



Dr. Kirsten Kappert-Gonther
Mitglied des Deutschen Bundestages
Fraktion Bündnis 90/Die Grünen



Maria Klein-Schmeink
Mitglied des Deutschen Bundestages
Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

Autorinnenpapier

5 Punkte-Plan zur Unterstützung von Kindern und Jugendlichen in seelischen Krisen

28.05.2021

Kinder und Jugendliche sind von der Corona-Pandemie und den Infektionsschutzmaßnahmen besonders betroffen. Sie vermissen Kontakte zu Gleichaltrigen in KiTa, Schule und Freizeit. Für viele Kinder und Jugendliche führt das Homeschooling zu Stress und neuem Leistungsdruck, gemeinsam mit dem elterlichen Homeoffice entsteht eine räumliche Enge, durch die Spannungen zunehmen können. Gleichzeitig fehlen Privatsphäre und Ausgleich, viele Aktivitäten zum Beispiel in Sportvereinen sind nach wie vor stark eingeschränkt. Seit Monaten sehen Kinder und Jugendliche sich mit einer Ausnahme- und Krisensituation konfrontiert. Sie verzichten auf prägende Erfahrungen des kindgerechten Aufwachsens und nehmen zugleich die Pandemie oftmals als eine schwer fassbare und abstrakte Bedrohung wahr.

Das alles geht nicht spurlos an Kindern und Jugendlichen vorbei: Unlängst hat eine Studie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) gezeigt, dass fast jedes dritte Kind im Alter zwischen 7 und 17 Jahren etwa ein Jahr nach Beginn der Corona-Pandemie psychische Auffälligkeiten zeigt, allen voran psychosomatische Beschwerden wie Gereiztheit, Einschlafprobleme oder Kopf- und Bauchschmerzen. Die Pandemie führt nicht bei jedem Kind zu einer Verschlechterung der seelischen Gesundheit. Viele Kinder und Jugendliche entwickeln einen Umgang mit der Krise, ohne Belastungsreaktionen zu entwickeln. Dennoch fühlt sich die überwiegende Mehrheit der befragten Kinder und Jugendlichen in der Corona-Krise belastet; sieben von zehn Befragten empfinden ihre Lebensqualität als gemindert. Laut den Autor*innen decken sich diese Ergebnisse mit Studien aus anderen Ländern.¹

¹ vgl. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/216647>

Entsprechend hoch ist der Bedarf an psychotherapeutischer Beratung und Behandlung. Laut aktuellem Barmer Arztreport stieg die Anzahl von Akutbehandlungen und Anträgen für den Beginn oder die Verlängerung einer ambulanten Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen im Jahr 2020 um 6 Prozent im Vergleich zum Vorjahr.² Das hat auch die Wartezeiten auf psychotherapeutische Leistungen steigen lassen: laut der Bundespsychotherapeutenkammer (BptK) konnten nur 10 Prozent der Anfragenden innerhalb eines Monats einen Behandlungsplatz erhalten; fast 40 Prozent müssen länger als sechs Monate warten.³

Diese Erkenntnisse rufen zu dringendem Handeln auf. Die Bundesregierung steht in der Pflicht, eine Corona-Soforthilfe für psychisch kranke Kinder und Jugendliche einzurichten. Besonderes Augenmerk muss dabei auf die ungleiche Verteilung der seelischen Gesundheit gelegt werden. Eine Verschlechterung ihres Wohlbefindens tritt vor allem bei Kindern und Jugendlichen auf, die in einkommens- und bildungsschwachen Haushalten leben. Auch Kinder und Jugendliche mit bereits vorliegenden psychischen Auffälligkeiten wie zum Beispiel ADHS sind von der derzeitigen Ausnahmesituation, den Kontaktbeschränkungen und dem eingeschränkten Behandlungsangebot besonders stark betroffen.⁴

Zu lange sind Kinder und Jugendliche im derzeitigen Pandemie-Management nicht ausreichend in den Blick genommen worden. Seelisches Leid ist häufig - vor allem bei Mädchen - ein leises Leiden und wird darum zu oft übersehen. Es ist dringend an der Zeit entschiedene Schritte zu tun, um das seelische Wohlbefinden der Kinder und Jugendlichen wieder zu stärken. Bund, Länder und Kommunen müssen ein gemeinsames Maßnahmenpaket zur körperlichen und seelischen Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und Familien schnüren.⁵ Gleichzeitig braucht es gezielte Maßnahmen, damit psychisch kranke Kinder und Jugendliche gut und passgenau versorgt werden. Dabei zählt jeder Tag, denn je früher Kinder und Jugendliche Hilfe und Unterstützung erhalten, desto besser lassen sich psychische Probleme behandeln und können somit wieder abklingen.

Dazu schlagen wir vor:

² vgl. <https://www.barmer.de/presse/infotehk/studien-und-reports/arztberichte/psychotherapie-bei-kindern-282898>

³ vgl. <https://www.bptk.de/immer-mehr-psychisch-krank-kinder-und-jugendliche-koennen-behandelt-werden/>

⁴ vgl. https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/Focus/JoHM_04_2020_Psychische_Auswirkungen_COVID-19.pdf?__blob=publicationFile

⁵ vgl. https://www.gruene-bundestag.de/fileadmin/media/gruenebundestag_de/themen_az/familie/pdf/210525-autorinnenpapier-sommer-unterstuetzungspaket.pdf

1. Besserer Zugang zu Kinder- und Jugendpsychotherapeut*innen

Die Wartezeiten für eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (KJP) müssen dringend verkürzt werden. Trotz der Anpassung der Bedarfsplanung im Jahr 2019 gibt es weiterhin zu wenig Psychotherapeut*innen, das Angebot liegt weit unter dem eigentlichen Bedarf. Aus diesem Grund sprechen wir uns kurzfristig für **Sonderzulassungen für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen** aus. Diese sollen vor allem in ländlichen und einkommensschwachen Regionen entstehen, um den dortigen Bedarf stärker zu decken und bestehende Versorgungslücken zu schließen. Gleichzeitig muss eine **Übernahme der Kosten für eine Psychotherapie in einer Privatpraxis sichergestellt** werden, wenn Kinder und Jugendliche nicht in angemessener Zeit ein Therapieangebot von einem*r kassenärztlichen Psychotherapeut*in erhalten. Die gesetzliche Krankenversicherung muss über die geltenden Regelungen der Kostenerstattung hinaus verpflichtet werden, die Kosten schnell, patientengerecht und ohne bürokratische Hürden zu übernehmen. Die derzeitige Kostenerstattung überfordert insbesondere einkommensschwache Familien finanziell. Die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen sollen Patient*innen bei der Terminsuche auch bei privaten KJP-Praxen helfen, sofern die Betroffenen keinen zeitnahen Termin in einer Vertragspraxis finden. Mittel- bis langfristig sollte auch im alleinigen vertragsärztlichen Bereich niemand länger als vier Wochen auf einen psychotherapeutischen Behandlungsplatz warten. Daher fordern wir eine **erneute Reform der Bedarfsplanung**, die dafür sorgt, dass flächendeckend ausreichend Kassensitze unter anderem für die KJP zur Verfügung stehen. Hierbei ist insbesondere darauf zu achten, dass neue Sitze in ländlichen und einkommensschwachen Regionen geschaffen werden.

2. Anspruch auf Komplexeleistungen für Kinder und Jugendliche

Psychisch schwer kranke Kinder und Jugendlichen benötigen endlich einen **Anspruch auf sogenannte „Komplexeleistungen“**. Hierunter wird ein intensiv-ambulantes Versorgungsangebot verstanden, das neben einer psychotherapeutischen und psychiatrischen Behandlung auch zusätzliche spezielle Hilfen und Unterstützungsangebote vorsieht. Psychotherapeut*innen müssen dafür die Befugnis erhalten, psychologische, heilpädagogische und psychosoziale Leistungen im Rahmen des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V, gesetzliche Krankenversicherung) verordnen zu können. Damit würde ermöglicht, dass Kinder und Jugendliche ein auf ihre Bedarfe zugeschnittenes Versorgungsangebot erhalten, durch das auch stationäre Aufenthalte vermieden werden können. Wir fordern die Bundesregierung auf, dieses Vorhaben noch im Zuge des Gesetzes zur Weiterentwicklung

der Gesundheitsversorgung (GVWG) umzusetzen, damit der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) eine zeitnahe Fristsetzung für die Beschlussfassung erhält.

