

Erzählung 30. Juli 2025

LANDESHAUPTSTADT



Der Magistrat

Dezernat für
Integration und Recht,
Gesundheit und Tierschutz

Stadträtin Milena Löbcke

51:23:07-35

über
Herrn Oberbürgermeister
Gert-Uwe Mende

20K  28.7.

über
Magistrat

und
Herrn Stadtverordnetenvorsteher
Dr. Gerhard Obermayr

an den Ausschuss für Wirtschaft, Beschäftigung, Digi-
tales und Gesundheit

22. Juli 2025

Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen
(SV-Nr. 24-F-63-0064)

Sehr geehrte Frau Vorsitzende Hoffmann-Fessner,
sehr geehrte Stadtverordnete,

in der Sitzung des WBDG am 17. September 2024 wurde zum Tagesordnungspunkt II/3 „Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen“ eine Protokollnotiz der Fraktion FWG/Pro Auto abgegeben. Diese zielte darauf ab „den Punkt auf die Tagesordnung der nächsten Sitzung des Psychosozialen Ausschusses zu nehmen und die Ergebnisse dann dem Ausschuss für Wirtschaft, Beschäftigung, Digitalisierung und Gesundheit zur Verfügung zu stellen.“

Dazu teile ich Ihnen hiermit mit:

Die Stabsstelle Psychiatriekoordination hat den Tagesordnungspunkt „Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen“, wie gewünscht, am 08. Mai 2025 im Psychosozialen Ausschuss besprochen.

Eine frühere Besprechung des Tagesordnungspunktes war nicht möglich, da wir erst die zuständigen Fachleute zu dem Thema, die im Psychosozialen Ausschuss nicht vertreten sind, einladen mussten. Grund hierfür ist, dass die Abteilung Sozialpsychiatrischer Dienst / Gemeindepsychiatrische Koordinierungsstelle keine Regelzuständigkeit für Menschen unter 18 Jahre besitzt (§ 5 Abs. 1 PsychKHG).

Zu dem Tagesordnungspunkt wurde folgendes besprochen:

Auffälligkeiten und Problematiken bei Kindern und Jugendlichen sind vor allem bei den 3 - 9-Jährigen zu verzeichnen. Seit der Pandemie gibt es vermehrt Autismus-Spektrum-Störungen, deren gehäuftes Auftreten erst einmal so nicht erklärbar ist. Es gibt massive Probleme mit der Diagnostik, weil auch mehrere Monate oder teilweise gar Jahre vergehen, bis die Kinder überhaupt vorgestellt werden können. Somit gestalten sich nötige Therapien als schwierig, zumal es kaum Therapieplätze gibt oder das Personal dafür fehlt.

Gustav-Stresemann-Ring 15,
65189 Wiesbaden
Telefon: 0611 31-8621
Telefax: 0611 31-5987
E-Mail: Dezernat.IV@wiesbaden.de

www.wiesbaden.de

Einige Kinder werden aus dem Besuch von Kindertagesstätten mittlerweile ausgeschlossen oder es erfolgen im Schulalter sogar vermehrt Schulausschlüsse.

Die Anfragen hinsichtlich Diagnostik und Therapie sind hoch. Eine Akutgefährdung hat selbstverständlich Vorrang.

Die Fallschweren sind seit der Corona-Pandemie hoch, komplexe Erkrankungen nehmen deutlich zu. Die Autismus-Spektrum-Störungen sind deutschlandweit und auch international gestiegen. Als mögliche Gründe werden bessere Tests und schnellere Diagnosen genannt. Die Probleme sind häufig die Fallschwere sowohl beim Kind als auch der Familie. Auch bei diesen Fällen sind die entsprechend kürzeren Wartezeiten nicht immer zu schaffen.

Die diagnostische und therapeutische Anbindung von kognitiv beeinträchtigten Patientinnen und Patienten gestaltet sich schwierig.

Besonders schwierig sei die Lage für mehrfach beeinträchtigte Menschen. Sie scheitern oft an dem System. Es besteht der Wunsch mehr Plätze im systemischen Bereich zu schaffen. Es müsste schon früh systemisch bei den Kindern und den Eltern gearbeitet werden.

Es gibt hauptsächlich diagnostische Behandlungen. Die Therapeutinnen und Therapeuten stehen auch in Verbindung mit externen Erziehungsberatungsstellen.

Niedergelassene Kolleginnen und Kollegen bekommen Zuweisungen, aber es gibt aufgrund der Schwere der Erkrankungen sehr oft Absagen. Es gestaltet sich alles schwierig, da die Kindertagesstätten und Schulen für entsprechende Maßnahmen eine schnellere Intervention brauchen.

