jugendliche mit depressiven Störungen sollen eine kognitiv-verhaltenstherapeutische oder eine interpersonelle Psychotherapie oder das Medikament Fluoxetin oder eine Kombination aus kognitiv-verhaltenstherapeutischer Psychotherapie und Fluoxetin erhalten. **(Starke Empfehlung, Empfehlungsgrad A)**

Einer Psychotherapie ist Vorrang zu geben, da eine Pharmakotherapie zu einer Verstärkung von Suizidgedanken und weiteren unerwünschten Nebenwirkungen führen könnte. **(Starke Empfehlung, Empfehlungsgrad A)**

► **Empfehlung 5: Alternativen zur Behandlung der ersten Wahl**

„Für Kinder unter acht Jahren kann aufgrund mangelnder empirischer Evidenz keine Empfehlung gegeben werden.

Wenn bei älteren Kindern oder Jugendlichen mit depressiven Störungen eine kognitiv-verhaltenstherapeutische oder eine interpersonelle Psychotherapie nicht möglich oder nicht gewünscht ist, sollten eine psychodynamische oder eine systemische Psychotherapie empfohlen werden. **(Empfehlung, Empfehlungsgrad B)**



KJP-Leitlinien (II)

- Grundlage ist die jeweilige Studienlage im Sinne der „evidenzbasierten Medizin“
- KJP-Studienlage häufig dünn, insb. für die psychodynamischen, analytischen und/oder systemischen Verfahren
- außerdem Studienergebnisse teilweise nur eingeschränkt valide im Hinblick auf den Versorgungsalltag
- trotzdem: aktuell beste Behandlungsempfehlungen



KJP-Leitlinien (III)

- rechtlich für PT nicht bindend, werden aber zunehmend in Behandlungs- und Haftungsstreitigkeiten hinzugezogen, Abweichungen von Leitlinien müssen in der Patientenakte dokumentiert werden
- Herausforderung: Implementierung der Leitlinien im Versorgungsalltag



Online – PT (I)

- Digitalisierung des Gesundheitswesens
- verschiedene digitale „Varianten“:
 - Einsatz einzelner Apps (z.B. Stimmungstagebuch)
 - „blended therapy“
 - „Stand alone“ - Interventionen
 - online durchgeführte Therapiestunden
 - therapeutische Online-Spiele
 - „Wearables“ (z.B. Arousal)
 - Virtual-Reality-Brillen (z.B. Phobie-Behandlung)
 - Serious Games



Stimmungstagebuch

Von Börm Bruckmeier Verlag GmbH

Öffne iTunes, um Apps zu kaufen und zu laden.



Die Achtsamkeit App: Meditation

Von MindApps

Öffne iTunes, um Apps zu kaufen und zu laden.



Beschreibung

Beginnen Sie Ihre Reise... Sie gerade erst anfangen... präsenier in Ihrem taglic

Website von MindApps > Die Achtsamkeit Ap

Neue Funktionen von Version 4.5

-Finnish Language Support

PTSD Coach

Von US Department of Veterans Affairs (VA)

Öffne iTunes, um Apps zu kaufen und zu laden.



Beschreibung

PTSD Coach was designed for you with education about PTS find support, and tools that c

Website von US Department

Neue Funktionen von

ADHS-Kids: Eltern helfen hyperaktiven Kindern

Von Julius Beltz GmbH & Co. KG

Öffne iTunes, um Apps zu kaufen und zu laden.



Beschreibung

Die App bietet Hilfe im Allt Erziehungsmaßnahmen, da

Website von Julius Beltz G Support >

Neue Funktionen v

mySugr Diabetes Tagebuch:

Von mySugr GmbH

Öffne iTunes, um Apps zu kaufen und zu laden.



Beschreibung

Blutzuckerwerte a flott mit der myS wo die Therapie r

Website von myS Support > Lizen

Neue Funkti

Überwache dein Gewicht

Von Husain Al-Bustan

Öffne iTunes, um Apps zu kaufen und zu laden.



