

Das Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen

KOOPERATION UND KOORDINATION IN DER VERSORGUNG PSYCHISCH ERKRANKTER KINDER UND JUGENDLICHER IM FOKUS - NIEDERSACHSEN

24.3.2023

Prof. Dr. Michael Kölch

Klinik für Psychiatrie, Neurologie,
Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes-
und Jugendalter

Forschungsunterstützung: BMBF, BMFSFJ, BMG, Schweizer Bundesamt für Justiz, EU, Eli Lilly International Foundation, Boehringer Ingelheim, Servier, Lundbeck, Pascoe

Vortragstätigkeit Industrie: keine in den letzten 5 Jahren

Beratertätigkeit: keine in den letzten 5 Jahren

Autorenhonore: Beltz, Springer, Hogrefe, CH Beck

Keine Aktien oder Beteiligungen Pharmaindustrie

Stv. Präsident der DGKJP, Vorstandmitglied der BAG KJPP

Inhalte

- Psychische Belastungen und Störungen
- Versorgungssysteme
- Ableitungen

Warum ist psychische Gesundheit so wichtig?

Psychische Gesundheit ist eine Voraussetzung

- für Teilhabe
- für gelingende Entwicklung bereits von der Geburt an (und zuvor!)
- für Lebenszufriedenheit
- Wir kennen die Risiken für die Gefährdung der seelischen Gesundheit
- Psychische Störungen bewegen sich auf einem Kontinuum

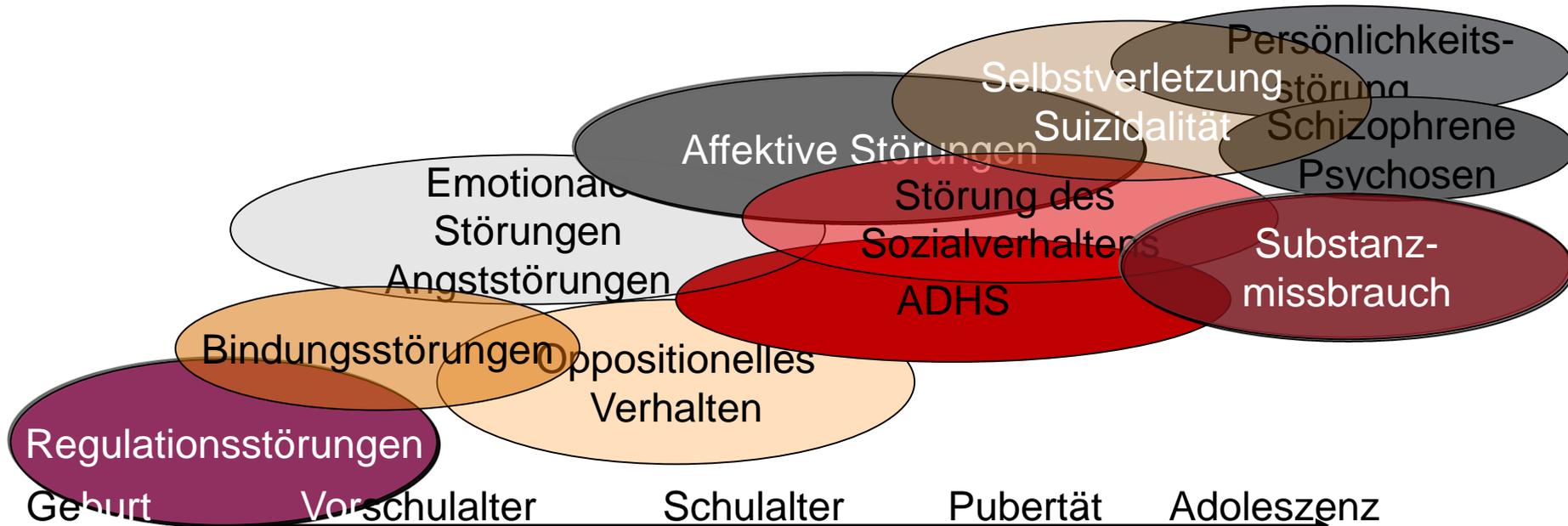


Typisch für Kindes- und Jugendalter: Entwicklungsaufgaben als Chancen und Risiken

- Die Herausforderung von Kindheit und Jugend ist Entwicklung
- Entwicklung kann als gelingende Entwicklungsaufgabe absolviert werden:
 - Stabilisierung des Selbstwerts
 - Positive Lernerfahrung
- Entwicklung kann zum Scheitern führen:
 - Risiko für Destabilisierung
 - Negative Lernerfahrung
 - Dann ist auch das Risiko für das Auftreten psychischer Störungen und für eine Gefährdung der seelischen Gesundheit erhöht
- **Nicht die Belastung an sich ist ein Problem, sondern die konstellativen Faktoren, die mit der Belastung zusammentreffen!**

Psychische Störungen: Trajektorien

- **Psychische Störungen** sind
- kategorial-dimensional einteilbare Krankheiten (Schwellen)
- neigen dazu chronisch zu werden **und**
- haben starke Auswirkungen auf Teilhabe
 - z.B. Schule, Freizeit, Arbeitsleben
- Symptome psychischer Störungen: Keine Linearität und keine Dichotomie (Koelch et al. 2019):
- Risikofaktoren prädictieren komplexe Psychopathologie (Schmid...Kölch, Fegert 2014)



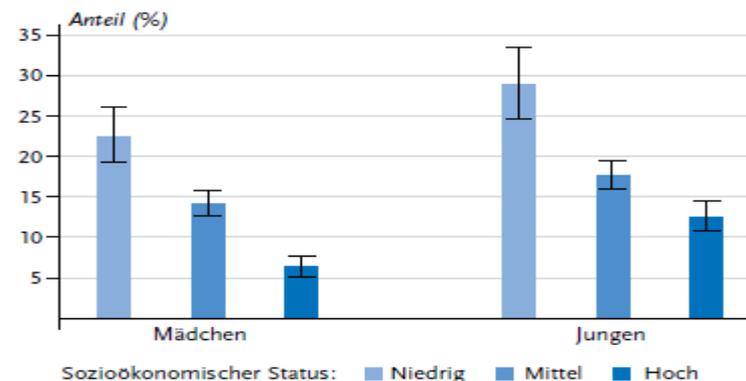
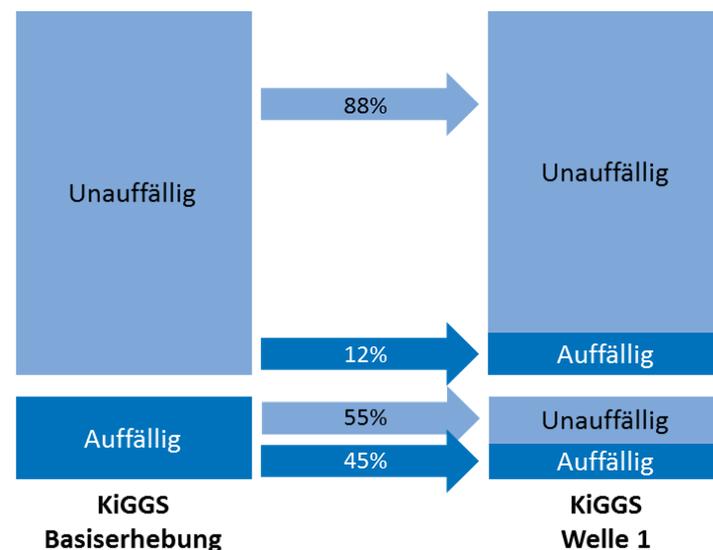
Benachteiligte Kinder haben schlechtere Chancen – auch gesundheitlich

Je höher SES der Familie, umso geringer ist der Anteil der Kinder/Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten

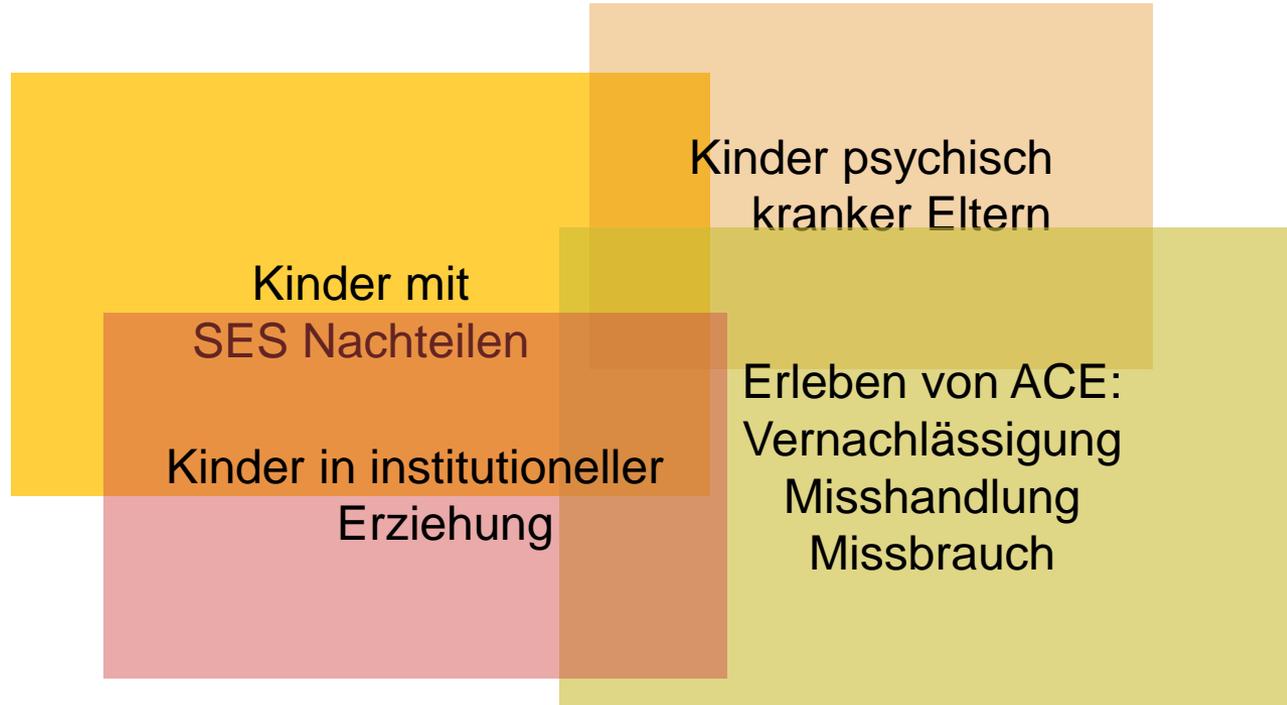
- doppeltes Risiko bei Alleinerziehenden (OR:2,09)
- aktuelle Familienkonflikte (OR: 4,97)
- Konflikte in der Familie der Eltern (OR: 2,02-3,89)
- Unzufriedenheit in der Partnerschaft (OR: 2,75)

Risiko für Symptome – niedriger vs. hoher SES:

- Hyperaktivität x 3,2
- Dissozialität x 4,7
- Ängste x 1,7



Besondere Risikogruppen



Ableitung für Versorgung

- entscheidenden Einfluss auf psychische Gesundheit im Wechselspiel der Entwicklung haben u.a.:
 - Eltern/Bezugspersonen und Familie
 - Peers
 - Kita/Erzieher*innen
 - Schule/Lehrer*innen
 - Sozialraum und Lebenswelten mit jeweiligen Akteuren
- Ansätze zu Beratung und Behandlung settingspezifisch
- Prävention zur Resilienzsteigerung
- bei Belastungen Intervention (z.B. Beratung, KJH Maßnahmen etc.),
- bei Störung Therapie (ambulant bis stationär)

Versorgung



Aktion
Psychisch
Kranke e.V.



- Deutschland hat ein hochdifferenziertes und international einzigartiges Versorgungssystem
 - Ambulante – teilstationäre- vollstationäre Versorgungsstrukturen
 - Multiprofessionelle Angebote
 - KJPP – KJPth – Sozialpädiatrie - ÖGD
- Die Versorgung ambulant und stationär wurde kontinuierlich ausgebaut
 - MDD häufigster Behandlungsgrund stationär (DAK Report 2019)
 - Zunahme Notfallquoten KJPP: ca. 50%
- Im europäischen Vergleich die meisten Betten, eine sehr hohe Zahl niedergelassener FÄ*innen und Psychotherapeut*innen
- Versorgungssystem in Deutschland nicht allein im Bereich des SGB V angesiedelt
- interdisziplinäre Versorgungsketten: Anknüpfung an SGB VIII und SGB IX

Beteiligte Systeme u.a.

SGB II
Bürgergeld

SGB III
Arbeitsförderung

SGB VIII
Kinder- und Jugendhilfe

SGB V
Gesundheitsversorgung
Prävention

SGB IX
Rehabilitation und Teilhabe von
Menschen mit Behinderungen

SGB VI
Rentenversicherung

Schule

SGB XIV
Soziale Entschädigung

SGB V KJPP/KJPth ambulant

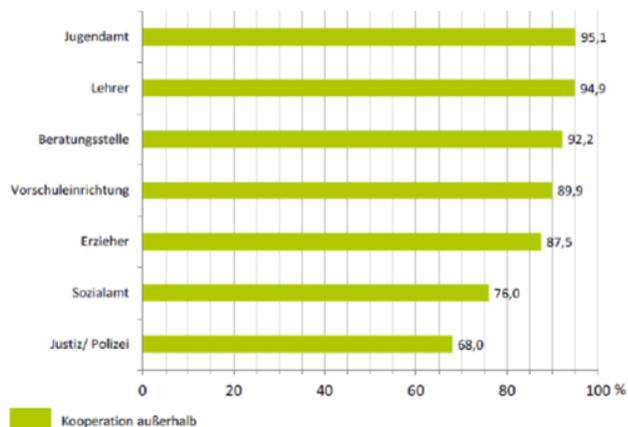
- Ambulant tätige Ärzt:innen KJPP: 1050 (2023)
- davon 2/3 in SPV-Praxen mit multiprofessionellen Teams

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



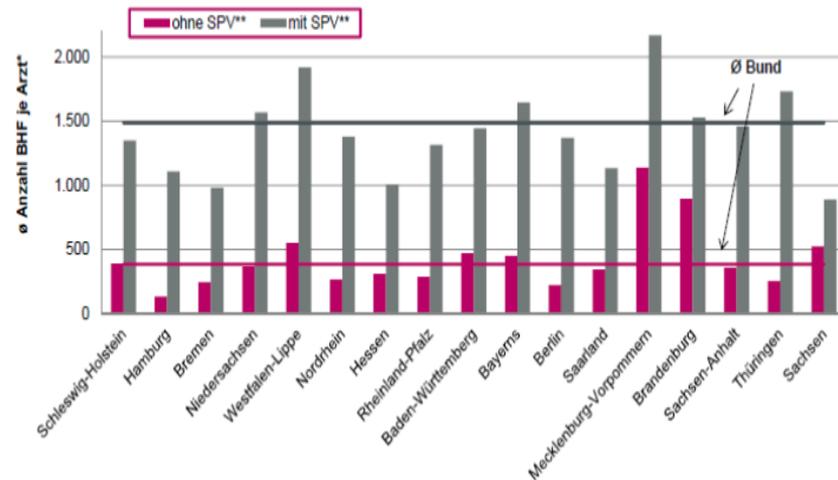
Quelle: Vortrag von Fr. D. Kurch-Bek (KBV) am 04. Februar 2016

Abbildung 3: Kooperation mit Berufsgruppen außerhalb der Praxis



Berufsgruppen, mit denen nur außerhalb der Praxis kooperiert werden kann; in % der teilnehmenden Praxen, n: 487; Mehrfachangaben möglich

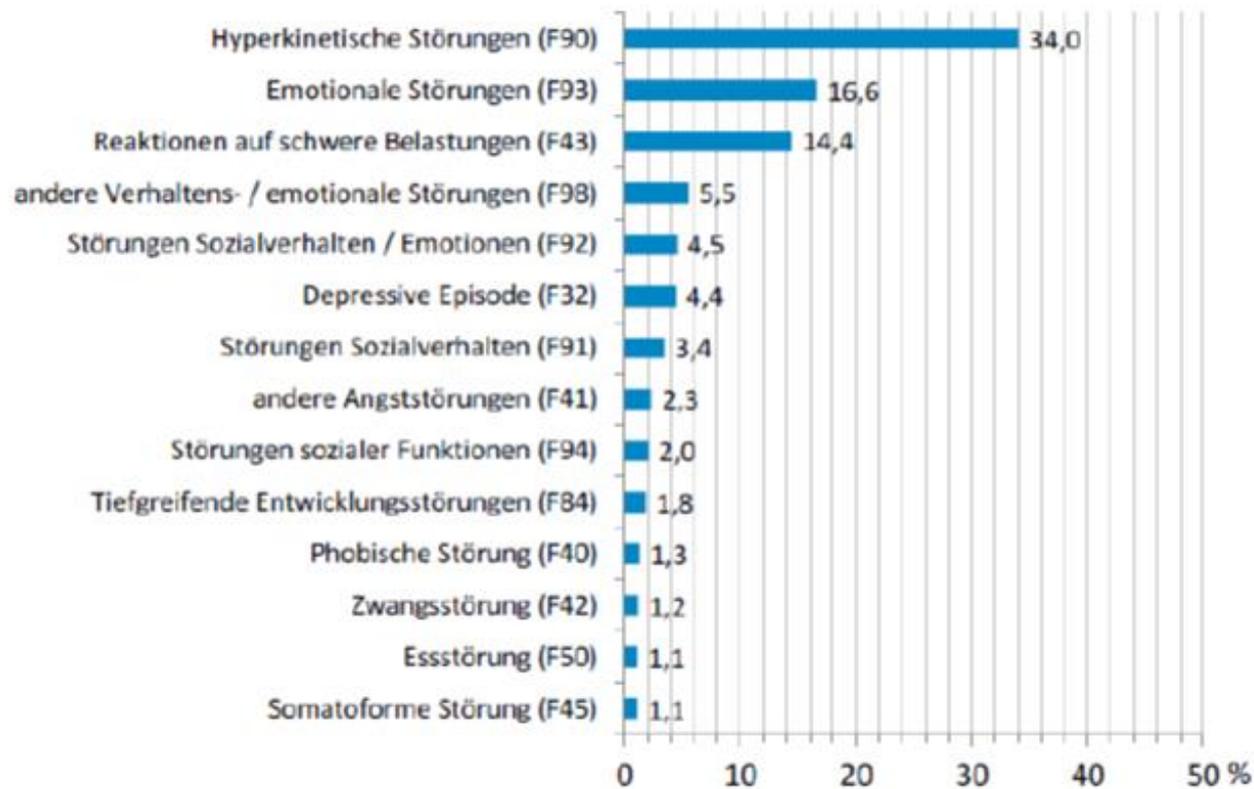
Quelle: Hagen B : Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung: Evaluation der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung - Abschlussbericht 2014. Köln, 2015



*Einschränkung auf die Abrechnungsgruppe: KJPP

**Einschränkung mit/ohne Sozialpsychiatrische Versorgung SPV (GOP 88805)

Abbildung 7: Die 14 häufigsten Hauptdiagnosen



16.344 Patienten

Quelle: Hagen B : Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung: Evaluation der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung - Abschlussbericht 2014. Köln, 2015

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

- 2019 rund 48.000 Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Psychotherapeuten für Kinder- und Jugendliche tätig.
- 19 Prozent mehr als noch fünf Jahre zuvor.
- Zahl stieg seit 2015 jedes Jahr stetig um durchschnittlich 2000
- 2015:
 - 4.942 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten
 - 17.605 Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten, von denen in den verschiedenen kassenärztlichen Vereinigungen 17-25 % im Umfang von mindestens 25 % auch Kinder und Jugendliche behandelt haben

Altersgruppen, Geschlecht und Diagnosen der Patient:innen mit KJPth

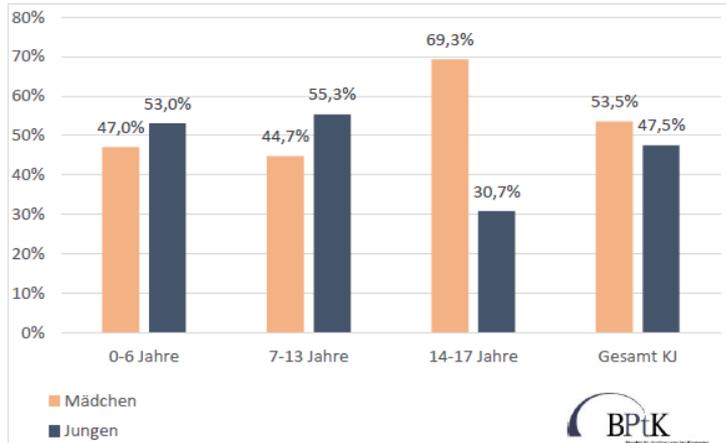


Abbildung 1: Geschlechterverteilung von Patientinnen und Patienten in ambulanter Psychotherapie nach Alter

- Nur ein Teil der Patient:innen erhält/benötigt (?) Psychotherapie
- Störungsspezifische Quoten bei der Fortführung einer PT
- Geschlechtsaspekte bei Inanspruchnahme
- Möglichkeiten der Notfallsprechstunde und von Gruppentherapien neu

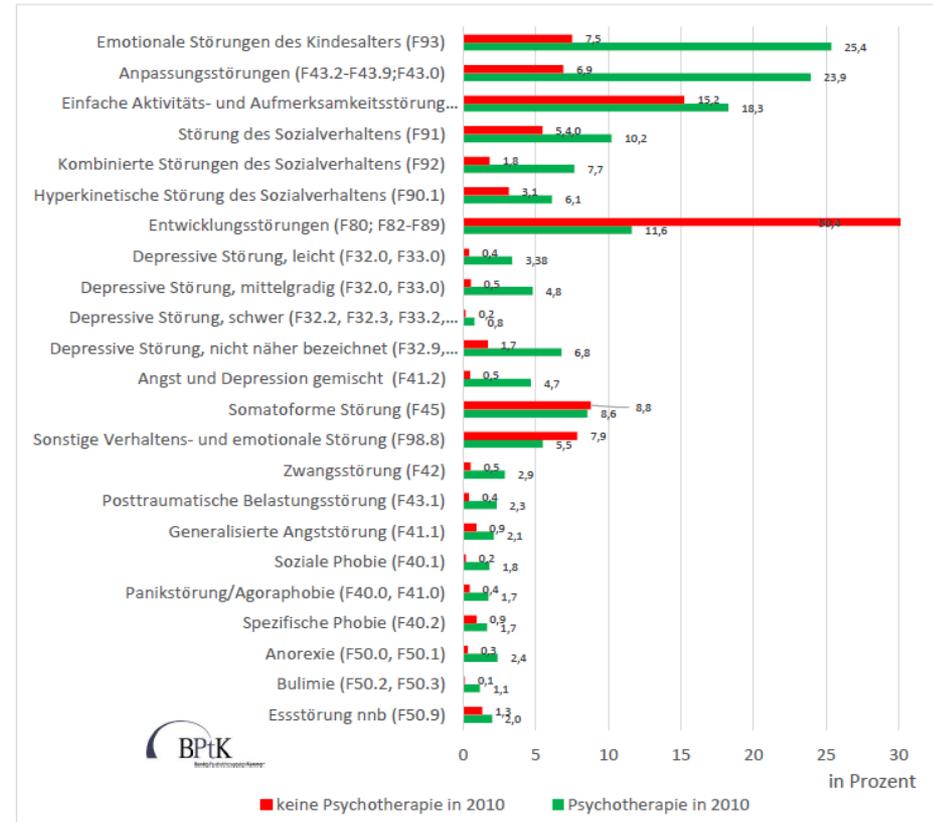


Abbildung 2: Diagnosespektrum von Patientinnen und Patienten in ambulanter Psychotherapie
Quelle: BPtK-Studie "Ambulante psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen" (in Vorbereitung)

KJPP (teil-)stationär

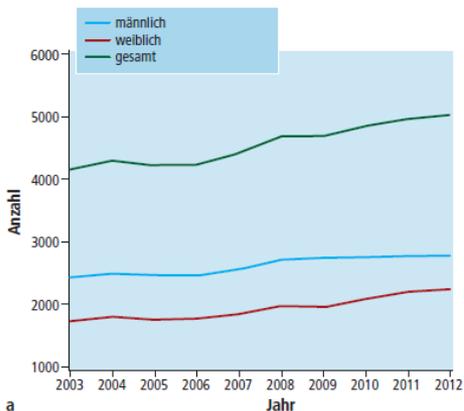
- 6.700 Betten (ca. 60 TSD Fälle pro Jahr)
- ca. 4000 TK-Plätze KJPP
- Zusätzlich psychiatrische Institutsambulanzen (PIA)
- Stationär tätige Ärzt:innen KJPP: 1208
- dezentrale regionale Orientierung, aber: Versorgungsgebiete durchschn. 3mal größer als in Erwachsenenpsychiatrie
- Angebote für spezielle Gruppen sehr heterogen (Substanzabusus, Intelligenzminderung etc.)

Land	Betten KJPP 2019	Einwohner < 18J (in Tausend)	BMZ 2019 (Betten/10.000 Einwohner < 18J)
Bund	6696		4,9
Bayern	754	2.161,40	3,49
Baden-Württemberg	678	1.878,90	3,61
Rheinland-Pfalz	281	684,7	4,1
Saarland	60	145,7	4,12
Berlin	252	605,9	4,16
Bremen	50	110,9	4,51
Nordrhein-Westfalen	1.423	3.008,10	4,73
Hessen	543	1.054,30	5,15
Niedersachsen	731	1.320,40	5,54
Hamburg	176	310,9	5,66
Schleswig-Holstein	268	471,9	5,68
Brandenburg	247	398,1	6,2
Sachsen	403	643,1	6,27
Mecklenburg-Vorpommern	189	254,08	7,44
Thüringen	298	324,5	9,18
Sachsen-Anhalt	343	322,4	10,64

Versorgung stationär

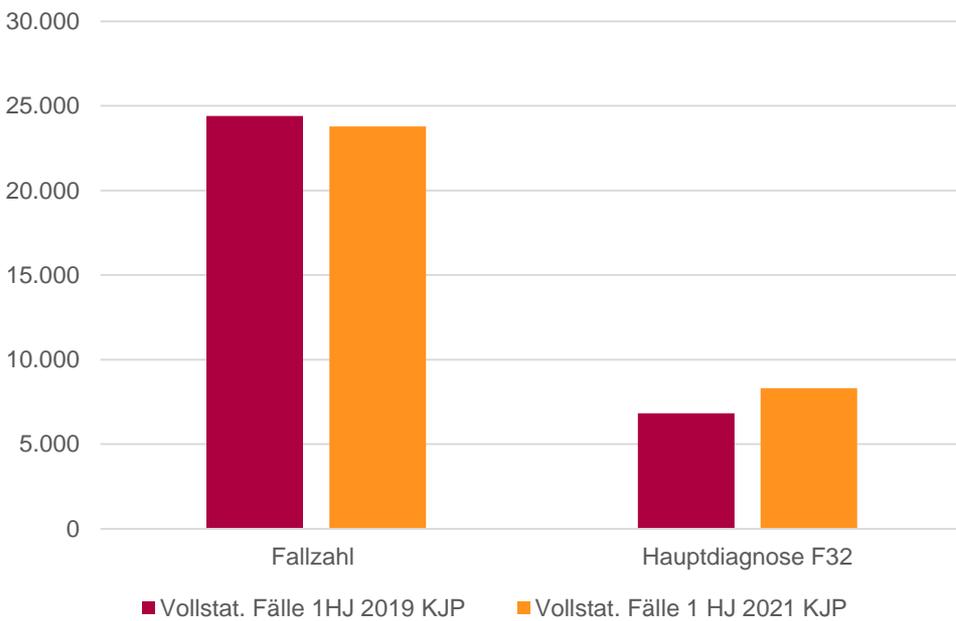


Aktion
Psychisch
Kranke e.V.

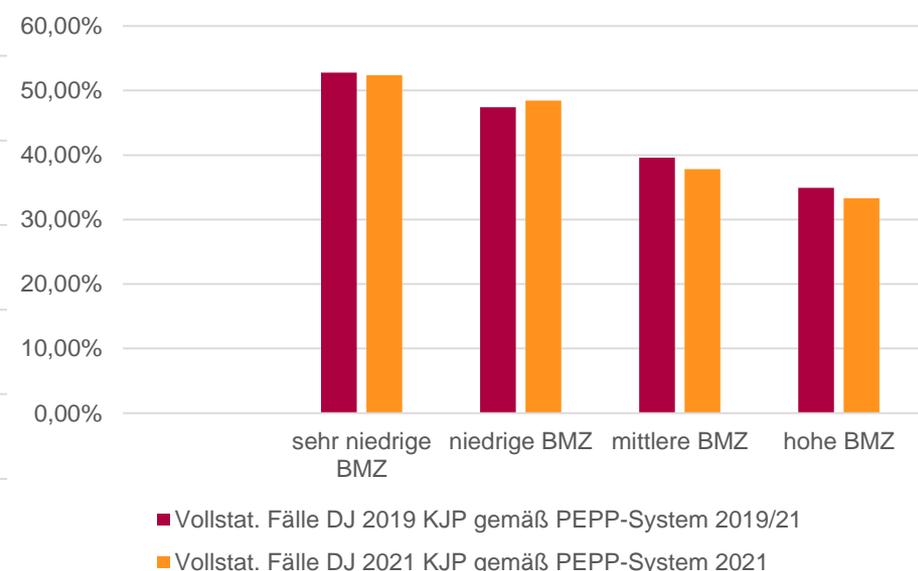


- Zunahme der behandelten Fälle seit Jahren
- Hohe Notfall-/Krisenquoten
- Versorgungssystem funktioniert auch unter Krisenbedingungen
- Das System reagiert auf verändernde Anforderungen

Fälle KJP & F32 2019 vs.2021



Notfallquote in Abhängigkeit von Bettenmessziffer



Auch während Covid erfolgte Behandlung!

TABELLE

Fallzahlen, Verweildauern und ausgewählte F-Diagnosen vor und während der Pandemie in Kliniken

	Kinder- und Jugendpsychiatrie			Pädiatrie		
	N (2019)	N (2021)	OR (% Veränderung) [95%-KI]	N (2019)	N (2021)	OR (% Veränderung) [95%-KI]
Fallzahl F-Diagnosen	24 408	23 777	-2,59***	14 853	12 213	-17,77***
Verweildauer (d)	36,63	34,91	-4,70***	7,15	8,51	+19,02***
Alkoholintoxikation	90	82	0,93 (-7) [0,69; 1,26]	4 862	2 440	0,51 (-49) [0,49; 0,54]
(atyp.) Anorexia nervosa	800	962	1,24 (+24) [1,13; 1,37]	611	1 057	2,21 (+121) [1,99; 2,45]
depressive Störungen	7 451	9 010	1,39 (+39) [1,34; 1,44]	325	396	1,50 (+ 50) [1,29; 1,74]
Reaktionen auf schwere Belastungen	1 115	1 183	1,09 (+9) [1,01; 1,19]	380	303	0,97 (-3) [0,83; 1,13]
kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	1 267	810	0,64 (-36) [0,59; 0,70]	34	19	0,68 (-32) [0,39; 1,19]
andere Diagnosen	13 685	11 730		8 535	7 827	
absichtliche Selbstbeschädigung	2 146	2 137	1,02 (+2) [0,96; 1,09]	106	171	1,98 (+ 98) [1,55; 2,52]

N, absolute Häufigkeit im Entgeltbereich Psychiatrie gruppiert nach PEPP-System 2019 bzw. PEPP-System 2021; Entgeltbereich Pädiatrie DRG analog; jeweils 1. Halbjahr;
% Veränderung interpretiert aus den Odds Ratios (OR), die aus den jährlichen Odds gebildet wurden ; * p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001. KI, Konfidenzintervall
Die absichtliche Selbstbeschädigung ist keine Hauptdiagnose, sondern eine Nebendiagnose. Deshalb kann sie zusätzlich kodiert werden.

Andere Systeme

- Schulpsychologie
- Schulsozialarbeit
- SGB VIII Bereich generell (EB, Familienberatung, etc.)

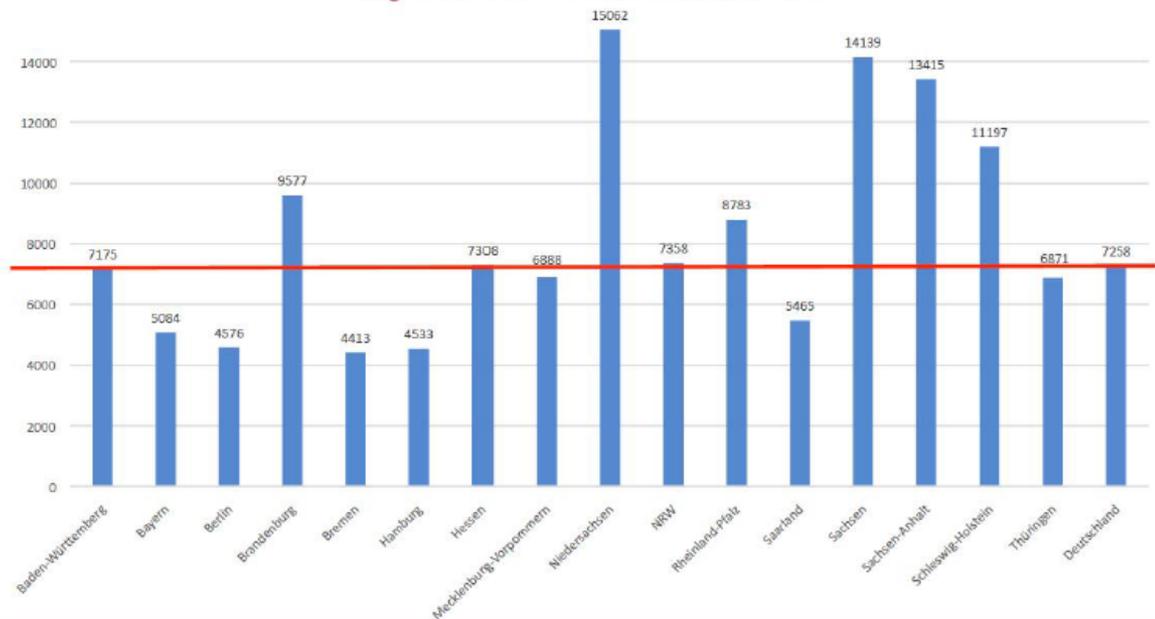
Schulpsychologie

- Schule ist Sozialisationsort und Risiko- wie Resilienzfaktor für psychische Gesundheit
- Schulpsychologie könnte zentrale Funktion in entscheidender Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen haben
- Möglichkeit von Prävention, Frühidentifikation und niedrigschwellige Vermittlung von Hilfen
- (Inakzeptable) Heterogenität regional



Berufsverband Deutscher
Psychologinnen und Psychologen
Sektion Schulpsychologie

Anzahl der SchülerInnen pro Schulpsychologin (alle Schulformen)
Vergleich der Bundesländer (Stand August 2018)



Quelle: Statistisches Bundesamt, Ständiges Sekretariat der Kultusministerkonferenz und zuständige Ministerien der Länder

© Klaus Seifried, Sektion Schulpsychologie im BDP 2018

www.bdp-schulpsychologie.de

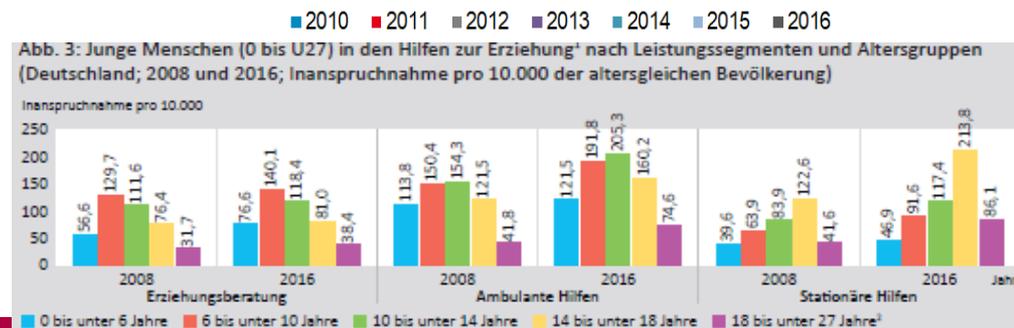
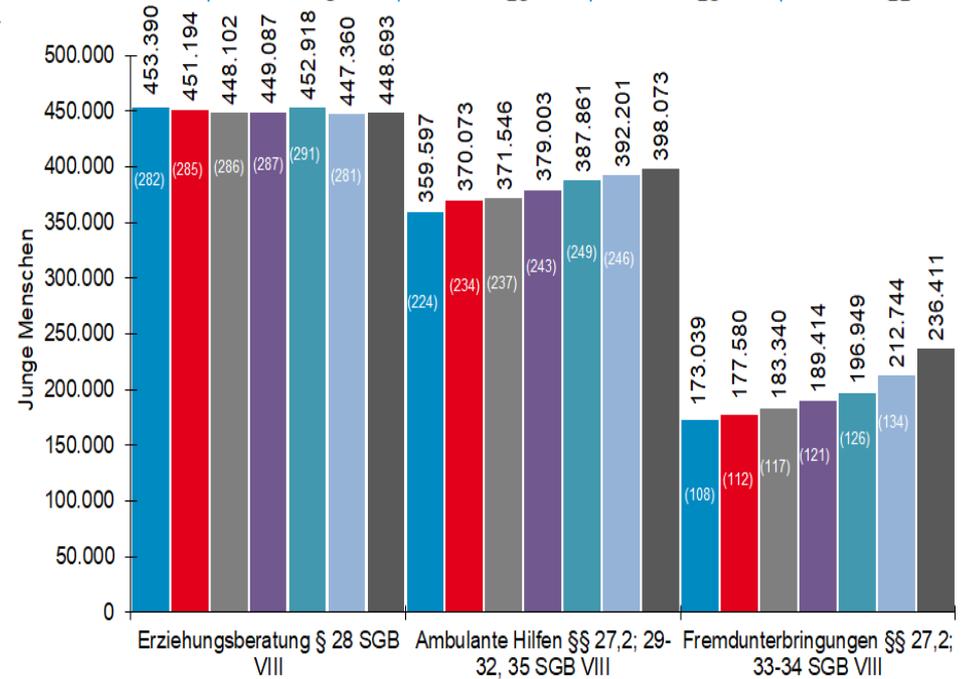
SGB VIII

- Kinder- und Jugendhilferecht sieht umfassende Fördermöglichkeiten für psychische Gesundheit vor
- SGB VIII ist Reha-Träger für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche (§35a SGB VIII)
- folgt einer grundsätzlich anderen Logik als das SGB V
- Ausbildung, Terminologie und Arbeitsweise unterscheidet sich von der im SGB V: Schnittstellenproblematik immanent
- Zukunft: inklusive Lösung – bedingt auch, dass sich SGB VIII und SGB V weiter aufeinander zu bewegen

SGB VIII

Hilfeverläufe					
4.10	Wichtigste Gründe für die Gewährung von Hilfen zur Erziehung				
4.10.1	Anteil aufgrund von Belastungen der jungen Menschen durch familiäre Konflikte	23,8% 2008	24,9% 2016	36,9% 2018	37,3% 2019
4.10.2	Anteil aufgrund eingeschränkter Erziehungskompetenz der Eltern	15,2% 2008	15,1% 2016	27,5% 2018	27,8% 2019
4.10.3	Anteil aufgrund von Entwicklungsauffälligkeiten des jungen Menschen	11,9% 2008	12,4% 2016	25,5% 2018	25,9% 2019
4.11	Durchschnittliche Dauer der beendeten Hilfen in Monaten	9 2008	10 2016	10 2018	11 2019

- Steigende Zahlen im SGB VIII
- HzE und Eingliederungshilfen nehmen seit Jahren zu
- Klassische Schnittstelle und Überlappung der Klientel (in stationärer KJP mehr als 70 % auch in KJH Maßnahmen)
- Klassische Verantwortungsgemeinschaft trotz unterschiedlicher gesetzlicher Grundlagen mit vielen Hürden: keiner allein kann den Kindern/Jugendlichen helfen
- In der Realität leider immer noch: Delegationsketten

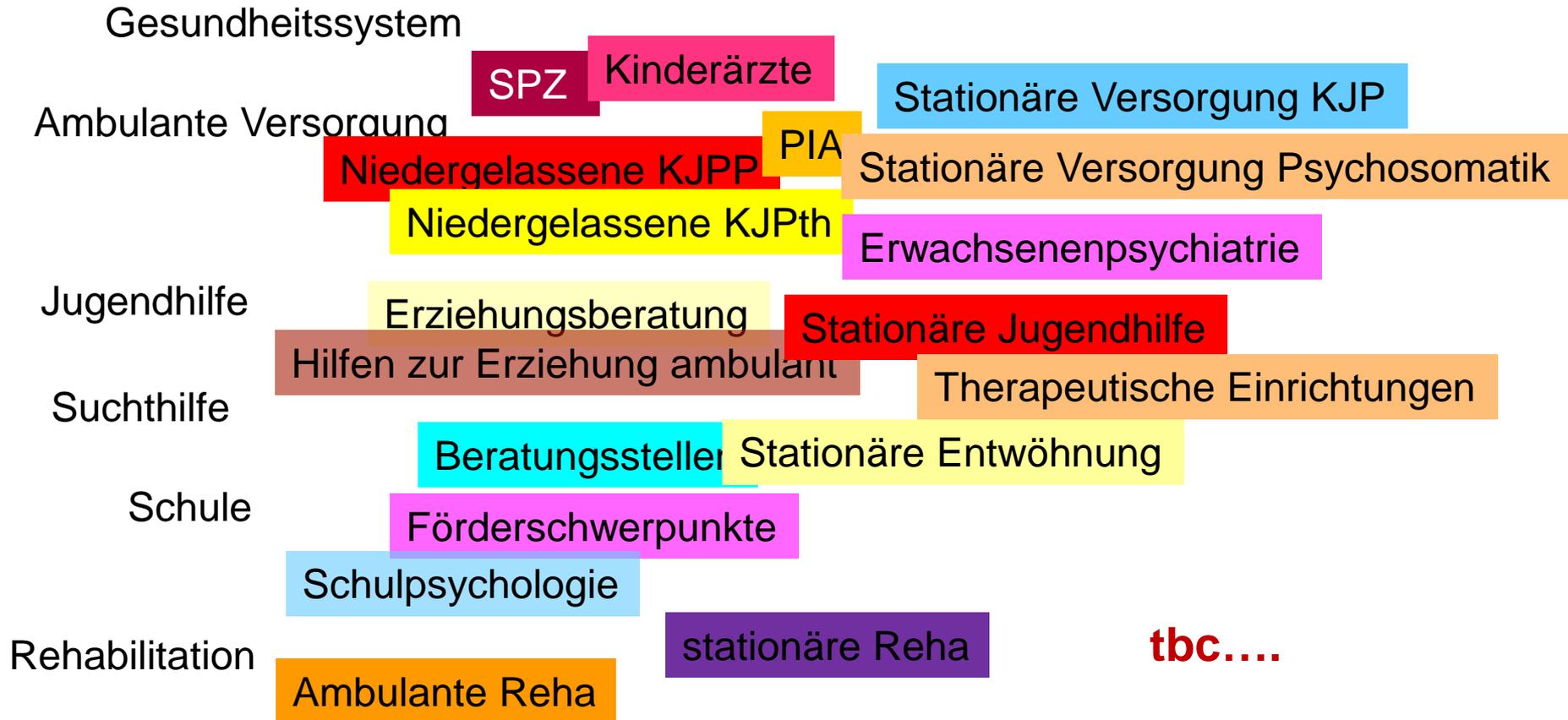


1 Andauernde Hilfen am 31.12.
 2 Die Fallzahlen werden auf die 18- bis unter 21-jährigen jungen Menschen in der Bevölkerung bezogen (vgl. die Anmerkung 2 in der Kennzahlentabelle).

Quelle: Statistisches Bundesamt: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Erzieherische Hilfe, Eingliederungshilfe, Hilfe für junge Volljährige; versch. Jahrgänge; eigene Berechnungen.

Was folgt aus dem Versorgungssystem?

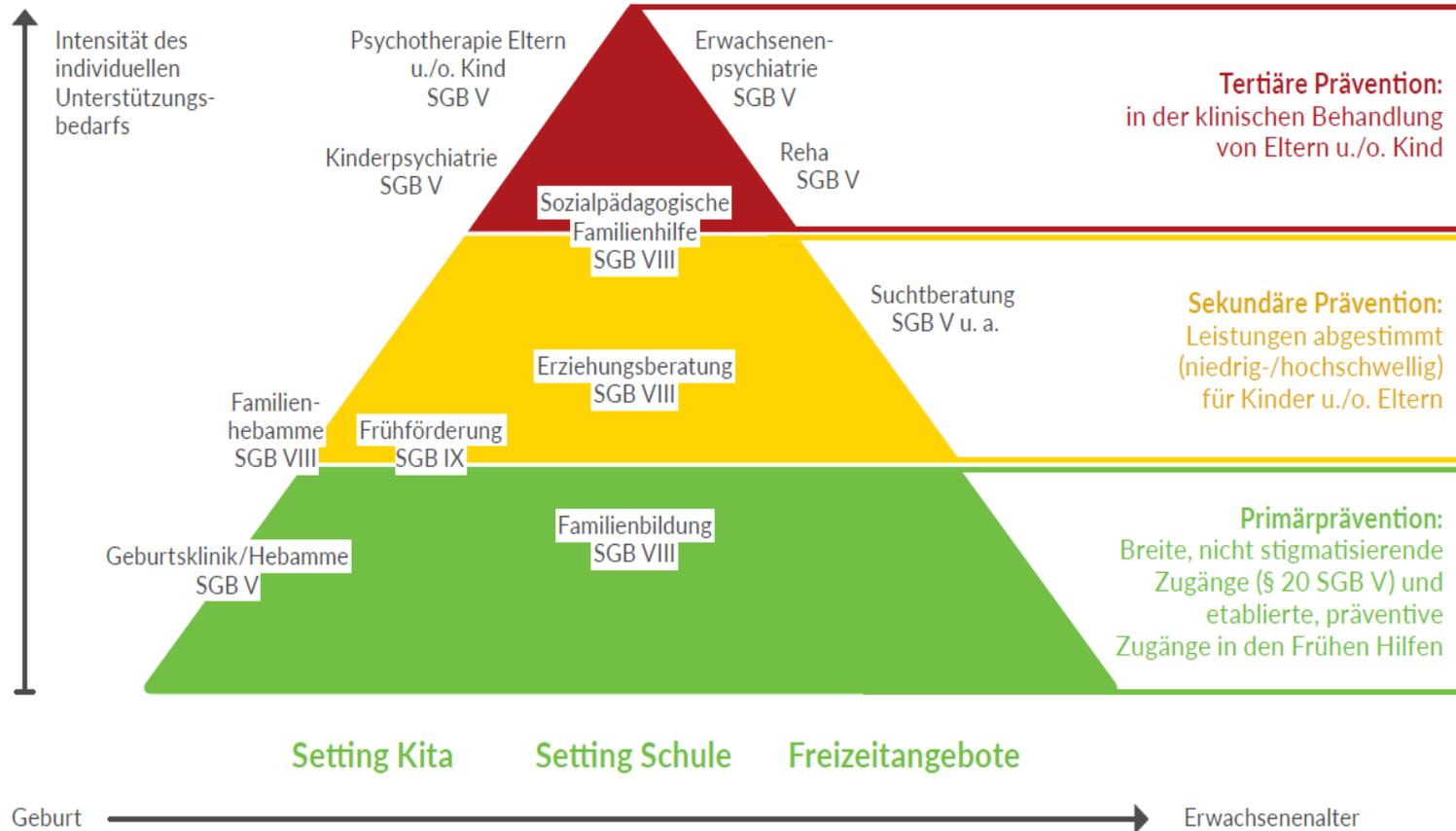
Viele Angebote bedeuten nicht automatisch eine gute Versorgung...



Komplexe Angebotsstrukturen müssen ineinandergreifen: Beispiel KipsFam



Pyramide der Leistungen/Hilfen und Angebote



Probleme der bisherigen Versorgungsstrukturen

- Beschränkung auf Sektor/ Versäulung:
 - innerhalb des SGB V (ambulanter vs. stationärer Sektor) und zwischen den SGB
 - das System bedingt, welche Leistungen möglich sind
 - systemübergreifende Bedarfe können nicht ausreichend berücksichtigt werden
- Bedarfe komplex erkrankter Patienten finden zu wenig Berücksichtigung: „inverse care law“
- Wissenschaft findet zu wenig Eingang in Versorgung:
 - z.B. intensive ambulante Behandlung bei Anorexia nervosa
 - Familienbehandlung bei KipkE
- Versorgung in Deutschland disparat: regionale Unterschiede in den Versorgungsangeboten:
 - ländliche vs. urbane Räume/strukturschwache vs. strukturstarke Gebiete
- Demografische Aspekte des Leistungssektors werden nicht berücksichtigt
 - radikale Änderung der Leistungsanbieterstruktur: Ausdünnung der Angebote im ländlichen Raum, Infragestellung der wohnortnahen Versorgung etc.
 - Fachkräftemangel vs. Qualitätsstandards

Ableitung

- Lokale/regionale Netzwerke notwendig
- Prävention in der Lebenswelt
- niedrigschwellige Beratungsangebote primär, aber diese müssen Hilfen und Notwendigkeit kennen (Qualifizierung)
- Resilienzstärkung und Prävention bei Risikogruppen (auch transgenerational)
- Förderung und Ausgleich von Nachteilen über das Aufwachsen hinweg
- Wirksame (evidenzbasierte) Interventionen adaptiert an das Risiko
 - Qualifikation der Fachkräfte für seelische Gesundheit
 - Einsatz von evidenzbasierten Interventionen anstelle von Gießkannen- oder eskalierenden Maßnahmen („what works for whom?“)
- Zugang zu Versorgung und sektorübergreifende Maßnahmen verbessern

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

michael.koelch@med.uni-rostock.de