Die stationären und auch teilstationären Versorgungen gestalten sich sehr schwer. Es kommt auf den Schweregrad an, aber auch die Akutaufnahmen steigen stetig. Es wird in dem Zusammenhang auf die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung zu Hause verwiesen, die als sinnvolle Alternative im vertrauten Umfeld stattfinden kann.

Das grundsätzliche Thema ist die Pflichtversorgung, denn die Schweregrade steigen. Niedergelassene Kolleginnen und Kollegen wissen oft nicht weiter und die Vitos Kinder- und Jugendambulanz für psychische Gesundheit Wiesbaden übernimmt dann notfallmäßig in der Ambulanz die Fälle.

Bei der frühzeitigen Überleitung vom Kindesalter ins Erwachsenensetting gestaltet sich die kollegiale Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen gut.

Häufig sind auch Sprachprobleme bei der Anamnese eine große Hürde.

Dem Andrang der Anfragen ist leider nicht nachzukommen. Gründe dafür sind leider auch nicht vorhandenes Fachpersonal.

Die Vitos Kinder- und Jugendambulanz für psychische Gesundheit Wiesbaden hat eine Warteliste von ca. 320 Kindern und Jugendlichen, stets wachsend.

Das Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ) hat ca. 600 Anfragen. *

Es wird bei jeder Anfrage reagiert und priorisiert. Die Wartelisten sind sehr lang und können bei kurzfristigen Terminausfällen nicht nachbesetzt werden.

Die Dezernate IV und VI werden weiterhin über den Hessischen Städtetag auf eine Verbesserung der Versorgungslage durch das Land Hessen und den Bund drängen. Verwiesen wird diesbezüglich auf den Beschluss des Ausschusses für Soziales und Integration des Hessischen Städtetags vom 21. Mai 2025 (s. Anlage).

Darüber hinaus prüfen wir Möglichkeiten der kommunalen Unterstützung für das überlaufende Regelsystem. Dies wird aber ohne ein stärkeres finanzielles Engagement kaum realisierbar sein.



Löbcke

Unser Zeichen: TA 500.0 Hm
Durchwahl: (0611) 1702-22
eMail: helt@hess-staedtetag.de

Datum: 29.04.2025

VORBERICHT

zur 137. Sitzung des
Ausschusses für Soziales und Integration des Hessischen Städtetages
am 21. Mai 2025 in Marburg

TOP 8: **Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung in Hessen**

Beschlussempfehlung:

1. Der Ausschuss für Soziales und Integration des Hessischen Städtetages stellt fest, dass in Hessen Kinderärzte, Psychiater und Therapeuten mit einem ausreichendem bzw. bedarfsgerechten kinder- und jugendpsychiatrischen und/ oder -therapeutischen Angeboten fehlen und/ oder noch nicht vernetzt und aufeinander abgestimmt arbeiten.
2. Der Ausschuss für Soziales und Integration des Hessischen Städtetages stellt fest, dass es nicht Aufgabe der Eingliederungshilfe und der Jugendhilfe ist, fehlende medizinische und therapeutische Angebote zu kompensieren.
3. Der Ausschuss für Soziales und Integration des Hessischen Städtetages fordert die Krankenkassen auf, nachvollziehbar zu belegen, dass ihre Behauptung, es liege eine aktuelle Bedarfsplanung vor, und es seien genügend entsprechende Angebote vorhanden, stimmt.
4. Der Ausschuss für Soziales und Integration des Hessischen Städtetages fordert Bund und Land auf, eine aktuelle und nachvollziehbare Planung der kinder- und jugendpsychiatrischen und -therapeutischen Bedarfe und eine bedarfsgerechte Anpassung der Angebote auf den Weg zu bringen und damit ihrer gesetzlich vorgesehenen Planungshoheit nachzukommen.
5. Der Ausschuss für Soziales und Integration des Hessischen Städtetages mahnt eine enge Zusammenarbeit zwischen kommunaler Jugendhilfe und Kliniken an. Dies kann gegebenenfalls durch Standardisierung von Verfahren, der Durchführung von gemeinsamen Fallkonferenzen sowie durch Projekte mit interdisziplinären Teams zur koordinierten Betreuung nach einem Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie verwirklicht werden. Der Ausschuss für Soziales und Integration des Hessischen Städtetages mahnt in diesem Zusammenhang auch eine Sicherstellung der nahtlosen Betreuung und Übergänge zwischen Klinik und Jugendhilfe an.
6. Der Ausschuss für Soziales und Integration des Hessischen Städtetages empfiehlt den Städten, interdisziplinär und interkommunal und in Zusammenarbeit mit Land und Kliniken Einrichtungen aufzubauen, die bei einem diagnostizierten und attestierten kinder- und jugendpsychiatrischen Bedarf als letzte Möglichkeit eine kinder- und

jugendpsychiatrische sowie sozialpädagogische Betreuung unter einem Dach anbieten, d. h. auch für den Eigenschutz der Kinder besonders geeignete Abteilungen haben kann, wobei die Finanzierung der kinder- und jugendpsychiatrischen Betreuung durch das Gesundheitssystem garantiert sein muss.

7. Der Ausschuss für Soziales und Integration des Hessischen Städtetages fordert das Land Hessen auf, solange der Bund und die Krankenkassen nicht weitere Psychotherapeuten vorsehen, über die Sonderbedarfsgenehmigung dafür zu sorgen, dass die ausgebildeten Psychotherapeuten eine Zulassung zur Praktizierung erhalten.

Begründung:

Die Arbeitsgemeinschaft der Jugendamtsleitungen des Hessischen Städtetages hat sich wiederholt mit der nicht ausreichenden kinder- und jugendpsychiatrischen sowie -therapeutischen Versorgung in Hessen befasst.

Die Jugendämter kompensieren seit Jahren fehlende kinder- und jugendpsychiatrische sowie -therapeutische Angebote durch Hilfen der Jugendhilfe, die jedoch meist nicht bedarfsgerecht sein können.

Auch eine Kompensation durch Eingliederungshilfemaßnahmen ist nicht immer bedarfsgerecht.

Am 15. November 2024 und am 10. Februar 2025 haben ein Gespräch mit den Kliniken mit psychiatrischen Angeboten und am 2. Dezember 2024 ein Gespräch mit der Präsidentin der Psychotherapeutenkammer Hessen stattgefunden.

Es besteht akuter Handlungsbedarf, um die elementaren Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass die Aufgaben nach den Büchern des Sozialgesetzbuches auch ausgeführt werden können: Prävention – Diagnose – Therapie.

Diagnose/Anamnese/Exploration/ Bedarfsermittlung

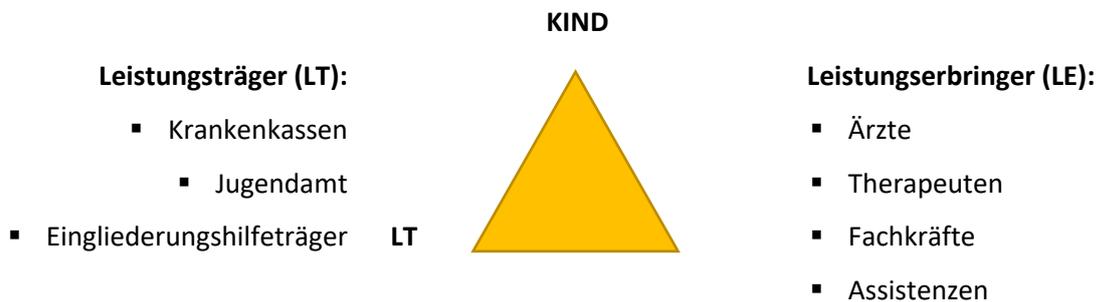
- Fachärzte
- Ambulanzen
- Kliniken
- Eingliederungshilfe
- Jugendhilfe



Leistungen

- Rechtgrundlagen SGB V, SGB VIII und SGB IX
- Prävention
- Diagnose
- Therapie

Leistungsdreieck



Herausforderungen

- Bedarfe
- aktuelle Bedarfsplanung
- Qualifizierungen
- Kooperation
- Koordination
- Fortbildung
- Fachkraftmangel

Herausforderungen

- Angebote
- fehlende Zulassungen
- Fachkraftmangel

Im Bereich der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung wurde erneut die sehr prekäre Situation geschildert: lange Wartezeiten und keine Versorgung auch bei akuten Fällen mit der Folge, dass Jugendamtsleitungen Kinder bei sich zu Hause in Obhut nehmen müssen. Das sind Zustände, die unerträglich sind.

Gemäß § 118 Absatz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) übernehmen Kinder- und Jugendpsychiatrische Institutsambulanzen die psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen:

- die nach Art, Schwere und Dauer ihrer Erkrankung oder
- wegen Unerreichbarkeit geeigneter Fachärzte

auf die Behandlung in einer Klinikambulanz angewiesen sind.

Ziel muss es also sein, das ambulante Behandlungsnetz zu verbessern und stationäre Aufenthalte zu vermeiden oder zu verkürzen. Dazu gehört auch, dass die Ambulanz häufiger Termine anbieten kann. In der Praxis werden häufig nur wenige Termine und auch diese über einen sehr langen Zeitraum gestreckt, d. h. aktuell sind die Ambulanzen nicht wirklich in der Lage, bei schweren Erkrankungen junge Menschen zu „halten“ bzw. zu ermöglichen, dass sie in ihrem gewohnten familiären Rahmen bleiben können.

Dies haben das Land Hessen und die Krankenkassen seit Jahrzehnten versäumt. Das ambulante Behandlungsnetz ist nur rudimentär vorhanden. Es fehlen nämlich Fachärzte, die zeitnah Diagnosen stellen können und mit der Behandlung auch unmittelbar beginnen können. Die Behandlungsmöglichkeiten reichen dabei von Beratung, Psychotherapie, medikamentöser Therapie, Gruppentherapie und Elternterapie hin zu Patientenschulung und Kriseninterventionen. Ein wichtiger Bestandteil der Hilfen ist in vielen Fällen auch die Aktivierung von Ressourcen und sozialen Unterstützungsmaßnahmen. Eine Koordination von gemeindenahen Hilfen, Angeboten von Behörden, Schulen, Beratungsstellen, Therapeuten und anderen Institutionen ist unter Umständen hilfreich.

Die beiden Kommunalen Spitzenverbände haben sich mit Schreiben vom 2. Dezember 2024 an das Land gewandt.

Die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung sowie die Jugendhilfe stehen vor erheblichen Herausforderungen, insbesondere bei der Bereitstellung ausreichender Plätze und der Bewältigung langer Wartelisten.

Zwischen der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Jugendhilfe besteht eine deutliche Versorgungslücke, die in den letzten Jahren aufgrund fehlender Plätze und passgenauer Angebote, Fachkräftemangel und begrenzter finanzieller Ressourcen erheblich zugenommen hat. Dies betrifft vor allem psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche.

Aufgrund komplexer Hilfebedarfe steigen in den Jugendämtern die Zahl der Akutsituationen, die eine unmittelbare Unterbringung in einem Setting außerhalb des Familiensystems, einem Wechsel im Rahmen einer stationären Hilfe oder auch eine Aufnahme in der Kinder- und Jugendpsychiatrie erforderlich machen. Eine gute Kooperation zwischen der Jugendhilfe und den Kinder- und Jugendpsychiatrien ist in dieser Situation besonders erforderlich und besonders schwierig. Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrien stellen zwei Hilfesysteme mit unterschiedlichen Bezugsdisziplinen dar. Vielfach kommt es in der Betreuung und Behandlung junger Menschen zu einem Drehtüreffekt, da zwei Versorgungssysteme „mit dem Rücken an der Wand“ auf komplexe psycho-soziale Problemlagen stoßen.

Mit der Entwicklung des KJSG ab 2021 als erster Schritt in der Umsetzung der SGB VIII-Reform zu einer inklusiven Jugendhilfe zeigt sich, dass ein weiterer herausfordernder Aspekt die Sicherstellung ist, dass auch Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung und psychischen Erkrankungen angemessene Unterstützung und Betreuung erhalten. Der Mangel an spezialisierten Plätzen und Einrichtungen für diese Zielgruppe verschärft die bestehenden Probleme. Kinder- und Jugendpsychiatrien verweigern mitunter die stationäre Aufnahme von Kindern mit geistiger Behinderung, weil sie sich in Bezug auf Diagnostik und Behandlung für nicht kompetent bzw. geeignet halten, was einer wohnort- bzw. einrichtungsnahen Versorgung zuwiderläuft und die Suche nach einem Platz in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie zusätzlich erheblich erschwert. Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung und psychischen Erkrankungen benötigen oft spezifische Betreuung und Therapieangebote, die in der aktuellen Versorgungsstruktur nicht ausreichend vorhanden sind.

Zusammengefasst stellt sich damit die aktuelle Situation in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung aus Sicht der Jugendhilfe wie folgt dar:

- Es gibt nicht genügend ambulante Diagnosen, Angebote und Plätze in Kliniken und Einrichtungen der Jugendhilfe.
- Die Kliniken priorisieren in der Versorgung und Aufnahme von Patienten.
- In der Folge kommt es zu erheblichen Wartezeiten sowohl in der ambulanten Vorstellung zur Diagnostik (i. d. R. Voraussetzung zur Aufnahme) als auch in der stationären Behandlung.

- Augenblicklich ist von mehreren Monaten Wartezeit jeweils auszugehen.
- Diese Kinder und Jugendlichen werden nicht abgewiesen, sondern auf Wartelisten gesetzt.
- Psychiatrien stellen auf Grundlage ihrer Fachlichkeit fest, ob bei einer akuten notfallmäßigen Vorstellung junger Menschen die Indikation zur stationären Aufnahme gegeben ist. Die Kliniken entscheiden über das Vorliegen einer zwingenden Indikation zur unmittelbaren Aufnahme.
- Die pädagogische Einschätzung zu einem dringlichen Bedarf weicht u. U. von der kinder- und jugendpsychiatrischen Sichtweise ab.
- Auch Kinder/ Jugendliche, für die familiengerichtlicher Vorstellungs- oder Unterbringungsbeschluss ergangen ist, können auf einer Warteliste landen.
- Es fehlen angemessene Anschlussoptionen nach einem Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP), Inobhutnahme (ION) und weiterführende stationäre Hilfen.

Herausfordernde Kinder und Jugendliche – überlastete Hilfesysteme

- Zunahme von Kindern mit extremen Herausforderungen wie psychischen Erkrankungen, familiär desolaten Verhältnissen und extremen emotionalen Beeinträchtigungen.
- Kinder und Jugendliche mit schweren psychischen Erkrankungen oder Behinderungen benötigen Betreuungssettings, die über reguläre intensivpädagogische Maßnahmen hinausgehen.
- Bestehende Einrichtungen und Fachkräfte sind überlastet.
- Dies bestätigen aktuelle Studien, die darlegen, dass die Zunahme auch und vor allem auf die Regelungen/ Praxis im Zuge der SARS-COV-II-Pandemie zurückzuführen ist.

Versorgungszuständigkeiten zwischen Jugend-/ Eingliederungshilfe und Kliniken:

- Oft fehlt es an einer nahtlosen Koordination zwischen den verschiedenen Systemen.
- Wohin aber mit Kindern und Jugendlichen, für die die Kliniken keine stationäre Behandlungsoption (mehr) bieten, die aber aufgrund ihrer individuellen Einschränkungen in der bestehenden Hilfelandschaft keinen Platz (mehr) finden?
- Kliniken positionieren sich gegen einen überdauernden Verbleib junger Menschen in einem psychiatrischen, klinischen Setting aus Ermangelung von Alternativen der Jugendhilfe oder der Eingliederungshilfe.

- Es besteht eine akute Versorgungslücke für multiple beeinträchtigte (meist eine Kombination aus geistiger und seelischer Behinderung) junge Menschen mit potentiell fremd- oder selbstgefährdendem Verhalten.
- Unterschiedliche Zielsetzungen und Arbeitsweisen: Die Kinder- und Jugendpsychiatrie und die Jugendhilfe haben oft unterschiedliche Ansätze und Ziele. Während die Psychiatrie sich auf die medizinische und therapeutische Behandlung konzentriert, liegt der Fokus der Jugendhilfe auf sozialpädagogischen Maßnahmen.
- Es besteht ein Drehtüreffekt, der für die jungen Menschen nicht hilfreich sein kann.

Fehlende Ressourcen und Kapazitäten:

- Beide Systeme sind häufig überlastet und haben nicht genügend Ressourcen, um eine optimale Betreuung sicherzustellen. Es ist nämlich eine komplexe Koordination zwischen medizinischen Hilfen (SGB V), Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) und Eingliederungshilfe (SGB IX) notwendig.
- Zuständigkeitskonflikte und hoher Abstimmungsbedarf führen zu Verzögerungen und fehlenden Abstimmungsprozesse bei der Hilfeleistung junger Menschen.

Koordination und Vernetzung

- Enge Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe, Kliniken und sozialen Diensten ist notwendig.
- Dies erfordert gut funktionierende Netzwerke und klare Kommunikationswege. Diese bestehen nicht überall.

Inobhutnahme nach kinder- und jugendpsychiatrischen Aufenthalten

- Kinder und Jugendliche verbleiben bis zu einem Jahr in Inobhutnahmestellen oder werden in nicht angemessenen Einrichtungen untergebracht.
- Der Therapieerfolg aus vorherigen Klinikaufenthalten verpufft oft sehr schnell.
- Familienarbeit und Stabilisierung sind unter diesen Bedingungen kaum möglich.

Die Bewältigung dieser Herausforderungen erfordert eine bessere Ressourcenausstattung, mehr spezialisierte Fachkräfte und eine verbesserte Koordination zwischen den verschiedenen Leistungsträgern. Die Einführung institutionellen Zwischenschritte könnte dazu beitragen, die Versorgungslücken zu schließen und eine kontinuierliche Betreuung sicherzustellen.

Eine Optimierung in den folgenden Bereichen und Verfahren könnte hilfreich sein:

Übergangsangebote

- Es bedarf mehr Angebote zur Überbrückung der Zeit zwischen Klinikentlassung und Aufnahme in eine Jugendhilfeeinrichtung.
- Somit kann verhindert werden, dass Kinder und Jugendliche ohne adäquate Betreuung bleiben.

Interdisziplinäre Teams

- Teams aus Fachkräften der Psychiatrie und Jugendhilfe für nahtlose Betreuung sind dafür notwendig.
- Sie können gemeinsam mit ihrer jeweiligen Expertise die Entwicklung individueller Betreuungspläne anstoßen und eine bessere Koordination der Übergänge sicherstellen.

Flexible Betreuungsmodelle

- Es sollte über flexible Betreuungsmodelle nachgedacht werden, die etwa aus der Kombination aus stationären und ambulanten Elementen bestehen.
- Damit gelingt ggfs. eine bessere Anpassung an individuelle Bedürfnisse und effizientere Nutzung der Ressourcen.

Netzwerkbildung und Kooperation

- Es sollte eine stärkere Vernetzung und Kooperation zwischen Kliniken, Jugendhilfeeinrichtungen und anderen Akteuren (z. B. Schulen, Therapeuten) vor Ort angestoßen werden.
- Regelmäßige Fallkonferenzen und gemeinsame Fortbildungen können zur Verbesserung der Zusammenarbeit beitragen.
- Eine Standardisierung von Abläufen sollte geprüft werden, die Berücksichtigung der Individualität des jungen Menschen aber nicht ignorieren.

Finanzierung und politische Unterstützung

- Für alle Maßnahmen ist eine entsprechende Finanzierung und politische Unterstützung notwendig.

- Auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene muss für die Notwendigkeit solcher Maßnahmen sensibilisiert werden.

Schnellere Vermittlung in geeignete Einrichtungen

- Es muss eine Verkürzung der Aufenthaltsdauer in Inobhutnahmestellen durch schnellere Vermittlung in bedarfsgerechte Einrichtungen/ Settings angestrebt werden.
- Es muss zudem sichergestellt werden, dass die Unterbringung den individuellen Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen entspricht.

Kontinuierliche Betreuung und Nachsorge

- Es muss ein Aufbau von Strukturen angestrebt werden, die eine kontinuierliche Betreuung auch nach dem Klinikaufenthalt gewährleisten.
- Die Implementierung von Nachsorgeprogrammen aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie hinaus, um den Therapieerfolg zu sichern und die nachfolgende Jugendhilfe-Einrichtung für die Unterstützung des jungen Menschen zu qualifizieren, sollte zudem angestrebt werden.

Stärkung der Familienarbeit

- Die Intensivierung der Zusammenarbeit mit den Familien während der Inobhutnahme ist immens wichtig. Dazu sind die notwendigen Ressourcen bereitzustellen und die Stabilisierung der familiären Situation zu unterstützen.

Folgende fachliche Forderungen und Vorschläge werden zur Prüfung empfohlen:

Schulterschluss und Standardisierung:

- Enge Zusammenarbeit zwischen kommunaler Jugendhilfe und Kliniken.
- Standardisierung von Verfahren und Durchführung von Fallkonferenzen.
- Kliniken bieten medizinische Konsil in der Jugendhilfe an.

Herausforderungen der Kommunen:

- Kommunen können die Herausforderungen nicht mehr alleine bewältigen und müssen dies auch nicht gemäß den Regelungen des SGB VIII.
- Notwendigkeit der stärkeren Einbindung von Land und Bund.

Modellprojekte:

- Initiierung und flächendeckendes Ausrollen von Modellprojekten vor Ort, finanziert durch das Land.

Kooperative Einrichtungen:

- Einrichtungen, die kinder- und jugendpsychiatrische sowie sozialpädagogische Betreuung unter einem Dach anbieten.
- Sicherstellung nahtloser Betreuung und Übergänge zwischen Klinik und Jugendhilfe.

Interdisziplinäre Teams:

- Projekte mit interdisziplinären Teams zur besseren Betreuung und Koordination.

Kinder- und jugendpsychotherapeutische Versorgung

In den meisten Fällen brauchen Kinder unter Umständen gar keine psychiatrischen Hilfen, sondern ihnen könnte mit bedarfsgerechten psychotherapeutischen Angeboten (meist auch ohne Medikamente!) schneller und unter Umständen nachhaltiger geholfen werden.

Exkurs: Die Psychotherapie umfasst verschiedene therapeutische Verfahren zur Behandlung von seelischen Erkrankungen. Sie hilft nicht nur bei psychischen Störungen, sondern auch bei körperlichen Beschwerden, die von der Psyche beeinflusst werden. Im Zentrum einer Psychotherapie stehen die Gespräche zwischen dem Therapeuten und dem Patienten. Je nach Therapieform werden unterschiedliche Techniken angewendet.

