



Seelische Gesundheit und Inklusion von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Problemen - „Trends bei Hilfen für Kinder“

Kindergesundheit, wie sie auch im Koalitionsvertrag explizit erwähnt wurde, betrifft auch zentral die seelisch gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Die erste Welle im KIGGS-Survey¹ zeigte klar, dass psychische Probleme und Störungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland auf hohem Niveau bleiben. Demnach sind stetig **ca. ein Fünftel aller Kinder in Deutschland von wahrnehmbaren psychischen und Verhaltensproblemen belastet**. Trotz der allmählich in anderen Teilen der Kinder- und Jugendmedizin spürbaren demografischen Entwicklung, ist in der kinder- und jugendpsychiatrischen stationären Behandlung ein deutlicher Fallzahlenanstieg bei den häufigsten Diagnosen, bei gleichzeitiger Behandlungsverdichtung festzustellen. Diese Entwicklung erfordert neue politische Antworten (**Continuum of Care**) und folglich die Überwindung der Sektorengrenzen in der medizinischen Versorgung mit lebensweltnahen, aufsuchenden Angeboten, gerade im Kontext der Inklusionsdebatte.

Auch die **Gesundheitsforschung** muss darauf ausgerichtet werden, wie die immer wichtiger werdende Versorgung psychisch kranker Kinder und chronisch kranker Kinder zukünftig erfolversprechend organisiert werden kann und was zur Prävention in diesem Bereich getan werden kann. In diesem Kontext ist es ausdrücklich zu begrüßen, dass das Bundesministerium für Gesundheit die Aktion Psychisch Kranke e.V. mit einer Bestandsaufnahme zur kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in Deutschland beauftragt hat (siehe beigefügtes Factsheet zum Projekt).

Im Rahmen der Psychotherapieforschung stellt die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie nach wie vor ein Stiefkind dar. Große Fortschritte hat es in den letzten Jahren, unter anderem nach den Debatten am „Runden Tisch sexueller Missbrauch“ nach 2010, für Kinder und Jugendliche mit traumatischen Belastungen gegeben. Das BMBF fördert in der Gesundheitsforschung mehrere Netzwerke und es gibt vielerorts Ansätze zur besseren Versorgung von Kindern und Jugendlichen nach belastenden frühen Kindheitsereignissen, die wie wir heute wissen, über die Lebensspanne hinweg zu negativen gesundheitlichen Folgen im psychischen und somatischen Bereich führen können (ACE-Debatte, Adverse Childhood Experiences). Die deutsche Traumafolgekostenstudie (im Auftrag des BMFSFJ) zeigte, dass bei konservativen Schätzungen eine Summe von 11. Mrd. Euro jährlich für Folgekosten frühkindlicher Traumabelastungen in Deutschland aufgewandt werden muss.²

¹ KIGGS ist eine Langzeitstudie des Robert Koch-Instituts zur gesundheitlichen Lage der Kinder und Jugendlichen in Deutschland (<http://www.kiggs-studie.de/>)

² https://beauftragter-missbrauch.de/fileadmin/Content/pdf/Literaturliste/Publikat_Deutsche_Traumafolgekostenstudie_final.pdf



Die hohe Zahl von aktuell in Deutschland aufgenommen **begleiteten und unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen** stellt uns vor neue Herausforderungen, denn viele dieser Flüchtlinge haben zahlreiche belastende und potentiell traumatisierende Erlebnisse hinter sich. Ihre Helferinnen und Helfer hier in Deutschland benötigen ebenso kultursensible Beratung und Unterstützung wie ein gewisser Teil der schwersttraumatisierten depressiven und suizidgefährdeten Flüchtlinge, einer kompetenten Krankenbehandlung bedarf. Wichtig ist es hier Zukunftsperspektiven zu entwickeln. Insofern ist auch der Umgang mit diesen minderjährigen Flüchtlingen nach Erreichen der Volljährigkeitsgrenze eine wichtige politische Frage mit direkten Auswirkungen auf Therapiechancen und Möglichkeiten. Die World Childhood Foundation hat am Mittwoch, den 9.9.2015, in Würzburg einen ganztägigen Workshop zur Unterstützung von Flüchtlingskindern abgehalten (siehe beigefügtes Handout).

Im praktischen klinischen Alltag zeigt sich immer wieder, dass es zu der erfolgreichen mittel- und längerfristigen Versorgung psychisch belasteter Kinder eine gute Arbeit im Netz und an den Schnittstellen braucht, um den vielfältigen Hilfe- und Unterstützungsbedarfen bei Kindern und Jugendlichen gerecht zu werden. Gerade angesichts der seit der Unterzeichnung der UN-Behindertenrechtskonvention in allen deutschen Bundesländern geführten Debatte um schulische **Inklusion** und Inklusion von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung im Alltagsleben, muss sich das Gesundheitswesen stärker auf die Lebenswelten der betroffenen Kinder und Jugendlichen zubewegen und durch fundierte Diagnostik und die Mitwirkung bei der Feststellung von Teilhabebeeinträchtigung auch schulische Inklusionsbemühungen und soziale Eingliederungshilfen unterstützen.

Prof. Dr. Jörg M. Fegert



Kinder und Jugendliche mit Behinderung in Deutschland Eine aktuelle Schätzung der Fallzahlen im Kontext der Inklusionsdebatte

Nach Einschätzung der interkonferenziellen Unterarbeitsgruppe (Gesundheits- und Sozialminister- sowie Jugendministerkonferenz) die sich mit der Umsetzung der Forderung der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland auseinander gesetzt hat, ist im Jahr 2013 von rund 180.000 Kinder und Jugendlichen mit körperlicher und geistiger Behinderung auszugehen, die aufgrund ihrer Behinderung sozialrechtliche Eingliederungshilfen erhalten. Entsprechend der demografischen Entwicklung nimmt der Anteil dieser Kinder mit dem allgemeinen Rückgang der Kinderzahlen tendenziell leicht ab. Umgekehrt ist der Anteil der Kinder die aufgrund einer psychischen Erkrankung von einer seelischen Behinderung bedroht oder behindert sind in den letzten Jahren deutlich angestiegen. Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass derzeit ca. 1,5 % aller Kinder und Jugendlichen sozialrechtliche Kriterien für eine Behinderung erfüllen.

Einschätzung des medizinischen Abklärungs- und Interventionsbedarfs

In der interkonferenziellen Unterarbeitsgruppe (UAG) ging man von 22.533 Maßnahmen aus, die im Jahr 2007 im Rahmen des § 35a SGB VIII in Deutschland erfolgten. Nach der Dortmunder Jugendhilfestatistik ist die Zahl der Hilfen nach § 35a SGB VIII inzwischen auf 53.566 Fälle im Jahr 2013 angestiegen (Stichtag 31.12; es bleibt jedoch eine Überschneidungsmenge mit den Hilfen zur Erziehung). Addiert man in einer konservativen Schätzung 124.564 Einzelfallhilfen für behinderte Kinder und Jugendliche nach SGB XII, die ebenfalls in der UAG für das Jahr 2007 präsentiert wurden, ergeben sich insgesamt 178.130 Fälle. Hierbei wurde bewusst auf eine aktuelle Anpassung der Fallzahlen des SGB XII verzichtet, da dies eine äußerst schwierige Schätzung wäre.

Bei insgesamt 13.043.484 jungen Menschen unter 18 Jahren im Jahr 2013 in Deutschland, ergibt sich so ein Quotient von 1,4 Prozent der Kinder und Jugendlichen. Die Fallzahlabeschätzung für eine mittlere Kommune (z.B. für Ulm mit rund 100.000 Einwohnern) ergibt dann, dass bei etwa 16.000 Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren (die im Schnitt 16 Prozent der Bevölkerung ausmachen) von einer Fallzahl von 224 auszugehen ist. Hinzu kommt, dass die sozialrechtlich relevanten Fälle nicht der Zahl der untersuchten Fälle entsprechen, da nicht in jedem Fall automatisch die Voraussetzungen für eine Feststellung einer Behinderung vorliegen. Insofern kann bei der Fallzahlschätzung vorsichtig von der 1,5- bis 2-fachen Summe notwendiger ärztlicher Abklärungen und Fallbegleitungen ausgehen (im Beispiel also über 500 Fälle). Dies ist auch deshalb naheliegend, da z.B. im Jugendhilferecht die drohende Behinderung mit der Behinderung gleichgesetzt ist, um auch präventive Aspekte zu berücksichtigen.





Zur Person

Prof. Dr. Jörg M. Fegert

Nach seiner Facharztausbildung war Prof. Dr. Jörg M. Fegert zunächst als Leitender Oberarzt in Berlin tätig und wurde anschließend Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie an der Universität Rostock. Dort wurde er 1998 zum Geschäftsführenden Direktor des Zentrums Nervenheilkunde gewählt. Im Jahr 2001 gründete er die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm und ist dort Ärztlicher Direktor.



Seine Forschungsschwerpunkte sind Kinderschutz, die Versorgung traumatisierter Kinder und Jugendlicher, Entwicklungspsychopharmakologie und Sozialpsychiatrie, insbesondere die Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe und die Versorgung von Kindern in schwierigen Lebenslagen, wie z.B. Heimkinder, Kinder in Inobhutnahme und Pflegekinder.

Professor Fegert ist Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V., stellvertretender Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats für Familienfragen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Vorstandsmitglied der Aktion Psychisch Kranke e.V. Er leitet das Kompetenzzentrum Kinderschutz in der Medizin in Baden-Württemberg (Com.Can), ist Kuratoriumsvorsitzender der Stiftung „Achtung! Kinderseele“, ist Mitglied im Projektausschuss der World Childhood Foundation sowie in zahlreichen wissenschaftlichen Begutachtungs- und Auswahlgremien.

Er ist Herausgeber und Mitherausgeber zahlreicher Fachzeitschriften, unter anderem Editor in Chief des Online Journals Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health CAPMH, European Editor des Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology und Mitherausgeber der Zeitschrift Trauma & Gewalt.

Kontakt:

Ärztlicher Direktor der Klinik für
Kinder- und Jugendpsychiatrie/
Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm
Steinhövelstraße 5
89075 Ulm
Tel. 0731/500-61601
Fax. 0731/500-61602
Mail: joerg.fegert@uniklinik-ulm.de

Präsident der Deutschen
Gesellschaft für Kinder- und
Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und
Psychotherapie e.V.
Reinhardtstr. 27 B
10117 Berlin
Tel.: 030/28094-85
Fax: 030/2758153
Mail: praesident@dgkjp.de

