

# Fachliche Empfehlungen für den Landespsychiatriebeirat Berlin zum Krankenhausplan 2016 bis 2020 für das Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie, - psychosomatik und -psychotherapie

## 1. Zu den Grundsätzen des klinischen Versorgungssystems

Die Grundsätze des klinischen Versorgungssystems für das Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie orientieren sich überwiegend an gemeinsamen Grundsätzen mit den entsprechenden Fachgebieten für den Erwachsenenbereich. Darüber hinaus sind einige spezifische Besonderheiten für den Bereich der Kinder und Jugendlichen zu beachten. Die Planungsgrundsätze für den Krankenhausplan 2016 bauen zudem auf den Empfehlungen für den Krankenhausplan 2010 auf.

Krankenhausplanung für den Bereich der psychischen Erkrankungen orientiert sich in seiner **Haltung** am individuellen Bedarf des psychisch erkrankten Menschen, der in seinem sozialen Kontext gesehen wird. Krankenhausbehandlung wird dabei als die intensivste Form eines umfassenden, regional verankerten, abgestuften Diagnostik- und Behandlungsangebots verstanden. In Folge der Reform der Versorgung im psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Bereich seit den 70er Jahren des vergangenen Jahrhunderts, ist auch in Berlin eine regionale Krankenhausversorgung etabliert worden, die dem Vorrang der Gemeindenähe und dem Vorrang der Regel- und Pflichtversorgung Rechnung zu tragen bemüht ist. Für den Bereich der Kinder und Jugendlichen ist die Gemeindenähe dabei aufgrund der geringeren Anzahl der zu versorgenden Patienten durch Krankenhausbehandlung nicht so dicht herstellbar wie für den Erwachsenenbereich. Aus diesem Grund kommt hinsichtlich der **Struktur** der Krankenhausplanung der Kooperation und dem Aufbau von kontinuierlichen Diagnose- und Behandlungsketten eine besondere Bedeutung zu. Weitere wesentliche Aspekte der Versorgung für den Bereich der Kinder und Jugendlichen sind Entwicklungsorientiertheit, Familien- bzw. Bezugspersonennähe und Interdisziplinarität und Multiprofessionalität. Gleichmaßen für Erwachsene wie auch für Kinder und Jugendliche gilt in Bezug auf Haltung und Struktur der Krankenhausplanung das wachsende Verständnis für eine ganzheitliche Versorgung aus psychischer und somatischer Sicht. Für die Fortsetzung der Krankenhausplanung ist diese Sicht zu stärken, inhaltlich zu vertiefen und auszubauen.

Für die Versorgung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher gilt, wie generell in der Medizin, dass die ambulante Diagnostik und Versorgung Vorrang vor stationärer Therapie. Inhaltlich ist dies auch insofern sinnvoll begründet, als die Aufrechterhaltung der kontinuierlichen Einbindung der Kinder und Jugendlichen in ihr familiäres und außerfamiliäres soziales Umfeld teilhaberelevant ist. Dies hat aber zur Folge, dass im stationären/teilstationären Sektor sich vornehmlich Kinder und Jugendliche finden, bei denen die Erkrankung sehr schwer ausgeprägt ist, oder/und das soziale Umfeld

destrukturiert ist, so dass eine ambulante Therapie nicht ausreichend ist. Diese Kinder und Jugendlichen benötigen stationäre oder teilstationäre Diagnostik und Behandlung, mitunter gerade außerhalb ihrer unmittelbaren sozialen Umgebung, die zu vielen Entwicklungsstörungen und Erkrankungen beitragen kann. Der Einbezug der Bezugspersonen/Familien in die Behandlung ist grundsätzlich notwendig. Die bisherigen strukturellen und personellen Voraussetzungen und deren Ausfinanzierung müssen bei der künftigen Krankenhausplanung besonders beachtet werden. Aufgrund der geringeren Anzahl der zu versorgenden Kinder und Jugendlichen in Vergleich zu psychisch erkrankten Erwachsenen ist eine regionale Differenzierungsfähigkeit des Krankenhausbehandlungsangebotes nicht in der gleichen Weise möglich. Spezifische Notwendigkeiten müssen auf dem Hintergrund der bisherigen Versorgung geprüft und angepasst werden. Eine Krankenhausplanung hat schließlich innovative fachliche Aspekte mit zu berücksichtigen. Hier kommt der Unterstützung von flexiblen, dem individuellen Bedarf angepassten Behandlungsangeboten in Kooperation mit den ambulanten Akteuren und den Kooperationspartnern aus der Kinder- und Jugendhilfe und dem schulischen Bereich eine besondere Bedeutung zu.