Beschre

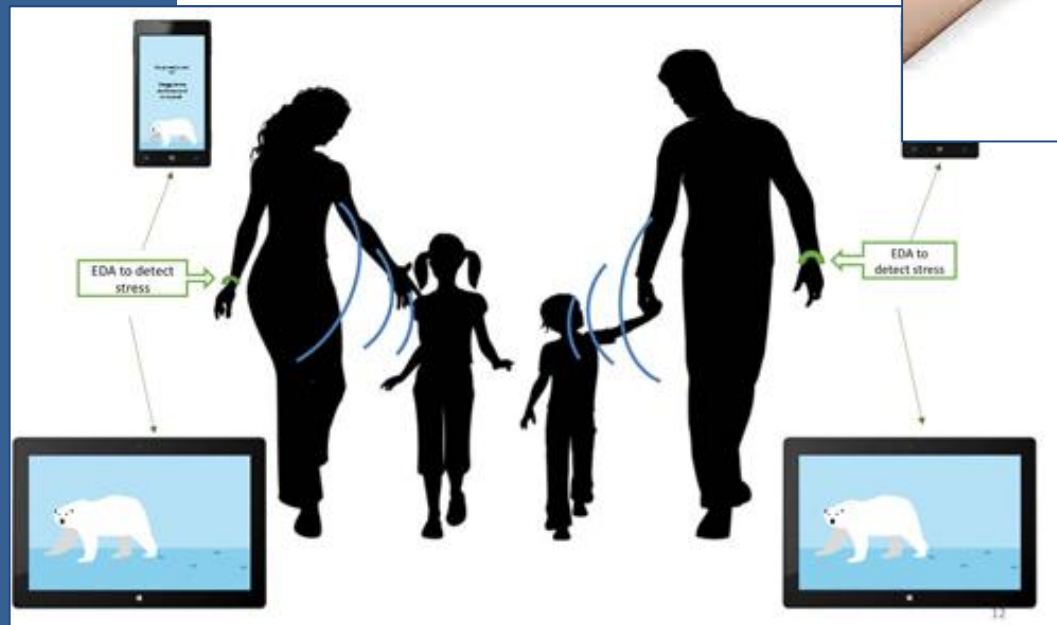
Diese App v absolvieren Name diese

Website vo

Neue Fu

- Bug Fixes

Beispiel Wearable: ParentGuardian



Beispiel Serious Games: SPARX



SPARX ähnelt auf den ersten Blick vielen anderen 3D-Fantasy-Spielen für den Computer. Die Benutzer tauchen in eine Märchenwelt ab, in der sie zahlreiche Abenteuer bestehen und Rätsel lösen müssen. Doch SPARX (für Smart, Positive, Active, Realistic, X-factor thoughts) bietet Jugendlichen mit Depressionen einen Zusatznutzen.

Bei ihrem Kampf gegen die Bedrohung durch depressive GNATs (Gloomy Negative Automatic Thoughts) lernen sie mit negativen Gedanken umzugehen, Strategien zur Problemlösung zu entwickeln und umzusetzen. Außerdem gibt es Übungen zur Entspannung. Laut den Entwicklern ist die Software gespickt mit Elementen der kognitiven Verhaltenstherapie, für deren Sitzungen die Jugendlichen ein Behandlungszentrum aufsuchen müssen.



Beispiel Virtual-Reality-Brillen

Virtual-Reality-Brille statt Therapeut?

3-D-Brillen helfen dabei, die Angst vor Spinnen abzubauen oder Schmerzen zu lindern – bei Ausflügen in die virtuelle Realität

von Christian Andrae, aktualisiert am 04.04.2017



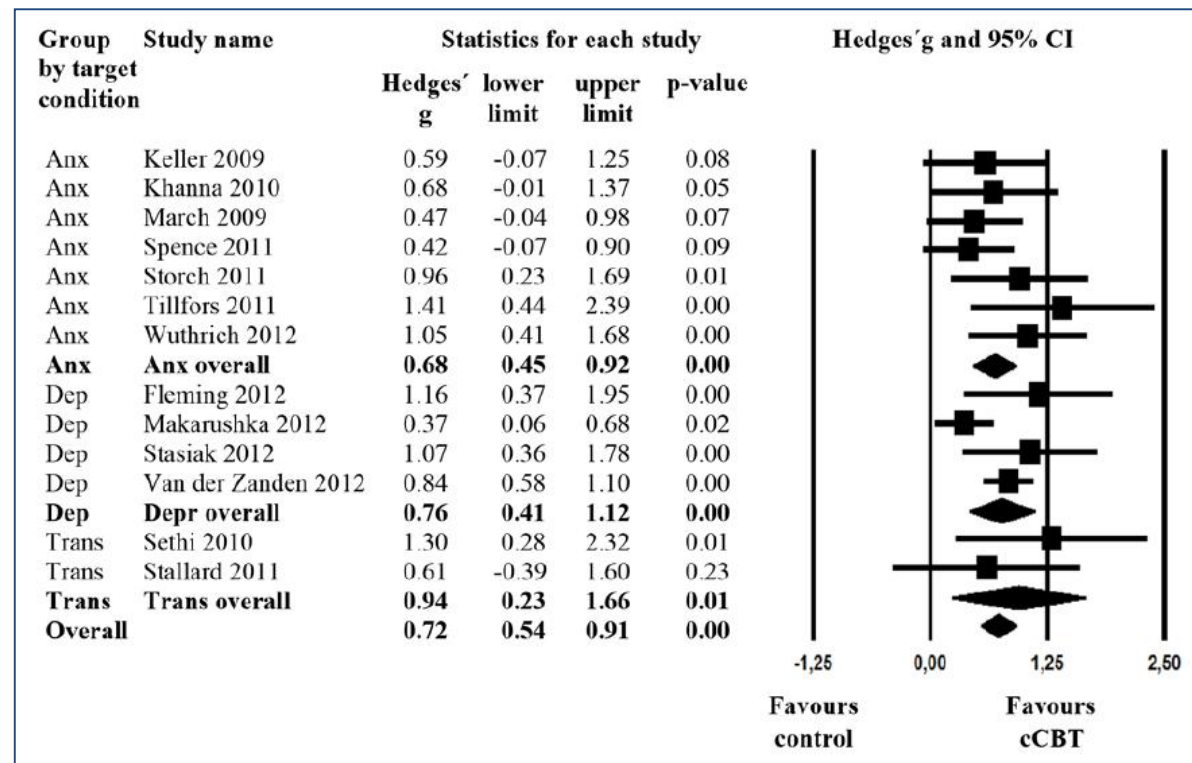
Online – PT (II)

- Meta-Analyse von Ebert et al. (2015): Online- & Computer-basierte KVT bei Ängsten und Depressionen im Jugendalter
 - 13 Studien mit 796 TeilnehmerInnen (eher kleine Fallzahlen), 6-18 Jahren, Hälfte mit bestätigter Diagnose; Setting: meist „Home“; teilw. Einbezug der Eltern; fast alle mit Guidance
 - Interventionen: cCBT, iCBT-Manuale; 5-14 Module



Online – PT (III)

- Meta-Analyse von Ebert et al. (2015)



Online – PT (IV)

- Meta-Analyse von Ebert et al. (2015)
 - generelle Effektstärke: .72
 - .95 bei Jugendlichen, .51 bei Kindern
 - Einbezug der Eltern machte keinen Unterschied
- Kritik:
 - sehr heterogene Interventionen
 - Diagnosen teilw. nur anhand von Fragebögen
 - Teilnehmerauswahl?
 - maximal 14 Behandlungseinheiten
 - kaum follow-ups



Online – PT (V)

- „traditionelle“ Face-to-Face-Psychotherapie wird im KJP-Bereich sicher ihren Stellenwert wahren, insb. auch was therapeutische Interventionen mit Kindern, familien-therapeutische Gespräche mit mehreren Personen oder Gruppentherapie angeht
- positiv: Erreichen neuer Patientengruppen
 - Entfernung
 - schlechte Versorgung vor Ort
 - sozial scheue PatientInnen



Online – PT (VI)

- Herausforderung für unsere Profession:
Digitalisierung im Bereich der Psychotherapie mitzugestalten
- zentral:
 - Datenschutz / Bereitstellung sicherer Daten-Übertragung
 - Entwicklung in der Regelversorgung ein- und umsetzbarer Online-Module
 - Qualitätssicherung durch Zertifizierung als Medizinprodukte



Online – PT (VII)



BPTK-Standpunkt

Internet in der Psychotherapie

23.06.2017

BPtK: Checkliste

Angaben zum Programm

- Wer bietet das Programm an?
- Für wen ist das Programm gedacht (zum Beispiel Kinder, Jugendliche, Eltern, Erwachsene)?
- Wozu ist das Programm gedacht? Soll es über psychische Erkrankungen informieren oder bietet es Unterstützung bei der Behandlung psychischer Erkrankungen?
- Basiert das Programm auf einem wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren?¹
- Wurde das Programm wissenschaftlich auf seine Wirksamkeit überprüft? Sind dafür Studien als Belege angegeben?
- Sind Risiken und Nebenwirkungen des Programms beschrieben? Ist insbesondere beschrieben, wer es nicht nutzen sollte?



BPtK: Checkliste

Datensicherheit

- Welche Daten werden erhoben?
- Wo werden die Daten gespeichert?
- Wer hat Zugang zu den Daten?
- Werden die Daten ausschließlich für das Programm oder noch für andere Zwecke genutzt?
- Werden die Daten ausreichend gesichert? Werden Antworten verschlüsselt?
- Zeigt das Programm, wer sich (zuletzt) in einen Account eingeloggt hat?
- Wie lange werden die gespeicherten Daten aufbewahrt? Wird dem Nutzer das Recht zugesichert, seine Daten löschen zu lassen?



Online – PT (VIII)

- Thema der LPK RLP: Wie wird die Psychotherapie der Zukunft aussehen?
- BO-Ausschuss:
 - Nutzung Emails & Messengern
 - Nutzung von Apps
 - Online-Psychotherapie





Herzlichen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit.