BAG KJPP Tagung
Mitgliederversammlung
Protokoll 09.11.2023

Mühlhausen

Verabschiedung Tagesordnung

- TOP 1.) Festsetzung der Tagesordnung; Genehmigung des Protokolls der Mitgliederversammlung vom 28.04.2023 in Halle, Nachträge zum Protokoll
- TOP 2.) Begrüßung neuer Mitglieder, ausgeschiedene Mitglieder
- TOP 3.) Bericht des Vorstands
- TOP 4.) Bericht aus der UEMS-CAP (U. Schulze)
- TOP 5.) Berichte aus den Kommissionen
- TOP 6.) Wahlen: Delegierte/r Kommission Psychotherapie
- TOP 7.) AG Forensik BAG-KJPP? W. Weissbeck berichtet aus AK Jugendforensik und AG Forensische Fragestellungen der DGKJP
- TOP 8.) Berichte aus den anderen Fachverbänden DGKJP, BKJPP, BAG PED
- TOP 9.) Psychotherapiestudium/WB Fachpsychotherapie (S. Bienioschek)
- TOP 10.) Vorstellung Befragungsstudie zur Situation der ÄiW KJPP in Deutschland (C. Bachmann)
- TOP 11.) Stiftung Achtung!Kinderseele
- TOP 12.) BAG-Tagungen / Termine
- TOP 13.) Verschiedenes

Austritte seit der MV Frühjahr 2023

- Dr. Rita May (Ruhestand)
- Dipl.-Med. Cornelia Stefan (keine CÄ mehr)
- Dr. medic. (RO) Agneta Paul (Ruhestand)
- Dr. Andreas Richterich (kein CA mehr)
- Dr. Falk Burchard (kein CA mehr)

- Dr. Esther Strittmatter (keine CÄ mehr, außerordentliche Mitgliedschaft)

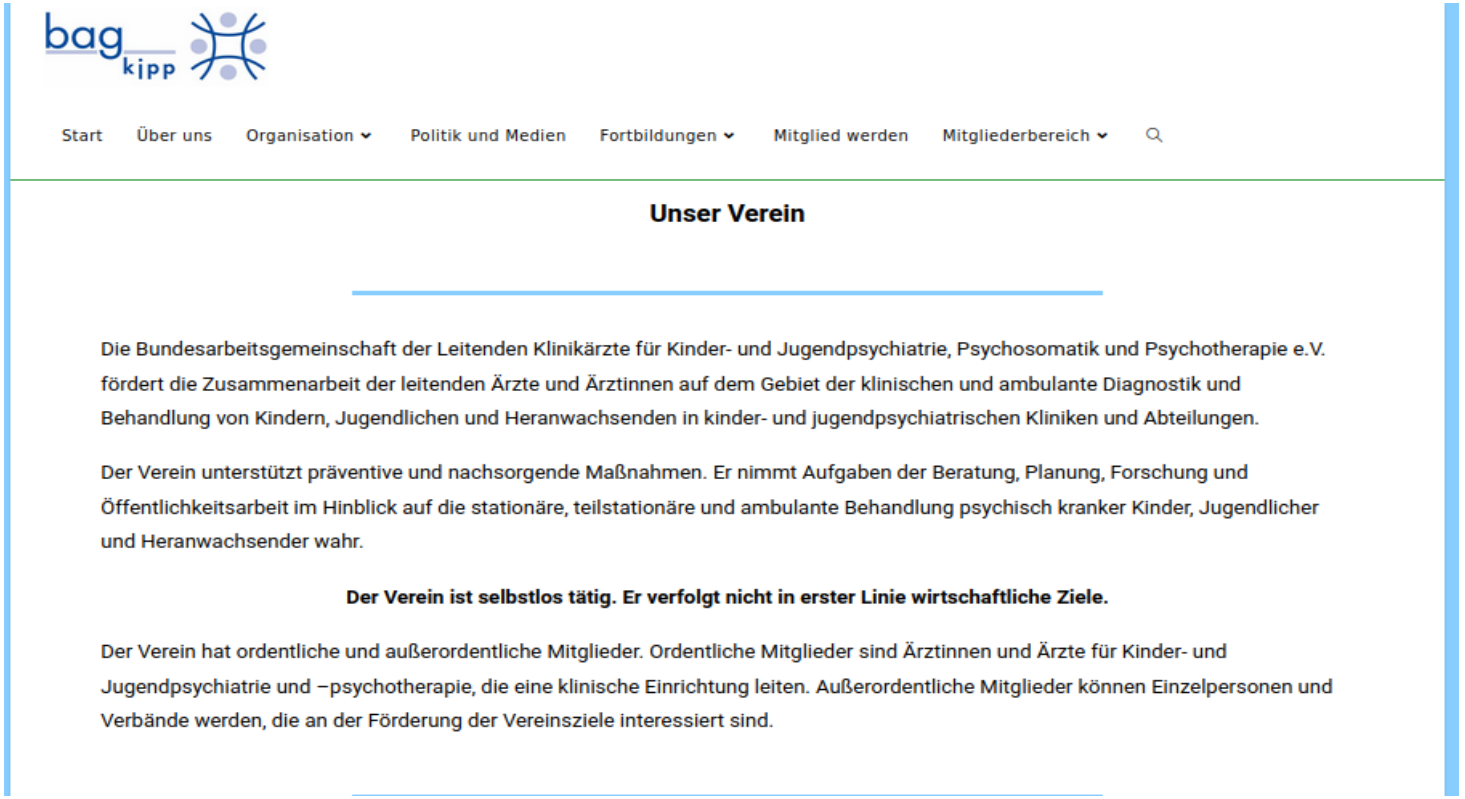
Neue Mitglieder seit der MV Frühjahr 2023

- Dr. Nadja Schlegel, Naumburg
- Dr. Ulrike Scheid, Stuttgart
- Dr. Susanne Knoll, KEH Berlin
- Dr. Meike Gresch, Hamburg-Harburg
- Markus Grave, Bochum
- Dr. Jakob Florack, St. Joseph-Hospital Berlin-Tempelhof
- Dr. Kerstin Hessenmöller, Bayreuth
- Dr. Stephanie Hagen, Hildburghausen
- Prof. Christian Bachmann, Wichernstift Hamburg
- Dr. Sabine Müller, ZfP Weissenau

∑ 210 Mitglieder, Mitgliederzuwachs von über 15 %

Bericht des Vorstandes
Homepage

- Relaunch Homepage: https://bag-kjpp.de



bag kjpp

Start | Über uns | Organisation | Politik und Medien | Fortbildungen | Mitglied werden | Mitgliederbereich

Unser Verein

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. fördert die Zusammenarbeit der leitenden Ärzte und Ärztinnen auf dem Gebiet der klinischen und ambulante Diagnostik und Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden in kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken und Abteilungen.

Der Verein unterstützt präventive und nachsorgende Maßnahmen. Er nimmt Aufgaben der Beratung, Planung, Forschung und Öffentlichkeitsarbeit im Hinblick auf die stationäre, teilstationäre und ambulante Behandlung psychisch kranker Kinder, Jugendlicher und Heranwachsender wahr.

Der Verein ist selbstlos tätig. Er verfolgt nicht in erster Linie wirtschaftliche Ziele.

Der Verein hat ordentliche und außerordentliche Mitglieder. Ordentliche Mitglieder sind Ärztinnen und Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, die eine klinische Einrichtung leiten. Außerordentliche Mitglieder können Einzelpersonen und Verbände werden, die an der Förderung der Vereinsziele interessiert sind.

Bericht des Vorstandes
Aktivitäten

Stellungnahmen/Positionspapiere

- 06/23 Positionspapier der Plattform Entgelt zu „Kliniksanktionen – Psychiatrische Versorgung in Gefahr“
- 07/23 Stellungnahme zum Cannabisgesetz (CanG) der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaft/Fachverbände (DGKJP, BAG KJPP, BKJPP) gemeinsam mit DGKJ und BVKJ

Beteiligung an Projekten

- Innofond-Projekt EPPIK Personalbemessung | Eppik (eppik-projekt.info)
- Innofond-Projekt CARE

Computer-assistierte Risiko-Evaluation in der Früherkennung psychotischer Erkrankungen

CARE steht für ein starkes nationales interdisziplinäres Netzwerk in dem die Kinder- und Jugendpsychiatrie und die Erwachsenenpsychiatrie gemeinsam kooperieren.

- Das vom Innovationsfonds (Förderkennzeichen: 01NVF20004) des Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) geförderte CARE-Projekt ist ein neues ambulantes Versorgungsangebot, das hinsichtlich seiner Wirksamkeit in einer klinischen Studie untersucht wird.
- Primäres Ziel von CARE ist es, bei Patient:innen mit einem diagnostizierten klinischen Hochrisiko einer Psychose im Alter von 16 bis 40 Jahre durch den Einsatz algorithmisch generierter individueller Risikoprofile und einer die Risikoprofile berücksichtigenden, modularen Therapie den Übergang in eine Psychose zu verhindern und das Funktionsniveau zu verbessern.
- Übergeordnetes Ziel des Netzwerkes ist die Implementierung einer zukunftsweisenden präventiven Psychiatrie, in der psychische Probleme bei betroffenen Menschen frühzeitig erkannt und behandelt werden können.

Unterstützt von Wissenschaftler:innen der Universitäten Bern (Schweiz), Bonn, Leipzig und Wuppertal sowie von der Techniker Krankenkasse, der AOK Rheinland/Hamburg und der DAK-Gesundheit wird CARE an mehr als 20 Zentren in Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Hamburg, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein in der Allgemeinen (Erwachsenen) Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie durchgeführt.

Weitere Informationen zu CARE finden Sie auf **https://care-network.eu**.

