



Drehtüreffekte und Zwangsmaßnahmen – gibt es Alternativen?
Sicht: Kinder- und Jugendpsychiatrie
DIJuF – 9.12.2014

Prof. Dr. Michael Kölch
Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Vivantes Netzwerk für Gesundheit Berlin
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Universitätsklinikum Ulm

Forschungsförderung in den letzten fünf Jahren

Projektförderung
BMBF
Schweizer Bundesamt für Justiz
Servier


Mitarbeit in klinischen Studien
Eli Lilly
Astra Zeneca
Janssen-Cilag
Lundbeck

Projektbezogene Beratung
Novartis
Lundbeck

Reisebeihilfen/Vortragshonorare:
DGKJPP, BAG
UCB Janssen-Cilag Shire Lundbeck
diverse gemeinnützige Organisationen

Keine Aktien, keine Beteiligungen an Pharmafirmen

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik/Titel der Präsentation



-2-

Geschichte, Mythen und Fakten

- Verschiebeparkhausituation aus finanziellen Gründen: JH-Kinder- und Jugendpsychiatrie-JH usw.
 - KJP behandelt nur noch kurz
 - Sprachen sind verschieden, man versteht sich nicht
- Es findet eine Psychiatrisierung von „normalem“ Verhalten statt
 - Die meisten Probleme wachsen sich aus („Pubertätskrise“)
 - Man muss nur verstehen
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe kooperieren im Großen und Ganzen gut
 - Gemeinsames Fallverständnis und Abgrenzung der Aufgaben in der gemeinsamen Verantwortung kann gelingen
 - Die Systeme bedürfen einander

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik/Titel der Präsentation

-3-

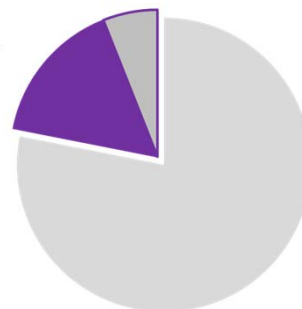
Vivantes

Häufigkeit psychischer Störungen bei Minderjährigen Auffälligkeit und Diagnosen:

- Ein Fünftel (20,2%) der Kinder und Jugendlichen in Deutschland kann der Risikogruppe für psychische Auffälligkeiten zugeordnet werden (vgl. KiGGS 2014).

Aber: nicht alle diese Kinder sind (entsprechend den Kriterien der Weltgesundheitsorganisation aufgrund diagnostischer Kriterien) erkrankt und bedürfen einer ambulanten oder stationären Behandlung.

- 6 % aller Kinder unter 18 Jahren sind behandlungsbedürftig psychisch krank.



Neueste Zahlenbasis: KiGGS-Survey
Robert Koch-Institut (Hrsg) (2014)
Psychische Auffälligkeiten.
Faktenblatt zu KiGGS Welle 1

Insgesamt ist die kinderpsychiatrische Morbidität leicht steigend.

-4-

Vivantes

KJPP vollstationär in den letzten 20 Jahren

	1991 (Einführung der Psych- PV)	1995	2005	2011	1991-2011 Veränd.
Fallzahl	20.108	23.302	37.699	48.975	+143 %
Verweildauer Tage	126,3	63,4	43,2	38,7	- 69 %
Berechnungs- tage	2.539.894	1.478.076	1.626.719	1.894.958	- 25 %
Betten, aufgest.	8.316	4.858	4.921	5.647	- 32 %

Quelle: Stat.Bundesamt, Jahresberichte Fachserie 12. Reihe 6, und eig. Berechnungen
 *=bedingt durch moderaten Ausbau a) ortsnaher Einrichtungen sowie Nachbesserungen im Bereich unterversorgter Gebiete und b) spezieller Angebote wie z.B. für die Suchtbehandlung Jugendlicher

-



Entwicklung der Versorgung voll- und teilstationär

	1991 vollstationär	1991 teil- stationär *=geschätzt	2011 teil- stationär	2011 Voll- und teilstationär	1991-2011 Veränd. Unter Einbezug TK = 2/3
Fallzahl	20.108	600*	18.342	67.317	+325 %
Verweildauer Tage	126,3	o.A.	o.A.		
Berechnungs- tage	2.539.894	200.000*	650.503	2.545.461	+ 0,2 %
Betten/Plätze aufgest.	8.316	202	2.592	8.239	- 3,3 %
Kosten/BT (TK = 2/3 vollstationär)					- 16,7 %

-



Warum sind psychische Störungen relevant für die Jugendhilfe?

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik/Titel der Präsentation

Vivantes

Pädagogische Zielerreichung und psychische Erkrankung

Unterschied zwischen Jugendlichen mit und ohne **Psychische Erkrankung** (ICD-10) in der „Anzahl der individuellen Ziele mit Verbesserung“

■ in keinem ■ in einem ■ in zwei ■ in drei

Anzahl Ziele	Prozent
in keinem	~12%
in einem	~35%
in zwei	~35%
in drei	~18%

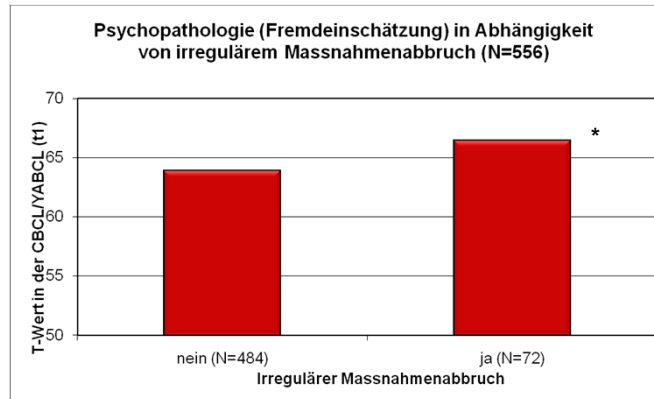
■ in keinem ■ in einem ■ in zwei ■ in drei

Anzahl Ziele	Prozent
in keinem	~10%
in einem	~18%
in zwei	~40%
in drei	~32%

Ergebnisorientierte Qualitätssicherung in sozialpädagogischen Einrichtungen

Vivantes

Irregulärer Massnahmenabbruch



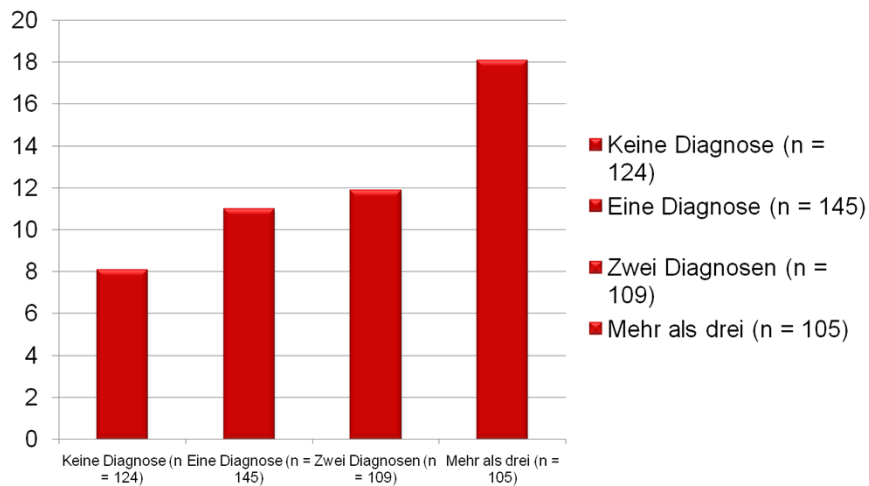
Werterange:
 80 = höchste Psychopathologie-Ausprägung
 30 = niedrigste Psychopathologie-Ausprägung

Die 72 Personen, die die Massnahme irregulär abbrechen, sind nach Einschätzung der Betreuer psychopathologisch deutlich mehr belastet als die 484 Personen, die die Massnahme fortsetzen oder aus anderen als irregulären Gründen abbrechen.



Komorbidität und irreguläres Massnahmenende

Häufigkeit in %



Hochrisikogruppe: Jugendliche in institutioneller Erziehung

- Je grösser die psychosoziale Belastung der Jugendlichen, desto wahrscheinlicher Abbrüche oder schwierige Verläufe
 - Baur et al. 1998
- Je mehr Beziehungsabbrüche und gescheiterte Hilfen in der Vorgeschichte, desto schlechter die Wirksamkeit der aktuellen Jugendhilfemassnahme. Jeder Wechsel ist zudem mit Ressourcenaufwand/Kosten im Jugendhilfesystem verbunden.
 - EVAS, 2004
- Zahl der Beziehungsabbrüche geht mit höherer Delinquenz auf dem weiteren Lebensweg einher
 - Ryan & Testa, 2004
- Gefahr von Scheitererverläufen !!!
- Gefahr von hohen Kosten in der Jugendhilfe **ohne Nutzen für das Kind/den Jugendlichen**

► Gesellschaftspolitische Relevanz

-11-

 Vivantes

Für wen ist die KJP zuständig? – rechtliche Grundlage

- **SGB V: Diagnostik und Behandlung von Krankheiten oder Störungen**
- Angemessenheitsprinzip: SGB V §1(4) Krankenkassen, Leistungserbringer und Versicherte haben darauf zu achten, daß die Leistungen **wirksam und wirtschaftlich** erbracht und **nur im notwendigen Umfang in Anspruch** genommen werden

SGB V §12

- 1) Die Leistungen müssen **ausreichend, zweckmässig und wirtschaftlich** sein; sie dürfen das **Maß des Notwendigen nicht überschreiten**. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.

Fazit: was die KJP leisten kann, muss auch belegt werden

Auch Kinder- und Jugendpsychiatrie unterliegt dem spezifische
Wirksamkeitsnachweise in der

- Diagnostik
- Therapie

Krankheitsbild ist die Grundlage für stationäre Behandlung, nicht die
psychosoziale Problemlage an sich

Gleichwohl bedingt die psychosoziale Konstellation die Prognose, die
Behandlungsmöglichkeit und die Dauer der Behandlung

Zwangmaßnahmen und Freiheitsentziehung in der KJP

- Nicht jeder Patient möchte Behandlung
- Behandlung ohne Einwilligung ist nicht ohne Weiteres gerechtfertigt, auch nicht bei Kindern
- Eltern können nicht automatisch über Kinder bestimmen

andererseits

- Kinder und Jugendliche haben oftmals wenig Krankheitseinsicht
 - typische Störungen: Anorexia nervosa, Störung des Sozialverhaltens
- Behandlung kann einen ungünstigen Verlauf mit Behinderung bzw. Einschränkungen in der Teilhabefähigkeit für das gesamte Leben verhindern
 - typisch: Schulverweigerung

Zwangsmaßnahmen in der KJP

- §1631b BGB:
 - abstrakt gefasst muss eine akute oder chronische Eigen- oder Fremdgefährdung als Begründung vorliegen
 - für den medizinischen Bereich: aufgrund einer Erkrankung!
 - und: beeinflussbar mit den Mitteln der Medizin
- Beispiel: „Störung des Sozialverhaltens“: meist keine längerfristige stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung sinnvoll, da nach dem aktuellen wissenschaftlichen Stand eine pädagogische Maßnahme – mit längerer Dauer - indiziert ist.
- Zwangsmaßnahmen: Fixieren (?), Türe abschließen

-15-



Kurz vs. langfristige freiheitsentziehende Maßnahmen

- Die meisten Maßnahmen im medizinischen Bereich sind kurzdauernd
- Pädagogische Maßnahmen eher längerdauernd
- Aus Stellungnahme Jugendhilfekommission:
 - Größtenteils Kinder und Jugendliche mit komplexem, fachübergreifendem Hilfebedarf, oft über Jahre chronisch vernachlässigt und multipel traumatisiert.
 - Mehrere, parallel bestehende Diagnosen auf, wobei es sich meist um ausgeprägte Störungen des Sozialverhaltens, beginnende Persönlichkeitsstörungen und Substanzabhängigkeit handelt.
 - Achse V kodierte psychosoziale Risikofaktoren spielen eine entscheidende Rolle:
 - destrukturiertes soziales Umfeld,
 - hohe emotionale Labilität,
 - Geschichte des Scheiterns in verschiedenen Jugendhilfeeinrichtungen,
 - andauernden Substanzkonsum sowie
 - weitere deutlich selbstgefährdende und altersunangemessene Verhaltensweisen, wie z.B. Beschaffungskriminalität oder Prostitution

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
der Präsentation

-16-



KJP Behandlung als Krise oder Chance?

- Vorbereitung und Planung eines Aufenthalts vs. Krisenaufnahmen
- Motivationsarbeit ambulant und Ambivalenzminimierung
- Motivationsarbeit während des Aufenthalts: Aufenthalt mit freiheitsentziehenden Maßnahmen vs. freiwilliger Aufenthalt
- Indexpatient vs. familientherapeutische Behandlung: elterliche Erkrankungen, elterliche Kompetenzen, Familienklima
- Abbrüche vs. Kontinuität
- Verfügbarkeit von Fachexpertise in Schwellensituationen

-17-

 Vivantes Vivantes

Netzwerk für Gesundheit

Kliniken für Kinder- und
Jugendpsychiatrie, Psychotherapie
und Psychosomatik

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit

