



Vulnerable Gruppen: Kinder und Jugendliche

Renate Schepker

Jörg Fegert

LVR-Symposium: Psychisch erkrankt heute

Köln, 2.2.17

Erklärung zum Interessenkonflikt



In den letzten 5 Jahren

- Keine industriefinanzierte Forschung (aber: Landesmittel, KVJS, DRV, Bundesmittel BMAS)
 - Kein Pharmasponsoring von Veranstaltungen
 - Vortragshonorare von Universitäten, Ministerien, Vereinen, Kliniken, Instituten
 - keine Boards, keine Aktien der pharmazeutischen Industrie
-
- Stellvertretende Vorsitzende BAG KJPP, Vorstandsmitglied DGKJP
 - Mitglied der AG KJPP der Aktion Psychisch Kranke
 - Geschäftsleitungsmitglied ZfP Südwestfalen
 - Gemeinsame Fachliche Leitung KJPP Weissenau-Calw
 - Honorarprofessorin, Universität Ulm

Mal gelungen 😊 :



- Psych-VVG: Umsetzung der KJPP-Spezifika vorgegeben
 - Krankenhausvergleich
 - Kinder-spezifische strukturelle Besonderheiten
 - Nachweispflichten Personalbesetzung getrennt
 - Sicherung des Personals „am Bett“
 - Nachfolge Psychiatrie-Personalverordnung ab 2020

Amtliche Begründung: von home treatment profitieren besonders Kinder psychisch Kranker (?) und Familien von psychisch kranken Kindern

Krankenhausstandorte

Mit dem DRG starben etliche „zu kleine“
Kinderkliniken – für PEPP drohte das für die KJPP.

Ende 2015

- 409 Fachabteilungen Erwachsenenpsychiatrie
- 144 Fachabteilungen f. Kinder u. Jugendliche
(jeweils überwiegend mit Pflichtversorgung) = 35 %

= > die Versorgungsgebiete KJPP

sind im Schnitt 3x so groß wie die der EPP

- Voraussetzungen schwieriger für Gemeindenähe und StaeB

Kann man auf kleine „unwirtschaftliche“ KJPPen verzichten? Wenn ja, wo?

Bundesländer: Faktor 3,4

Land	Betten KJPP 2015 1)	Veränderg. gegenüber 2010	Einwohner T < 18 J 2)	Zu-oder Abnahme seit Vorjahr	BMZ 2015 (Betten/ 10.000 EW < 18)	BMZ 2005 (GMK-Bericht 2007) 3)
BaWü	630	+63	1.843,2	+	3,41	2,62
Bayern	667	+178	2.110,7	+	3,16	1,74
Berlin**	197	+32	556,6	-	3,53	2,85
Brandenburg	245	+ 34	373,0	=	6,57	5,61
Bremen	50	=	108,8	=	4,60	4,51
Hamburg	159	+32	288,8	+	5,51	3,57
Hessen	549	+89	1.022,2	+	5,37	3,63
Mecklenburg-Vorpommern	184	+10	236,3	+	7,79	6,89
Niedersachsen	690	+69	1.322,3	+	5,22	3,92
NRW	1.171	+43	2.963,4	+	4,35	3,06
Rheinland-Pfalz	264	+64	651,3	+	4,05	2,27
Saarland	51	+5	143,4	+	3,56	2,50
Sachsen	405	+44	612,2	=	6,62	5,88
Sachsen-Anhalt	333	=	313,9	=	10,61	8,74
Schleswig-Holstein	256	+7	465,9	=	5,49	4,31
Thüringen	297	+28	316,7	+	9,38	7,07
Bund	6.148		13.325,7	+	4,61	4,32

** Berlin hat zusätzlich ein tagesklinisches Angebot i.V. 1:1

- 1) Statistisches Bundesamt: Grunddaten der Krankenhäuser, Fachserie 12 Reihe 6.1 für 2015;
 - 2) Statistisches Bundesamt: Bevölkerungsstatistik zum 31.12. 2015; Vorausrechnung nach Mikrozensus 2011;
 - 3) Tabellenanhang zum Bericht „Psychiatrie in Deutschland – Strukturen, Leistungen, Perspektiven“ der AG Psychiatrie der Obersten Landesgesundheitsbehörden an die Gesundheitsministerkonferenz 2012
- sowie eigene Berechnungen

Kinderrechtskonvention

Vorgaben



UN-KRK Art. 19, § 8a SGB VIII Kinderschutz

UN-KRK Art. 23 Unterstützung behinderter Kinder

UN-KRK Art. 25 Unterbringung u. Überprüfung

UN KRK Art. 37 Unterbringung nicht mit Erwachsenen

UN KRK Art. 39 Wiedereingliederung

- Aufsichtspflicht
- Menschenwürde, Partizipation
- Kinder nur von Kinderspezialisten behandelt

Grundsätze UN-KRK



Südwestfalen

Kinder und Jugendliche (bis 18 J) haben Rechte auf Strukturvorgaben:

- Altersadäquate Umgebung (Stationsgröße, Material, Anregung, Schutz und Hilfe, 24-h-Betreuung)
- Egal in welchem klinischen Psych-Kontext: Psych-PV
- Bildung (Schule für Kranke)

Konzeptuelle / Qualitätsvorgaben:

- Leitung durch einen Kinder- und Jugendpsychiater (OPS); Spezifika im Behandlungsvorgehen
- „Kinderspezialisten“ – ausr. viel geschultes Personal

(Jugend-) Forensik?



Südwürttemberg

- Nicht in allen Bundesländern existent
- In manchen BL gemeinsam mit Erwachsenen untergebracht (trotz UN-KRK und VG-Urteil in Thüringen)
- Bayern: Effektive Größe angestrebt, § 64- und § 64-Patienten sollen gemeinsam behandelt werden
- BaWü: Überlegungen erst im Vorfeld von Verhandlungen

Kinderpsychosomatik



Südwürttemberg

„Undefiniert, wo sie hingehört, da kein Facharzt für Kinderpsychosomatik“?

- Je nach Bundesland Psych-PV oder DRG
- Facharzt für PsM-PT „darf laut WBO auch“
- In Hessen: Planung durch Erwachsenen-Psychosomatik-Mediziner
- Keine Strukturqualitäts-Vorgaben im DRG für Kinderpsychosomatik

Um wen geht es?

20 % aller Kinder leiden an psychosomatischen Symptomen

- überschneidend mit 10 % die gleichzeitig psychiatrische Symptome haben
- OR für Comorbidität jeweils 4.28

(Schulte-Markwort u. Lehmkuhl 2005)

Stationäre Pädiatrie: bis zu 39 % auch psychiatrisch auffällig (new hidden morbidity)

(Frank u. Mangold 2001)

Bundesweit, alle Krankenhäuser, Patienten 15-25 J



Südwestfalen-Lippe

- Steigungskoeffizient, korrigiert für Bevölkerungsentwicklung

Starke Zunahme F3 F4

Keine Zunahme der in
Krankenhäusern
gestellten
Hauptdiagnosen im
„Kernbereich“ F 5 bei
Jugendlichen →

Kategorie	Steigungs- koeffizient	p
F0 Organische, einschl. symptomatischer psychische Störungen	2,00	,657
F1 Psych. und Verhaltensstörungen d. psychotrope Substanzen	2410,97	< ,001
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	-559,86	< ,001
F3 Affektive Störungen	2525,28	< ,001
F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	960,99	< ,001
F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen u. Faktoren	66,30	,112
F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	423,18	< ,001
F7 Intelligenzstörung	58,12	< ,001
F8 Entwicklungsstörungen	59,18	< ,001
F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	387,96	< ,001

Plener et al., 2015, ZPPP

Don't s

Behandlung ohne den KJPP

Zitate aus Konzept-Vorlagen durch Ärzte für
Psychosomat.Med. u Pth.



*„Nach erfolgtem stationärem Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsycho-
somatik werden die Patienten in ambulanten und stationären Jugendhilfs-
einrichtungen (sic, mehrfach) betreut“*

*„Integriert in die Stationsabläufe werden Lehrer des Bereiches Krankenhausunterricht
zur Gewährleistung des Unterrichts sowie von Kunst- und Gestaltungsnachmittagen“*

*„Behandelt werden sollen ... depressive Störungen, sofern kein
psychiatrischer Behandlungsbedarf orliegt“*

*„Die zeitliche Reaktion umliegender Anstalten für Kinder- und
Jugendpsychiatrie wird im Anschluss des Aufenthaltes in der Klinik
für Kinder- und Jugendmedizin aufgrund des Krankheitsbildes... nicht
gewährleistet“*

Eckpunkte Direktstudium Pth

Südwürttemberg

- Kinder nicht erwähnt
- Unklar welcher Anteil an entwicklungsbezogenen Inhalten, Techniken, Evidenz für Therapieverfahren für Kinder etc. im Studium
- Nur 4 Lehrstühle der Klinischen Psychologie in D haben Qualifikation für Kindertherapie
- Unklar ob und wo Praxis, und ob und wie viel mit Kindern

Besonders vulnerabel: Wie weit geht Elternrecht?



Nach dem Urteil /2013

Dürfen Eltern ihre Kinder so lange

- isolieren,
- fixieren,
- zwangsernähren,
- zwangsmedizieren lassen

wie die Stationstür offen ist.

Ohne richterliche Genehmigung (Kinder werden hier gegenüber Betreuten nach § 1906 BGB diskriminiert)



www.kinderpsychiater.org



www.dgkjp.de

Berlin, 27.06.2016

Positionspapier

**der kinder- und jugendpsychiatrischen
Fachgesellschaft und der Fachverbände**

BAG KJPP

BKJPP

DGKJP

zu freiheitsentziehenden Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen

Forderungen:

DGKJP, BAG KJPP und BKJPP fordern Rechtssicherheit bei freiheitsentziehenden Maßnahmen von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen. Hiermit sind folgende Einzelforderungen verbunden:



Südwestfalen-Lippe

Rechtssicherheit
schaffen:
Reform des § 1631b
BGB!

- Genehmigungspflicht
- Verfahrensbeistand
- kürzere Fristen
- alle FEM inkludieren

Wahlprüfsteine zur Bundestagswahl 2017

der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP)



Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie erkennt an, dass in Deutschland erhebliche Fortschritte und Verbesserungen in der Versorgung von psychisch auffälligen und behandlungsbedürftigen Kindern und Jugendlichen zu verzeichnen sind. Das vom BMG an die Aktion Psychisch Kranke vergebene Projekt zur Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Deutschland unterstreicht trotz zahlreicher verbesserungswürdiger Punkte, z.B. hinsichtlich der flächendeckenden Versorgung, und trotz der Zunahme des Behandlungsdrucks im stationären Bereich diese positive Gesamtsituation.

Frage 4: Was macht Ihre Partei, um in der projektbezogenen und strukturellen Forschungsförderung die seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen adäquat zu berücksichtigen?

Position der DGKJP:

Die in der vergangenen Legislatur beschlossene Nationale Kohorte, welche Kinder und Jugendliche systematisch ausblendet, ist ein Beispiel für die systematische Nichtberücksichtigung der Entwicklungsbedürfnisse und der Bedeutung der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Große Kohortenstudien wie die „Nationale Kohorte“ sowie die ergänzend initiierte „Nationale Geburts- und Kinderkohorte“ berücksichtigen bisher keine kinder- und jugendpsychiatrischen Störungen, obgleich jedes fünfte Kind in Deutschland eine psychische Störung oder Verhaltensauffälligkeiten aufweist. Aspekte der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen müssen in Großen Kohortenstudien zwingend unter Beteiligung der entsprechenden fachbezogenen Experten eingeschlossen werden.

Diskussion