## **2. Entwicklungen in vergangenen fünf Jahren**

### **2.1 Die Krankenhausplanung 2010, deren Umsetzung und die neuen Herausforderungen:**

Für den Krankenhausplan 2010 wurden jeweils 10 stationäre bzw. teilstationäre Behandlungsplätze pro Behandlungsregion neu ausgewiesen. Damit wurde der fachlichen Empfehlung des Landespsychiatriebeirates<sup>1</sup> zum damaligen Zeitpunkt entsprochen. Diese Plätze sind vollständig realisiert, regional unterschiedlich mit Schwerpunkt auf stationären oder gleichermaßen stationären und teilstationären Angeboten. Die Inanspruchnahme übersteigt weiterhin die vorgehaltenen Kapazitäten und liegt durchgängig in allen Kliniken bei über 100%. Die ohnehin schon im Bundesvergleich niedrige Verweildauer wurde dabei noch weiter verkürzt bei gleichzeitig steigenden Fallzahlen. Aus epidemiologischer Sicht liegen die Gründe dafür zum einen in der Zunahme von aus vielfältigen Gründen entstehenden psychischen Erkrankungen einerseits und der zunehmenden Inanspruchnahme von Behandlungsangeboten andererseits. Zum anderen ist im Kontext klinischer Behandlung eine stetige Verdichtung der Anforderungen hin zu immer schwerer beeinträchtigten Patienten bei hochkomplexem psychosozialen Hintergrund zu verzeichnen. Die daraus resultierenden Anforderungen sind für Personal und vorgehaltene Infrastruktur immer schwieriger zu bewältigen. Die hohe und intensive Kooperation zwischen stationärem und ambulatem Bereich und mit den an vielen Hilfen beteiligten Sozialsystemen erfordert deutlich höhere Ressourcen. Insgesamt wird davon ausgegangen, dass sowohl die ambulanten als auch die stationären Behandlungsangebote bei aktuell voller Auslastung dem Bedarf nicht genügen.

Ergänzt werden die stationären und teilstationären Angebote der Regel- und Pflichtversorgung, die auf regionaler Ebene bestehen, durch die nicht

---

<sup>1</sup> <http://www.berlin.de/lb/psychiatrie/beirat/index.html#dokumente> (Bericht – Teil I; 2008)

versorgungsverpflichtete universitäre Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, die auch überregionale Patienten im Rahmen ihrer Forschungsaufgaben diagnostiziert und behandelt, jedoch auch für Berliner Patienten eine Entlastung des Aufnahme- und Behandlungsdrucks auf die regionalen Kliniken zumindest teilweise ermöglicht. Diese Abteilung mit einem der ersten Lehrstühle des noch jungen Fachgebiets der Kinder- und Jugendpsychiatrie, - psychosomatik und – psychotherapie seit den 80er Jahren des letzten Jahrhunderts in der Bundesrepublik Deutschland, nach der Wiedervereinigung Deutschlands als einzige und gemeinsame Hochschulabteilung des Fachgebiets in Berlin, ist von nationaler und internationaler Bedeutung. Eine weitere wesentliche Ergänzung des Behandlungsangebots stellt die im Jahr 2010 eröffnete und inzwischen am Krankenhaus des Maßregelvollzugs angegliederte forensische Abteilung für jugendliche und heranwachsende psychisch kranke Straftäter dar, mit zur Zeit 24 Behandlungsplätzen.

Die Inanspruchnahme der Institutsambulanzen, die jeder Versorgungsklinik angegliedert sind, hat im letzten Fünfjahreszeitraum ebenso zugenommen. Wie im stationären und teilstationären Bereich wird über die Zunahme von komplex psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen, vielfach in Verbindung mit psychisch erkrankten Eltern berichtet, deren intensive Weiterbehandlung im Sinne der Behandlungskontinuität zu gewährleisten ist.

## **2.2. Ambulante Versorgung:**

Die ambulante Versorgung mit Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapie sowohl in Einzelpraxis als auch in sozialpsychiatrischer Praxis hat bis zum Jahr 2012 kontinuierlich zugenommen. Seitdem unterliegt auch das Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie der Bedarfsplanung, die Möglichkeit der Niederlassung ist zunächst gestoppt worden. Obwohl für gesamt Berlin eine Überversorgung von über 200 % nach den von der Kassenärztlichen Vereinigung festgelegten Richtzahlen errechnet worden ist, berichten Patienten, Zuweiser und Niedergelassene von weiterhin erheblichen Wartezeiten und voll ausgelasteten Praxen. Dies trifft selbst für mit Niedergelassenen sehr gut ausgestattete Bezirke/Regionen zu. In Berlin besteht eine große regionale Heterogenität in Bezug auf die Versorgung mit niedergelassenen Fachkollegen. Bezirke/Regionen im Ostteil der Stadt sind überwiegend unter- bzw. überhaupt nicht mit Niedergelassenen versorgt.

Ähnliches gilt für den Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Die Zahl der approbierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Psychologischen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, die auch Kinder und Jugendliche behandeln, hat sich in den letzten Jahren deutlich erhöht, bei ebenfalls nach übereinstimmender Rückmeldung voll ausgelasteten Praxen mit teilweise mehrmonatigen Wartezeiten, bei nomineller Überversorgung laut KV. Die östlichen Stadtbezirke sind hier gleichermaßen unterversorgt im Vergleich zu den westlichen.

### **2.3 Bevölkerungsentwicklung:**

Die Bevölkerungsprognose für Berlin deutet an Hand der vorliegenden Erhebungen auf eine weitere Zunahme der Bevölkerungszahl in den nächsten Jahren hin, vor allem in Bezug auf Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre hin. Es zeichnen sich regionale Unterschiede ab, die jedoch in Bezug auf die psychosoziale Struktur nicht zuverlässig abzuschätzen sind. Wanderungsbewegungen innerhalb Berlins tragen zusätzlich zu keiner statischen Situation bei. Insgesamt ist eine erhebliche Zunahme von Kindern und Jugendlichen verschiedener kultureller und ethnischer Herkunft (Migrationshintergrund) zu verzeichnen. Verschiedene Faktoren führen dazu, dass diese Kinder in Abhängigkeit von sozialen Stressoren, denen sie ausgesetzt sind, anfälliger für psychische Erkrankungen sind. Die klinische Erfahrung bestätigt diese aus internationalen epidemiologischen Untersuchungen gewonnenen Erkenntnisse. Die Heterogenität in sprachlicher und kultureller Hinsicht stellt das Versorgungssystem im Hinblick auf psychische Erkrankungen vor immer komplexere Aufgaben. Das Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie steht hier vor der immensen Herausforderung und Aufgabe, vielfältige, differenzierte, kultursensible Diagnostik- und Behandlungsangebote und –konzepte zu entwickeln und vorzuhalten. Die aktuell vorhandenen Ressourcen sind damit in jeder Hinsicht (Personal, Infrastruktur, Flexibilität, kooperative Vernetzung) unzureichend. Die Spannweite dieses Angebots muss sich von der Grundversorgung von Kindern und Jugendlichen mit verschiedenstem Kultur- und Migrationshintergrund bis zu Hilfen für schwierigst zu behandelnde und zu erreichende Personengruppen erstrecken (z. B. unbegleitete minderjährige Flüchtlinge, Kriegs- und Bürgerkriegsopfer und Asylsuchende insgesamt mit ihren Familien, verschleppte Mädchen und junge Frauen in der Prostitution, illegal Eingewanderte usw.).

### **2.4 Finanzierung und Kosten:**

Dem hohen Bedarf steht die gegenläufige Krankenhausfinanzierung entgegen, die zum Ziel hat, über die gesamte Krankenhauslandschaft hinweg weitere Betten und Kosten zu reduzieren. Für den Bereich der Behandlung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher stellen insbesondere die ungenügende Ausfinanzierung der noch geltenden Psychiatriepersonalverordnung (bei in Berlin grundlegend weitgehender Umsetzung) und die Nichteinhaltung der Investitionsverpflichtungen der öffentlichen Hand in Bezug auf die Ausstattung der Krankenhäuser ein zunehmend nicht mehr zu bewältigendes Problem dar. Für psychisch kranke Kinder und Jugendliche ist in der Behandlung der Aspekt der Beziehung (also Bezugstherapeut, Bezugserzieher und –pfleger usw.) von entscheidender Bedeutung. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie, die kaum Sachkosten, dafür aber einen hohen Anteil an Personalkosten hat, sind daher nicht ausfinanzierte Personalkosten deletär in Bezug auf die Qualität in den Kliniken. Die Kostenerstattung der personellen Aufwendungen durch die Krankenkassen stagniert seit Jahren bei zusätzlicher Notwendigkeit der Finanzierung von Investitionen aus den Pflegesätzen, da diese Aufgaben durch die öffentliche Hand nur noch in geringem Umfang wahrgenommen werden. Die zum Ende des Jahres 2013 vorgenommene Planung eines

pauschalierenden Entgeltsystems für Psychiatrie und Psychosomatik wird bei geplanter budgetneutraler Umsetzung im Jahre 2017 zunächst zur weiteren Stagnation der Finanzierung der Krankenhausbehandlung führen.

## **2.5 Kooperation:**

Für den Bereich der stationären und teilstationären Versorgung von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen stellt die Kooperation mit den in der Vor- und Nachsorge wesentlichen Akteuren einen unabdingbaren und konstitutiven Aufgabenbestandteil dar. Hier sind im Bereich des SGB V die Hauptpartner im Bereich der niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeuten sowie der niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in den letzten Jahren in der Zahl zwar gestiegen, und dadurch deutliche Verbesserungen vor allem der Nachsorge und der Vermittlung von Psychotherapieplätzen entstanden. Im Zuge einer vermehrten Inanspruchnahme und dem Anstieg im Bereich der komplexerkrankten Kinder und Jugendlichen sind die Anforderungen für die Kliniken jedoch gewachsen.

Die Kooperation mit den Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie und die Transition der im Übergang zum Erwachsenenalter befindlichen Jugendlichen ist erschwert durch die grundsätzliche Begrenzung der stationäre Behandlungsmöglichkeit von über 18-jährigen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie durch die Krankenkassen. Ein flexibler, am individuellen Bedarf orientierter Behandlungsspielraum fehlt.

Der wichtigste Kooperationspartner außerhalb des SGB V findet sich im Rahmen des SGB VIII: Die Kooperation mit der Kinder- und Jugendhilfe ergibt sich bereits durch den §35a SGB VIII, der die unterschiedlichen Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe auch für psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche und deren Familien definiert. Die Situation hinsichtlich Kooperation und Weiterentwicklung der Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie und Kinder- und Jugendhilfe ist differenziert zu betrachten: Während auf bezirklicher Ebene aufgrund von Kooperationsvereinbarungen formal und strukturell die Zusammenarbeit ausgebaut wurde, ist auf übergeordneter Ebene teilweise eine Stagnation der Kooperation zu konstatieren. Bemühungen von Seiten der Kinder- Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie, ein Projekt zur Versorgung noch nicht strafmündiger, jedoch straffälliger Kinder in Kooperation mit der Jugendhilfe zu etablieren, wurden von der Berliner Jugendsenatsverwaltung nicht aufgegriffen. Ein weiteres Beispiel für diese Abgrenzung stellt die im Dezember 2013 neu erstellte AV-Hilfeplanung dar, die – entgegen dem Wortlaut des §35a SGB VIII - lediglich den kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst als regelhaft mitwirkend bei der Beurteilung von Voraussetzungen zur Hilfe von seelisch behinderten bzw. von seelischer Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen zulässt.

Für den Bereich der öffentlichen Schulen ist zu berichten, dass psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche, insbesondere mit länger dauernden Störungen, vielfach im vorhandenen schulischen Angebot nicht oder nicht ausreichend beschult werden können. Nach dem stationären oder teilstationären Aufenthalt in den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie ergibt sich häufig die Problematik der nicht

gelingenden Rückführung an die Herkunftsschule und das Fehlen von geeigneten schulischen Plätzen. Der Fort- und Weiterbildungsbedarf von Lehrkräften in Bezug auf mögliche psychische Erkrankungen, deren Prävention, rechtzeitige Wahrnehmung und daraus folgende Kontaktaufnahme zu geeigneten Fachkräften ist erheblich. Die Klinikschulen/Schulen für Kranke sehen sich einem kontinuierlichen Erwartungsdruck ausgesetzt, den sie nicht erfüllen können. Die schulpsychologischen Beratungsstellen sind klinischer Sicht unzureichend personell ausgestattet und sollen weiter reduziert werden. In der Folge dieser Faktoren entsteht nach klinischem Eindruck ein zusätzlicher Diagnostik- und Behandlungsbedarf.

Bemühungen unseres Fachgebietes, die Krankenkassen zur Mitfinanzierung von Projekten gemeinsam mit Kinder- und Jugendhilfe und Schule zu bewegen, sind bis auf eine Ausnahme eines regional begrenzten kleinen Modellprojektes bisher gescheitert. Diese betrifft unter anderem Projekte zur Versorgung von psychisch erkrankten Eltern und ihren Kindern, aber auch die gemeinsame stationäre Versorgung einschließlich Nachsorge von Kindern und Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens in Verbindung mit weiteren psychischen Störungen / komplexen Störungen.

