MEDIZINISCHE HOCHSCHULE BRANDENBURG

Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kooperation

Workshop APK – 17.11.2017

Berlin

Prof. Dr. Michael Kölch

MEDIZINISCHE HOCHSCHULE BRANDENBURG

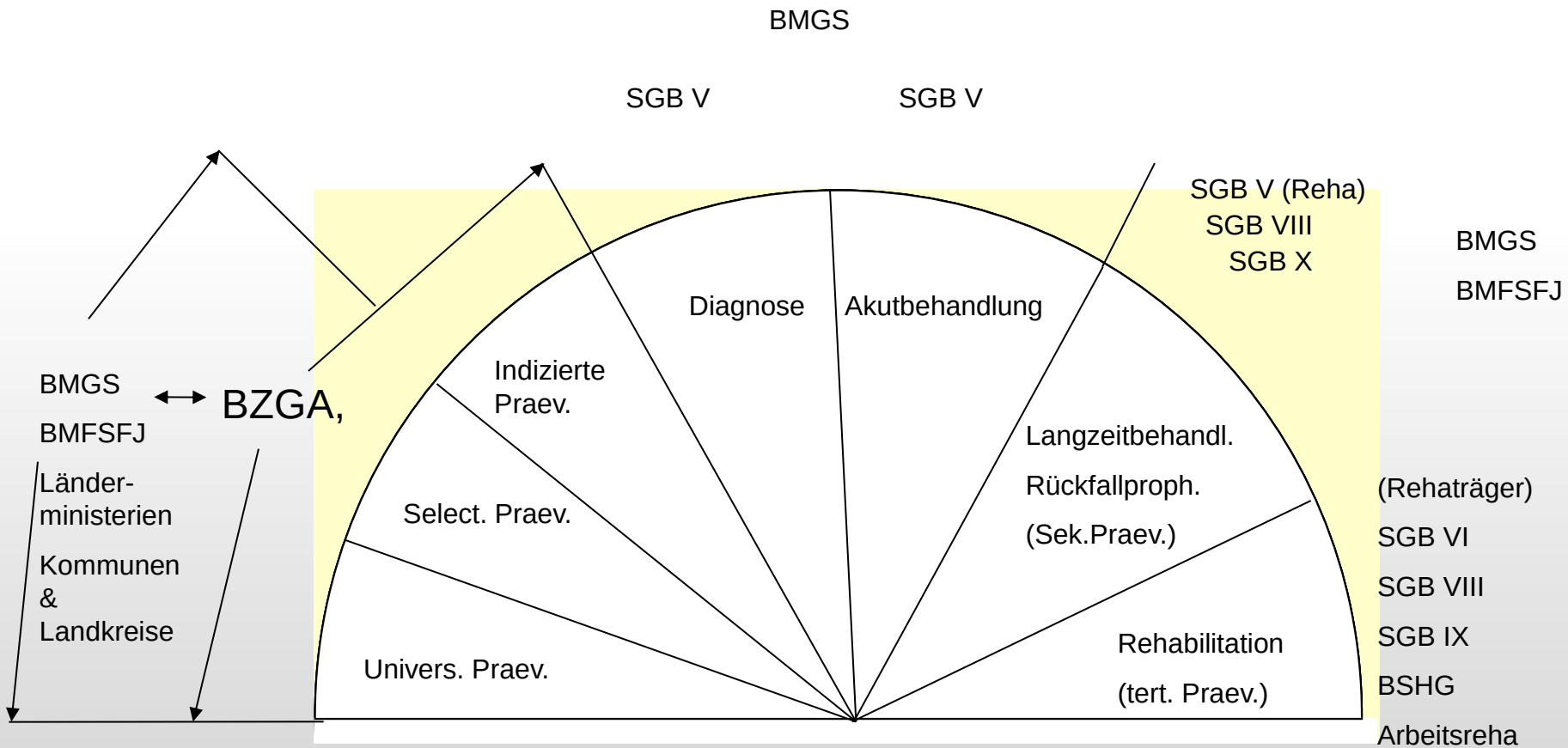
Forschungsförderung:
BMBF
BMFFSJ
Schweizer Bundesamt für Justiz
EU
Eli Lilly International Foundation
Boehringer Ingelheim
Europäische Akademie
Servier

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

Reisebeihilfen/Vortragshonorare:
Universität Rostock
DGKJPP
UCB Janssen-Cilag Shire Lundbeck
diverse gemeinnützige Organisationen

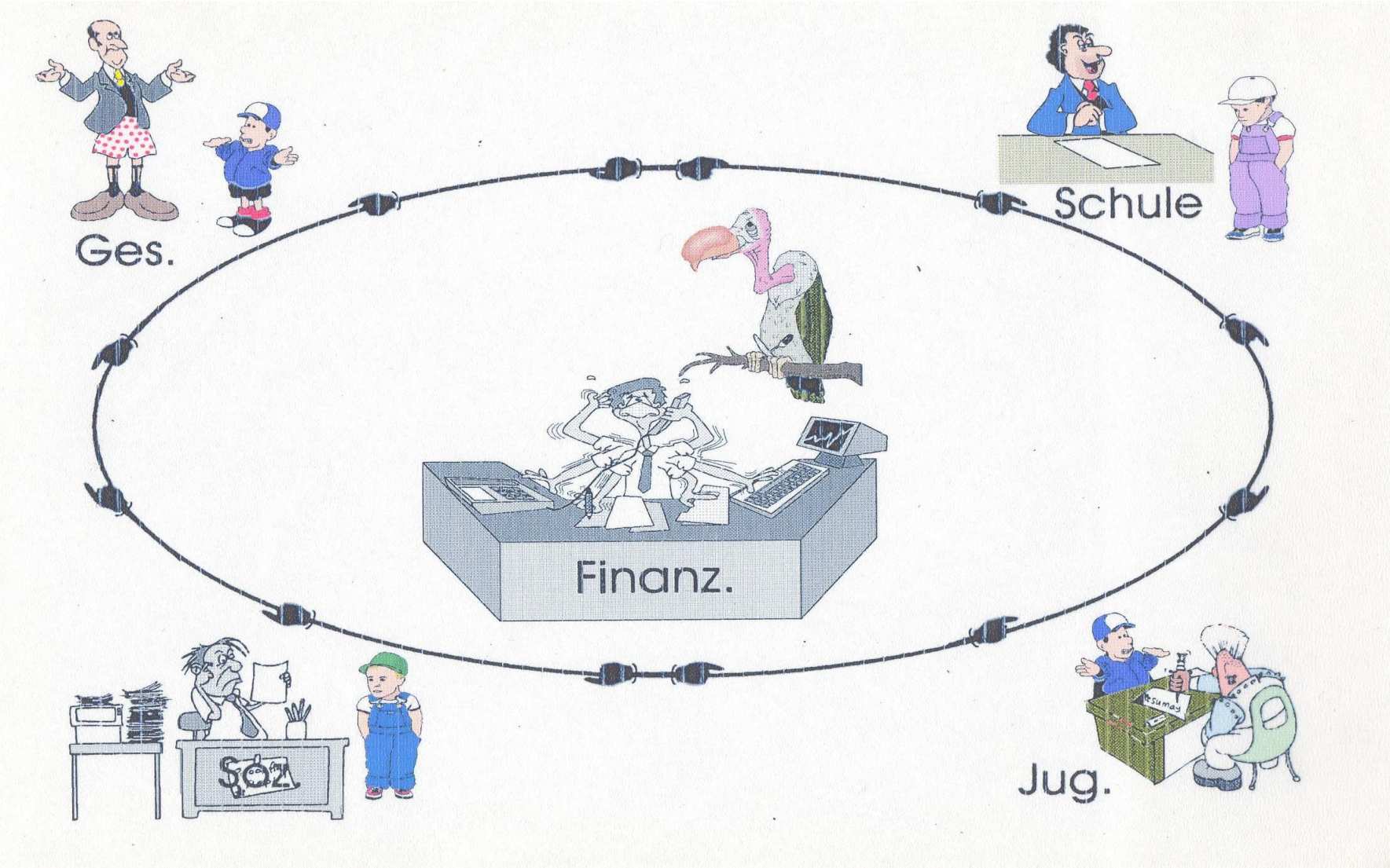
Keine Aktien, keine Beteiligungen an Pharmafirmen

Der Fächer der Möglichkeiten in der Prävention und Behandlung: Schnittmengen der Zuständigkeiten



Modifiziert nach:
Muñoz R., Mrazek P.J., Haggerty, R.J., 1996.
Institute of Medicine Report and Prevention of Mental Disorders. American Psychologist, 51, 1116-1122)

Systemgrenzen als Problem



Psychische Störungen bei Minderjährigen

MEDIZINISCHE HOCHSCHULE BRANDENBURG

- Breites Spektrum spezifischer Störungen im Kindes- und Jugendalter:

Oppositionelles Trotzverhalten

Persönlichkeits-störungen

Zwangsstörungen

ADHD

Mutismus

Störung des Sozialverhaltens

Essstörungen

Autismus

Emotionale Störung mit Trennungsangst

Enuresis

Kooperationen und Vernetzungen für psychisch kranke Kinder und Jugendliche

MHB
MEDIZINISCHE HOCHSCHULE BRANDENBURG

Schule
Erziehungshilfen

Alltag/Bildung/Lernen

Kinder- und Jugendmedizin
Psychiatrie
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

SGB V

Störungsspezifische Behandlung/Therapie
Behandlung Eltern

SGB VIII

Kinder- und Jugendhilfe

Hilfen zur Erziehung/Pädagogik/
Teilhabeförderung/Entwicklung
zur Selbständigkeit

?

Sozialhilfe

SGB XII

Teilhabeförderung

Jobcenter
Berufsvorbereitungsmaßnahmen
Berufseinstiegsbegleitung

SGB II/III

Ausbildung/Qualifizierung
zum Berufseinstieg

Beginn psychischer Störungen und Notwendigkeit der Transition in der Behandlung

MEDIZINISCHE HOCHSCHULE BRANDENBURG

Age of onset of mental disorders: A review of recent literature (Kessler, Amminger, Aguilar-Gaxiola et al. 2007)

Median and inter-quartile range (IQR; 25th–75th percentiles):

- Phobien (7–14, IQR: 4–20)
- Andere Angststörungen (25–53, IQR: 15–75)
- Impulskontrollstörung (7–15, IQR: 4–35)
- Affektive Störungen (25–45, IQR: 17–65)
- Substanzabusus/Sucht (18–29, IQR: 16–43)

Fast die Hälfte aller psychischen Störungen beginnt in Pubertät, ¾ in den Mittzwanzigern

Übergangsmanagement für betroffene Adoleszente notwendig!

Risikofaktoren

MEDIZINISCHE HOCHSCHULE BRANDENBURG

Bella Studie (Ravens - Sieberer 2006) und RKI Survey KIGGS (2006, 2007) bestätigen englische Befunde (Meltzer et al. 2001):

doppeltes Risiko bei Alleinerziehen (OR:2,09)
aktuelle Familienkonflikte (OR: 4,97)
Konflikte in der Familie der Eltern (OR: 2,02-3,89)
Unzufriedenheit in der Partnerschaft (OR: 2,75)

Die Risiken zu erkranken sind auch schichtabhängig:
unterste vs. oberste Sozialschicht:

Risiko für Hyperaktivität x 3,2
Dissozialität x 4,7
Ängste x 1,7

Risiko für psychische Erkrankung steigt mit mehreren Belastungen
bei 3 Risiken 30,7%
bei 4 Risiken 47,7% aller betroffener Kinder

Die Besonderheit im Kindes und Jugendalter: psychosoziale Ursachen

MEDIZINISCHE HOCHSCHULE BRANDENBURG

Nicht allein Störung bedingt Teilhabebeeinträchtigung, sondern psychsoziale Faktoren

MHB
MEDIZINISCHE HOCHSCHULE BRANDENBURG

- Störungsschwere, -chronizität und Behandlungsmöglichkeiten sind stark von Faktoren wie Einschränkungen im Bereich der Familie, Schule, Peer-Beziehungen abhängig
- Individuelle Therapie(erfolge) oft abhängig von Umfeldfaktoren und Maßnahmen

- Beispiel stationäre Jugendhilfe: MAZ.Studie

Ergebnisse zur Teilhabebeeinträchtigung MAZ.Studie (Schmid, Schmeck, Fegert, Kölch)

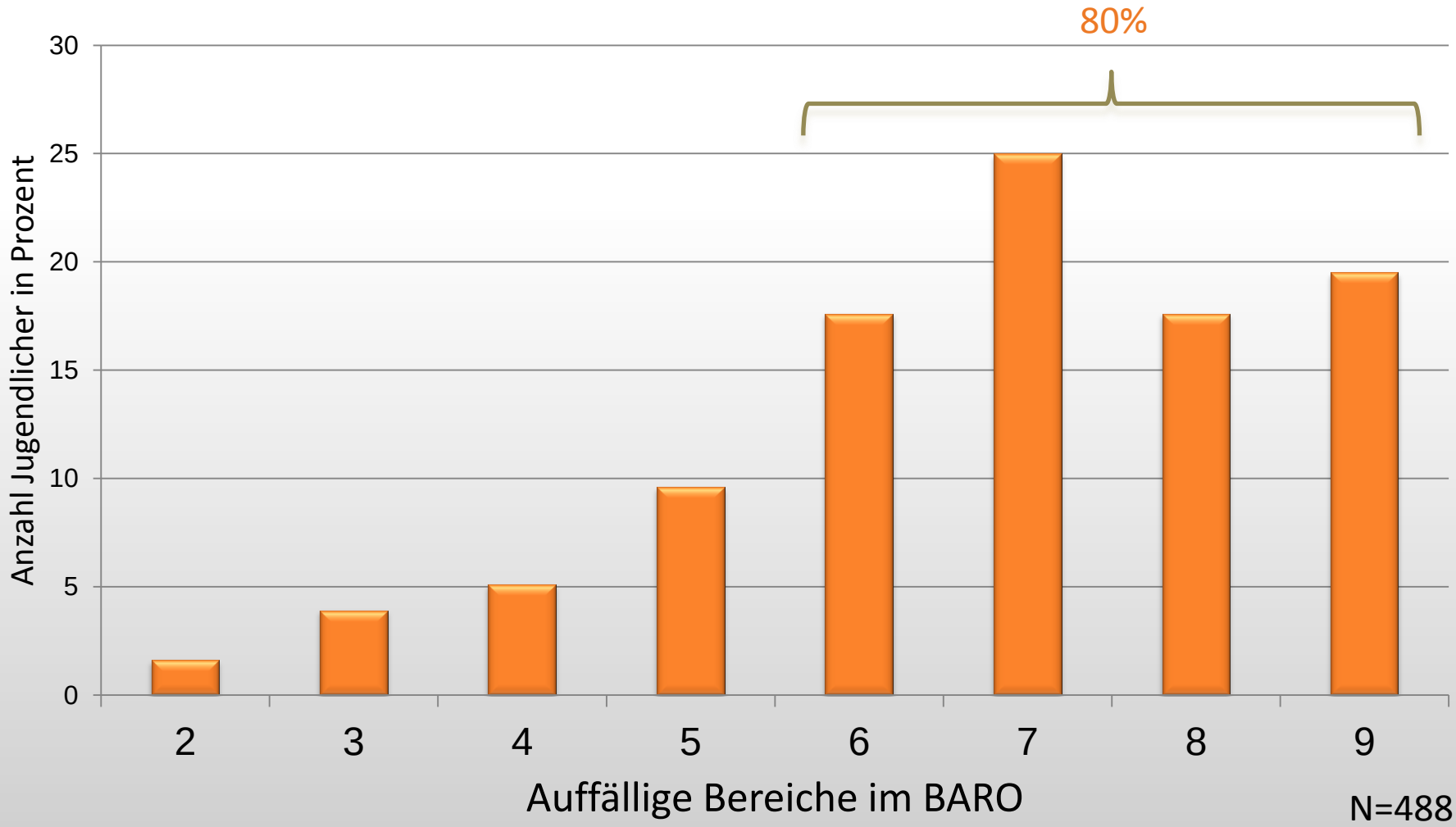
MEDIZINISCHE HOCHSCHULE BRANDENBURG

BARO

MEDIZINISCHE HOCHSCHULE BRANDENBURG

Code-Name:_____		Bewertung auf der Basis der Daten	Grad der besorgniserregenden Faktoren				
			Nicht zu bewerten	keine	einige	viele	sehr viele
Delikt	o o o o o o	Jugendliche Eltern Schule Pädagogen Polizei Familienmitglieder			X		
Soziale Situation	o o o o	Jugendliche Eltern Schule etc				X	
Funktionieren innerhalb der Familie	o o o o	Jugendliche Eltern Schule etc					X
Schule/Arbeit	o o o o	Jugendliche Eltern Schule etc			X		
Freizeit/Freunde/Geld	o o o o	Jugendliche Eltern Schule etc.			X		
Sucht	o o o o	Jugendliche Eltern Schule etc				X	
Gefühle	o o o o	Jugendliche Eltern Schule etc					X
Verhalten	o o o o	Jugendliche Eltern Schule etc			X		
Entwicklung/Vorgeschichte	o o o o	Jugendliche Eltern Schule etc			X		

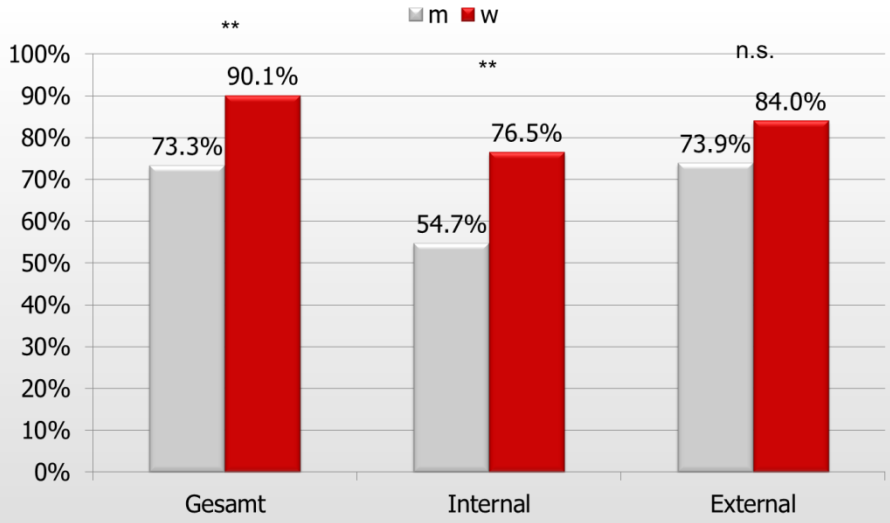
Diversität der Belastung – Zahl der Lebensbereiche MAZ.Studie



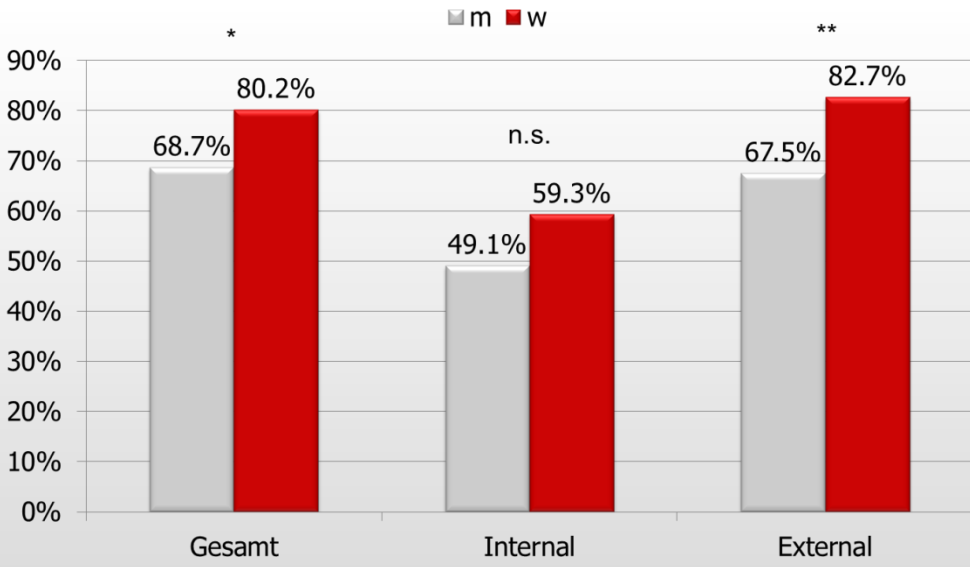
Geschlechtsunterschiede MAZ.Studie

Dimensionale psychische Belastung im Selbst- und Fremdurteil

CBCL (N=242)



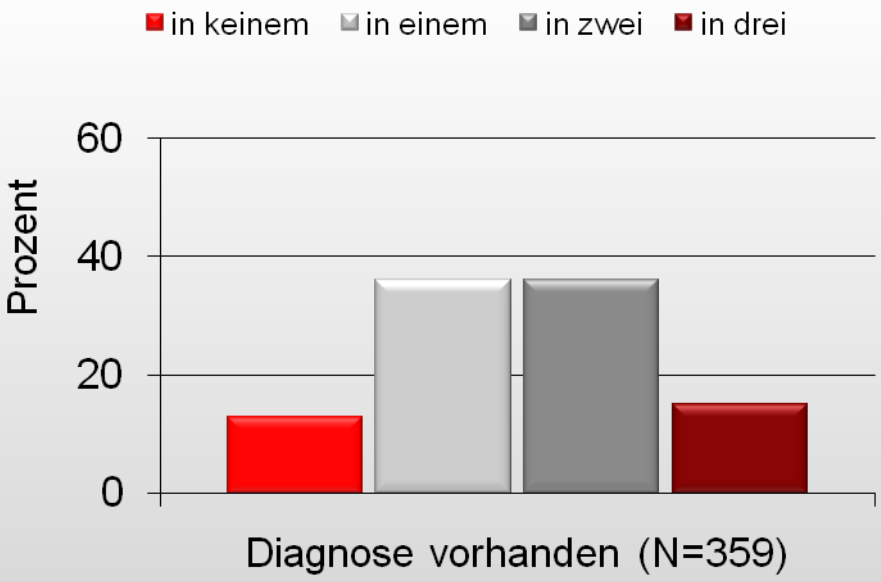
YSR (N=244)

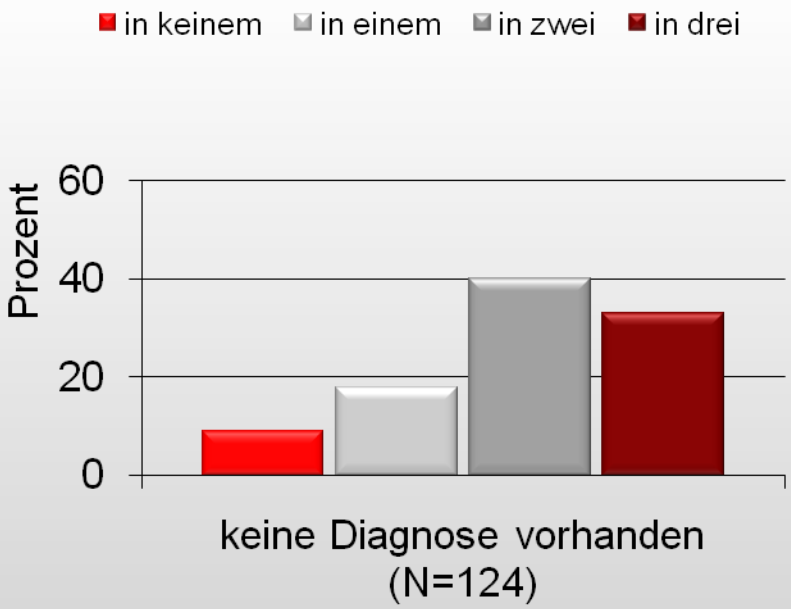


Pädagogische Zielerreichung und psychische Erkrankung MAZ.Studie

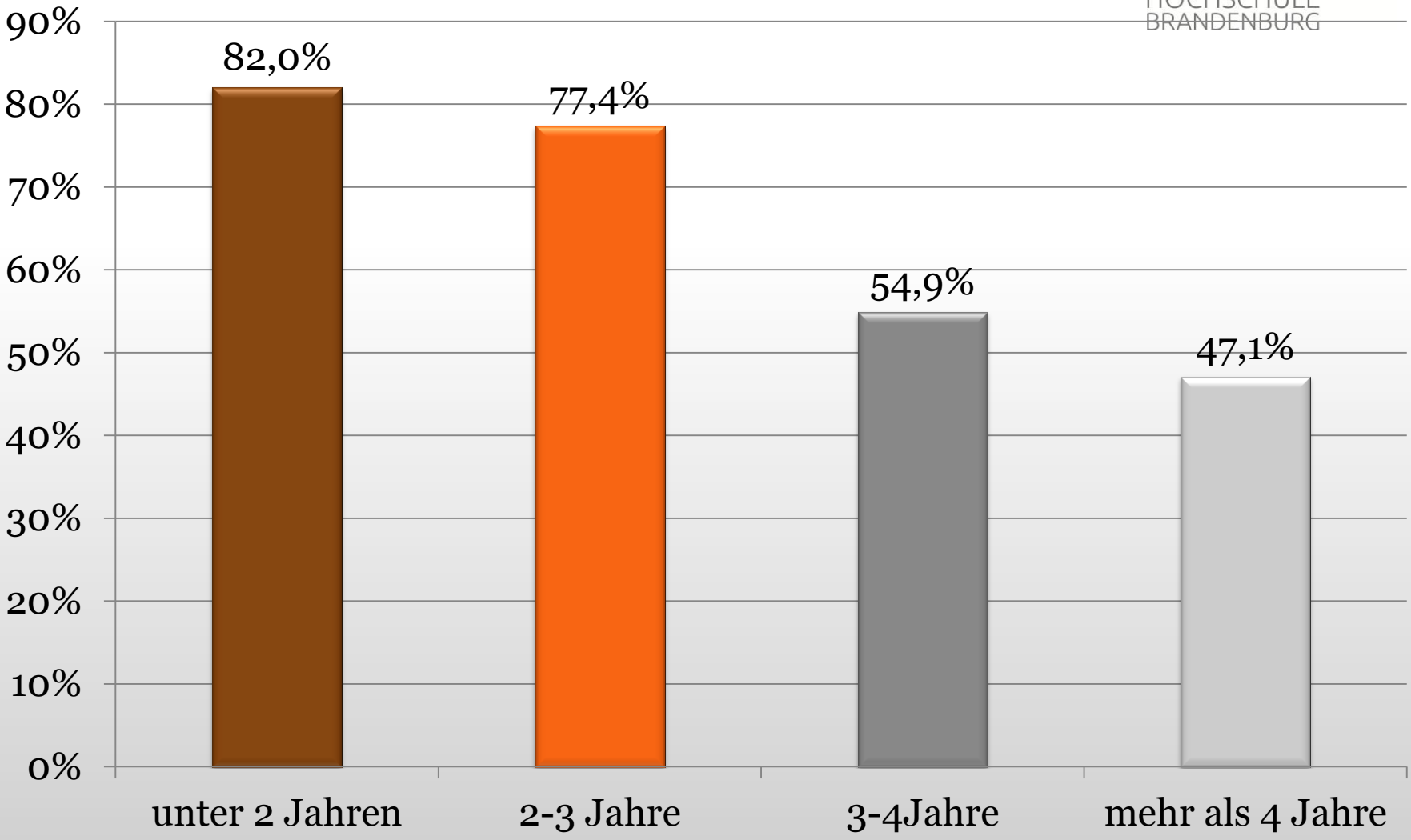
Unterschied zwischen Jugendlichen mit und ohne Psychische Erkrankung (ICD-10) in der

„Anzahl der individuellen Ziele mit Verbesserung“

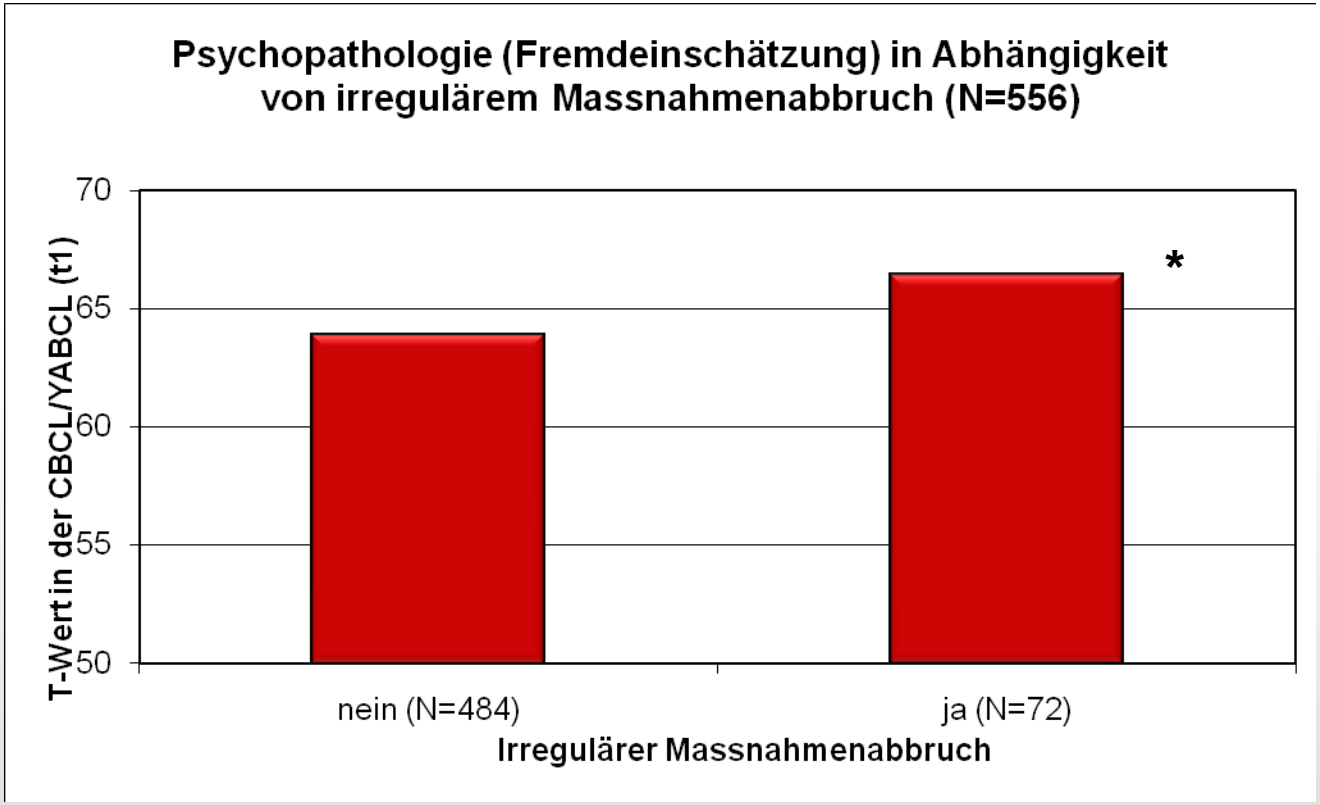




MAZ.Studie : Prävalenz x Dauer Massnahme (N=483)



MAZ.Studie Irregulärer Massnahmenabbruch



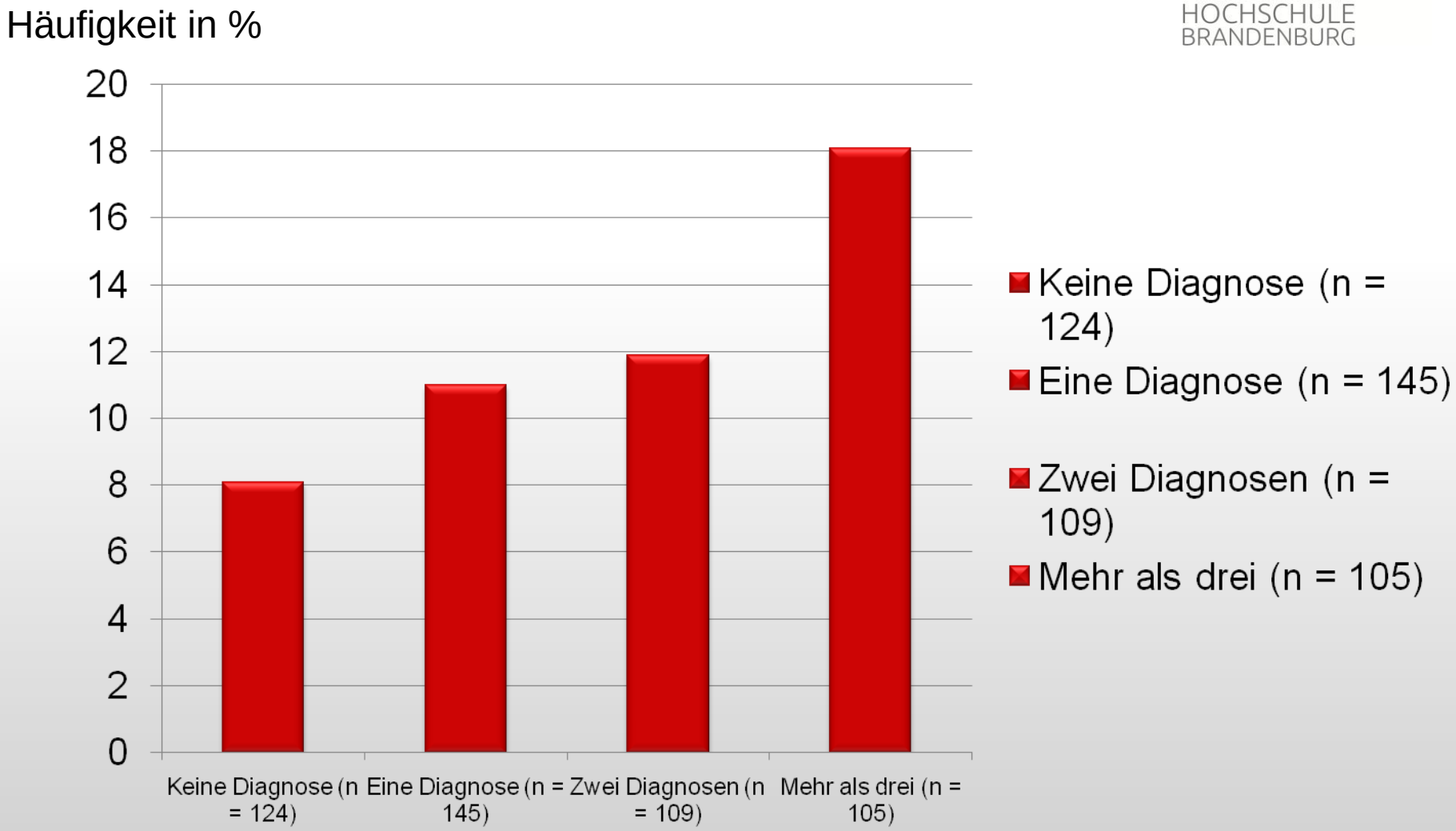
Werterange:

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.

MAZ.Studie Komorbidität und irreguläres Massnahmenende



Hochrisikogruppe: Jugendliche in institutioneller Erziehung

MEDIZINISCHE HOCHSCHULE BRANDENBURG

- 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**

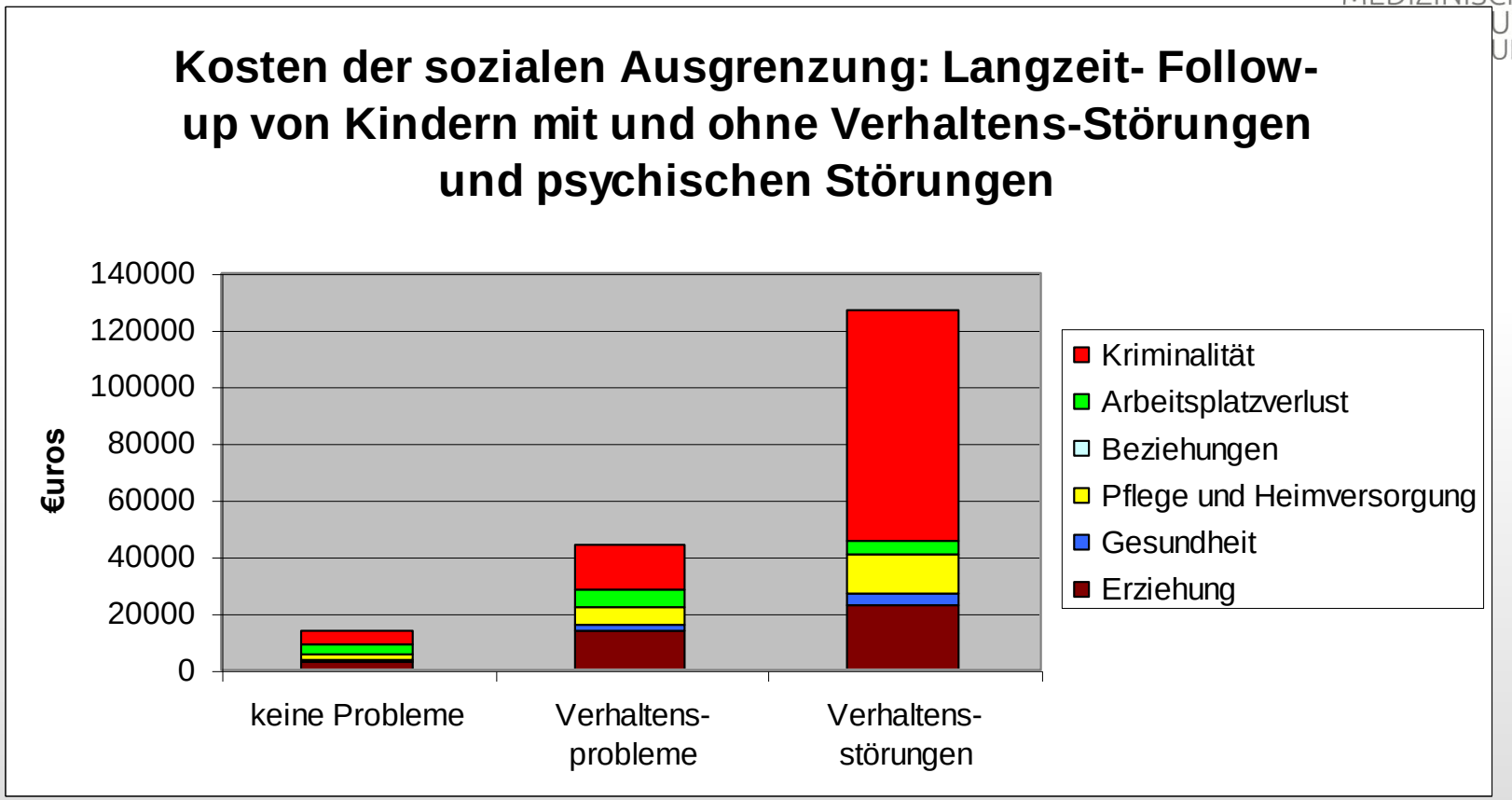
▸Gesellschaftspolitische Relevanz

MEDIZINISCHE HOCHSCHULE BRANDENBURG

MAZ.Studie: Versorgungssituation

MEDIZINISCHE HOCHSCHULE BRANDENBURG

N = 361	keine ICD-10 Diagnose vorhanden		ICD-10 Diagnose vorhanden		Gesamt	
Behandlungsstatus	n	%	n	%	N	%
Keine Behandlung installiert	7	8.4%	**16**	**5.8%**	23	6.3%
Regulär beendete Behandlung	1	1.2%	4	1.4%	5	1.4%
Behandlung abgebrochen	15	18.1%	**94**	**33.8%**	109	29.6%
Behandlung ja, intern	**21**	**25.3%**	50	18%	71	19.7%
Behandlung ja, extern	**39**	**47%**	114	41%	153	43%
Gesamt	83	100%	278	100%	361	100%



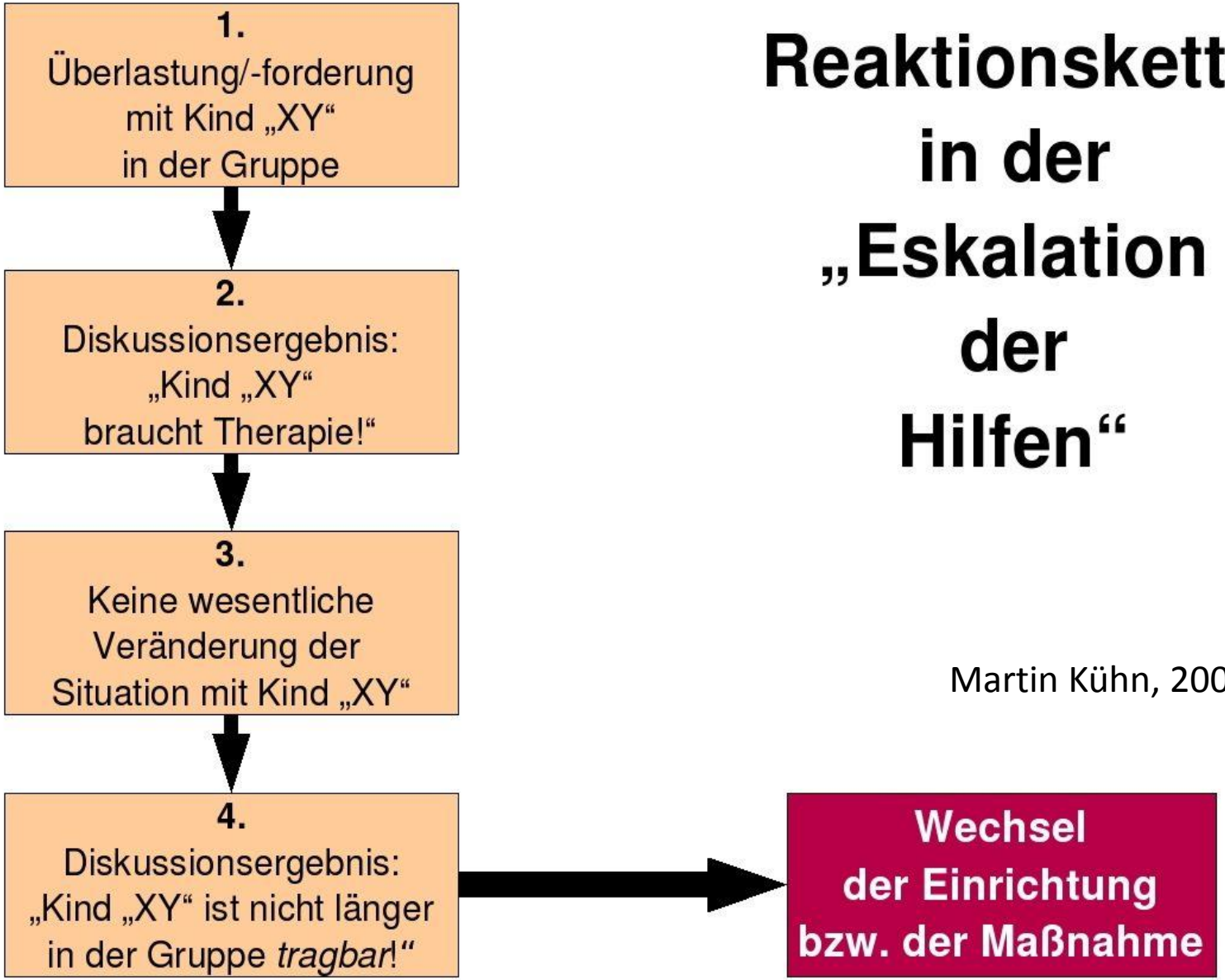
Quelle: Scott S.; Knapp M.; Henderson J.; Maughan B.: Financial cost of social exclusion. Follow-up study of anti-social children into adulthood, British Medical Journal (BMJ), 323, 191-196. Umrechnung in Euro durch David McDaid, Mental Health Economics European Network.

Typische Probleme in der Vernetzung

MHB
MEDIZINISCHE
HOCHSCHULE
BRANDENBURG

- Delegationsketten (Pädagogik, Heilung, Therapie)
- Fehlende wohnortnahe Angebote im SGB VIII mit Brüchen in der Behandlung im SGB V
- Übergangsmanagement in den Erwachsenenbereich
- Fehlende Schulangebote und Beendigung der Schulpflicht ohne entsprechenden Abschluß/Qualifikation

Reaktionskette in der „Eskalation der Hilfen“



Martin Kühn, 2009

Gemeinsame Falldefinition

MEDIZINISCHE HOCHSCHULE BRANDENBURG

Sozial-Pädagogischer Bereich

Unterstützung:
Alltag
Milieutherapie
Erlebnispädagogik
Elterngespräche
Förderung
Einzelkontakte
Resilienzstunden

Was muss das Kind lernen,
um seine Symptome
aufgeben zu können?
Welche alternativen Beziehungserfahrungen
sollte es machen?
Übersetzungsleistung: Symptome
in pädagogische Probleme - vice versa

Kinder-
und
jugend
psychiatrischer
/psycho-
therapeutischer
Bereich

Unterstützung:
Beratung/
Psychotherapie
Medikation
Krisenintervention

Nach M. Schmid

Was macht Kooperation so schwierig?

MHB
MEDIZINISCHE HOCHSCHULE BRANDENBURG

- Unterschiedliche Professionen und Zugänge erschweren es, eine gemeinsame Haltung zu generieren.

- Mangelnde Ressourcen auf beiden Seiten.

- Die betroffenen Familiensysteme halten Kontakte oft nicht aufrecht. Kommunikation verläuft oft in Triaden (Familie, JA KJPP, Institutionen).

- Die komplexe Symptomatik der Heranwachsenden selbst (schwere Bindungsstörungen, etc.) und der vergleichsweise geringe Behandlungswunsch der Jugendlichen selbst.

  Nur 9% der psychisch belasteten Heimjugendlichen wünschen psychotherapeutische oder kinder- und jugendpsychiatrische Unterstützung, obwohl über 80% psychisch belastet sind und die zuweisenden Sozialarbeiter eine Therapie wünschen (Mount et al. 2004).

Fazit

MEDIZINISCHE HOCHSCHULE BRANDENBURG

- Vernetzung durch Systemgrenzen zum Teil behindert (auch unterschiedliche Systemlogiken)
- Komplexe Konstellationen systemübergreifender Therapie und Unterstützungsnotwendigkeiten (Bsp. Kinder psychisch kranker Eltern, Adoleszente ohne Berufseinstieg, Kinder in institutioneller Erziehung)
- Interdisziplinarität bedingt auch Kooperationsprobleme (Sprache, Aufgabendefinition und –verständnis, Rollenkonflikte)
- Gemeinsame Falldefinitionen
- Strukturelle Kooperation und Vernetzung als Grundlage (Bsp. Frühe Hilfen)