3. Verbesserte Kooperation zwischen Gesundheitswesen, Jugendhilfe und Eingliederungshilfe

Am besten kann das seelische Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen in Teamarbeit gestärkt werden. Dazu müssen die einzelnen Professionen über ihren eigenen Tellerrand hinausblicken können. Wir halten es aus diesem Grund für unerlässlich, dass die **Kooperationsvereinbarungen zwischen der Psychotherapie und der Jugendhilfe** auf alle Kinder und Jugendlichen erweitert wird, die sowohl Leistungen aus dem SGB V als auch aus dem Achten Sozialgesetzbuch (Kinder- und Jugendhilfe) erhalten. Dies würde eine möglichst enge Abstimmung beispielsweise zwischen Familienberatung und Krankenbehandlung ermöglichen, durch die die seelische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen nachhaltig gestärkt werden kann. Gerade da, wo Familien nicht in der Lage sind, sich Hilfe zu holen, braucht es eine starke Jugendhilfe. Das bedarf auch generell eines effektiven Abbaus von Sektorengrenzen und einer engeren Zusammenführung von Regelungen aus den unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern. Für Familien mit schwerstbehinderten Kindern, die in der Pandemie aufgrund des Ausfalls vieler ihrer Unterstützungssysteme besonders belastet sind, sollte der Anspruch auf familienentlastende Leistungen aus der Eingliederungshilfe erhöht werden, sofern die üblichen Unterstützungsangebote coronabedingt nur in reduziertem Umfang angeboten werden können.

4. Niedrigschwellige Präventionskonzepte in der Jugend- und Schulsozialarbeit

Neben psychotherapeutischen Maßnahmen braucht es insbesondere für Kinder und Jugendliche aus einkommensschwachen Haushalten ein **niedrigschwelliges Betreuungs- und Kontaktangebot, das ihnen persönliche Nähe und Unterstützung** ermöglicht. Durch diese Maßnahmen können das Risiko für Stress, Überforderung, Konflikte und häusliche Gewalt in den Familien reduziert werden. Zwar haben die Schul- und Jugendsozialarbeiter*innen versucht, in den ärgsten Phasen der Pandemie möglichst jeder Familie Unterstützung anzubieten. Doch finanzielle Mittel und Personal sind zu knapp für die eigentlichen Herausforderungen. Insbesondere die Länder sind aufgefordert, hier Mittel bereitzustellen. Der Öffentliche Gesundheitsdienst muss jetzt zudem so gestärkt werden, dass dort passgenaue Präventionskonzepte erarbeitet und Fachkräfte aus Schul- und Jugendsozialarbeit geschult werden können. Die Bundesregierung sollte sich für eine gemeinsame Bund-Länder-Initiative stark machen, um langfristig ein Netzwerk aufzubauen, auf das in der Pandemie - aber auch in anderen Krisensituationen - zurückgegriffen werden kann.

5. Psychische Gesundheit als fester Bestandteil des Pandemie-Managements

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie sowie der Infektionsschutzmaßnahmen auf die seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen muss strukturell in das Pandemie-Management von Bund und Ländern einfließen. Entscheidungen für oder gegen bestimmte Maßnahmen sollten sich neben der epidemiologischen Perspektive ebenso am Wohlbefinden der Betroffenen - insbesondere der Risikogruppen mit verstärkter Vulnerabilität - ausrichten. Wirtschaftliche Akteur*innen mit starken Interessensvertretungen sind oft lauter zu hören, als Kinder mit ihren Bedürfnissen. Vor diesem Hintergrund **bestärken wir unsere Forderung nach einem unabhängigen Pandemierat**⁶, der medizinische wie sozialwissenschaftliche, juristische, internationale, ökonomische und weitere wissenschaftliche Perspektiven berücksichtigt.

Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Obfrau im Gesundheitsausschuss und Berichterstatterin für Seelische Gesundheit

Maria Klein-Schmeink, Stellvertretende Fraktionsvorsitzende und Sprecherin für Gesundheitspolitik

⁶ vgl. <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/205/1920565.pdf>