

Projekt „Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfen für psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche – Handlungsempfehlungen“

**Workshop “ Schnittstellen und Kooperation“ am
27.10.20 -Videokonferenz**

**Besondere Zielgruppen: Kinder und
Jugendliche mit Intelligenzminderung**
Impulsbeitrag: Prof. Dr. Klaus Henricke, Berlin

Aktuelle Situation (1)¹⁾

- **Prävalenzen:** geschätzt ca. 320.000 im KiJu-Alter incl. autistische (70%) und FASD (40%) Betroffene, davon ca. 30-50% verhaltensauffällig/psychisch gestört (170.000-250.000); Schülerstatistik ca. 90.000 Förderstatus Geistige Entwicklung; Eindrucksmäßig Zunahme der Prävalenzen, sign. auch sozialmed. bedeutsame Steigerung des Anteils von Schülern „nicht deutscher Herkunft“ (in Berliner FSGE 48%)
- **Versorgungsdefizite** sind seit Jahrzehnten hinreichend bekannt → Denkschriften der deutschen KJP-Gesellschaften; ca. 10% aller KJP-Kliniken haben ein Spezialangebot (Daten von Hennicke 2005; 2008 von Häßler et al. 2019 bestätigt). KJP ohne Interesse, ohne fachliche und wissenschaftliche Expertise (Simonoff 2005); nur 1 Uniklinik (Würzburg) mit Spezialangebot
- Die üblichen hochentwickelten **Standards der KJP** stehen den intelligenzgeminderten KiJu nur eingeschränkt und häufig gar nicht zur Verfügung: mangelhafte Diagnostik, (exzessive) Polypharmazie, keine qualifizierte Krisenintervention, Dominanz aversiver Methoden.

1) Hier wird der Mainstream beschrieben. Best-practice gibt es natürlich auch.

Aktuelle Situation (2)¹⁾

- **SPZs** spielen in der **Behandlung** psychischer Störungen keine wesentliche Rolle: keine Finanzierung, keine KJP-Expertise, Dominanz der Reha der Behinderung
- **Inklusion** ohne Einfluss, eher gegenteilig („Rückkehrer aus der Inklusion“: spez. Klassen in allen Berliner FSGE). KJP ist in der diesbezüglichen Inklusionsdebatte nicht vertreten, daher ohne Einfluss (Salutogenese)
- Die **rechtlichen Voraussetzungen** der **Versorgungssysteme** ändern sich m.E. nicht. Die intelligenzgeminderten KiJu sind weitgehend aus der Jugendhilfe ausgeschlossen. Eingliederungshilfe: Verhaltensauffälligkeiten werden nicht als „Gesundheitsproblem“ verstanden.
„Rechtsgebietsüberschreitende“ Angebote fehlen. Nur regionale Zirkel haben eine Chance.

¹⁾ Hier wird der Mainstream festgestellt. Best-practice gibt es natürlich auch.

Perspektiven/Handlungsempfehlungen (1)

- **Zu allererst: Anwendung resp. Bereitstellung der üblichen Standards der KJP**
 - Schaffung *regionaler* Schwerpunktkliniken/-praxen, da nicht zu erwarten ist, dass jede Klinik/Praxis die Expertise vorhalten
 - **D.h. aber: Qualifizierte Kriseninterventionen** in den Regelangeboten: DD Psychische Störung/Krise/„Lebenswelt“-Problematik? Einleitung verbindlicher pädagogischer und therapeutischer Maßnahmen (Entlassmanagement)
- **Öffnen der Kliniken und Praxen nach „draußen“**
 - in die Förderschulen für geistige Entwicklung (FSGE): Beratungs-/Fallorientierte Supervision, „Konsiliardienste“ und Sprechstunden: Die FSGE sind die wichtigste „Lebenswelt“ neben der Familie **und** das derzeit häufig einzige Versorgungsangebot auch für schwer verhaltensauffällige/psychisch kranke Schüler
 - in die Einrichtungen der Behindertenhilfe (wie oben)
 - zu den Familien (wichtig: incl. Pflegefamilien): StäB, home-treatment; SPV, PIA

Perspektiven/Handlungsempfehlungen (2)

- Aufbau von spezialisierten *Tageskliniken* (→ Vorbild Bernsteinstr. Stuttgart)
- Nutzung, Einbeziehung und Stärkung des ÖGD /KJPD → Nachsorge, Fallmanagement
- Stärkung der SPZs in der Behandlung psychischer Auffälligkeiten (Finanzierung, Expertise)
- Nutzung der Hilfen zur Erziehung (§§27, 35a SGB VIII) auch für intelligenzgeminderte Kinder und Jugendliche (Welches Problem/Behinderung steht derzeit im Vordergrund?)
- „Kompetenzzentren“
 - (wissenschaftliche) Nutzung und Unterstützung der Expertise von vorhandenen „best-practice“-Angeboten
 - Schaffung universitärer Spezialangebote

Perspektiven/Handlungsempfehlungen (3)

- **Innovative Kooperationen („rechtsgebietsübergreifend“):**
 - Das Schweizer Angebot der „Therapeutischen wohnschulgruppen (TWSG) als Teil der kjp Versorgung: heilpäd. Betreuung, interne Beschulung, interne psychiatrisch-psychotherapeutische Diagnostik und Behandlung; zeitlich begrenzt
 - In BRD: Heilpäd.-therapeutische Intensivbetreuung mit verbindlicher externer psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung, interne/externe Beschulung; zeitlich begrenzt
 - Unterstützung der FSGE durch integrierte heilpäd.-therapeutische Gruppen (Träger SGB VIII resp. BTHG) (z.B. *FiSch* Familie in Schule)
 - Aufsuchende Familientherapie (SGB VIII) in den Schulen