Im Zusammenwirken mit den stationären pädiatrischen Einrichtungen haben sich vor allem an den neu eingerichteten regional verankerten kinder- und jugendpsychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken im Zuge der Regionalisierung, aber auch schon an etablierten Standorten zunehmende Kooperationsstrukturen entwickelt. Ein kontinuierlicher Konsils- und teilweise auch Liaisondienst wurde etabliert, letzterer jedoch ohne entsprechende Ausfinanzierung durch die Krankenkassen. An zwei Standorten wurden ordnungsbehördlich jeweils Behandlungsplätze für psychosomatisch erkrankte Kinder und Jugendliche im Bereich der Pädiatrie genehmigt, wobei die Verpflichtung zur Kooperation mit dem Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und die fachliche Leitung des therapeutischen Bereiches durch die Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie gewährleistet werden soll. Eine interdisziplinäre duale fachliche Leitung und entsprechende personelle Strukturen sollen in diesen im Aufbau befindlichen Einrichtungen etabliert werden. Aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht sollten psychosomatische Betten bzw. Behandlungseinheiten jedoch nicht im Bereich der Pädiatrie, sondern an den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie- -psychosomatik und -psychotherapie angesiedelt werden. Der Hauptbehandlungsfokus liegt im multiprofessionellen therapeutischen Bereich, die dafür notwendige Expertise im Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie- -psychosomatik und -psychotherapie. .

### **3. Das klinische Versorgungssystem der Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie und seine Planung / Weiterentwicklung für den Krankenhausplan 2016**

#### **3.1. Zur Erarbeitung der fachlichen Empfehlungen:**

Die unterzeichnenden Mitglieder der Arbeitsgruppe Krankenhausplanung für das Fachgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie berieten in sechs Sitzungen. Die Gesundheitsstadträte der Berliner Bezirke wurden um Rückmeldung für

die Versorgungslage gebeten; die zuständigen Kinder- und jugendpsychiatrischen Dienste wirkten wesentlich bei den Stellungnahmen mit. Die LAG der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und –psychotherapie stellten den Bedarf aus ihrer Sicht dar. Weitere Experten aus dem Bereich der wesentlichen kooperierenden Partner wurden angehört bzw. abgefragt.

### **3.2 Beschreibung der zu versorgenden Patienten**

Die erarbeiteten Empfehlungen bauen auf den Empfehlungen für den Krankenhausplan 2010 auf. Neben den dort identifizierten und beschriebenen spezifischen Patientengruppen stellt die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit komplexen psychischen Störungen in Verbindung mit zur Erkrankung beitragenden Belastungsfaktoren aus dem psychosozialen Umfeld eine immer größere und schwieriger zu behandelnde Gruppe dar. Von diesen Patienten gehen die höchsten Anforderungen hinsichtlich Diagnostik und Therapie sowie Nachsorge aus.

### **3.3 Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse**

Die Abfrage der Gesundheitsstadträtinnen und –stadträte der Berliner Bezirksämter zur aktuellen Versorgungssituation, zu den ausgewiesenen stationären und teilstationären Plätzen, zu Problemlagen und Problemstellungen und zum evtl. zusätzlichen Bedarf ergab ein insgesamt deutliches Ergebnis im Hinblick auf nichtausreichende teilstationäre und stationäre Kapazitäten bei teils divergenter regionaler Bedarfslage.

- Die Problematik der Versorgung komplex erkrankter Kinder und Jugendlicher in Verbindung mit Störungen des psychosozialen Umfeldes bzw. Erkrankungen der Bezugspersonen/Eltern wurde deutlich.
- Die Inanspruchnahme der Kliniken durch Krisenaufnahmen vor allem Jugendbereich wurde, in Übereinstimmung mit den Stellungnahmen der leitenden Ärzte der Kliniken und der KJPDs, als großes Problem gesehen im Hinblick auf notwendige geplante und längerfristige stationäre Therapien.
- Lange Wartezeiten vor allem in diesem Bereich seien zu verzeichnen.
- Weitere wichtige Punkte seien die mangelnde Differenzierungsmöglichkeiten der Behandlungsangebote in den Kliniken, fehlende Eltern-Kind-Behandlungen, fehlende Behandlungsmöglichkeiten für Jugendliche mit schweren Störungen des Sozialverhaltens und psychischen Störungen, mangelnde Nachsorgemöglichkeiten in Verbindung mit Beschulung und gleichzeitiger pädagogischer Betreuung im Rahmen von Kinder- und Jugendhilfe.
- An spezifischen Patientengruppen wurden darüber hinaus vor allem Bedarfe für intelligenzgeminderte Kinder und Jugendliche mit schweren psychischen Störungen sowie für suchterkrankte Kinder und Jugendliche (stoffgebundene aber auch nicht stoffgebundene Süchte) genannt.
- Die teilweise notwendige stationäre Diagnostik und Behandlung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen z. B. aus Bürgerkriegs- und Kriegsgebieten wird als nicht ausreichend angesehen.
- Die Anhörung von Experten aus den kooperierenden Bereichen (s. Anhang) ergab die dringende Empfehlung der Einrichtung eines stationären und

teilstationären, mit Institutsambulanz ausgestatteten Kompetenzzentrums für die Diagnostik und Behandlung von intelligenzgeminderten Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung der Basisversorgung in den Regionen/Bezirken.

Die ärztlichen Leiter der Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie stellten in regional unterschiedlicher Gewichtung in Übereinstimmung mit den Rückmeldungen der Gesundheitsstadträtinnen und –stadträte einen deutlichen Bedarf an teilstationären bzw. stationären Plätzen in regionaler Verortung dar. Dieser sei notwendig, um regional ggf. unterschiedliche differenzierte Angebote vorhalten bzw. weiter entwickeln zu können.

- Neben dem Bereich der intelligenzgeminderten Kinder und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen wird der Bereich der suchterkrankten Kinder und Jugendlichen in Verbindung mit niedrigschwelliger Vor- und Nachsorge durch Träger der Jugendhilfe ebenfalls im Rahmen eines Kompetenzzentrums für gesamt Berlin bei Aufrechterhaltung der Basisversorgung auf bezirklicher Ebene für notwendig erachtet. Für den betroffenen Personenkreis sind insbesondere niedrigschwellige Angebote der Beratung zusammen mit klinischer ärztlicher Expertise notwendig, die den Schritt zur Entzugbehandlung erleichtern. Der Ausbau des vorhandenen gut etablierten und überlasteten Angebots im städtischen Klinikum Friedrichshain wird befürwortet.
- Die Bemühungen, Krankenkassen sowie Kinder- und Jugendhilfe zur Entwicklung gemeinsamer Behandlungs- und Betreuungsangebote sozialgesetzbuchübergreifend zu bewegen sollen intensiviert und fortgesetzt werden.
- Ebenso wird als notwendig erachtet, Eltern-Kind-Behandlungen in Kooperation mit Psychiatrie und Psychotherapie und Kinder- und Jugendhilfe zu etablieren. Auch hier müssen Bemühungen im Hinblick auf die Bereitschaft der Kostenträger, gemeinsame Konzepte zu entwickeln intensiviert werden.
- Flexible Behandlungsangebote für junge Erwachsene im Übergang von der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zur Psychiatrie und Psychotherapie werden als notwendig erachtet. In Versorgungsbezirken mit großem Entfernungsabstand zur versorgenden Klinik, wird die Notwendigkeit tagesklinischer Angebote mit stärkerem regionalen Bezug gesehen.
- Als weitere besondere behandlungsbedürftige Gruppe bzw. versorgungsbedürftige Gruppe wird die Rehabilitation von psychoseerkrankten Jugendlichen gesehen. Die vorhandenen Angebote in Berlin sind nach übereinstimmender Einschätzung hier nicht ausreichend und angemessen. Diese Gruppe benötigt insbesondere wegen der Schwere



der Verläufe und der bekannt hohen Rehospitalisierungsrate eine wohnortnahe, jugendspezifische Rehabilitation einschließlich Beschulung und Heranführung an Berufstätigkeit, da ansonsten die Enthospitalisierungsbemühungen zur Reintegration immer wieder abbrechen und scheitern.

### **3.4 Zur Orientierung und Bemessung der Kapazitäten an teilstationären und stationären Behandlungsplätzen:**

Unter Berücksichtigung der eingeholten Expertisen erscheint eine Neuorientierung der Kriterien zur Kapazitätsbestimmung nicht sinnvoll. Eine Zugrundelegung einer Bettenziffer unter Berücksichtigung regional unterschiedlicher Sozialdaten und soziastruktureller Faktoren wie im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie wird nichts als notwendig erachtet. Die Größe der regionalen Versorgungsregionen (jeweils zwei Doppelbezirke bzw. Großbezirke pro Klinik), die relativ geringen Unterschiede in der zu versorgenden Anzahl von Kinder und Jugendlichen (zwischen 90.000 und 110.000) sowie die schwer einschätzbaren kontinuierlichen Verschiebungen der Versorgungsnotwendigkeiten durch Wanderungsbewegungen, zu versorgende Jugendhilfeeinrichtungen u. a. lassen eine unterschiedliche Gewichtung nicht als sinnvoll und notwendig erscheinen.

### **3.5 Einordnung des teilstationären und stationären Angebots bundesweit:**

Die aktuelle Ausstattung an teilstationären und stationären Plätzen für Berlin liegt im Bundesdurchschnitt, mit dem Akzent auf mehr teilstationären Plätzen und weniger stationären Plätzen, der großstädtischen Situation mit kürzeren Wegen angemessen. Die Anforderungen an die Versorgung der größten deutschen Metropole mit einer Ballung von psychosozialen Problemen und höchster Heterogenität der Bevölkerungszusammensetzung ergibt die Notwendigkeit, die vorhandenen Kapazitäten spezifisch zu erweitern.

### **3.6 Innovative Modelle/Modellprojekte:**

Der Abschluss von durch den Gesetzgeber vorgesehenen Modellprojekten (zumindest eines pro Krankenkassenbezirk) gemäß §64 SGB V wird dringend befürwortet. Der Gesetzgeber hat ausdrücklich auf die Einbeziehung der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Gesetzestext hingewiesen. Bisher ist bundesweit kein entsprechendes Modellprojekt gemeinsam mit den Krankenkassen vereinbart worden.

### **3.7 Infrastruktur- und Personalfinanzierung:**

Die Verbesserung der Finanzierung der Kliniken, insbesondere bei absehbarem Wegfall der strukturqualitätssichernden Psych-PV im Rahmen des PEPP, zur Sicherstellung des besonders in der Kinder- und Jugendpsychiatrie notwendigen Personals ist die Grundbedingung für kinder- und jugendpsychiatrische stationäre und teilstationäre

Angebote. Differenzierte und evidenzbasierte Therapieangebote benötigen qualifiziertes Personal, ebenso die notwendige Kooperation mit dem SGB VIII (Jugendhilfe). . Gleichzeitig wird darauf hingewiesen, dass die Auslastung aktuell bei über 100% nicht die Grundlage der weiteren Personalbemessung und Finanzierung durch die Krankenkassen sein kann. Eine Auslastung von 90% ist unter Berücksichtigung der umfangreichen und differenzierten Reintegrationsmaßnahmen mit außerklinischer Erprobung und Belastung als Vollaustattung zu veranschlagen.

### **3.8 Kooperationen**

**Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatik:** Die Kooperation mit den regional versorgenden Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie soll intensiviert werden, um die die Transition von jungen Erwachsenen individuell zu unterstützen. Generell bestimmen Entwicklungsaspekte die Fortführung kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung über das 18. Lebensjahr hinaus. Eine Aufgabe der Zukunft wird sein, die Übergänge besser abzustimmen und im Übergang patientenzentriert kooperative Behandlungsangebote zu entwickeln Die Behandlungskompetenz der Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie in das junge Erwachsenenalter hinein muss von Seiten der Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatik ggf. beachtet und in Anspruch genommen werden. Bei psychischen Erkrankungen von Eltern sowie bei Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen, deren Eltern selbst psychisch erkrankt sind, sollen regionale Kooperationsvereinbarungen zur verbesserten Versorgung getroffen werden. Die Krankenkassen sollen im Hinblick auf eine entsprechende Ausfinanzierung in den kommenden Verhandlungen angesprochen werden.

**Niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten:** Die Kooperation zur Verbesserung der Abstimmung ambulanter und stationärer/teilstationärer Angebote soll auf regionaler Ebene unter Aufrechterhaltung der freien Arztwahl bzw. freien Psychotherapeutenwahl aufbauend auf den bestehenden Vereinbarungen und Strukturen weiter ausgebaut werden. Es wird empfohlen, Behandlungspfade zu entwickeln und zu etablieren, die eine kontinuierliche Behandlung und Betreuung vor und nach dem teilstationären bzw. stationären Aufenthalt gewährleisten sollen.

**Kinder- und jugendpsychiatrische Dienste:** Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen wird wesentlich von den in Berlin eingerichteten, bezirklich verankerten kinder- und jugendpsychiatrischen Diensten unterstützt. Die finanzielle und personelle Ausstattung dieser Dienste ist zunehmend nicht mehr ausreichend und sollte dringend dem Bedarf angepasst werden.

**Kinder- und Jugendhilfe:** Die beschriebenen Abgrenzungsmaßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe sollen thematisiert und auf deren Überwindung soll hingewirkt werden. Gleichzeitig wird empfohlen, die regionalen Bemühungen um Kooperation durch die Etablierung verbindlicher Versorgungsstrukturen in Form von Fall- und Fachkonferenzen, wie in manchen Regionen schon entwickelt, fortzusetzen. Krankenkassen und Jugendhilfe sollen zur Entwicklung die Sozialgesetzbücher übergreifenden Hilfen angehalten werden.

**Schule:** Das öffentliche Schulwesen soll zur Bereitstellung von adäquaten personellen und finanziellen Ressourcen zur Versorgung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher dringend aufgefordert werden. Dazu werden intensive politische Unterstützungsmaßnahmen als notwendig erachtet.