Bericht des Vorstandes
Aktivitäten

Stellungnahmen/Positionspapiere

- 06/23 Positionspapier der Plattform Entgelt zu „Kliniksanktionen – Psychiatrische Versorgung in Gefahr“
- 07/23 Stellungnahme zum Cannabisgesetz (CanG) der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaft/Fachverbände (DGKJP, BAG KJPP, BKJPP) gemeinsam mit DGKJ und BVKJ

Leitlinien

- Aktuelle Leitlinien in Arbeit, Beteiligung BAG
  - ADHS (S3, Revision): Englert, Jung
  - Depression (S3, Revision): Jung
  - Geschlechtsdysphorie (S3): Jung, Fertigstellung voraussichtlich 2023
  - LRS (S3): Haas
  - Prävention FEM/Zwangsmaßnahmen(S2k): Haas
  - Psych. St. Säuglings-/Kleinkindalter (S2k): Haas
  - SSV (S3, Revision): Klein, Adam (Klein auch für BKJPP mandatiert)
  - Cannabisbezogene Störungen (S3): Klein
  - Schizophrenie Living Guideline (S3): Haas
  - Psychosoziale Therapien (S3, Revision): Klein (für DGKJP mandatiert)
  - LL Suizidalität (S3, Revision): Adam, Jung

KJ-KSVPsych Richtlinie §92 Abs 6b SGB V

Richtlinie über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Ki + Ju mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf

- Ziele: 1. individuelle bedarfsgerechte Versorgung unter Einbezug relevanter Bezugspersonen; 2. Förderung der Behandlungskontinuität; 3. zeitnähere Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten; 4. Förderung von Partizipation; 5. Verkürzung/Vermeidung v. stationären Aufenthalten inkl. Erleichterung der Übergänge; 6. Sicherung der patientenindividuell notwendigen Koordinierung der Versorgungsangebote und der Kooperation der Leistungserbringer
- Die Bänke im G-BA z. T. noch weit auseinander in ihren Positionen z. B.
  - Gültigkeit für Alter 4 - 20 (GKV-SV) oder 0 - 20 Jahre (KBV/DKG/PatV)
  - Definition komplexer Behandlungsbedarf
  - Wer/welche Berufsgruppe übernimmt die Koordination (hat Vergütungsrelevanz!)
  - Sind die Ärzte/PT der PIA als Personen Teile des Netzverbundes oder kann dies auch die Institution PIA oder SPZ sein
  - Kann nach der RL zeitgleich eine PIA und eine amb. Beh. Bei KJP/PT erfolgen (wollen PatV)
- Stellungnahmeverfahren abgeschlossen (SN 3 KJPP-Verbände liegen vor)
- Anhörung G-BA 28.11.2023
- Vergütung der Leistungen wird in 2024 zw. GKV-SV u. KBV verhandelt

SN/Empfehlung der Regierungskommission zu Reform KH-Versorgung Psych-Fächer

Lob für Struktur der Psych-Fächer i. V. zu Somatik

Empfehlungen mit Relevanz für KJPP:

- (1) Krankenhaus-Level
  - Keine Einteilung nach Level im Psych-Bereich, aber Psych-Abteilungen an Som-Häusern Level I(n) bis III (davon bis zu 2 anrechenbar auf die Level-Zuordnung des somat. KH!), und Level I(i) Kooperation m. Psych-Fächern (z. B. Telemedizin)
  - „bedarfsangemessener Ausbau KJPP-Versorgungsstruktur…, teilweise dramatische Unterversorgung ist dabei zu beheben“
  - Verzahnung m. EP (Transition) u. Pädiatrie (somato-psych. Versorgung) weiterentwickeln; Ausbau Kinder-PSM Versorgungsangebote durch Kooperation von Pädiatrie mit KJPP
  - Vorhalten einer kompetenten Behandlung von KJP-Notfällen an somat. KH m. Notfallstufe
  - Psychiatr. Fachkliniken: Prüfung langfristig baulich-inhaltlicher Integration an somatischen KH (bereits Empfehlung der Psychiatrie-Enquete)
  - Ausbau Zusammenarbeit m. ÖGD

SN/Empfehlung der Regierungskommission zu Reform KH-Versorgung Psych-Fächer

Empfehlungen mit Relevanz für KJPP:

- (2) Leistungsgruppen und Strukturqualität
  - Keine Einteilung nach Leistungsgruppen definiert nach Diagnosen, Angeboten oder Setting; lediglich Einteilung nach EP und KJP
  - Strukturqualität in Psych-Fächern vorrangig definiert über Personalausstattung. Zur PPP-RL: (1) Betonung, dass nur Mindest-Vorgabe und nicht als Instrument für Budgetverhandlungen vorgesehen, (2) Aussetzen der unverhältnismäßigen Sanktionen bis zu einer Überarbeitung hin zu angemessenen Regularien, (3) Reduktion des PPP-RL Doku-Aufwandes, (4) settingunabhängiger Kapazitätsbezug statt Stationsbezug

SN/Empfehlung der Regierungskommission zu Reform KH-Versorgung Psych-Fächer

Empfehlungen mit Relevanz für KJPP:

- (3) TK und settingübergreifende Behandlung
  - Überwindung der getrennten Ausweisung von TK und vollstat. Behandlungsplätzen in der LKH-Planung, weiterhin Förderung der Ambulantisierung
  - PIA: bundesweite Einführung des Bayrischen Modells als „aufwandsärmere, transparentere u. differenziertere“ Vergütung i. V. zu Pauschalvergütung (berge Fehlanreize)
  - Regionalbudget: bundesweit einheitliche Umsetzung bisher nicht empfehlenswert, aber Kontrahierungszwang für die KKen, wenn bei psych. KH mind. 2 KK mit mind. 25% Patientenanteil des KH Vertrag nach §64 SGB V zustimmen; Gremium soll bundesweites Rahmenkonzept für Budgetfindung u. Finanzierung nach §64 entwickeln; mittelfristig Ausweitung der §64 Modellprojekte auf all im SGB V geregelte Psych-Behandlungsmöglichkeiten

SN/Empfehlung der Regierungskommission zu Reform KH-Versorgung Psych-Fächer

Empfehlungen mit Relevanz für KJPP:

- (4) Qualitätssicherung/Versorgungsforschung
  - Prüfung, ob ICD-10/OPS-Kataloge so weiterentwickelt werden können, dass eine Aussagekraft entsprechend der Kataloge der Somatik entsteht
  - Systematische Erfassung der Daten zu Behandlungsmaßnahmen u. Pharmakotherapie inklusive standardmäßige Zurverfügungstellung der Daten…. unter strikter Wahrung d. Datenschutzes, jedoch ohne Entstehen einer weiteren Bürokratie für die Institutionen

PPP-RL

Stand nach G-BA Sitzung 19.10.2023

- Sanktionen bis Ende 2025 ausgesetzt
- Auftrag an Unterausschuss Qualitätssicherung bis 3/24 Vorschlag zur Modifizierung der Sanktionen zu erarbeiten (Zielformulierung: ab 2026 Sanktionen erst ab Unterschreitung von 90% der Mindestvorgaben, mit schrittweiser Erhöhung um 5% alle 2 Jahre; Sanktionsfaktor 1,35 statt 1,7 bemessen an 65% d. Gesamtbudgets)
- Erfüllungsquote Mindestbesetzung zeitlich noch weiter gestreckt: 2024 + 2025 weiter 90%; 2026 + 2027 95%; ab 2028 100%
- Nächste 2 Jahre sollen genutzt werden, um amb. Versorgung v. Menschen m. schweren psych. St. so zu verbessern, dass die vollstat. Behandlung entlastet und reduziert wird (Dr. Hecken: durch KSV-Psych RL allein nicht zu erreichen)

! AG Weiterentwicklung KJPP-Versorgung wird sich in ihrem Papier zur sektorübergreifenden Versorgung und Ambulantisierung äußern!

! Plattform Personal (EP, KJPP, PSM und kaufmännische Psych-Verbände) plant Papier zur Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeut. Versorgung

OPS

Vorschlagsverfahren zu OPS und ICD-10-GM

- OPS und ICD-10-GM werden jährlich weiterentwickelt. Die Grundlage dafür bildet das unter Federführung des BfArM durchgeführte Vorschlagsverfahren.
- Insgesamt wurden160 Vorschläge für den OPS 2024 eingereicht,
- davon 21 für Psych-Fächer relevant und in Diskussion/ Abstimmung.
- → Stellungnahme von BAG/DGKJP zu den Vorschlägen.
- 11 Vorschläge im Mail-Verfahren abgelehnt und
- am 23.05.2023 Online-Sitzung mit Abstimmung und Detaildiskussion der verbliebenen 10 Vorschläge.

OPS

Vorschlagsverfahren zu OPS und ICD-10-GM

- Betr. OPS 9-60 bis 9-68:

Strukturmerkmale:

- Multiprofessionelles Team mit Behandlungsleitung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder eine Psychologische Psychotherapeutin oder einen Psychologischen Psychotherapeuten/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Abstimmung mit einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (#110)
- Vorhandensein von Vertretern der folgenden Berufsgruppen:
  - Ärzte (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie)
  - Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten) oder Psychologinnen oder Psychologen (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut, Diplom-Psychologin oder Diplom-Psychologe, ~~oder~~ Master ~~of Science~~ in Psychologie, Psychotherapeutin oder Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des PsychThG oder Fachpsychotherapeutin oder Fachpsychotherapeut für Kinder und Jugendliche bzw. für Erwachsene) (#109)

OPS

Vorschlagsverfahren zu OPS und ICD-10-GM

- Diskussion Betreuung vs. Beobachtung, Variante 1:

9-693 **Erhöhter Betreuungs- und Beobachtungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (#080) {eingereicht von KCPP und GKV-SV; modifizierte Unterstützung (keine separaten Kodes und eigener Vorschlag; #057 für 2022), Ablehnung BFLK}, (#192) {eingereicht von DGKJP; Unterstützung BFLK @}**

Hinw.: Diese Kodes sind Zusatzkodes. Sie können nur in Kombination mit der psychiatrisch-psychosomatischen Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-656) und der psychiatrisch-psychosomatischen Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen (9-672) angegeben werden, wenn die intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe, ~~oder~~ die Einzelbetreuung oder die Einzelbeobachtung indikationsspezifisch erforderlich sind (#080, #192)

Ein Kode aus diesem Bereich ist für die Behandlung von Patienten anzuwenden, die bei stationärer Aufnahme das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (bei deutlichen Entwicklungsdefiziten auch für Heranwachsende bis zum vollendeten 21. Lebensjahr)

Diese Kodes sind für jeden Behandlungstag einzeln anzugeben

Einzelbetreuung/-beobachtung bedeutet, dass ein Patient mindestens 1 Stunde pro Tag von einer oder mehreren Personen betreut oder beobachtet wird. Eine Einzelbeobachtung während Sicherungsmaßnahmen mit stetiger Kontaktbereitschaft kann auch aus einem Nebenraum durch ein Sichtfenster erfolgen, sofern die patientenindividuelle Notwendigkeit dazu besteht. Betreuung und Beobachtung sind in 2-stündlichem Rhythmus und beim Abschluss des jeweiligen Betreuungs- oder Beobachtungsintervalls in der Patientenakte zu vermerken (#192 **Variante 1**)

OPS

Vorschlagsverfahren zu OPS und ICD-10-GM

- Diskussion Betreuung vs. Beobachtung, Variante 2:

9-693.2 Einzelbeobachtung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen (#080 **Variante 2**)

Hinw.: Mindestmerkmale:

- Intensive persönliche Beobachtung durch pädagogisch-pflegerisches Personal unter Vorhaltung eines Beziehungsangebots. Eine Einzelbeobachtung kann auch aus einem Nebenraum, z.B. durch ein Sichtfenster mit regelmäßigen Kontaktangeboten durchgeführt werden, wenn z.B. Patienten die direkte Anwesenheit der Fachperson im Zimmer nicht tolerieren

.00 Mindestens 1 bis zu 2 Stunden pro Tag

.01 Mehr als 2 bis zu 4 Stunden pro Tag

.02 Mehr als 4 bis zu 8 Stunden pro Tag

.03 Mehr als 8 bis zu 12 Stunden pro Tag

.04 Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag

.05 Mehr als 18 Stunden pro Tag

Verändert:

Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
(9-60...9-64)

9-64	**Zusatzinformationen zur Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen**
9-643	**Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen ~~Setting (Mutter/Vater~~Eltern-Kind-Setting~~)~~**

Strukturmerkmale:

- Vorhandensein eines Eltern-Kind-Rooming-In. Rooming-In meint hierbei die Unterbringung des Elternteils mit seinem Kind gemeinsam in einem eigenen familiengerechten Zimmer. Am Standort eines Krankenhauses, in dem ausschließlich tagesklinisch gearbeitet wird, ist das Vorhandensein eines gemeinsamen Ruheraumes für die Kinder ausreichend. Der Ruheraum bietet hierbei die Möglichkeit für altersgerechte Ruhe- und Schlafenszeiten (z.B. Mittagsschlaf). Er kann auch alternativ genutzt werden (z.B. als Bewegungsraum)

Verändert:

9-64a **Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind**

Exkl.: Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting) (9-643 ff.)

- Vorha~~ltung~~ndensein eines Eltern-Kind-Rooming-In. Rooming-In meint hierbei die Unterbringung des Elternteils mit seinem Kind gemeinsam in einem eigenen familiengerechten Zimmer. Am Standort eines Krankenhauses, in dem ausschließlich tagesklinisch gearbeitet wird, ist das Vorhandensein eines gemeinsamen Ruheraumes für die Kinder ausreichend. Der Ruheraum bietet hierbei die Möglichkeit für altersgerechte Ruhe- und Schlafenszeiten (z.B. Mittagsschlaf). Er kann auch alternativ genutzt werden (z.B. als Bewegungsraum)

Verändert:

Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
(9-65...9-69)

9-67	**Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen**
9-68	**Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen ~~Setting (~~Eltern-Kind-Setting~~)~~ bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen**

- Vorhandensein eines Eltern-Kind-Rooming-In. Rooming-In meint hierbei die Unterbringung des Elternteils mit seinem Kind gemeinsam in einem eigenen familiengerechten Zimmer. Am Standort eines Krankenhauses, in dem ausschließlich tagesklinisch gearbeitet wird, ist das Vorhandensein eines gemeinsamen Ruheraumes für die Kinder ausreichend. Der Ruheraum bietet hierbei die Möglichkeit für altersgerechte Ruhe- und Schlafenszeiten (z.B. Mittagsschlaf). Er kann auch alternativ genutzt werden (z.B. als Bewegungsraum)

Verändert:

9-69	**Zusatzinformationen zur Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen**
9-696	**Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen**
9-696.1	Einzeltherapie durch Ärzte
	Hinw.: Die Erbringung der Therapieeinheiten kann durch Fachärzte und durch Ärzte in Weiterbildung erfolgen
9-696.2	Gruppentherapie durch Ärzte
	Hinw.: Die Erbringung der Therapieeinheiten kann durch Fachärzte und durch Ärzte in Weiterbildung erfolgen

TOP 4: Bericht aus dem UEMS-CAP

Siehe Anhang zum Protokoll

TOP 5: Berichte aus den Kommissionen

- Psychotherapie (Frau Hahn, N.N.)
- Sucht (Frau Klein, Fr. Wenzel)
- AWF (Frau Klein, Frau Bienioscheck)
- Jugendhilfe (Herr Adam, Herr Forstreuter)
- Migration (Herr Adam, Herr Burghardt)
- Intelligenzminderung/Inklusion (Frau Kraft, Herr Menzel)

Kommission Intelligenzminderung und Inklusion, Kommissionsmitglieder

- DGKJP:
  - Prof. Dr. Frank Häßler, Rostock
  - Dr. T. Günzel, (Frai Dr. Zierhut?) Würzburg
- BKJPP:
  - Dr. Anja Walczak, Kiel
  - Dr. Annegret Brauer (Sprecherin), Halle
- BAG:
  - Dr. Martin Menzel (Stellv. Spr.), Mariaberg
  - Katharina Kraft, Liebenau

Aufträge aus dem Kommissionentag

- Auftrag: Erstellen eines "*practice panel // clinical guidance*" zur Psychopharmakotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderung, u. a. zu aktuellen Entwicklungen der Pharmakotherapie, off-label Verordnungen, Einholen von Einverständnissen u. a. m. Problem: schlechte Studienlage, Einzelfälle, evidenzbasiert, wenig Forschung, ethische Konflikte
- Kontakt durch Dr. Menzel, BAG, zu Prof. Romanos als Experten Aufruf in den Verbänden, Kasuistiken zur Veröffentlichung im *forum* einzureichen, um für das Thema zu sensibilisieren, Redaktionsteam (u. a. Frau Brauer) ist eingebunden.
- Vorhaben, eine Karte zu etablieren, in der sich eine Art Netzverbund der Experten für die Behandlung von Menschen mit IM darstellt (Umfrage in den Kliniken und Praxen deutschlandweit erforderlich)
- Teilnahme Frau Brauer an der Erstellung der LL FASD, DGKJP vertreten durch Prof. Freitag
- Treffen vor Ort z. B. in Würzburg geplant, noch nicht erfolgt, online aktuell erfolgt (in Teilen)

AWF - Kommission

Mitglieder: Klein, Bienioschek (BAG); Walczak, Heine (BKJPP); Poustka, Roessner (DGKJP); Schepker (Expertin); 2 Vertreter*innen von YouCAP[3]

- Drei Online-Sitzungen in 2023
- Umfrage zu Umsetzung MWBO und eLogbuch abgeschlossen (ausführlicher Bericht im Anhang zum MV-Protokoll)
- MWBO Fachpsychotherapie; Austausch mit der BPtK zur Umsetzung in KJPP: 2 ViKo mit Dr. Klein-Heßling (BPtK)
- Modelle sektorübergreifender WB-Verbünde (Organisation inkl. Digitalisierung und Finanzierung, Umsetzung der PT-Inhalte: Bestandserhebung und Formulierung einer Best Practice) → Umfrage Regionalvertreter BAG/BKJPP läuft
- Erstellen einer Synopse zum Bundesländer-Vergleich der WBO 2018 bezüglich der WB-Zeiten und -Inhalte

Sucht - Kommission

Mitglieder: Thomasius, Holtmann (DGKJP); Klein, Wenzel (BAG); Schimansky, Krömer (BKJPP); Reis (Experte)

- 3 Sitzungen in 2023
- Umfrage zu Nichtrauchstrategien in KJPP-Kliniken: Dissertation in Abschlussphase, Ergebnisse Ende 2023 (leider verzögert)
- Behandlungsempfehlungen zu ADHS und Suchtstörungen – Publikation in Vorbereitung
- Fortlaufend Aktivitäten zum CanG
- Neue Aufträge: erneute Stellungnahmen zur Cannabislegalisierung sowie zur E-Zigarette; Stellungnahme zu Jugendschutzstrategien bzgl. psychogener Stoffe (auch Alk. + Nikotin), Grundkonzeption für Prävention
- Wandercurriculum Sucht: in 2023 zwei überlappende Kurse; finanzielle Abwicklung jetzt über DGKJP

TOP 6: Wahl Psychotherapie-Kommission

Für die Wahl in die Psychotherapie-Kommission standenzur Verfügung:

- Herr Dr. Dupont
- Frau Dr. Stippel

Ergebnis:

Nach Antrag auf geheime Abstimmung wurden 51 Stimmzettel verteilt und abgegeben. Herr Dr. Dupont wurde mit 39 Stimmen bei 2 Enthaltungen gewählt. Er nahm die Wahl an.

TOP 7: AG Forensik BAG-KJPP

W. Weissbeck berichtet aus AK Jugendforensik und AG Forensische Fragestellungen KJPP der DGKJP

Arbeitskreis Jugendforensik/ Jugendmaßregelvollzug

Sprecher des Arbeitskreises: Wolfgang Weissbeck (Klingenmünster)

Stellvertretende Sprecherin: Bettina Hackenbroch-Hicke (Bad Zwischenahn)

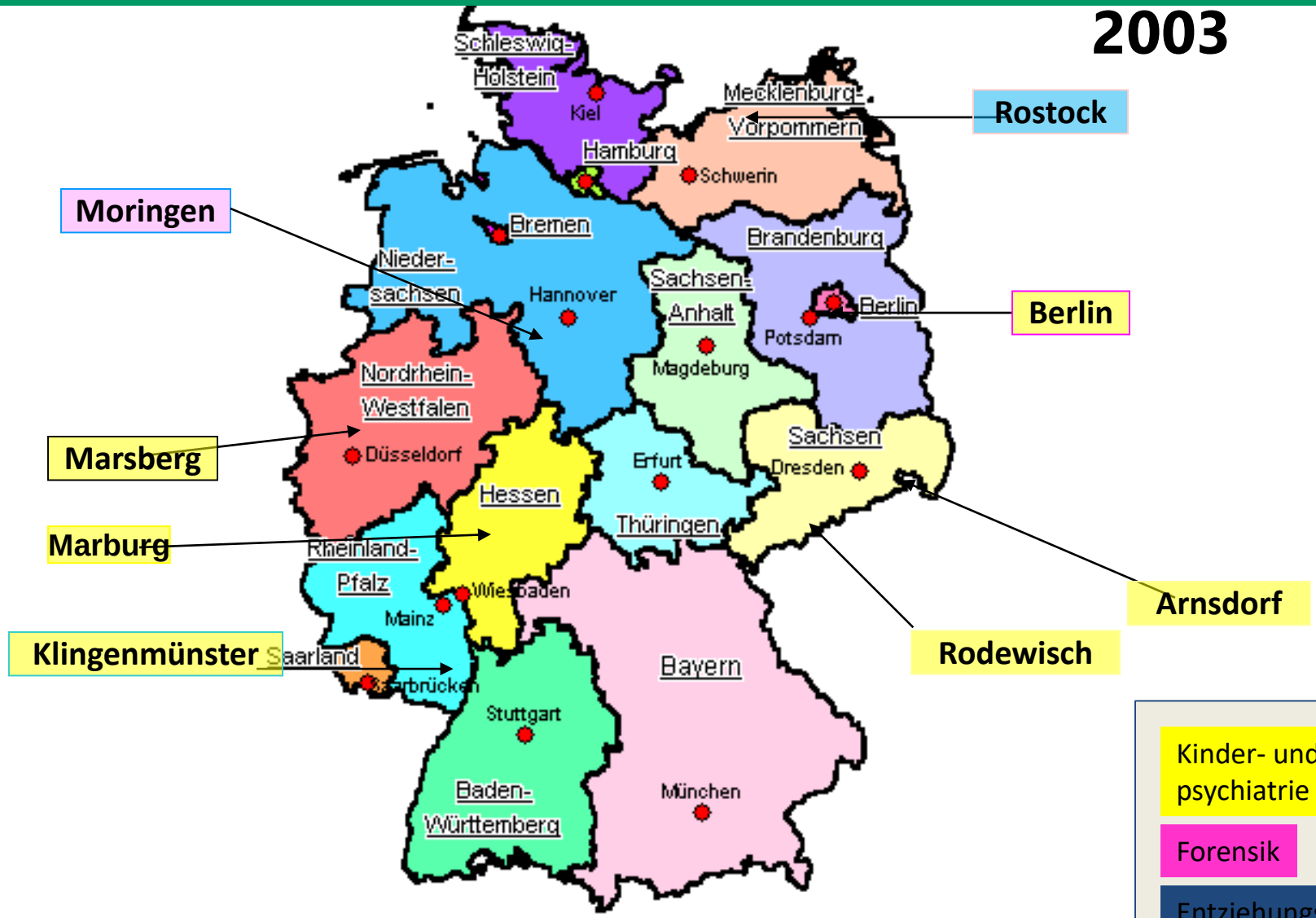
Sprecher in der BAG: Falk Burchard (Marsberg)

2003: Gründung Arbeitskreis Jugendmaßregelvollzug / Jugendforensik

Arbeitskreis Jugendmaßregelvollzug:

Übersicht über die vorhandenen Einrichtungen mit spezifischen Behandlungs-angeboten für Jugendliche

2003



Jugendmaßregel-
vollzug als Chance
Geschichte und
Perspektiven
Heute

Arbeitskreis Jugendmaßregelvollzug:

Übersicht über die vorhandenen Einrichtungen mit spezifischen Behandlungsangeboten für Jugendliche

2023

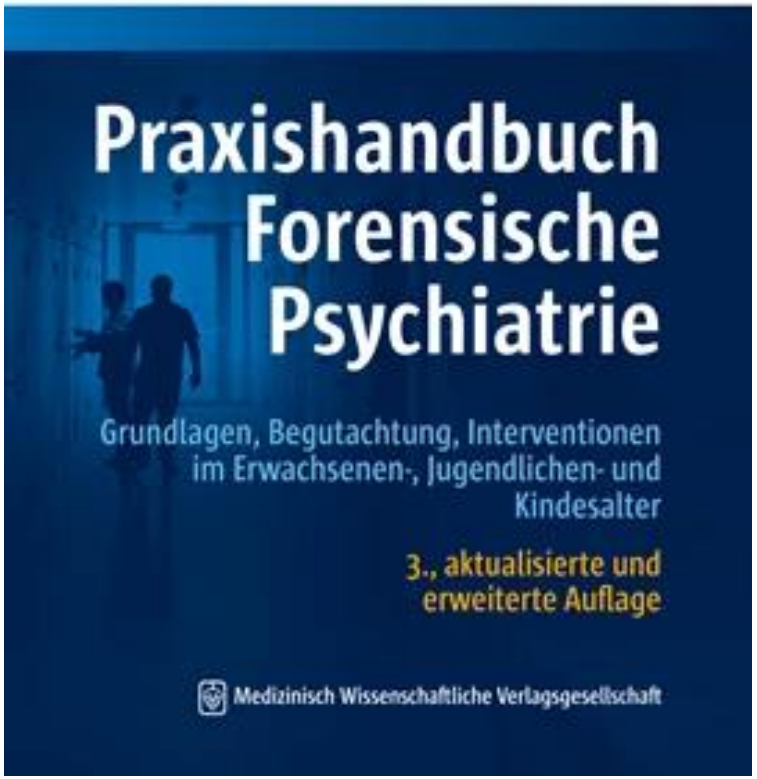
Zugeordnet:

- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Forensik
- Entziehungsanstalt

Literatur (Auswahl)

- Bettina Hackenbroch-Hicke & Markus Wild (2022): „Handle in eigener Freiheit richtig“ . Die Jugendforensik der Karl-Jaspers-Klinik (KJK) in Bad Zwischenahn, Niedersachsen. In: Zeitschrift Forensische Psychiatrie und Psychotherapie. Pabst Science Publishers. Heft 1
- Boysen A, Dreisigacker R, Frey M, Gehrig J, Hartl C, Häßler F, Hackenbroch-Hicke B, Künzel, C, Malmendier-Muehlschlegel A, Perler C, Preuss U, Schepker R, Schlögl C, Steck R, Weissbeck W, Wild M, Wollny K (2022): Forensische Transitionspsychiatrie im Jugendmaßregelvollzug. Zeitschrift Forensische Psychiatrie und Psychotherapie. Pabst Science Publishers. Heft 2
- Benjamin Pniewski, Andrej König, Klaus Elsner (2018): Entwicklungen junger Menschen im Maßregelvollzug. Empirische Ergebnisse zu Veränderungsprozessen im Behandlungsverlauf.
- Häßler, F, Boysen, A, Weissbeck, W (2022): § 64 StGB – Maßregelvollzug bei Jugendlichen und Heranwachsenden. ZJJ 3/2022. 222-228.
- Boysen A, Dreisigacker R, Frey M, Gehrig J, Hartl C, Häßler F, Hackenbroch-Hicke B, Künzel, C, Malmendier-Muehlschlegel A, Perler C, Preuss U, Schepker R, Schlögl C, Steck R, Weissbeck W, Wild M, Wollny K (2022): Forensische Transitionspsychiatrie im Jugendmaßregelvollzug. Zeitschrift Forensische Psychiatrie und Psychotherapie. Pabst Science Publishers. Heft 2; 132-171.
- Falk Burchard & Louisa Hohmann (2012): Jugendforensik im Kontext einer Klinik fürKinder- und Jugendpsychiatrie. Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, Volume 19, 2012 (1), 18-58
- Falk Burchard & Andreas Schulze (2022): Jugendforensische Patienten in der KJP Klinik Marsberg zwischen 2010 und 2022 – ein Bericht aus der Praxis. In: Zeitschrift Forensische Psychiatrie und Psychotherapie. Pabst Science Publishers. Heft 2
- Maaß, C., Schläfke, D. & Fegert, J.M. (2016): "Rückfälligkeit bei Jugendlichen und Heranwachsenden nach Entlassung aus der Enziehungsmaßregel", Nervenheilkunde, vol. 35, no. 3, pp. 131-136.
- Pniewski, B., Elsner, K. & König, A. (2019). Behandlungsevaluation im Jugendmaßregelvollzug. Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie 13 (3), 282–291.
- Scheu-Hachtel, H. (2019). Jugendliche und Heranwachsende im Maßregelvollzug – eine bundesweite Erhebung und Verlaufsmessung (BADO Daten 2009 – 2019). Masterarbeit an der Universität Koblenz – Landau, FB8 Klinische Psychologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. (Veröffentlichung in Arbeit).
- Stöver, A., Hupp, E. & Wendt, F. (2013). Jugendmaßregelvollzugspatienten – eine übersehene Hochrisikogruppe. Was sie kennzeichnet. Was zu tun ist. Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie, 7(3), 183-192.
- Weissbeck, W. (2009). Jugendmaßregelvollzug in Deutschland. Übersicht über Maßregelvollzugseinrichtungen für Jugendliche in Deutschland-Auswertung der Basisdokumentationen 2004-2005 Jugendforensischer Einrichtungen und konzeptuelle Überlegungen. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Weissbeck, W, Günter, M. (2010):Maßregelvollzug bei Jugendlichen und Heranwachsenden. Recht und Psychiatrie. Psychiatrie Verlag, Bonn. R & P (2010) 28: 10 – 18
- *Weissbeck, W & Boysen A (2022): Psychotherapeutische Behandlung delinquenter Jugendlicher im Maßregelvollzug. In: Häßler, F, Kinze, W, Nedopil, N. (Hrsg.): Praxishandbuch Forensische Psychiatrie. Grundlagen, Begutachtung, Interventionen im Erwachsenen-, Jugendlichen- und Kindesalter. MWV, Berlin*
- *Weissbeck W (2022): Jugendliche und Heranwachsende mit Reifeverzögerung im Maßregelvollzug. In: Habermeyer E, Dreßing H,Seifert D, Lau S (Hrsg.): Praxishandbuch Therapie in der Forensischen Psychiatrie und Psychologie. Elsevier, München. 287-296.*

2022 in 3. Auflage



DGKJP: AG Forensische Fragestellungen in der KJPP

Sprecher: Marc Allroggen (Ulm)

Stellvertretende Sprecherin:

Angela Wenzel (Oldenburg)

AG Forensische Fragestellungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Warum eine eigene Arbeitsgruppe?

- Starker Bedeutungszuwachs, hohe Nachfrage und zunehmend gesellschaftliches Interesse in den letzten Jahren
- Neben Begutachtungskunde wird das Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie zunehmend mit Fragen zur Einschätzbarkeit der Kriminalprognose und der Bereitstellung wissenschaftlich begründeter und evaluierter kriminalpräventiver Therapieverfahren konfrontiert
- International und innerhalb der deutschen Fachgesellschaft für Psychiatrie ist forensische (Kinder- und Jugend-) Psychiatrie eine gesonderte Zusatzqualifikation und wird als eigenständiges Teilgebiet anerkannt

Die Arbeitsgruppe stellt sich vor…

- Gründung 25.01.2021
- 12 Mitglieder: Marc Allroggen (Sprecher der AG), Angela Wenzel (stellvertretende Sprecherin der AG), Steffen Barra, Nikolaus Barth, Frank Häßler Patricia Proske, Olaf Reis, Renate Schepker, Christina Stadler, Aglaja Stöver, Steffen Weirich, Wolfgang Weissbeck, Katharina Wunsch

Ziele der Arbeitsgruppe

- Ausbau und Stärkung der forensischen Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Wissensbündelung, Erforschung und Qualitätsverbesserung forensischer Belange im Fachgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie (Ursachenforschung, Diagnostik, Therapie, Prävention, Begutachtungsstandards)
- Unterstützung der Fachgesellschaft und Verbände in puncto Öffentlichkeitsarbeit, Wissenstransfer und Vernetzung (Publikationen, Stellungnahmen etc.)

Wenn Sie an einer Mitarbeit interessiert sind oder Themenvorschläge haben, senden Sie einfach eine Email an: Marc.Allroggen@uniklinik-ulm.de

Erforschung entwicklungs-psychopathologischer Risikomerkmale

- Ergänzende wissenschaftliche Untersuchungen zu delinquenzbegünstigenden Früherkennungsmerkmalen und Entwicklungspfaden
- Verbesserung der Qualität bei der Erfassung forensisch relevanter Merkmale unter entwicklungspsychiatrischen Gesichtspunkten zur Qualitätssicherung bei Begutachtungen, Risikomanagement, Rückfallprophylaxe und Prävention

Versorgungsstruktur, Therapieangebote, Risikomanagement

- Systematische Analyse gängiger Behandlungs- und Interventionsformen (Kliniken, (Fach-) Ambulanzen, MRV, Strafvollzugsanstalten)
- Evaluation und Koordination von Interventionsstrukturen
- Systematische Analyse, Evaluation und Weiterentwicklung wissenschaftlich begründeter und entwicklungsgerechter Behandlungskonzepte für junge StraftäterInnen
- Evaluation, Etablierung und Weiterentwicklung von Instrumenten und Konzepten zur systematischen Risikoerfassung
- Verbesserung des therapeutischen und risikopräventiven Umgangs mit delinquenten Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden

Begutachtung

- Qualitätssicherung
- Informationen und Erschließung neuerer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Begutachtungspraxis
- Unterstützung und Ausbau einer deutschlandweiten Aus- und Weiterbildung sowie Rekrutierung weiterer kinder- und jugendpsychiatrischer Sachverständiger bei wachsender Nachfrage
- Fachlicher Diskurs sowie Bekanntgabe wichtiger Gesetzesnovellen und deren Relevanz an Sachverständige
- Interdisziplinäre Fortbildungen und Kooperationen (Juristen, Mitarbeitern in Justizvollzugsanstalten, Polizei, Pädagogik, Referat forensische Psychiatrie)

ZUR VERSORGUNGSLANDSCHAFT

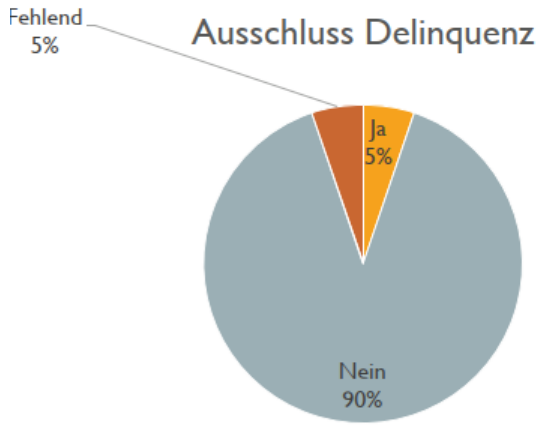
VON KINDERN UND JUGENDLICHEN MIT DELINQUENTEM VERHALTEN

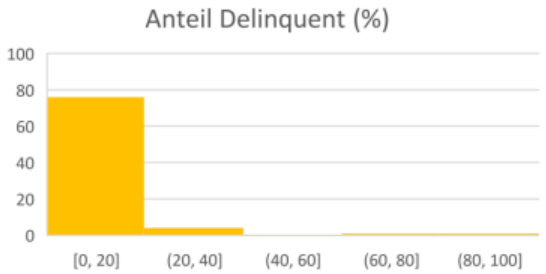
Ein erster Einblick

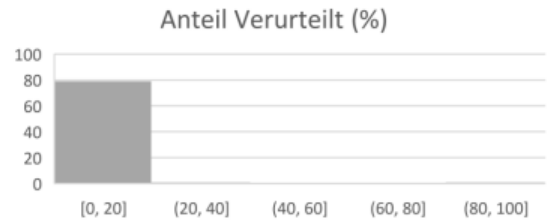
RAHMENDATEN

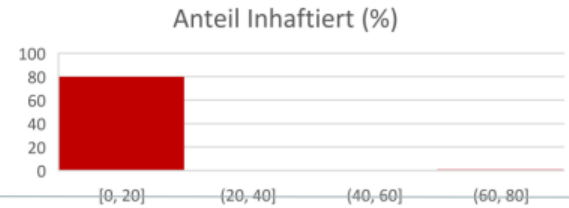
- Befragungszeitraum: 17.05.2022 – 31.12.2022
- Insgesamt wurden 617 Aufrufe (Klicks) für diesen Fragebogen aufgezeichnet (einschließlich versehentlicher doppelter Klicks, Aufrufe durch Suchmaschinen, ...).
- Die Aufzeichnung von Zeitstempeln wurde in den Projekt-Einstellungen deaktiviert. Es ist daher nicht möglich, den Rücklauf über die Zeit nachzuvollziehen.
- N = 217 Personen entschieden sich, den Fragebogen auszufüllen (35.17%).

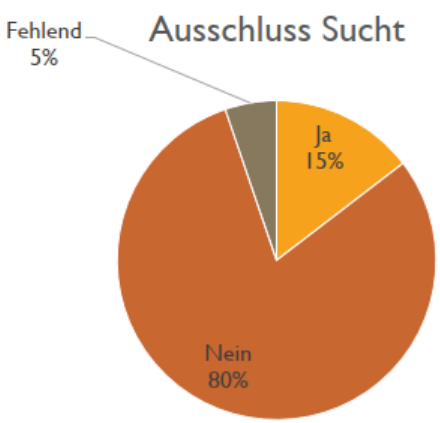
(TEIL)-STATIONÄRE TÄTIGKEIT











TOP 8: Mitteilungen aus den Nachbarverbänden

BKJPP (Gundolf Berg)

- Grüße von Herrn Berg und dem Vorstand BKJPP
- Einladung zur BKJPP-Jahrestagung 16. - 18.11.2023 in Osnabrück

DGKJP (Michael Kölch)

BAG-PED

- Neuwahlen Vorstand: Thomas Linnemann 1. Vorsitzender

Weiterbildung Fachpsychotherapeut_in WB-O PT

Bisherige Ausbildung	vs.	Heutige Weiterbildung

- 2 Berufe: PP und KJP
- Verschiedene Studiengänge
- Ausbildungsumfang: 4200 Std.
  - **PT1, PT2**, Ambulanz unter SV, Theorie und Selbsterfahrung
- Bei Ableistung: Zulassung zur Approbationsprüfung
- Nach Approbation Antrag auf KV-Zulassung

- 1 Beruf: Psychotherapeut*in
- Approbation bei Abschluss des Psychotherapiestudiums: 9000 Std. (B.Sc. + M.Sc.)
- Noch keine KV-Zulassung möglich, erst nach 5-jähriger **Weiterbildung** zur:
  - Fachpsychotherapeut*in für
    - Kinder und Jugendliche
    - Erwachsene
    - Neuropsychotherapie (NPT)

Weiterbildung Fachpsychotherapeut_in WB-O PT

Weiterbildung findet an **Weiterbildungsstätten** statt.

- Weiterbildungsstätten ermöglichen Einzel- und Gruppentherapie sowie die Teilnahme an Theorieveranstaltungen, Supervision und Selbsterfahrung
- Es gibt stationäre, ambulante und institutionelle Weiterbildungsstätten
- Weiterbildungsstätten werden von den Psychotherapeutenkammern des jeweiligen Bundeslandes zugelassen

Weiterbildungsbefugte Psychotherapeut*innen führen die Fachaufsicht über die Therapien der Weiterbildungsteilnehmer*innen

- Werden von den Psychotherapeutenkammern ermächtigt
- **Übergangsregel**: WB-Befugte sind mind. 3 Jahre approbiert
- **stationär:** 1 WB-Befugte/Klinik ist ausreichend, verfahrensunabhängig

Weiterbildung Fachpsychotherapeut_in WB-O PT

Weiterbildungsteilnehmer*innen führen ein Logbuch, in dem die geforderten Leistungen verwaltet werden

- **Theorie, Supervision und Selbsterfahrung müssen während der Arbeitszeit stattfinden, Weiterbildungsbefugte*r unterschreibt**
- Wenn alle Leistungen erfüllt: Prüfung an der zuständigen Psychotherapeutenkammer

Wahl des **vertieften Verfahrens** (Richtlinienverfahren: VT, PA, TP oder ST) schon zu Beginn, findet praktisch aber erst im ambulanten Teil der Weiterbildung statt

- hauptsächlich Aufgabe der ambulanten Weiterbildungsstätte

Weiterbildung Fachpsychotherapeut_in WB-O PT

Stationäre Weiterbildung

- Mindestens 2 Jahre in sozialversicherungspflichtiger Anstellung (vsl. E13 TVÖD)
- u.a. in psychiatrischen oder psychosomatischen Kliniken, Rehabilitationskliniken, teilstat. Einrichtungen wie Tageskliniken, Psychiatrische Institutsambulanzen

Aufweichung stationärer Zeiten, s. Kleingedrucktes in reg. WB-O

Ambulante Weiterbildung

- Mindestens 2 Jahre in sozialversicherungspflichtiger Anstellung (vsl. E13 TVÖD)
- In Weiterbildungsambulanzen, Lehrpraxen, Hochschulambulanzen

ABER:
PIA nicht für ambulante Zeit möglich!

Weiterbildung im **institutionellen** Kontext

- 1 weiteres Jahr kann – aber muss nicht – in einer Institution abgeleistet werden (alternativ z.B. 1 weiteres stationäres Jahr)
- u.a. in Einrichtungen der somatischen Rehabilitation, der Suchthilfe, Sozialpsychiatrie, Sozialpädiatrie, Jugendhilfe, psychosoziale Beratungsstellen

Weiterbildung Fachpsychotherapeut_in WB-O PT

Gebiete: Weiterbildungsteilnehmer*innen (PtW) können sich in einem der folgenden drei Gebiete weiterbilden und darin Fachpsychotherapeut*in werden.

- Psychotherapie für Erwachsene
- Psychotherapie für Kinder- und Jugendliche (bis 21 J.)
- Neuropsychologische Psychotherapie

Katalog an zu vermittelnden Fachwissen und Handlungskompetenzen

- Gebietsübergreifend: müssen alle PtW erlernen
- Gebietsspezifisch: müssen die PtW im jeweiligen Gebiet erlernen

Weiterbildungsbefugte (nach MWBO)

- Die Weiterbildung wird unter verantwortlicher Leitung der von der Psychotherapeutenkammer befugten Psychotherapeut*innen in zugelassenen Weiterbildungsstätten durchgeführt.

  ABER: „Ist nicht an Leitungstätigkeit in der Klinik geknüpft“
- Die Befugte* ist insbesondere verpflichtet, die verantwortete Weiterbildung
  1. persönlich zu leiten,
  2. zeitlich und inhaltlich nach der Weiterbildungsordnung zu gestalten,
  3. bei Dokumentationspflichten mitzuwirken sowie
  4. Beurteilungspflichten zu erfüllen, insbesondere unverzüglich ein Weiterbildungszeugnis nach § 16 auszustellen, und
  5. Zwischen- und Abschlussgespräche mit den in der Weiterbildung befindlichen Psychotherapeut*innen zu führen.

Weiterbildungsbefugte (nach MWBO)

- Angehörige der Berufe „Psychologische Psychotherapeut*in“ und „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in“, die ihre Approbation nach dem PsychThG in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung erworben haben, nach der Approbation mindestens drei Jahre im Gebiet, davon zwei Jahre in dem Versorgungsbereich bzw. drei Jahre im Bereich tätig waren, sowie fachlich und persönlich geeignet sind, können zur Weiterbildung befugt werden. Bei einer Tätigkeit in Teilzeit verlängert sich der Zeitraum der in Satz 1 genannten Erfahrungszeiten entsprechend.

- Die Befugnis ist auf sieben Jahre befristet und kann mit Nebenbestimmungen versehen werden. Sie wird auf Antrag verlängert, wenn die Voraussetzungen weiter bestehen

Weiterbildungsinhalte delegieren?

Die Weiterbildungsbefugten können für einzelne Weiterbildungsinhalte dafür qualifizierte Dozent*innen und Supervisor*innen hinzuziehen.

- Selbsterfahrungsleiter*innen sind in jedem Fall hinzuzuziehen.
- Die Hinzuziehung von Supervisor*innen und Selbsterfahrungsleiter*innen ist bei der Kammer zu beantragen und von dieser zu genehmigen.
- Die hinzuzuziehende Supervisor*in/Selbsterfahrungsleiter*in muss approbiert und nach der Anerkennung einer Gebiets- oder Bereichsweiterbildung oder als Psychologische Psychotherapeut*in und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in **mindestens drei Jahre** im entsprechenden Bereich/Gebiet tätig gewesen sein.
  - Sie muss sie fachlich und persönlich geeignet sein.
  - Zu Selbsterfahrungsleiter*innen darf kein dienstliches Abhängigkeitsverhältnis bestehen.

Weiterbildungsinhalte delegieren?

- *„**Weiterbildungsinstitute** sind Weiterbildungsstätten, die neben der psychotherapeutischen Behandlung weiterbildungsstättenübergreifend Theorie, Selbsterfahrung und Supervision durchführen. “*
- *„Weiterbildungsstätten können mit Weiterbildungsinstituten einen Kooperationsvertrag zu dem Zweck schließen, die Theorie, die Selbsterfahrung sowie die Supervision in die gesamte Weiterbildung oder in die jeweiligen Weiterbildungsabschnitte zu integrieren. Erstreckt sich der Kooperationsvertrag auf mehrere Weiterbildungsabschnitte, ist sicherzustellen, dass Psychotherapeut*innen in Weiterbildung die jeweils vorgeschriebene Weiterbildung in den einbezogenen Weiterbildungsabschnitten aufeinander abgestimmt ableisten können.“*

Lt. MWBO

Warum PtW anstellen???

- Zukünftig wird es immer weniger Psychotherapeut*innen in Ausbildung (PiA) geben
- Auch der Zugang zu Personal aus den Reihen der approbierten Psychotherapeut*innen wird schwieriger
- PtW werden daher voraussichtlich sukzessive die Stellen der o.g. ersetzen müssen
- Insbesondere Kliniken in Flächenbundesländern haben i.d.R. größere Schwierigkeiten psychologisches Personal zu finden und könnten den anfänglichen Engpass an stationären Weiterbildungsstellen für sich als erste nutzen.

Offene Fragen:
Finanzierung der WB, WB komplett in AZ?
Finanzierung der ambulanten Abschnitte?
„2-Klassen-Modell“ in der Übergangsphase?

Hintergrund/ Fragestellung

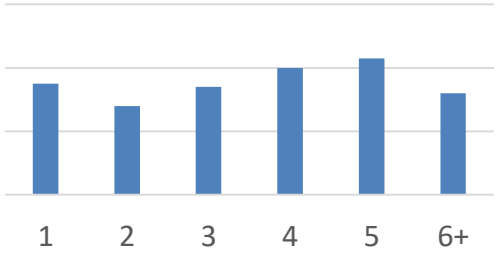
- Im Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (KJPP) besteht seit Jahren ein deutlicher Ärztemangel
- Im Jahr 2017 konnten 63 % der KJPP-Kliniken Arztstellen nicht besetzen; pro betroffenem Haus blieben ø 2,6 Arztstellen unbesetzt (= 20 % aller Arztstellen); besonders ausgeprägt ist der Mangel an Oberärzten
- Jeder vierten KJPP-Klinik stehen schon jetzt für die Aufrechterhaltung des klinischen Betriebes nur noch maximal drei Fachärzte zur Verfügung
- Umso wichtiger ist es, den im Fach tätigen Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung (ÄiW) eine qualitativ hochwertige Weiterbildung zu ermöglichen
- Ziele der Befragung waren
  (1) die Erfassung der Zufriedenheit von ÄiW mit ihrer Weiterbildung im Fach KJPP, (2) die Selbsteinschätzung hinsichtlich diagnostischer Kenntnisse und klinischer Fertigkeiten sowie (3) die Identifikation von Verbesserungsbedarf hinsichtlich der Weiterbildung

Methodik

- Es wurde eine Online-Umfrage mit 21 Items konzipiert und auf der Plattform „Surveymonkey“ hinterlegt
- Gemäß Beschluss der Ethikkommission der LÄK Hessen kein Ethikvotum erforderlich (Aktenzeichen: 2022-3229-AF).
- Die Einladung zur Teilnahme an der Umfrage wurde im Zeitraum 06/2022–02/2023 über verschiedene Kanäle an ÄiW im Fach KJPP in Deutschland, Österreich und der deutschsprachigen Schweiz ausgespielt:
  - via Flyer und Kongress-App beim DGKJP-Kongress 2022 in Magdeburg
  - per E-Mail an alle deutschen KJPP-Klinikleiterinnen/ -leiter
  - per E-Mail an das Referat Weiterbildung der ÖGKJP
  - per E-Mail an den Vorstand der SGKJPP

Stichprobe

- An der Umfrage nahmen 232 ÄiW aus Deutschland teil (78 % weiblich); dies entspricht etwa 33 % der in Deutschland im Fach KJPP tätigen ÄiW
- Die teilnehmenden ÄiW befanden sich median im vierten Jahr der Facharztweiterbildung; 53 % absolvierten ihre Weiterbildung in Vollzeit
- Alter (Median): 30–34 Jahre
- Familienstand: 40 % in Partnerschaft mit Kindern
  34 % in Partnerschaft ohne Kinder
  4 % alleinerziehend
- WB-Stätte: 57 % nicht-universitäre Klinik
  39 % Universitätsklinik
  3 % Praxis
- PT-Verfahren: 58 % Verhaltenstherapie
  29 % tiefenpsychologisch fundiert
  1 % Psychoanalyse

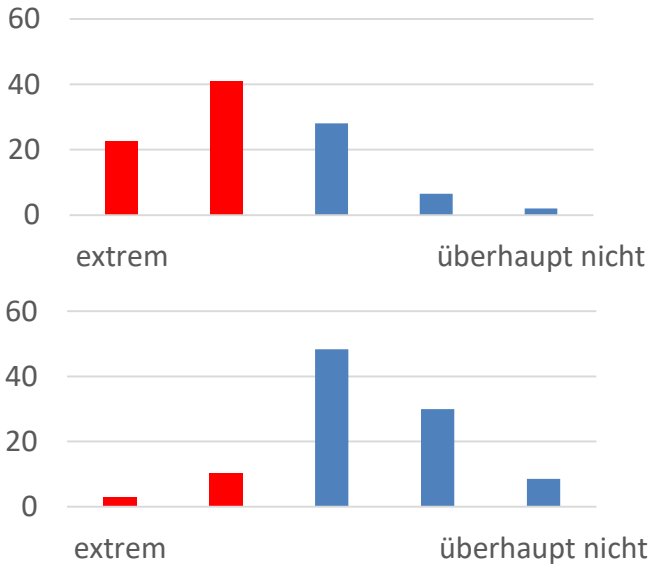


Ergebnisse | Fachwahl und Weiterbildungsqualität

- Die Entscheidung für die KJPP-Weiterbildung erfolgte:
  - vor dem Medizinstudium: 7 %
  - während des Medizinstudiums: 36 %
  - nach Abschluss des Medizinstudiums: **57 %**

- **63.5 %** der befragten ÄiW zeigten sich mit der Wahl des Faches KJPP „extrem“ oder “sehr“ zufrieden

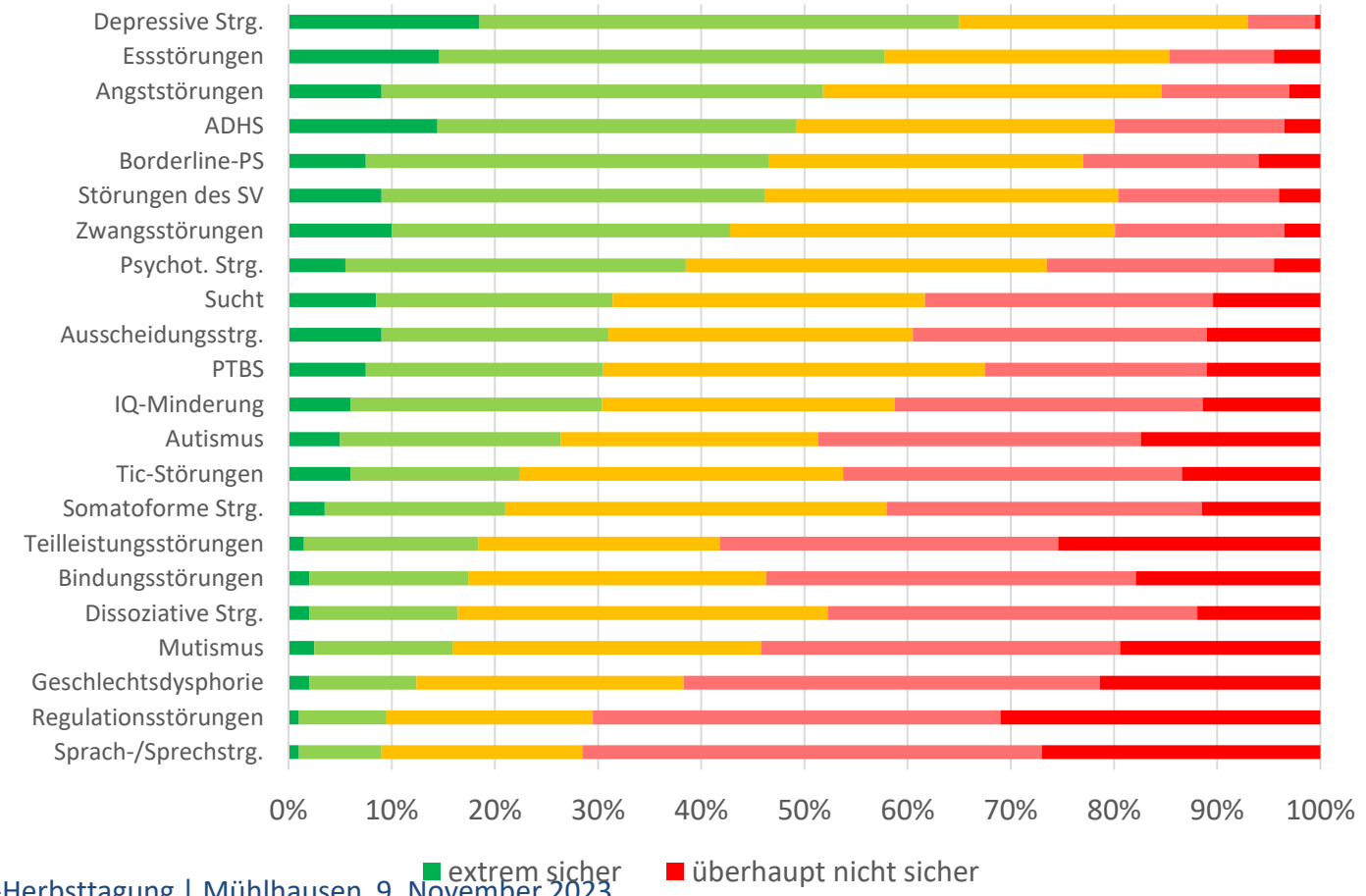
- Jedoch gaben nur **13.5 %** der befragten ÄiW an, mit der Qualität ihrer Facharztweiterbildung „extrem“ oder “sehr“ zufrieden zu sein



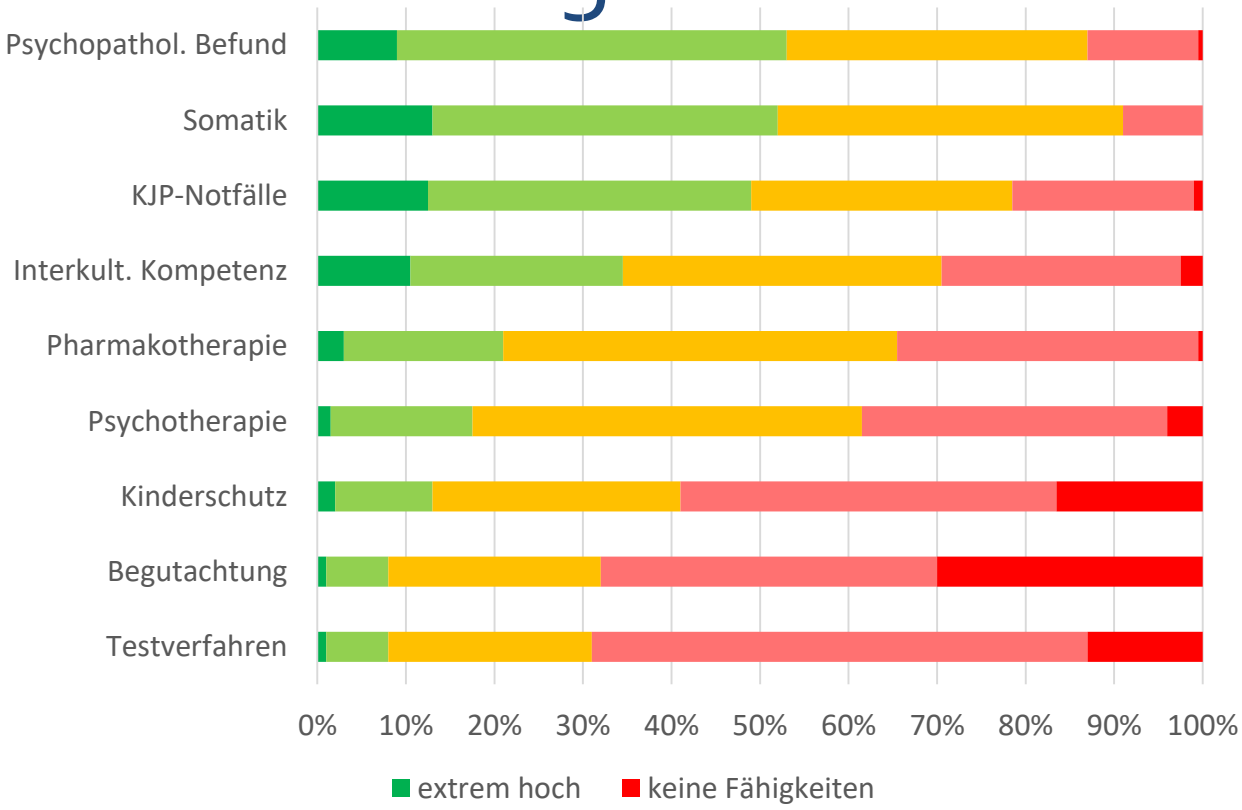
Ergebnisse | Dienste/ Familienfreundlichkeit/Stress

- Durchschnittliche Anzahl der **Nachtdienste** pro Monat:
  1.7 (±1.8; range 0 – 6)
- Durchschnittliche Anzahl der **Wochenenddienste** pro Monat:
  1.0 (±1.0, range 0 – 6)
- Das **Stresslevel** wurde von **20.4 %** der Umfrageteilnehmer als extrem oder sehr hoch eingeschätzt
- Die **Familienfreundlichkeit** der aktuellen Weiterbildungssituation bewerteten **21.3 %** der befragten ÄiW als extrem oder sehr hoch

Ergebnisse | Diagnostische Sicherheit



Ergebnisse | Klinische Fähigkeiten



Ergebnisse | Was beeinflusst die WB-Qualität positiv?

Die wichtigsten Prädiktoren (lineare Regression; korr. R^2=0.280) einer positiv eingeschätzten Weiterbildungsqualität waren:

- Zufriedenheit mit der **Fachwahl** (p<0.001)
- Weiterbildung an einer **nicht-universitären Klinik** (0.007)
- Arbeit in **Teilzeit** (0.009)
- **Verhaltenstherapie** als Ausbildungs-Psychotherapieverfahren (0.033)

- Wichtig: Alter (bspw. „Generation Z“) war **kein** Prädiktor der Zufriedenheit mit der Weiterbildungsqualität

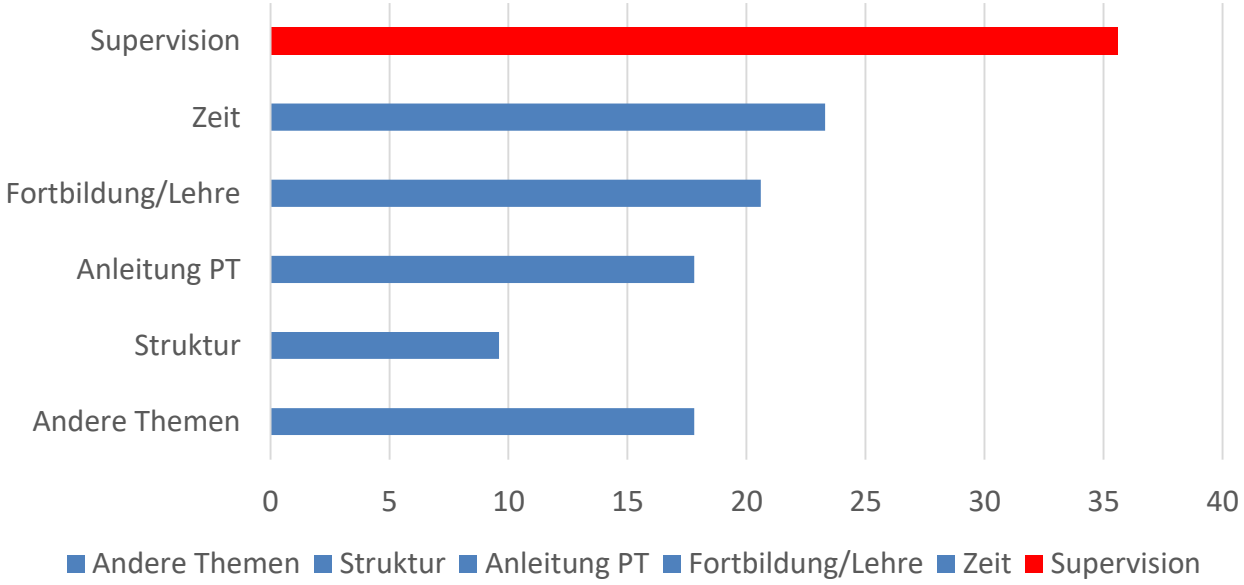
Ergebnisse | Was beeinflusst das Stresserleben positiv?

Die wichtigsten Prädiktoren (lineare Regression; korr. R^2=0.130) eines niedrig eingeschätzten Stresserlebens waren:

- Arbeit in **Teilzeit** ($p<0.001$)
- Höheres **Weiterbildungsjahr** (marginal signifikant; 0.058)
- Keinen Einfluss hatten Alter, Geschlecht, Anzahl der Nacht- oder Wochenenddienste, Familienfreundlichkeit oder Art der Weiterbildungsstätte

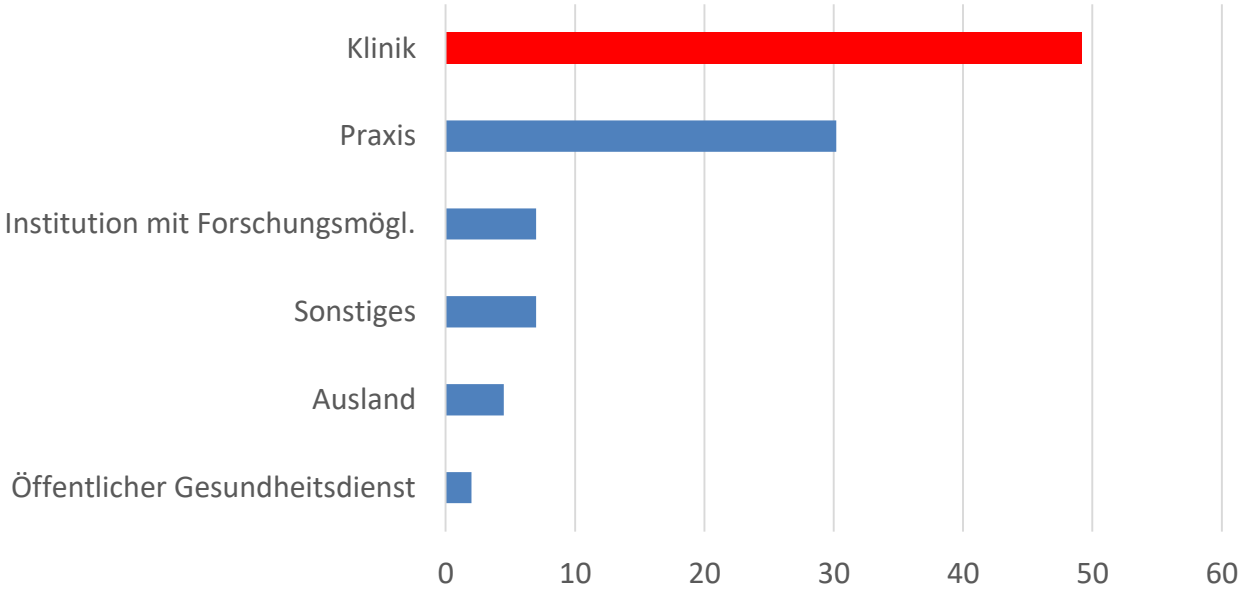
Ergebnisse | Verbesserungsbedarf Weiterbildung

- Im Freitext-Item „Was vermissen Sie am meisten in Ihrer aktuellen Weiterbildung?“ verteilten sich die Kommentare wie folgt auf die Themenbereiche (Mehrfachnennungen möglich):



Ergebnisse | Wie soll es nach dem FA weitergehen?

- Im Item „Wo und wie würden Sie gerne nach Ihrer FA-Prüfung arbeiten?“ verteilten sich die Antworten wie folgt:



Diskussion

- Erste Studie ihrer Art im Fach KJPP
- Gute Response (etwa 33 % der ÄiW; zum Vergleich: DGKJ-Umfrage 16 %, Ärztekammer-Umfrage 2023: ca. 14.4 %)
- Subjektive Einschätzung der diagnostischen und klinischen Fertigkeiten
- Repräsentativität der Studie: kann wegen fehlender Vergleichsdaten nicht sicher nachgewiesen werden
- Keine Erfassung von arbeitsbezogenen Gründen für (Un-)Zufriedenheit (z.B. Tätigkeitsspektrum, Effort-Reward-Balance, Overcommitment)
- Höherer Anteil von weiblichen ÄiW (78 % KJPP vs. 62.5 % ÄK) und von Weiterbildung in Teilzeit (47 % KJPP vs. 29 % ÄK)
- ÄiW im Fach KJPP deutlich weniger zufrieden mit Weiterbildung als ÄiW Pädiatrie (13.5 % vs. 55 %)
- Wunsch nach Supervision und Teaching auch in DGKJ-Umfrage ausgeprägt

Zusammenfassung und Ausblick

- Bei der überwiegenden Mehrheit der ÄiW erfreut sich das Fach KJPP großer Beliebtheit
- Die Zufriedenheit mit der Weiterbildungsqualität fällt demgegenüber deutlich geringer aus
- Notfallversorgung und häufige Störungsbilder werden beherrscht
- Ein sehr häufig geäußerter Wunsch ist der nach mehr Supervision und „Teaching“/ Weiterbildung
- Insbesondere zu den Themenfeldern Pharmakotherapie, Begutachtung und zu selteneren Störungsbildern scheint ein Bedarf an zusätzlichen Weiterbildungsangeboten für ÄiW zu bestehen

► **Diese WB-Inhalte könnten in Form eines bundesweiten Curriculums (digital oder in Präsenz) angeboten werden**

ACHTUNG!
KINDERSEELE
STIFTUNG FÜR DIE PSYCHISCHE GESUNDHEIT VON KINDERN

Bericht zur Arbeit der Stiftung „Achtung!Kinderseele“ für die BAG

November 2023

…seelisch gesund erwachsen werden!

Vorstand

Vorstand:
Prof. Renate Schepker
Dr. Christa Schaff
Prof. Hubertus Adam
Dr. Gundolf Berg
Prof. Hans-Henning Flechtner
Prof. Michael Kölch
Bronikowski
Prof. Gerd Lehmkuhl

Aufsichtsrat:
Prof. Frank Häßler
Prof. Tobias Banaschewski
Dr. Annegret Brauer
Prof. Gerd Schulte-Körne
Dr. Andrea Stippel
RA Hans-Eike von Oppeln-

Dr. Thomas Meysen

Programmarbeit 2023

Kita-Patenprogramm

- 68 Patenschaften + 8 in der Vermittlung
- 18 Webseminare für Kita-Träger in diesem Jahr
- 2 Erklärfilme für Familien mit Migrations-/Fluchterfahrung

Sehen. Verstehen. Stärken: Die Arche!

- derzeit in dritter Runde Schulung der Mitarbeitenden der restlichen 14 von bundesweit 30 Standorten des christlichen Hilfswerks die Arche zum Thema seelische Gesundheit
- Ende 2023: 219 geschulten Mitarbeitende -> ca. 13.500 erreichte Kinder/Jugendliche

Kinderseele.Kennen.Lernen

- Aufklärungsprogramm an Schulen: vereinzelt Schulungen auf Anfrage (da Programm momentan nicht finanziert ist)

Meister von Morgen – seelisch gesund durch die Ausbildung

- 21 Webseminare in diesem Jahr (über 800 Teilnehmende, die rund 2.400 Auszubildende begleiten)
- aktuell 6 E-Learnings für Auszubildende zu den Themen: Mobbing, Arbeitsüberlastung, Zukunftsangst, Essstörungen, Zwänge, Wut

Informations- & Öffentlichkeitsarbeit

4. Informations- & Öffentlichkeitsarbeit

- monatlicher Online-Newsletter/ halbjährlicher Print-Newsletter
- regelmäßige „Aktuelles“ Beiträge auf der Stiftungswebseite
- Bespielung des Instagram-Kanals „morgen_meistern“
- Bespielung des Facebook-Kanals
- Kinderrechte Poster für Kliniken und Arztpraxen
- Vierter Malwettbewerb für Kita-Kinder mit Produktion eines Kalenders für 2024, Thema: „Wie sieht dein Wohlfühlort aus?“

Kampagne „Stärker für Kinder“

- Kampagne zur Aufstockung des Stiftungsvermögens, um die Umwandlung der Stiftung in eine eigenständige Stiftung voranzutreiben, und zur Gewinnung neuer Ehrenamtlicher
- Offizieller Kampagnen-Launch Januar 2024, bis Ende 2023 gezielte Ansprache von potentiellen Zustifter:innen, die bei Kampagnen-Launch explizit genannt werden: gern würden wir hier alle Verbände nennen!
- BKJPP stiftet im Rahmen der Kampagne 20.000 Euro!
- Weitere 30.000 Euro wurden bereits von einem weiteren Privatspender zugestiftet.
- Unterstützen Sie die Kampagne, indem Sie Ihr Netzwerk darauf aufmerksam machen und Ihre Kontakte mit uns teilen. Sprechen Sie uns an!

Finanzielle Entwicklung der Stiftung

Wir bedanken uns für die BAG Förderung in den vergangenen Jahren und bauen auf weitere Unterstützung!

Ideeller Bereich	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015
Einnahmen aus Spenden	390.000	410.338	279.185	208.418	269.479	163.629	105.071	86.236	42.850
Vermögensverwaltung									
Zustiftungen	50.000				25.000		50.000	1.000	20.000
Stiftungskapital	171.000				121.000		96.000	46.000	45.000

Antrag auf Förderung

Beschluss: Der Antrag im Jahr 2024, 3000,00 Euro an die Stiftung zu spenden, wurde in offener Abstimmung ohne Gegenstimme und ohne Enthaltung angenommen.

TOP 12: Tagungen/Termine

BAG-Tagungen

Voraussichtliche Termine/Veranstalter 2024 – 2026

- Frühjahr 2024: 24. – 26.04.2024: Frau Izat, Berlin
- Herbst 2024: 20. – 22.11.2024: Frau Pöchmüller, Ganderkesee
- Frühjahr 2025: 02. – 04.04.2025: Herr Adam, Eberswalde
- Herbst 2025: 19. – 21.11.2025, Frau Donchin, Lübben
- Frühjahr 2026: 06. – 08.05.2026 Herr Florack, St. Joseph KH Berlin Tempelhof
- Herbst 2026: 11. – 13.11.2026 Herr Staats, Flensburg

TOP 12: Tagungen/Termine

- 16. - 18.11.2023 BKJPP-Tagung in Osnabrück
- 21./22.02.2024 Kommissionstag und 3-Verbände-Tag
- OÄ-FB 23.02.2024 Berlin, Vivantes Klinikum Friedrichshain
- 18. - 21.09.2024 DGKJP-Kongress in Rostock

TOP 13 Verschiedenes

- # die gute Idee (K. Becker): Frau Becker schlägt vor, die MV künftig auch dafür zu nutzen, dass wir gute Ideen für den praktischen Klinikalltag kurz vorstellen.

DIE GUTE IDEE

Gut zu haben für den Notfall
(bei Suizidversuch durch Strangulation)

BÖKER PLUS

NEU

Böker Plus

Rescom 2.0

49,95 € *

*Alle Preise inklusive gesetzlicher Mehrwertsteuer und zuzüglich Versandkosten.

● **Ab dem 03.06.2022**

Artikeltyp:	Taschenmesser
Gesamtlänge:	11,30 cm
Klingenlänge:	5,30 cm
Klingenstärke:	2,00 mm
Gewicht:	65,00 g
Designer:	Chad Los Banos
Klingenmaterial:	D2
Griffmaterial:	Zytel
Öffnungshilfe:	Daumenpin
Öffnung:	Manuell
Verschluss:	Framelock
Gefertigt in:	Asien
Farbe:	Schwarz
Artikelnummer:	01BO527

ⓘ **Lasergravur** Konfigurieren

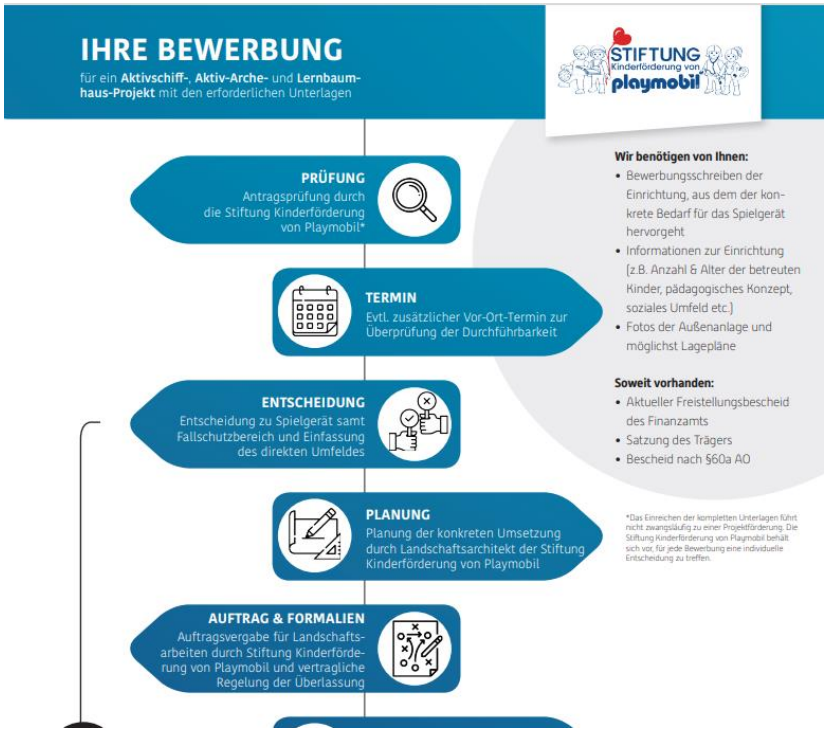
Messer für Ersthelfer
zum durchtrennen
bei Strangulation

mit freundlicher Empfehlung von Prof. K. Becker, Marburg

Info zu:

STIFTUNG Kinderförderung von playmobil

Aktivschiff, gespendet von Kinderstiftung Kinderförderung von Playmobil
auf Gelände KJP, Uniklinikum Marburg

…

Bewerbungsrichtlinien für Aktivschiff hier:
https://kinderstiftung-playmobil.de/assets/uploads/general/PDFs/02_Bewerbung.pdf