

Jugendhilfe und Psychotherapie: Möglichkeiten, Herausforderungen und Grenzen

KJP-Veranstaltung
Gemeinsame Versorgung von psychisch kranken
Kindern und Jugendlichen –
Schnittstelle Jugendhilfe und Psychotherapie

Dr. phil. Norbert Beck

Mainz, 10/2019

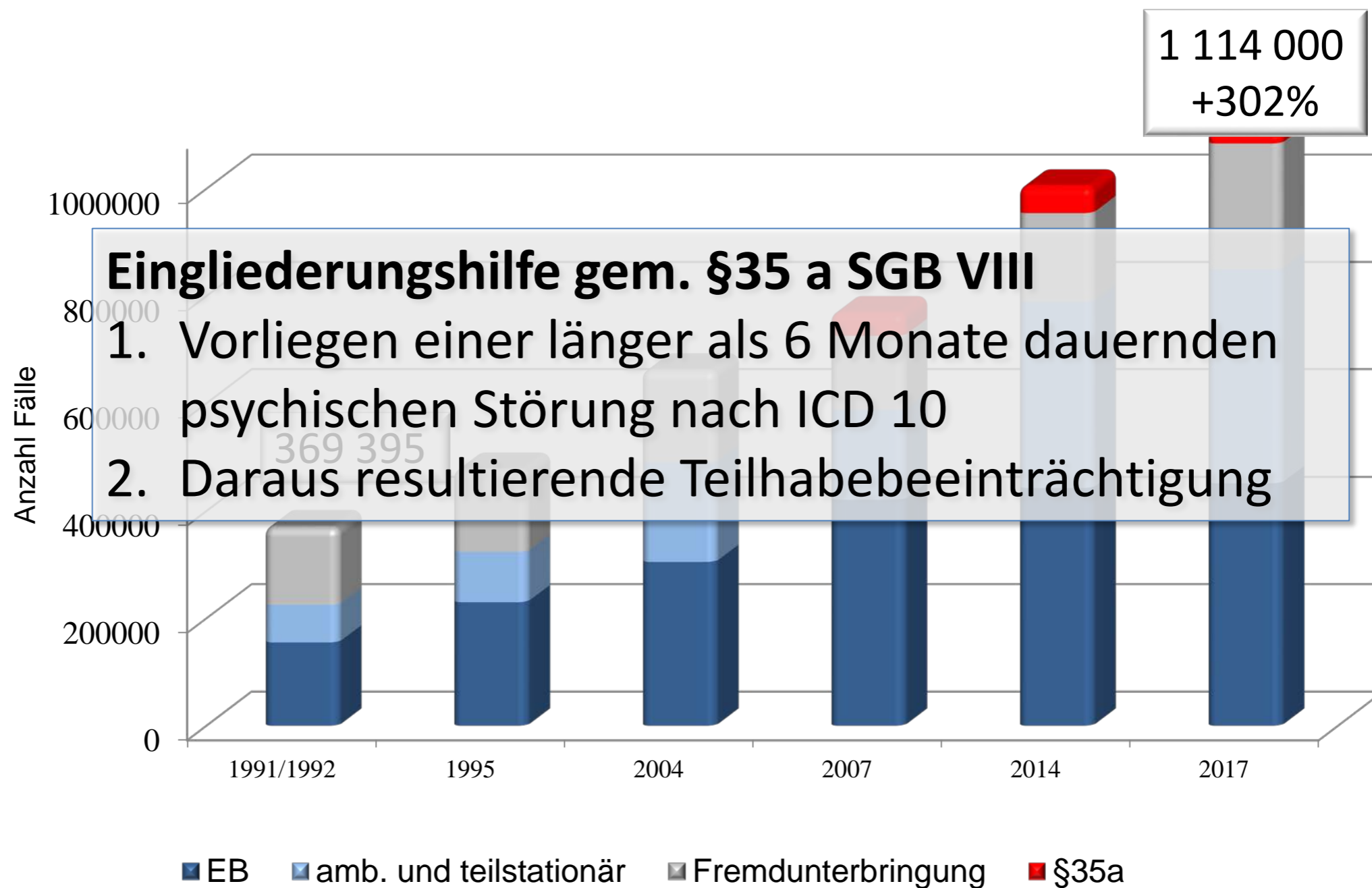


Blick in das Versorgungssystem der Kinder- und Jugendhilfe (2016): HzE und Eingliederungshilfe

Je begonnene und fortlaufende Hilfe, einschl. junge Volljährige

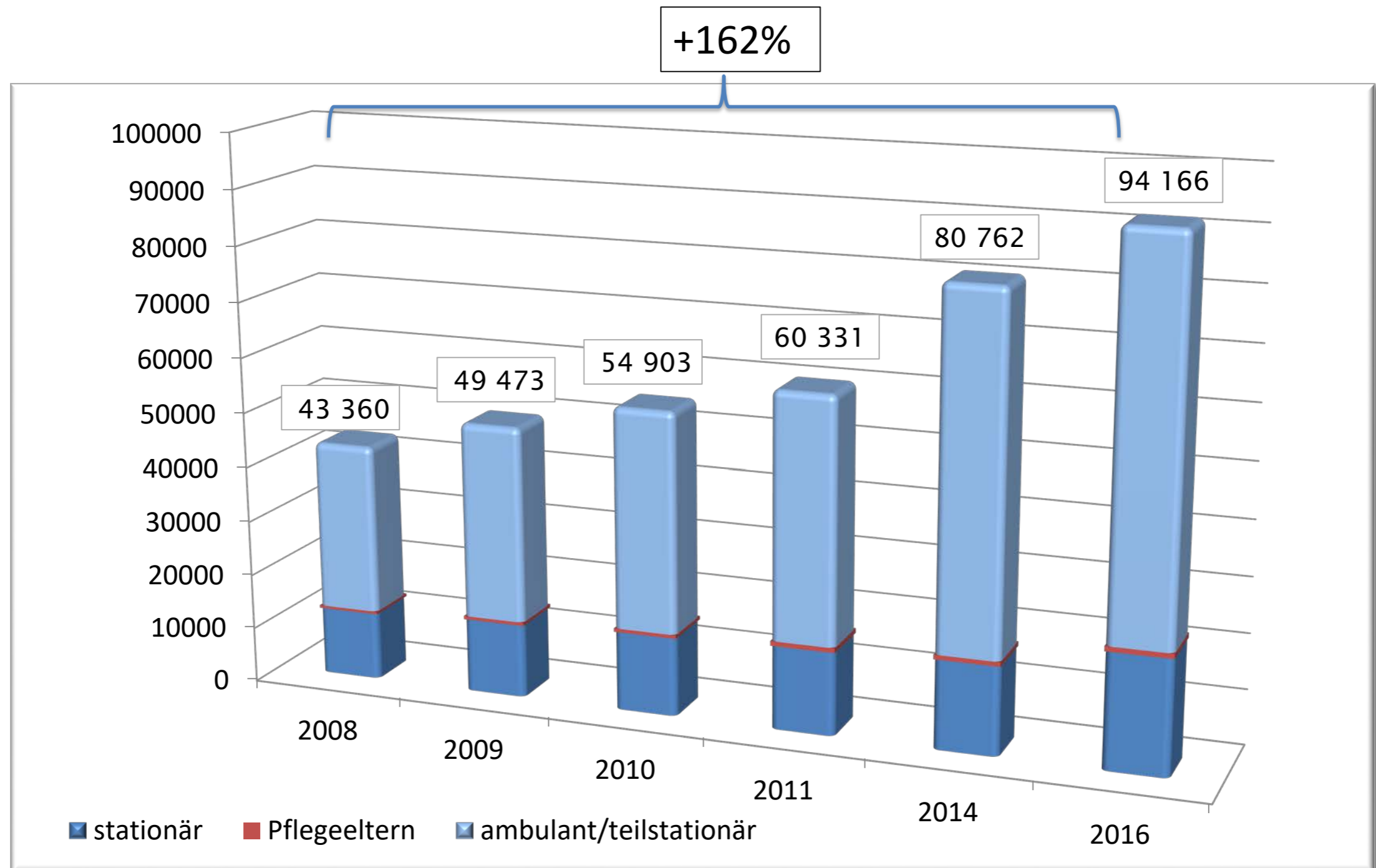
	Erziehungsberatung	ambulant und teilstationär	stationär
Hilfen zur Erziehung (HZE) 1.020 000 Fälle <small>Monitor Hilfen zur Erziehung 2018</small>	ca. 410 000	ca. 400 000	ca. 210 000
	~ 40-42 %	~ 33-35 %	~ 20-25 %
Eingliederungshilfe für seelisch behinderte KiJU 94 000 Fälle <small>akj^{stat}</small>	ca. 39 000	ca. 33 000	ca. 22 000

Die Bedarfe: Fallzahlenentwicklung in der Jugendhilfe



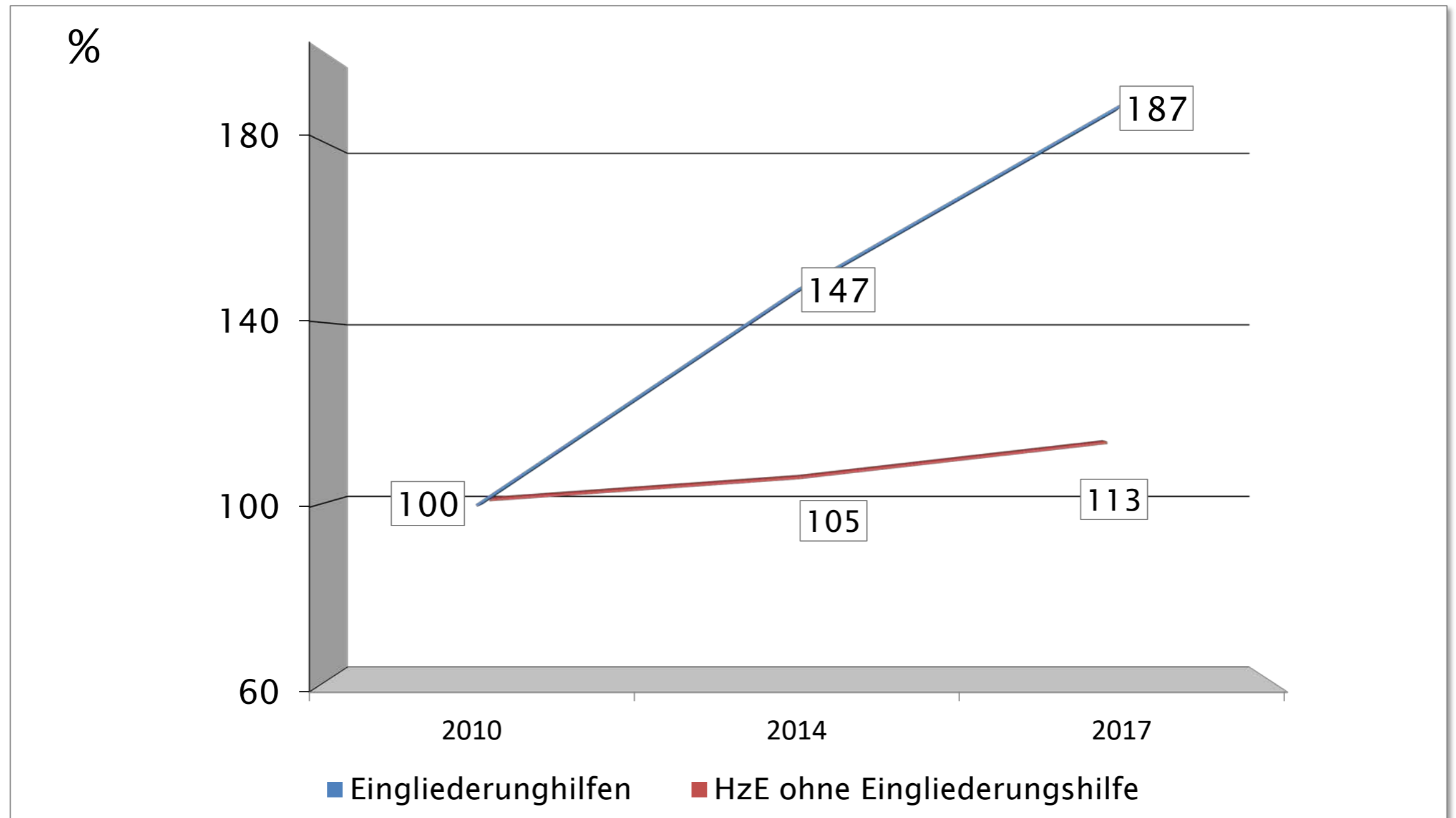
Entwicklung Fallzahlen §35a 2008 - 2017

Quelle: Kommdat 3/17

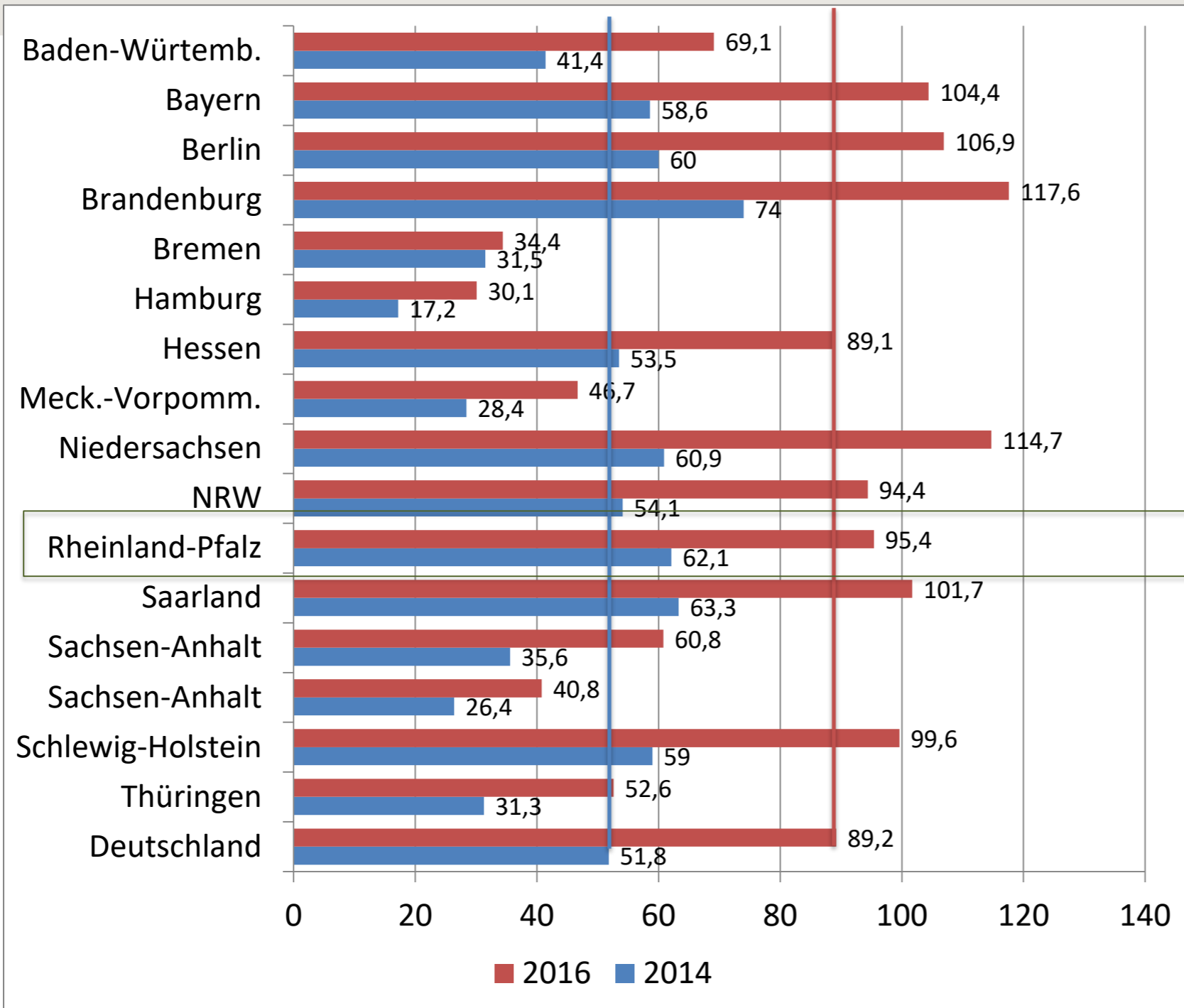


Veränderungen in den Hilfeformen

Prozentualer Zuwachs seit 2010



Regionale Unterschied der Eingliederungshilfe nach §35a SGB VIII



Junge Menschen zw. 6 und 18 in Eingliederungshilfe pro 10 000 junge Menschen, 2014 und 2016