### **3.9 Zusammenfassung und konkrete Empfehlungen zur Krankenhausplanung:**

Aufbauend auf den Krankenhausplan 2010 werden die in den damaligen Empfehlungen beschriebenen Notwendigkeiten einer umfassenden teilstationären und stationären Versorgung von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen in Kooperation mit allen ambulant tätigen Akteuren bestätigt und ergänzt.

Aus der heutigen Sicht besteht folgender Bedarf:

1. Ausbau der Grund- und Regelversorgung von jeweils 50 auf **60 Behandlungsplätze pro Versorgungsregion** mit der Möglichkeit regionaler Differenzierung. Dieser kann zum einen die Verbesserung der teilstationären regional verorteten Versorgung beinhalten, er kann aber auch der Binnendifferenzierung der vorgehaltenen stationären Angebote vor allem des Jugendbereichs Rechnung tragen, deren Notwendigkeit vielfach geäußert und gesehen wird.
2. Dem bisherigen Konzept der Vorhaltung einer für gesamt Berlin errichteten 10 Betten-Einheit für Langzeittherapien gegenüber wird der Binnendifferenzierungsfähigkeit der Jugendlichentherapie auf regionaler Ebene der Vorrang gegeben.
3. Dies gilt in gleicher Weise für die Notwendigkeit der Behandlung von Kindern zusammen mit ihren psychisch erkrankten bzw. chronisch kranken Eltern.
4. Psychosomatisch erkrankte Kinder und Jugendliche werden teilweise durch die in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie vorhandene Expertise schon mit erfasst, bei wesentlichen, die Symptomatik mit verursachenden somatischen Erkrankungen jedoch noch unzureichend. Aktuell sind zwei jeweils zehn Plätze umfassende stationäre Einheiten in dualer Leitung und Kooperation zwischen Pädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie im Aufbau begriffen. Generell sollten jedoch auch die psychosomatischen Angebote regional verankert und an den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie angesiedelt sein.
5. Aufgrund der Entwicklung der letzten Jahre hin zu einem hohen Anteil von Patienten mit Störung des Sozialverhaltens im stationären Bereich, werden diese Kinder und Jugendlichen mit den bestehenden klinischen Angeboten eher schlecht erreicht. Die Entwicklung gemeinsamer stationärer, teilstationärer und ambulanter Angebote gemeinsam mit der Kinder- und Jugendhilfe und dem

öffentlichen Schulwesen sowie der Agentur für Arbeit ist sozialgesetzbuchübergreifend weiter zu fordern.

6. Als überregionale und für gesamt Berlin zu konzipierende bzw. auszubauende Schwerpunkte sind die Bereiche der Kinder- und Jugendlichen mit Intelligenzminderungen und schweren psychischen Störungen, sowie der Jugendlichen mit Substanzabusus und Abhängigkeitserkrankungen zu betrachten. Zwei stationäre Kompetenzzentren bei jeweiliger regionaler Basisversorgung werden empfohlen. Das suchtmedizinische Kompetenzzentrum soll am jetzigen Standort in enger Kooperation mit der Jugendhilfe in Bezug auf Vor- und Nachsorge weiter **um 10 stationäre Behandlungsplätze** ausgebaut werden. Ein Diagnose- und Behandlungszentrum für intelligenzgeminderte Kinder und Jugendliche mit begleitenden psychischen Störungen soll am Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge in Ergänzung der Fortschreibung des aktuellen Krankenhausplanes (8 Plätze) **um 12** auf insgesamt mindestens 20 **stationäre und teilstationäre Plätze** erweitert werden.

Der Landespsychiatriebeirat befürwortet zusammengefasst den Ausbau der bestehenden Versorgungskapazität im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und –psychotherapie um **72 stationäre und teilstationäre Behandlungsplätze**. Dieser Ausbau wird als dringend notwendig erachtet, um den Erfordernissen der Versorgung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher und deren Familien im Zusammenwirken mit den ambulanten Versorgern und in Kooperation mit den anderen Beteiligten der Sozialsysteme gerecht werden zu können.

AG Krankenhausplanung 2016 für den Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie

Dr. Hans Willner (klinischer Versorgungsbereich, Sprecher)

Christoph Pewesin (Landesarzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, –psychosomatik und –psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste)

Prof. Dr. Michael Kölch (klinischer Versorgungsbereich)

Dr. Stefan Buchmann (Vertretung von Prof. Dr. Peter Greven; externer Sachverständiger, ambulanter Versorgungsbereich)

Dorothe Hillenbrand (Vizepräsidentin Psychotherapeutenkammer Berlin)

Marianne Schumacher (Angehörige psychisch Kranker, Landesverband Berlin)

Rosemarie Weise (Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales)

Anhang: Expertise zur Versorgung intelligenzgeminderter psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher