

# Bestandsaufnahme und Handlungsbedarfe – Versorgungssituation

Erster Teil des APK Projekts KIJU

Laufzeit: 01.11.2014 bis 28.02.2017

Prof. Dr. Michael Kölch

# Inhalte

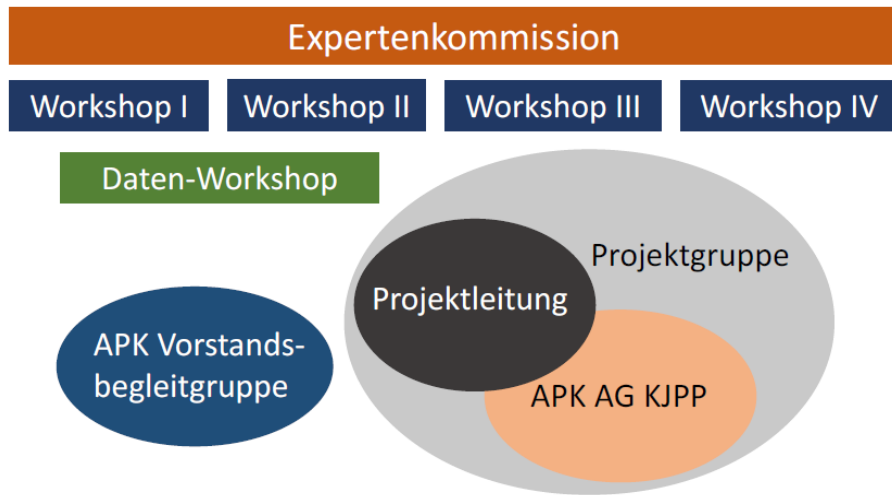


- Projektstruktur und –ablauf
- Versorgungssituation
  - Ambulante Versorgung und Patientencharakteristika
  - Stationäre Versorgung und Patientencharakteristika
- Fazit I Versorgungssituation
- Bedarfe und Lücken in der Versorgung
  - Spezielle Gruppen
  - Versäulung und Schnittstellen
- Fazit II Weiterentwicklungsbedarf

# Projektstruktur und - ablauf



- Datenanalyse
- Analyse der Angebote in den verschiedenen Sektoren (innerhalb SGB V) und in den verschiedenen Systemen (außerhalb SGB V)
- Analyse von Bedarfen, besonderen Situationen und speziellen Gruppen



# Versorgungssystem(e)



- Vielfältige Systeme und Professionen an Versorgung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher beteiligt
- Erkennen von Problemen und Versorgung findet über verschiedene Systeme hinweg statt, u.a.:
- SGB V
  - KJP, KJPth, Pädiatrie incl. SPZ, Hausärzte, Psychiatrie
- SGB VIII
  - Erziehungsberatung, Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen ambulant und stationär
- SGB IX
  - Institutionen Eingliederungshilfe
- Schule
  - Schulpsychologie, Schulsozialarbeit
- ...

# Versorgungsdaten ambulant



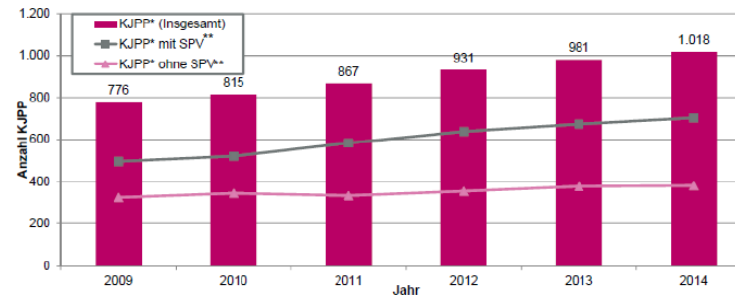
Anzahl Kinder- und JugendpsychiaterInnen /PsychotherapeutInnen, psycholog. PsychotherapeutInnen				
Jahr	Kinder- und JugendpsychiaterInnen	psychologische PsychotherapeutInnen (einschl. Kiju)	davon Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	ärztl. Psychotherapeuten
2014	1051	21.312		5.813
2015	1038	22.547		6.084
2016	1051	23.812		6.038
2017	1062	25.297		6.121
2018	1076	26.693	5.892	6.302
2019	1108	28.116		6.219
2020	1149	29.731		3.987

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/16393.php>

Arztdichte je 100.000 Einwohner im Jahr 2018			
2018	Region	Kinder- und Jugendpsychiater	Psychologische Psychotherapeuten
	Baden-Württemberg	1,2	29,4
	Bayerns	1,2	31,5
	Berlin	1,8	64,7
	Brandenburg	1	20,6
	Bremen	2,4	60
	Hamburg	3	61,5
	Hessen	0,9	42,9
	Mecklenburg-Vorpommern	0,9	20,8
	Niedersachsen	1,7	27,7
	Nordrhein	1,5	37,3
	Rheinland-Pfalz	1	24,3
	Saarland	1,4	29,2
	Sachsen	0,8	26,6
	Sachsen-Anhalt	0,8	21,1
	Schleswig-Holstein	1,7	24,2
	Thüringen	0,9	20,9
	Westfalen-Lippe	1,4	29

- **Steigende Zahl KJP in der ambulanten Versorgung**
- **Hoher Anteil SPV-Versorgung**
- **regionale Unterschiede**

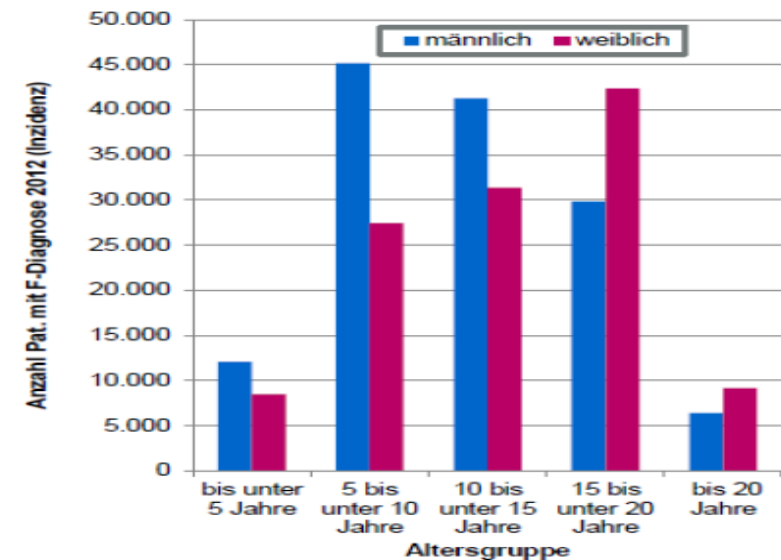
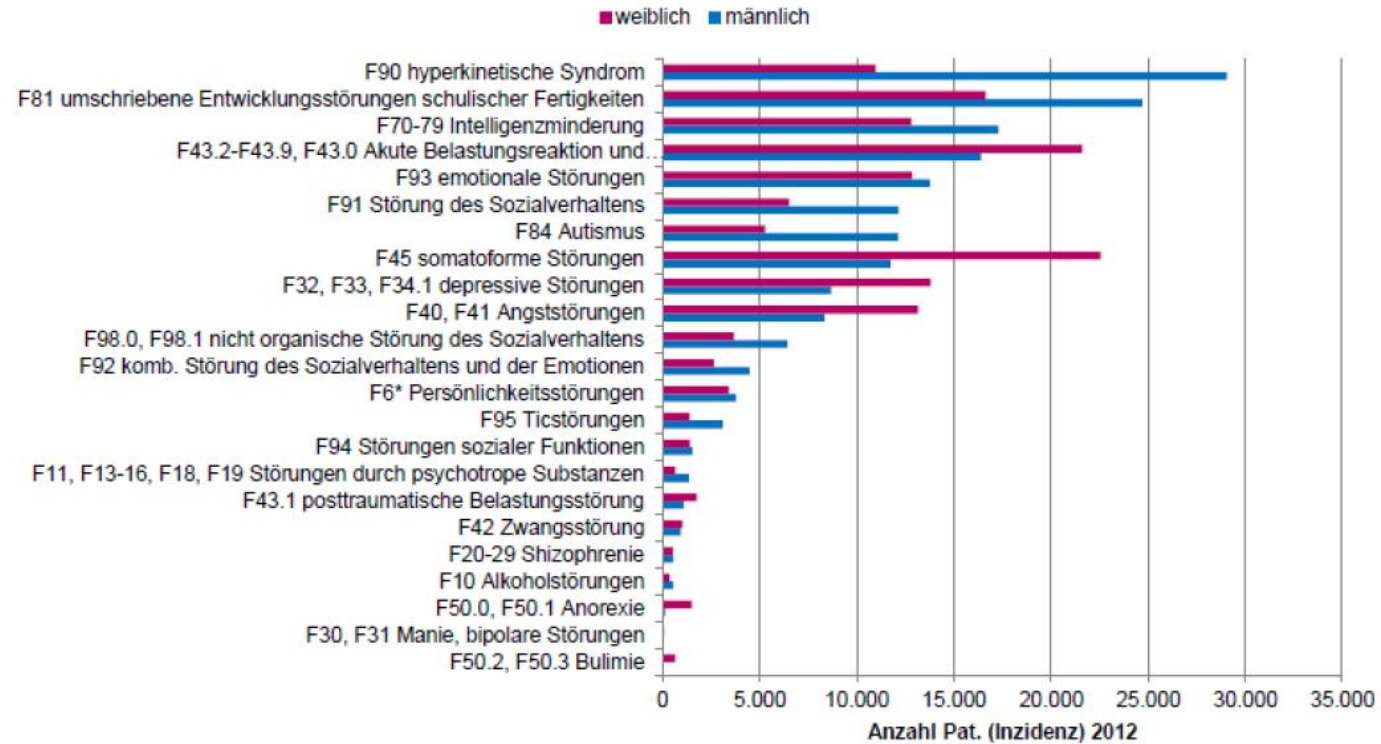
Anzahl der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie (KJPP)\*



Quelle: Vortrag von Fr. D. Kurch-Bek (KBV) am 04. Februar 2016

# Patienten ambulant KJP

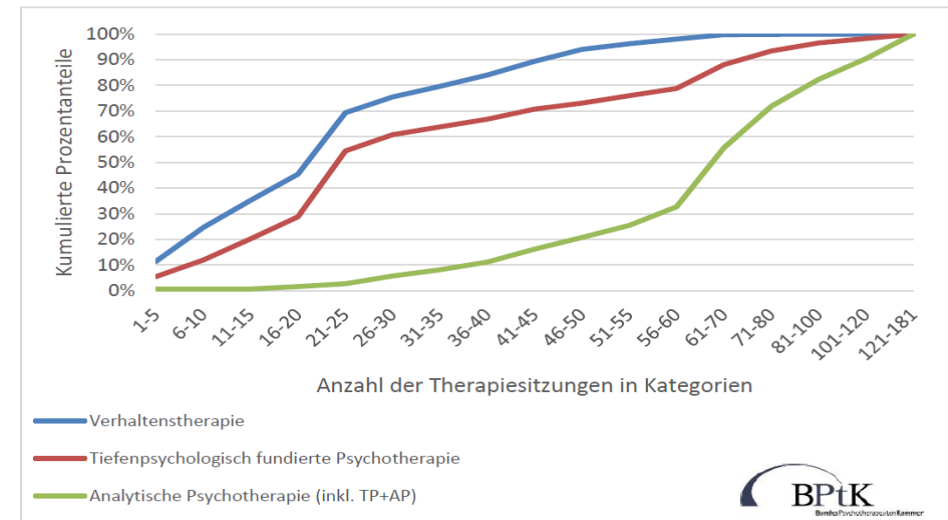
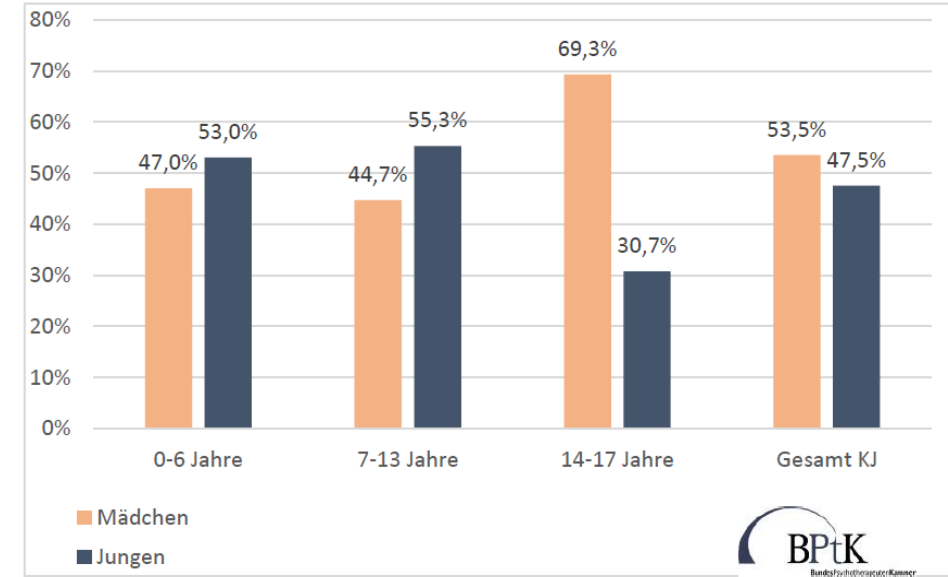
- 2012: 253.539 neu inzidente Kinder und Jugendliche:
- SPV-Behandlung: 57.610
- genehmigungspflichtige Psychotherapie: 26.303
- sowohl SPV-Behandlung + Psychotherapie: 674 (0,26 %)
- 2014: 429.760 Kinder und Jugendliche/junge Erwachsene (bis 21 Jahre) in Behandlung  
FA/ÄKinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie
- Anteil von 0,3 % aller Minderjährigen (N = 12,96 Millionen) in 2014
- 61 % männlich, 39 % weiblich



# Patienten ambulant KJPth



- Häufigste Diagnosen:
  - Emotionale Störungen des Kindesalters,
  - Anpassungsstörungen
  - Hyperkinetische Störungen
  - Störungen des Sozialverhaltens
- Kontinuierliche Therapie (Fortsetzung Therapie nach Probatorik):
- Kinder: Mädchen 54 % vs. Jungen 52 %
- Jugendliche: Mädchen 60 % vs. Jungen 50 %



# Versorgungsdaten Krankenhaus



- Ca. 6.700 Betten und 3.500 TK-Plätze
- Ca. 160 Krankenhäuser
- Pflichtversorgung vs. einige elektive Kliniken/Psychosomatiken
- Versorgungsgebiete meist 3mal so groß verglichen zu Psychiatrie (und Pädiatrie)
- Nach Bettenreduktion 2000er Jahre leichter Anstieg der Plätze
- Ausbau (dezentraler) tagesklinischer Versorgung (und damit wohnort- und lebensweltnahe Versorgung)
- Verweildauerverkürzung und Veränderung der Versorgungsangebote stationär: Krisen- und Akutbehandlung und stationäre/TK Behandlung schwer beeinträchtigter Patienten
- PIA:
  - unterschiedliche Finanzierung: Angebotsstrukturen divers („bayer. Modell“ vs. Pauschalen (mit großer Spreizung))
  - subsidiäre ambulante Struktur in einigen schlecht versorgten Regionen



# Versorgungsdaten Krankenhaus



Land	Betten KJPP 2019	Betten KJPP 2016	Veränderung 2016-2019	Einwohner T < 18 J	BMZ 2019 (Betten/10.000 EW < 18J)
BaWü	678	648	30	1.878,9	3,61
Bayern	754	664	90	2.161,4	3,49
Berlin**	252	193	59	605,9	4,16
Brandenburg	247	242	5	398,1	6,20
Bremen	50	50	0	110,9	4,51
Hamburg	176	177	-1	310,9	5,66
Hessen	543	510	33	1.054,3	5,15
Mecklenburg-Vorpommern	189	185	4	254,08	7,44
Niedersachsen	731	692	39	1.320,4	5,54
NRW	1.423	1.195	228	3.008,1	4,73
Rheinland-Pfalz	281	273	8	684,7	4,10
Saarland	60	51	9	145,7	4,12
Sachsen	403	401	2	643,1	6,27
Sachsen-Anhalt	343	337	6	322,4	10,64
Schleswig-Holstein	268	256	12	471,9	5,68
Thüringen	298	301	-3	324,5	9,18
<b>Bund</b>	<b>6.696</b>	<b>6.311</b>	<b>385</b>	<b>13.677,9</b>	<b>4,90</b>

- Heterogene Versorgungsstruktur bezogen auf Bundesländer: Betten um Faktor 3 verschieden
- Keine Erklärung über soziale Aspekte oder direkte Versorgungsdaten etc.
- Auslastung meist über 90% (in 2019 bei ca. 89%)
- Wenige Spezialeinrichtungen für z.B. Intelligenzminderung, Suchtstörungen
- Exkurs: Covid-19 Pandemie (RWI-TU Berlin 4/2021)
- PEPP-Krankenhäuser Auslastung
  - 2019: 93,4%
  - 2020: 81,5%
- V.a. Reduktion im DMI Bereich  $\leq 0.9$  = TK Behandlung

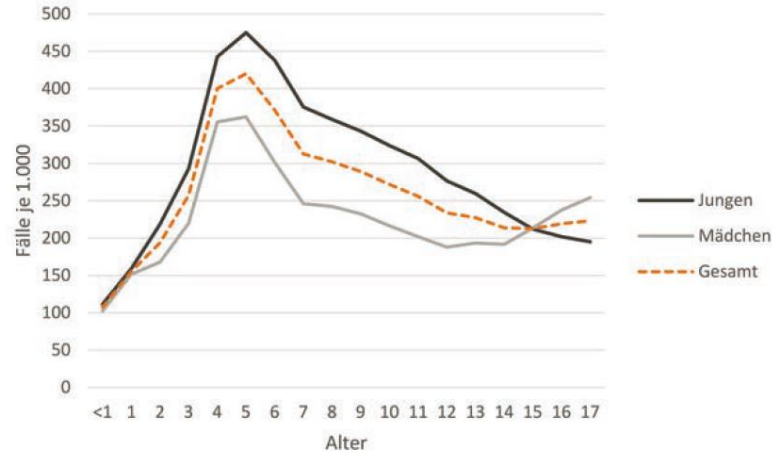
# Patienten stationär



- 2012: 0- bis 15-Jährigen 50.303 Krankenhausbehandlungen aufgrund psychischer Störungen
- ca. 2,60 % aller Krankenhausbehandlungen in der entsprechenden Altersgruppe
- 57,50 % Jungen vs. 42,50 % Mädchen
- 15- bis unter 20-Jährige: 68.322 Fälle (Mittelwert; SD 7.192,95)
- 20- bis unter 25-Jährige: 76.961 Fälle (Mittelwert; SD 5.658,52)
- Steigerungen: F1, F3, F4, und F9 des ICD-10
  - **Beispiel depressive Störungen:**
  - **2015:** fast 10 mal mehr Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren (4.600 vs. 410 in 2000)
  - 7 mal mehr Jugendliche und junge Erwachsenen zwischen 15 und 30 Jahren (34.300 vs. 5.200 in 2000) wegen einer depressiven Störung stationär behandelt
  - **2018:** 10-15 Jahre über 6.000 Fälle - 15-20 Jahre über 21.000 Fälle

# DAK Report 2019: welche psychischen Störungen werden diagnostiziert....

Abbildung 52: Prävalenz psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen (ICD-10 F00-F99) in Abhängigkeit des Alters im Jahr 2017



- Krankenkassendaten bestätigen Trends und Daten aus KiJu Projekt:
- F-Diagnose gehören zu den häufigsten Diagnosen im Kindes- und Jugendalter, die zu KH-Behandlung führen
- Altersabhängige Geschlechtswendigkeit
- Genaue Analyse bei Häufigkeitsdaten wichtig

Tabelle 51: Prävalenz (Fälle je 1.000) psychischer und Verhaltensstörungen nach Diagnosegruppen bei Kindern und Jugendlichen im Jahr 2017

Diagnose	Jungen	Mädchen	Gesamt 2017	+/- zu 2016
Entwicklungsstörungen	190,0	123,8	157,8	+1 %
Verhaltens- und emotionale Störungen	136,6	85,0	111,5	-1 %
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	53,7	67,2	60,3	0 %
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	12,8	14,9	13,8	-3 %
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	13,5	12,2	12,8	-4 %
Affektive Störungen	8,9	16,2	12,4	+1 %
Intelligenzstörung	7,8	5,1	6,5	-3 %
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	3,5	4,1	3,8	-1 %
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	1,2	0,8	1,0	-10 %
Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	0,4	0,5	0,5	-12 %

Tabelle 42: Die fünf häufigsten Hauptdiagnosen stationärer Aufenthalte (Fälle je 1.000) bei Jugendlichen im Alter von 15 bis 17 Jahren

Hauptdiagnose (ICD-Dreisteller)	Jungen	Mädchen	Gesamt
F32   Depressive Episode	1,7	5,2	3,4
R10   Bauch- und Beckenschmerzen	1,4	5,1	3,2
F10   Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	3,2	2,7	2,9
S06   Gehirnerschütterung	2,6	2,6	2,6
K35   Blinddarmentzündung	1,8	3,0	2,4



Aktion Psychisch Kranke e.V.

# Implikationen aus der Forschung für die Behandlung



- Vielfältige Risikofaktoren identifiziert
  - insbesondere soziale und transgenerationale Aspekte
  - Frühe negative Lebenserfahrungen (u.a. Vernachlässigung, Misshandlung, Missbrauch)
  - genetische Aspekte
- Frühes Erkennen von Symptomen und frühe Interventionen wichtig
- Gestuftes Vorgehen in der Therapie notwendig
- Adaptation der Interventionen an:
  - Schweregrad
  - Chronizität
  - Verlauf und sozialen Folgen
  - Komorbidität bzw. weiterer Psychopathologie

# Evidenzbasierung und Leitlinien

- Leitlinien auf hohem Niveau für viele wichtige Störungsbilder, z.B. AHDS, SSV, Depression, Autismus
- Leitlinien kommen in der Versorgung an:

**Table 1.** Period Prevalence of Medication and Psychotherapy Among Treatment-Naïve Children After First ADHD Diagnosis Over 5 Years.

Treatment received	Time since first ADHD diagnosis (n = 12,250)				
	≤1 year	≤2 years	≤3 years	≤4 years	≤5 years
Medication <sup>a</sup> (%)	24.5	30.7	33.8	35.8	36.8
Medication and psychotherapy (%)	2.9	5.1	7.1	8.7	10.1
Only psychotherapy <sup>b</sup> (%)	6.4	7.9	9.1	9.8	10.9

Note. Treatment categories are mutually exclusive except “medication and psychotherapy,” which is a subgroup of “medication.” n = sample size.

<sup>a</sup>Includes methylphenidate, atomoxetine, lisdexamfetamine, and/or dexamfetamine.

<sup>b</sup>Including trial sessions.

*Male sex and comorbid neurotic and somatoform, conduct, and emotional disorders were associated with psychotherapy only. Receiving both treatments—instead of medication only— was associated with comorbid depression, neurotic and somatoform, conduct, and emotional disorders*

*Scholle et al. J. Att. Dis. 2019*

- bei vielen Leitlinien können entsprechende Schlüsselfragen besonders zu komplexen Fragestellungen und komorbiden Störungen, Kombinationsbehandlung nicht mit hinreichendem Evidenzniveau beantwortet werden, weil Studien fehlen.

# Fazit I



- Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen findet in Deutschland in einem **hochdifferenzierten System** statt
- Versorgung geht über SGB V hinaus: Bereiche Schule, Kinder- und Jugendhilfe, Behindertenhilfe etc.
- Versorgung und Forschung:
- hochgradig interdisziplinär multimodal und –professionell

# Schnittstellen und Lücken in der Versorgung



- Schnittstellenprobleme
  - Versorgungssystem starr und wenig adaptiert
  - rasch verfügbare Kurzinterventionen eher wenig verfügbar
  - frühe Prävention, Diagnostik bzw. Intervention nicht systematisiert:
    - stepped care Modelle und Vernetzung mit Primärversorger bisher gering ausgeprägt
    - Früherkennung extrem schwach ausgebildet (z.B. Psyche kein Bestandteil der U-Untersuchungen, Konsiliarsystem zwischen Pädiatrie und KJP wenig strukturiert vorhanden)
- Mangel an evidenzbasierten Behandlungsangeboten bei besonders vulnerablen Gruppen, wie zum Beispiel
  - sehr junge Kinder (0-6),
  - Kinder mit Intelligenzminderung,
  - mit Suchtstörungen,
  - traumatisierte Kinder und Jugendliche,
  - geflüchtete Kindern,
  - Kinder mit ACE: Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch/ Kinder psychisch kranker Eltern

# Systematische Versorgungslücken



- Pharmakotherapie:
  - kaum zugelassene Medikation trotz Wirk- und Sicherheitserfahrung
  - EU Direktive ohne Auswirkung für psychisch kranke Minderjährige
  - hohe off-label Quote mit grotesker Zulassungssituation (z.B. Haldol für Tic-Störungen)
- Innovative Versorgungsmodelle in KJP nicht erprobt:
  - Modellvorhaben nach § 64b SGB V fast ohne KJP
- Spezialisierte institutionelle Versorgung verhindert vernetzte Versorgung vom Patienten aus gedacht (Versäulung): Beschränkung oft auf den Sektor/starke Versäulung
  - Stationär oder ambulant
  - KJP oder KJPth
  - PIA oder SPV oder Psychotherapie...
  - SPZ oder PIA...
  - Stepped-care Modelle kaum vorhanden
  - Kombinierte Hilfen auch aus unterschiedlichen SGB nicht/kaum möglich



# Viele Angebote bedeuten nicht gute Versorgung...

**KIJJU** **APK Projekt**  
Weiterentwicklung der  
Versorgung psychisch erkrankter  
**Kinder und Jugendlicher**  
- Handlungsempfehlungen



Aktion  
Psychisch  
Kranke e.V.

Gesundheitssystem

SPZ

Stationäre Versorgung KJP

Ambulante Versorgung

Kinderärzte

Niedergelassene KJPP

PIA

Stationäre Versorgung Psychosomatik

Niedergelassene KJPth

Erwachsenenpsychiatrie

Jugendhilfe

Erziehungsberatung

Stationäre Jugendhilfe

Hilfen zur Erziehung ambulant

Therapeutische Einrichtungen

Suchthilfe

Beratungsstellen

Stationäre Entwöhnung

Schule

Förderschwerpunkte

Schulpsychologie

Rehabilitation

stationäre Reha

Ambulante Reha



**tbc....**

# Fazit II

## Probleme der bisherigen Versorgungsstrukturen



Aktion  
Psychisch  
Kranke e.V.

- Kaum sektorübergreifende Angebote i.e. Sinne
  - keine Zentrierung auf das Individuum
  - das System bedingt, welche Leistungen möglich sind
  - systemübergreifende Bedarfe können nicht berücksichtigt werden
  - ökonomische Faktoren bedingen Behandlung
- Bedarfe komplex erkrankter Patienten finden zu wenig Berücksichtigung: „inverse care law“
  - trotz Ausweitung der Leistungen werden bestimmte Gruppen mit komplexen Erkrankungen oder komplexen Risiken schlecht erreicht oder unzureichend versorgt
- Wissenschaft findet zu wenig Eingang in Versorgung:
  - z.B. intensive ambulante Behandlung bei Anorexia nervosa
  - Familienbehandlung bei Kipke
  - Therapie bei Intelligenzminderung...
  - Indizierte Prävention und partizipative Leistungsgestaltung für schwer erreichbare Gruppen
- Soziologische Aspekte des Leistungssektors bedingen Veränderungen in der Versorgung
  - radikale Änderung der Leistungsanbieterstruktur: Ausdünnung der Angebote im ländlichen Raum, Infragestellung der wohnortnahen Versorgung etc.
  - Fachkräftemangel vs. Qualitätsstandards