Es gibt verschiedene Psychotherapieformen. Jedes Therapieverfahren beruht auf eigenen Theorien und umfasst unterschiedliche Behandlungsansätze. Die bekanntesten Psychotherapieformen sind die **systemische Therapie**, die **Verhaltenstherapie** sowie die **tiefenpsychologisch fundierte Therapie**.

Dass so wenige ambulanten Angebote vorliegen, auf die die Jugendhilfe rekrutieren könnte, liegt nicht an einer geringen Zahl an Psychotherapeuten auf dem Markt, sondern an der geringen Zahl der zugelassenen Psychotherapeuten.

Nach Auskunft der Psychotherapeutenkammer handelt es sich um rund 800 bestens qualifizierte jungen Therapeuten, die aufgrund eines jahrzehntealten Bedarfsplans der Krankenkassen keine Zulassung erhalten. Dem Land ist es möglich über sogenannte Sonderbedarfszulassungen befristet Zulassungen zu erteilen. Es klammert sich jedoch auch an einen Bedarfsplan von 1994.

Exkurs: Die verschiedenen **Berufsbezeichnungen** im psychotherapeutischen Umfeld sind auf den ersten Blick schwierig zu unterscheiden. Psychische Störungen können zwar sowohl von Psychiatern als auch von Psychotherapeuten und vielen Psychologen gleichermaßen behandelt werden. Dennoch handelt es sich dabei um verschiedene Berufsfelder.

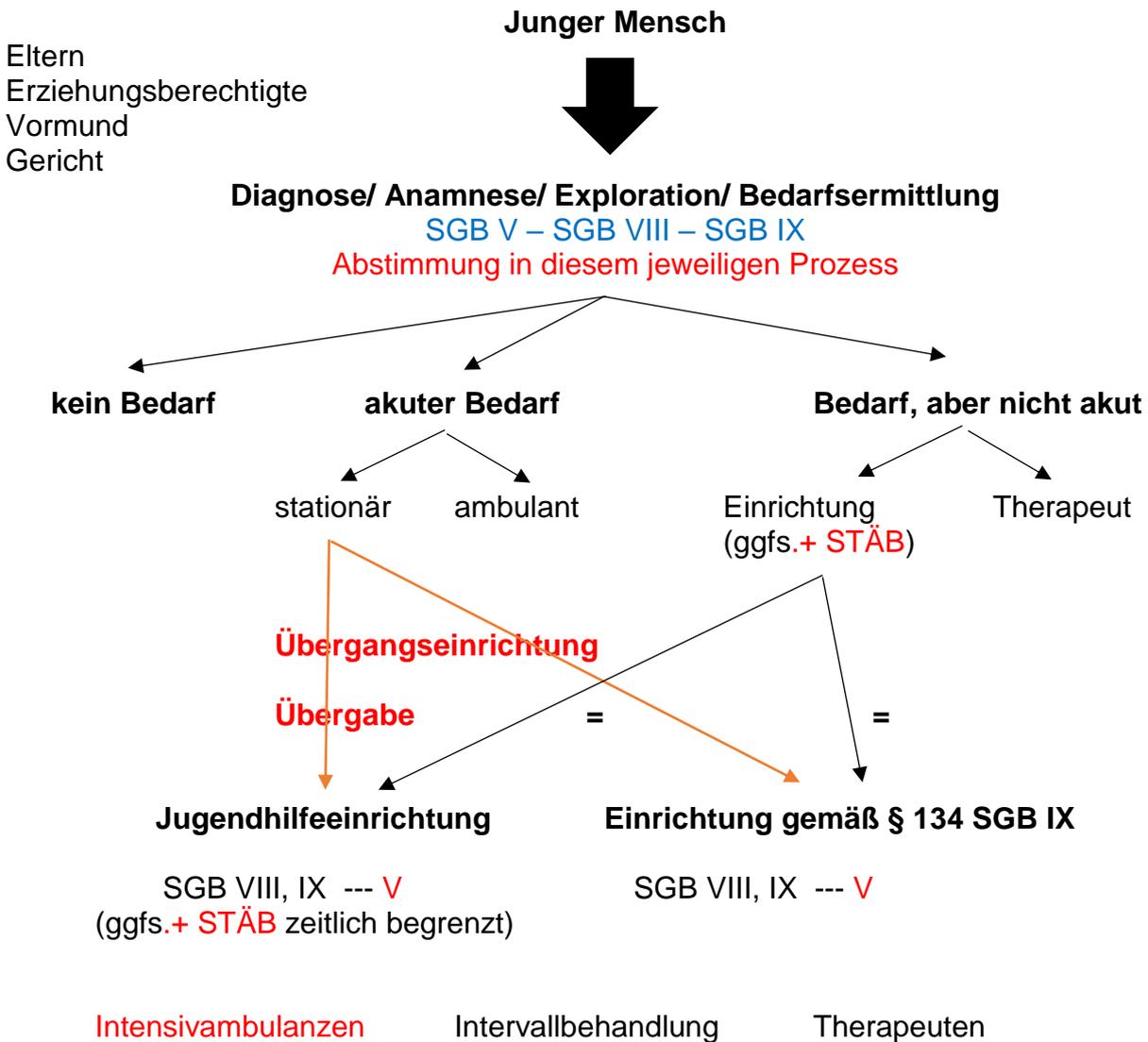
Ein **Psychologe** hat einen Universitätsabschluss mit Diplom oder Master im Studienfach Psychologie erworben. Manche Psychologen arbeiten im klinischen Bereich, andere in der Wirtschaft oder in der Forschung.

Der **Psychiater** wiederum ist ein Arzt, der nach seinem Medizinstudium eine Facharztausbildung im Bereich der psychischen Erkrankungen absolviert hat. Er behandelt psychische Störungen mit Medikamenten. Nur eine psychotherapeutische Zusatzausbildung erlaubt ihm, seine Patienten auch psychotherapeutisch zu behandeln – als **ärztlicher Psychotherapeut**.

Davon zu unterscheiden ist der **psychologische Psychotherapeut**. Das ist ein Psychologe, der eine Zusatzausbildung im Bereich Psychotherapie abgeschlossen hat und deshalb ebenfalls eine Psychotherapie anbieten darf. Nicht jeder Psychologe ist also auch ein (psychologischer) Psychotherapeut – die Zusatzausbildung macht den Unterschied.

Für die Tätigkeit als **Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut** sind nicht nur Psychologen, sondern auch Pädagogen und Sozialpädagogen zugelassen, wenn sie die entsprechende Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nachweisen können. Sie dürfen dann ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln.

Mögliche Abläufe, notwendige Abstimmungen und Zusammenarbeit



Personenkreise

Kinder ohne Diagnose auf Warteliste (auch unter 6jährige)	Akutdiagnose	Entlastung Klinik	Klinik ambulant	Nachsorge + Jugendhilfe	Jugendhilfe	Übergang in Erwachsenenbereich
---	--------------	-------------------	-----------------	-------------------------	-------------	--------------------------------

Krankheitsbilder

Geistige Behinderung	Delinquenz	Bindungslosigkeit	Therapiebedarf	Nicht einrichtungsfähige	Hohe Verhaltensauffälligkeiten	Aggressivität Fremdgefährdung	Mit und ohne Intelligenzminderung	Geschlechtertrennung
----------------------	------------	-------------------	----------------	--------------------------	--------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	----------------------

Die Psychotherapeutenkammer machte uns schließlich noch auf Folgendes aufmerksam:

- Bundesweit beträgt die durchschnittliche Wartezeit auf einen ambulanten Therapieplatz 28 Wochen.
- 9 von 10 Kindern/ Jugendlichen bekommen trotz bestehendem Bedarf keinen Therapieplatz.
- Eine in Teilen bereits praktizierte Triage – es werden nur noch die wirklich schwer Gestörten werden behandelt – solle schnellstmöglich überwunden werden.

Zugleich ist das Land aufgefordert bei Bund und Krankenkassen dafür zu sorgen, dass die Bedarfsplanung angepasst wird und weitere Therapeuten zugelassen werden.

Folgende aktuelle Studien können zur Begründung der gegenwärtigen Situation herangezogen werden:

- [KIGGS – Studie des RKI](#)
- [BELLA-Studie – Ergänzungsmodul zu KIGGS](#)
- [DAK Kinder- und Jugendreport 2023](#)

Zum weiteren Verfahren wurde zwischen Land, KSpV und Kliniken Folgendes vereinbart: zwei Arbeitsgemeinschaften versuchen aufgrund der bestehenden Praxis erste Vorschläge zur Optimierung des Verfahrens der Abstimmung und Zusammenarbeit (AG 1) sowie der Schaffung einer „Übergangseinrichtung“ (AG 2) bis Mai 2025 vorzulegen.

AG 1	AG 2
Kommunikation, Vernetzung, Abstimmung, Bedarfsermittlung, Anamnese, Fallübergang	Übergangseinrichtung, konzeptionell und kalkulatv
Möllene Hofmeister	Dr. Pitzer/ Becker Lambrecht Hofmeister

Die Arbeitsgemeinschaft der Jugendamtsleitungen des Hessischen Städtetages empfiehlt den Beschlussvorschlag.