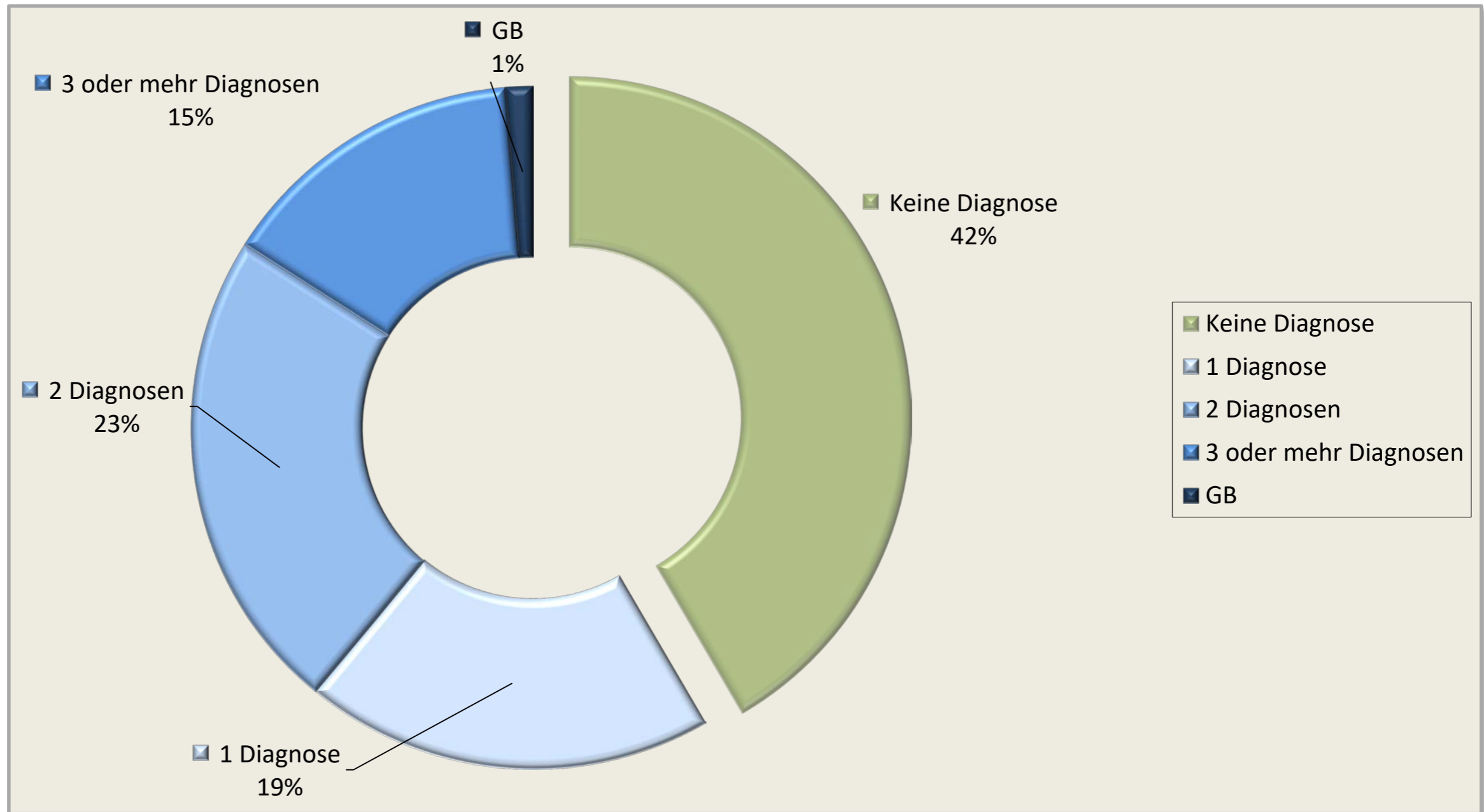
Take-home-message (THM) 1



- Die Bedarfe im Bereich der Hilfen zur Erziehung sind enorm gestiegen
- Die größte Steigerung ist im Bereich der Eingliederungshilfe für seelisch behinderter KIJU zu verzeichnen

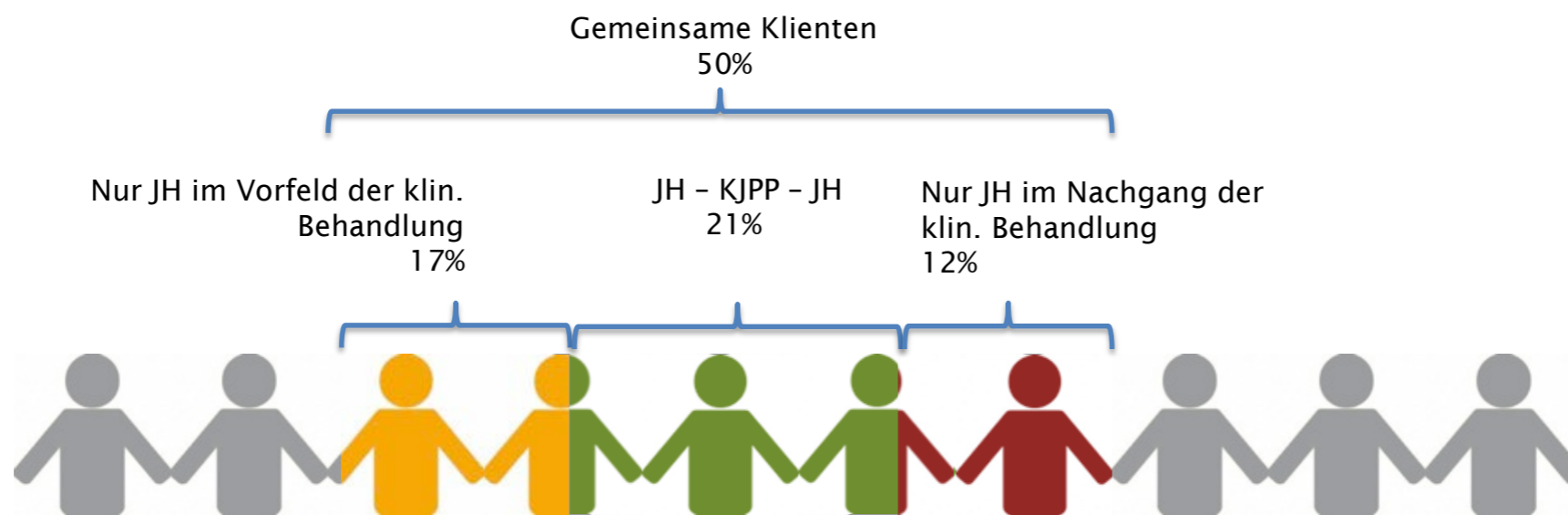
Psychische Gesundheit von Heimkindern

Ulmer Heimkinderstudie; N=689; w= 30%, m=70%



Jugendhilfebedarf nach (teil-)stationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung

N=1843 w= 49%, m=51%



Kinder und Jugendliche in JH-Maßnahmen mit psychischen Störungen

Scholte, 1997	Heime in den Niederlanden	43 – 57%
Nukkanen et al. 1998	Heime in vier europ. Ländern	67%
Nukkanen, 1999	Heime in Finnland	40 – 60%
Nützel et al., 2005	Heime in der BRD	57 %
Schmitt et al.	Heime in Deutschland	72 %
Schmidt et al.	Tagesgruppen in Deutschland	85 %



- Die Rate der KIJU mit psychischen Störungen in allen Settings der HZE ist sehr hoch. Nationale und internationale Studien weisen eine Prävalenzrate von psychischen Störungen bei Heimkindern von ca. 60% aus
- KIJU in Einrichtungen der Jugendhilfe zählen zur am höchsten psychosoziale belasteten Risikogruppe

Einflussfaktoren auf die psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen

OR= Odds ratio; Que

Sozioök. Status
OR: ~3



Sozioök. Status

Alleinerziehend
OR: 2,03



Abweichende Familiensituation

Familienkonflikte
OR: 4,9



Familienkonflikte



Psych. kranke Eltern

Psych. Kranke Eltern
OR: 2,4



Pränatale Noxen

z.B. FAS
Psych. Auff. 75%



Frühe Bindungserfahrungen



Peergroup



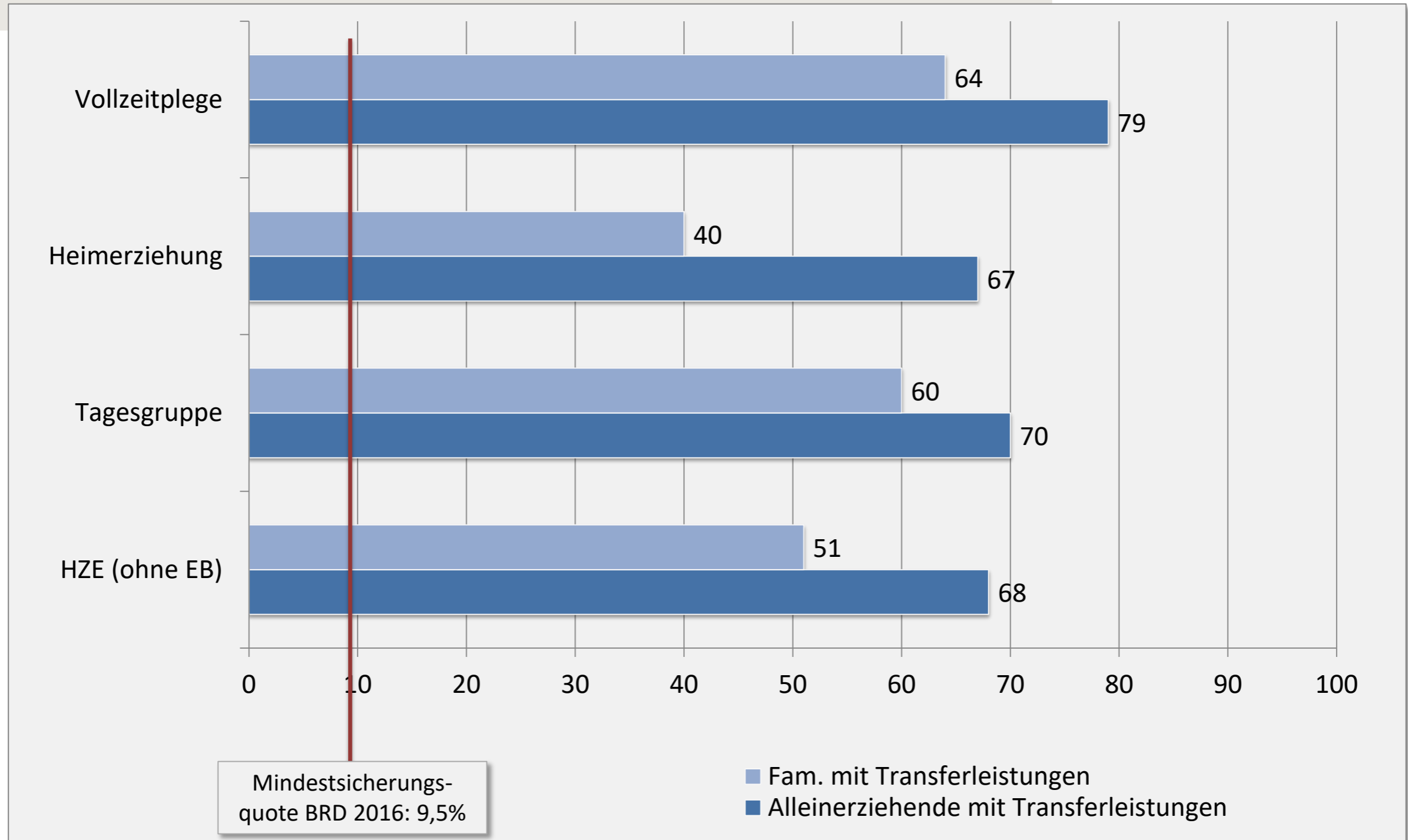
Traumata

Psych. Störung im Erwachsenenalter
OR: 2-8



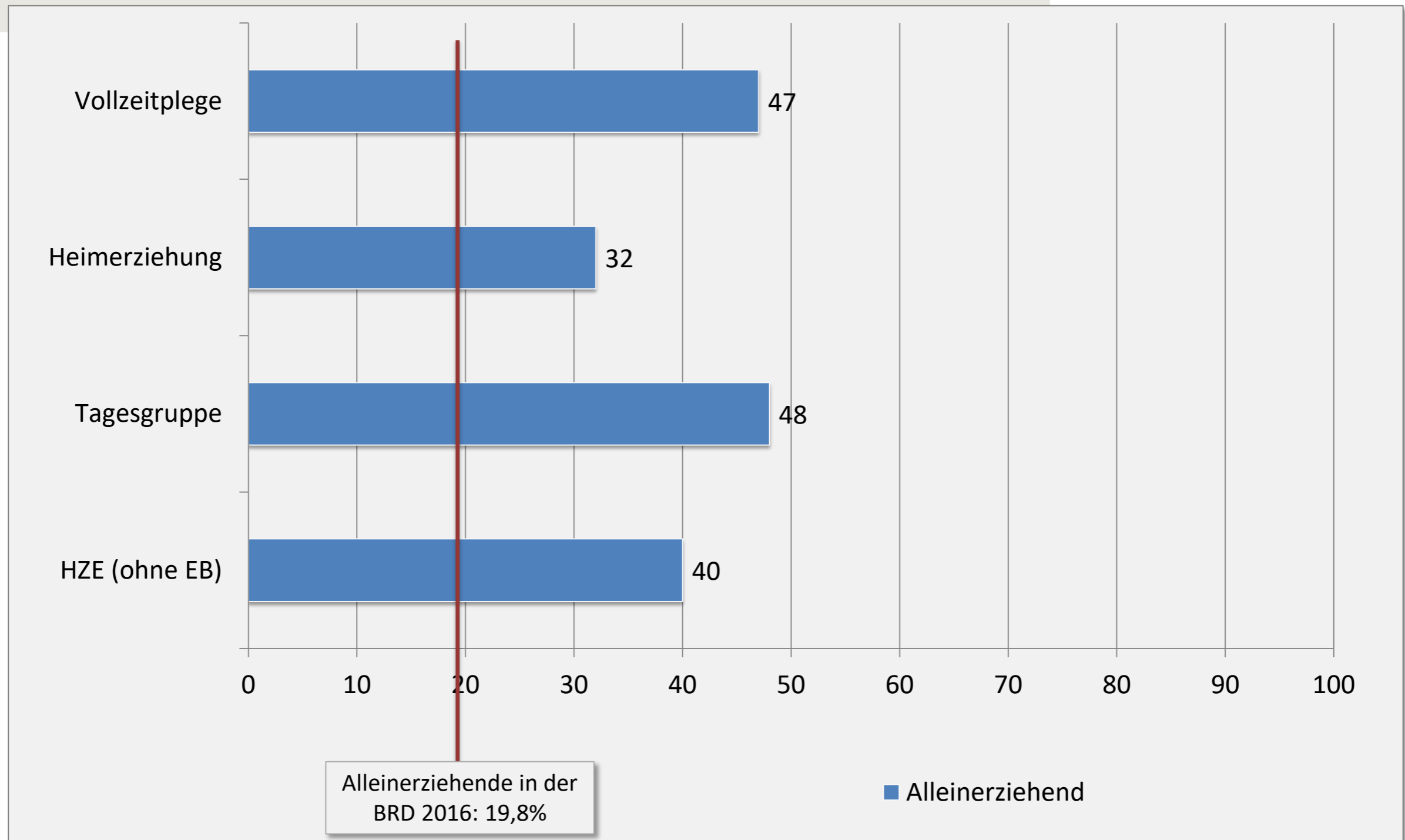
... und ihre Auftreten in der HZE z.B. Jugendhilfe und Transferleistungen

Quelle: Monitor HzE 2018



z.B. Jugendhilfe und Familiensituation

Quelle: Monitor HzE 2018

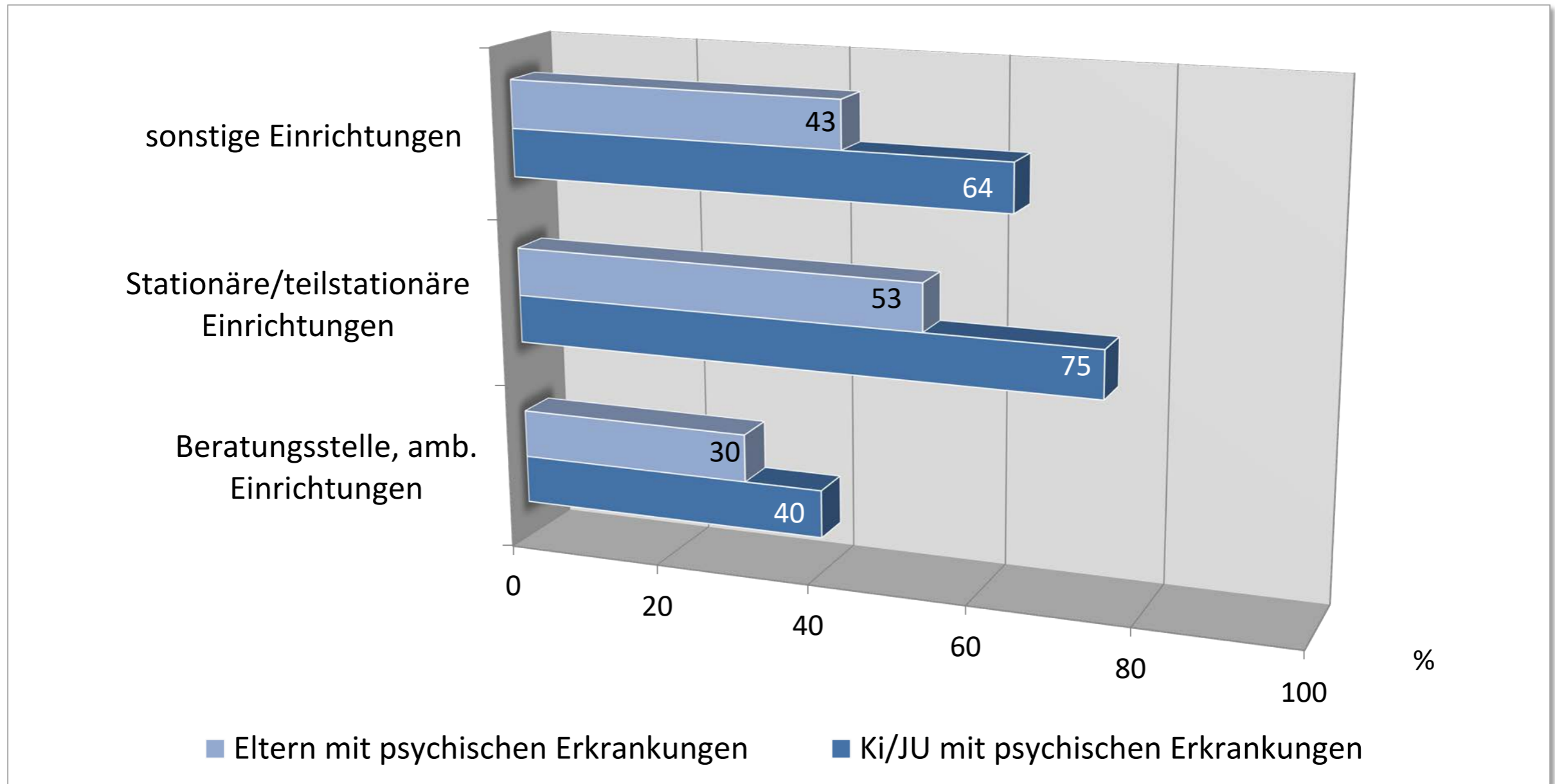


z.B. Traumata

Häufigkeit von Traumata (Jaritz et al. 2008)

Art des traumatischen Lebensereignisse (N = 80)	Häufigkeit (%)
Vernachlässigung	72%
Vernachlässigung (Basics)	31%
Körperliche Misshandlung	35%
Emotionale Misshandlung	31%
Sexueller Missbrauch	15%
Zeuge von körperlicher oder sexueller Gewalt	50%
Schwere Unfälle	5%
Irgendein psychosoziales Trauma (nur Basics)	75%

**z.B. Eltern mit psych. Störungen,
BPtK-Erhebung (2015)**
Anteil von Kindern/Jugendlichen und Eltern in Einrichtungen
und Diensten der JH mit psychischen Störungen



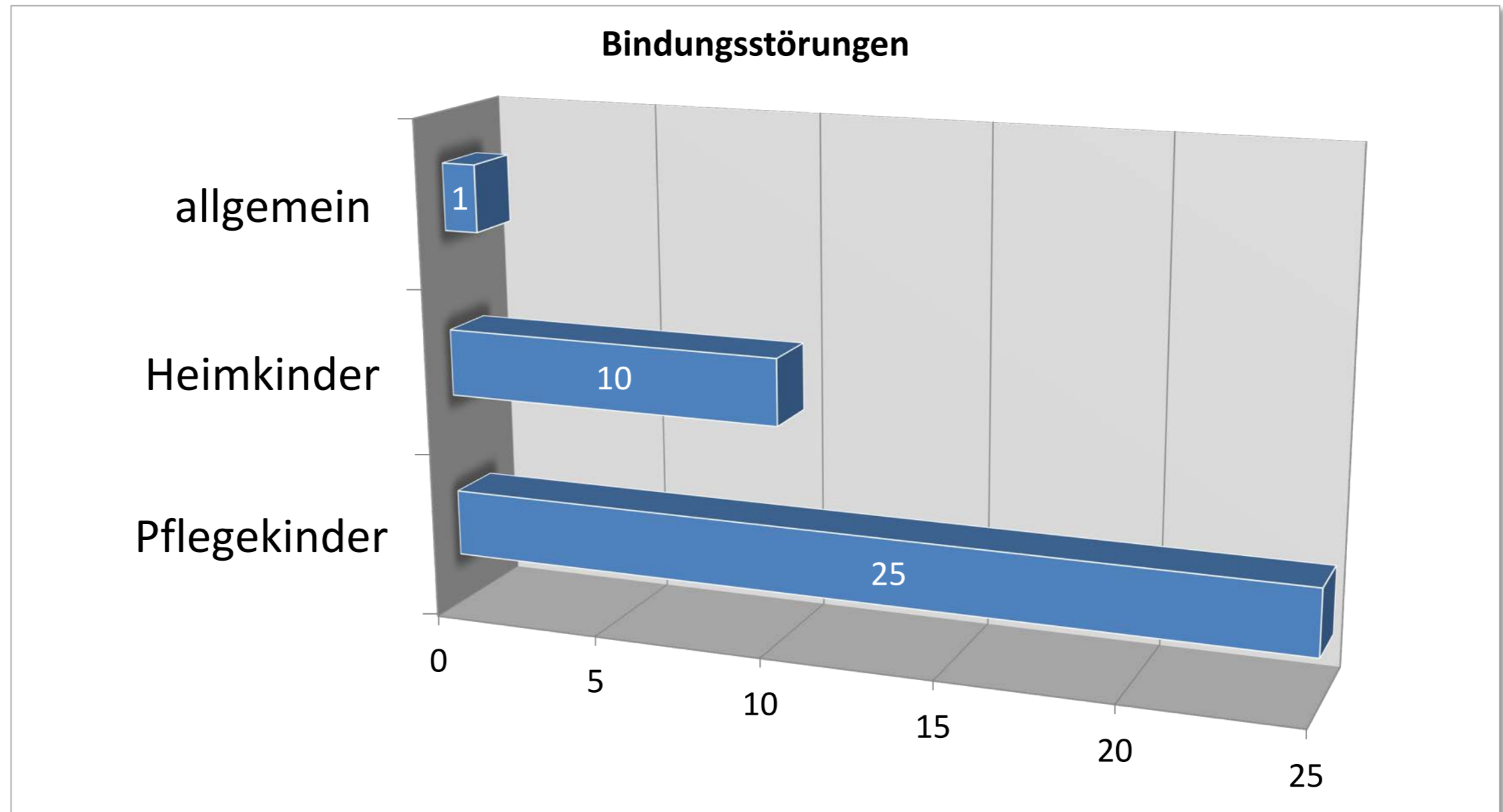
z.B. FAS

Letzte Aufenthaltsort von FAS-Kindern

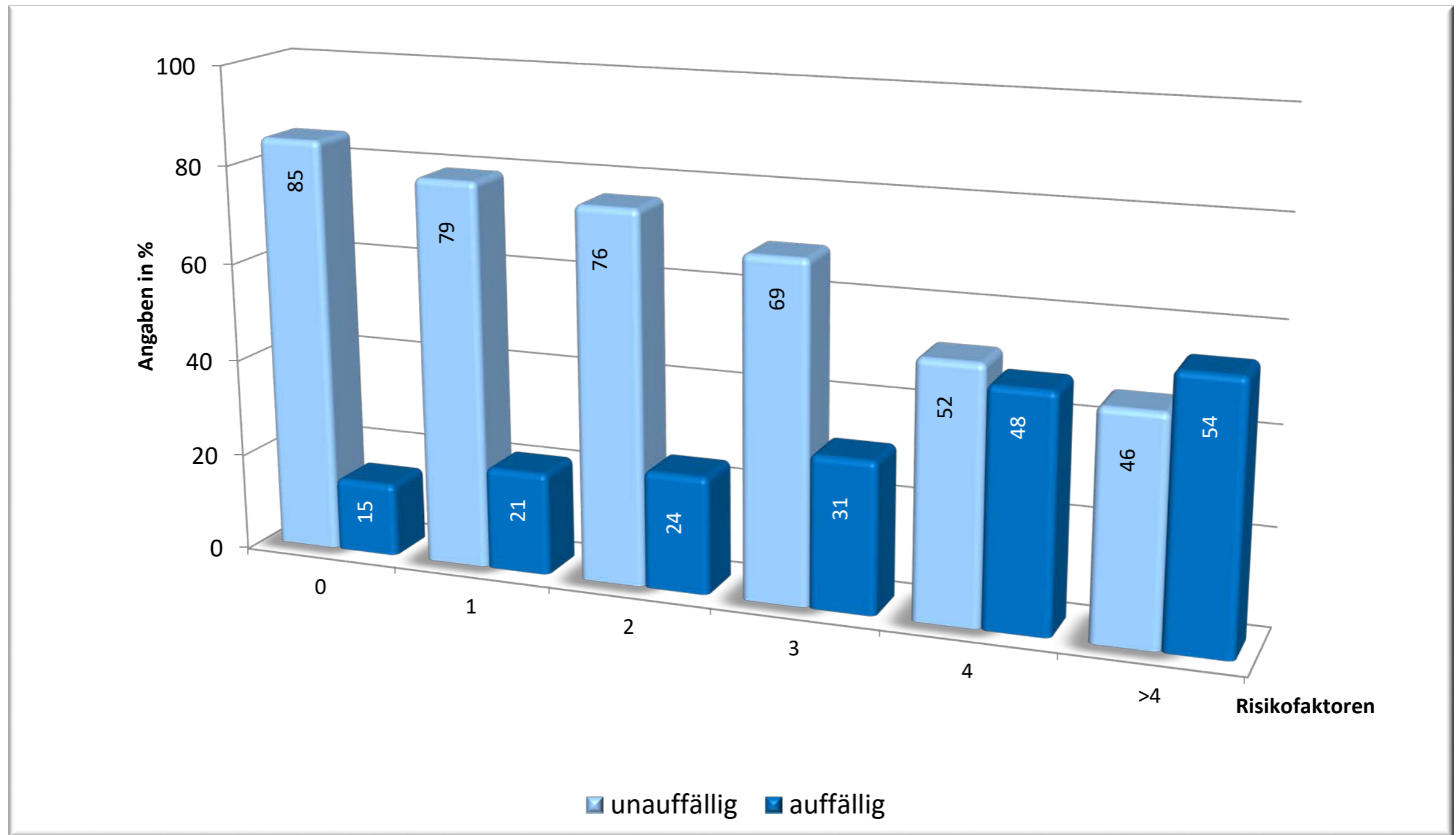
Letzter Wohnort	Anzahl der Kinder (n= 51)
Pflege- oder Adoptivfamilie	30 (59%)
Herkunftsfamilie	12 (24%)
- bei Vater und Mutter	6
- beim Vater	5
- bei der Mutter	1
Im Heim (Kinder- oder Pflegeheim)	9 (17%)

Quelle: Löser, 1995, S. 123

Bindungsstörungen

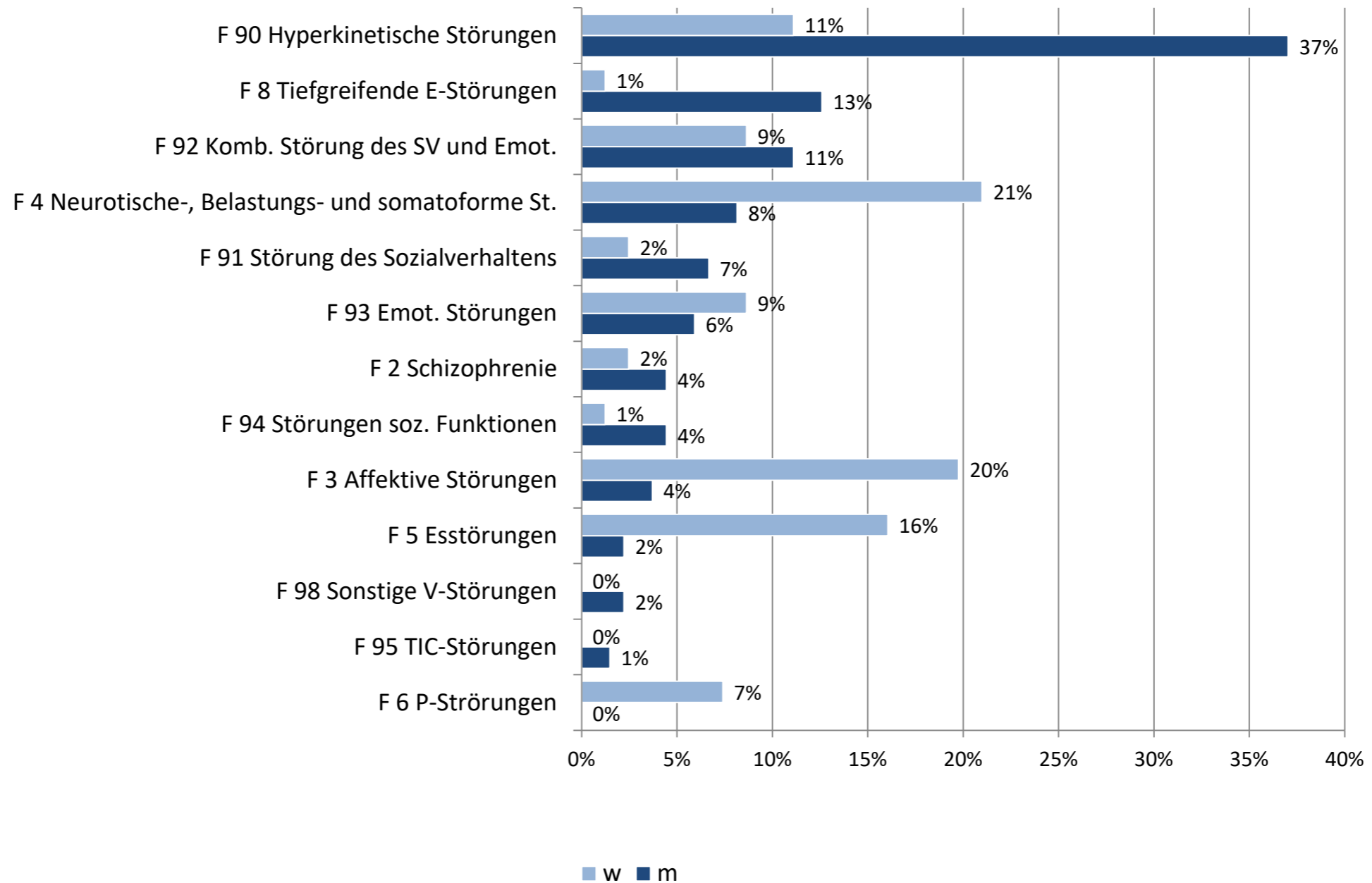


Kumulation von Risikofaktoren und Entwicklung von psychischen Störungen



Störungsbilder in der JH

Diagnoseverteilung THSJ geschlechtsdifferenziert





- Das Risiko für eine psychische Störung im Kindes und Jugendalter wird durch das Zusammenspiel von Risiko- und Schutzfaktoren generiert
- KIJU in den HZE sind mit allen relevanten Risikofaktoren deutlich höher belastet
- Rate der Kinder und Jugendlichen mit psychischen Störungen in (teil-)stationären Einrichtungen liegt bei 60 – 80 %, die vermittelnden Faktoren sind die Riskofaktoren
- In der Jugendhilfe finden sich alle Störungsbilder, oft in einem komorbiden Muster

Ist Psychotherapie in der JH möglich?

Gesundheitshilfe (SGB V)

- Verhütung von Krankheiten und deren Verschlimmerung
- Früherkennung von Krankheiten
- Behandlung einer Krankheit
→ auch Psychotherapie

Jugendhilfehilfe (SGB VIII)

- Förderung der sozialen und individuellen Entwicklung
- Schutz vor Gefahren des Kindeswohls
- Positive Lebensbedingungen schaffen und erhalten
- Hilfen zur Erziehung

§ 35 a: Eingliederungshilfe

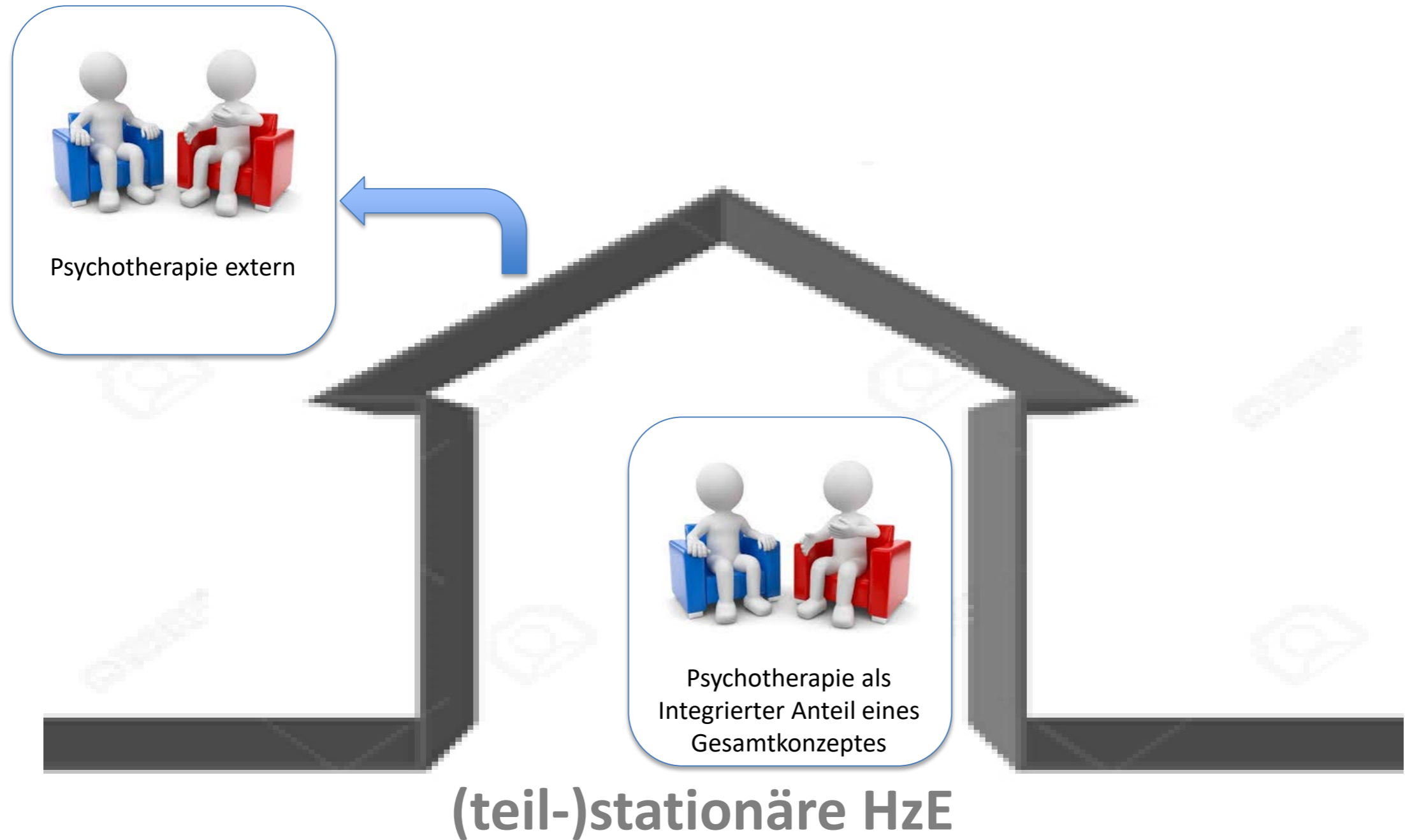
II, § 27 (3)

umfasst insbesondere die logischer und damit ver-
teutlicher Leistungen.

*Psychotherapie als „... jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist“ definiert und fällt unter die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen. Psychotherapie nach dieser Definition wird als **Richtlinienpsychotherapie** bezeichnet.*

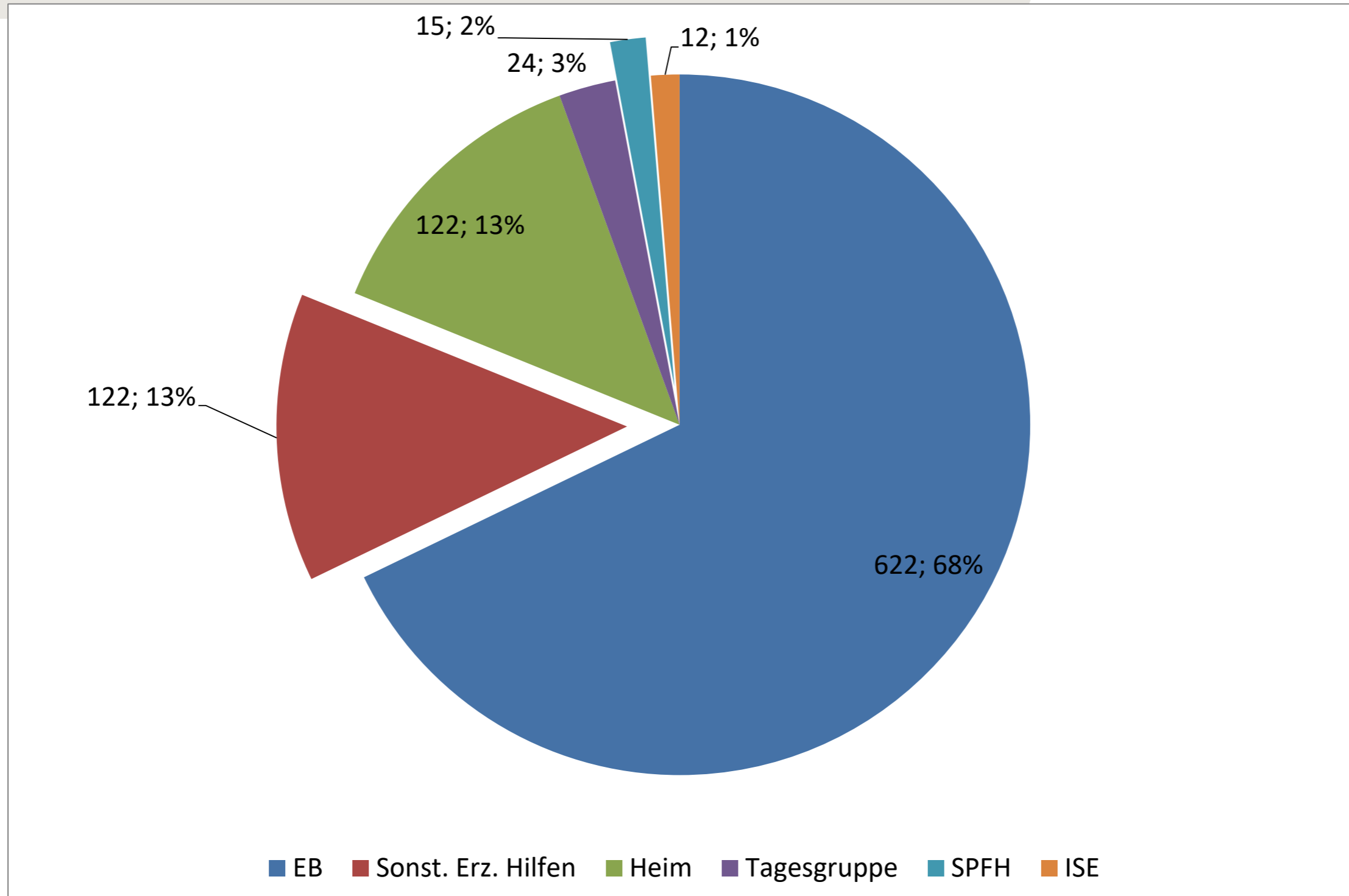
Gutachten „Psychotherapie im Kinder- und Jugendhilferecht“ (Wiesner, 2005): Psychotherapeutischer Leistungen in der stationären Jugendhilfe soweit sie der in § 1 SGB VIII formulierten Zielsetzung der Entwicklungsförderung der Kinder und Jugendlichen dienen.

Psychotherapeutische Versorgung in der JH: Möglichkeiten



Kinder- und Jugendlichen- und psychol. Psychotherapeuten in der JH (N=917)

BPTK-Erhebung 2015; berücksichtigt sind nur therap. Tätige KJPP/PP



Versorgungssituation

Eine Versorgungs-“Milchmädchenrechnung“

Amb. KJP-Versorgung in Bayern

- 220 800 Ki/Ju;
Prävalenz von 10% psych. Störungen
- 1 KJP/PP auf 146 Patienten

Psychotherap. Versorgung in stat. JH-Einrichtungen (bundesweit)

- 83 655 Ki/Ju in stationären Hilfen;
Prävalenz von 60% psych. Störungen
- 1 KJP/PP auf 404 Klienten

JH als Ausbildungsinhalt

„Eine Internetrecherche („Staatlich anerkannte Ausbildungsinstitute zur Psychologischen PsychotherapeutIn-verhaltenstherapeutisch“) der Curricula von allen verhaltenstherapeutischen Ausbildungsinstituten für Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen und für die Zusatzqualifikation für Psychologische PsychotherapeutInnen ergab, dass nur zwei Ausbildungsinstitute explizit Seminare zur Kooperation mit Institutionen und zu den Rechtsgrundlagen des KJHG anbieten.“

Die Hilfe zur Teilhabe nach § 35a KJHG wurde in keinem Programm ausdrücklich benannt ... „

Schmid, M, Goldbeck, L. & Fegert, M.J. (2006): Kinder und Jugendliche in der stationären Jugendhilfe – (k)eine Aufgabe für niedergelassene Verhaltenstherapeuten?
Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis,, 38 (1), S. 95

THM 4



- Die psychotherapeutische Versorgung dieser KIJU ist mangelhaft
- Jugendhilfe als Feld der psychotherapeutischen Versorgung spielt in der Ausbildung kaum eine Rolle

Jugendhilfe und Psychotherapie: Möglichkeiten/Herausforderungen

- (Teil-)stationäre Jugendhilfe bildet ein zentrales Versorgungssegment für Kinder und jugendliche mit psychischen Störungen
- Dieses Versorgungsfeld muss zwingend eine stärkere Berücksichtigung in der Ausbildung finden
- Hilfen zur Erziehung sollten als Felder des Erwerbs praktischer Erfahrungen anerkannt werden!!
- Psychotherapie leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualifizierung von Jugendhilfeangeboten (besonders bei der Integration therapeutischer Leistungen in das Gesamtkonzept!)

... EVAS: Aufbau psychosozialer Ressourcen

Ressourcen	TH n=5.936	NTH n=15.918
Soziale Integration	3,3***	0,9
Soziale Attraktivität	2,1***	0,6
Sozial-kommunikative Kompetenzen	2,0***	0,8
Besondere Fähigkeiten/Leistungen	1,0***	0,4
Interessen/Aktivitäten/Freizeitbeschäftigung	2,1***	0,8
Überzeugungen/Bewältigungsstrategien	2,5***	0,6
Selbstkonzept/Selbstsicherheit	3,6***	1,4
Autonomie	3,3***	1,6
Funktion in der Familie/Gruppe	3,5***	1,2
Körperliche Gesundheit	-0,2	-0,2

1) TH = Heimerziehung mit internen therapeutischen Interventionen; NTH = Heimerziehung ohne therapeutische Interventionen

2) Skalenbereich: Min = -100; Max = +100

3) Mittelwertsvergleiche (T-Test) zwischen TH und NTH, + $p \leq .10$; * $p \leq .05$, ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$

... EVAS: Abbau von Problemen/Symptomen

Problemlagen bzw. Symptome	TH n=5.936	NTH n=15.918
Soziale Unsicherheit	10,5***	7,8
Aggressives Verhalten	4,8***	2,0
Aufmerksamkeitsdefizit/Impulsivität/motorische Unruhe	11,2***	8,9
Relative Leistungsschwäche in der Schule	14,3***	10,3
Mangelndes/undifferenziertes Bindungsverhalten	12,5***	5,9
Dissoziales Verhalten (z. B. Lügen, Schulschwänzen)	5,6***	1,1
Trennungsprobleme/Unselbständigkeit	16,9***	10,5
Auffälligkeiten im Essverhalten	11,5***	7,3
Depressive Verstimmungen	7,8***	2,4
Delinquenz (mit formalen Sanktionen belegt)	8,6***	4,7
Schlafprobleme	15,1***	8,4
Auffälligkeiten im Sexualverhalten	11,5***	5,8
Alkohol-/Drogen-/Medikamentenmissbrauch	-1,0***	-5,6
Lese-/Rechtschreibprobleme	7,1*	6,6
Ängste/Panikattacken (z. B. Tod, Kontrollverlust)	19,9***	15,9
Probleme mit Sprache/Sprechen/Artikulation	12,2***	10,3
Einnässen/Einkoten	32,8***	22,6
Selbstverletzung/-beschädigung	13,6***	5,4
Rechenprobleme	5,5	5,9 ⁺
Probleme der motorischen Funktion (funktionell)	12,4***	8,1
Stereotypien/Tics/Zwänge	19,4***	8,6
Körperl. Begleitsymptome/psychosomatische Symptome	9,0***	6,4
Schulangst (z. B. massive Prüfungsängste)	14,0***	9,8
Suizidale Handlungen	16,6***	10,0
Sonstige	25,8***	21,4

1) TH = Heimerziehung mit internen therapeutischen Interventionen; NTH = Heimerziehung ohne therapeutische Interventionen

2) Skalenbereich: Min = -100; Max = +100

3) Mittelwertsvergleiche (T-Test) zwischen TH und NTH, ⁺ p≤.10; * p≤.05, ** p≤.01; *** p≤.001

Dr. Norbert Beck | Mainz, 23.10.19

Jugendhilfe und Psychotherapie: Möglichkeiten/Herausforderungen

- Klientel in der Jugendhilfe stellt hochbelastete Klientelgruppe dar, die oft dem klassischen Therapiesetting schwer zugänglich ist
- Therapie muss in hohem Maße
 - bindungsorientiert
 - traumaorientiert
 - bedürfnisorientiert sein
- Berücksichtigung der besonderen Elternsituation in der Therapie, auch z.B. mit Pflegeeltern
- Entwicklung evidenzbasierter therapeutischer Ansätze für den Einsatz im pädagogischen Kontext
- Therapeutisches Handeln sollte mit päd. Handeln abgestimmt sein (Konflikt: Schweigepflicht, therapeutischer Schutzraum ...)
- Forschung: Therapeutische Angebote für besondere Risikogruppe, z.B. Kinder mit GB

Jugendhilfe und Psychotherapie: Grenzen

- Z.T. zu hohe Erwartung an Therapie („Auslagern der Behandlung“)
- Schwer zu erreichende Klientelgruppe
- Anforderung (z.B. Austausch mit Schule, mit päd. Personal, aufsuchende Arbeit („hometreatment“)...) widerspricht Rahmenbedingungen der Abrechnungsmöglichkeiten der Richtlinientherapie
- Kaum Berücksichtigung der Jugendhilfesettings im (Be-)Handlungsplan niedergelassener KJP-ler

*Jugendhilfe und Psychotherapie:
Möglichkeiten,
Herausforderungen
und Grenzen*

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!