

**Herzlich Willkommen
zur
4. Sitzung der Beratenden AG
„Herausforderndes Verhalten und
Gewaltschutz in Wohneinrichtungen
für Kinder und Jugendliche mit
Behinderung“**

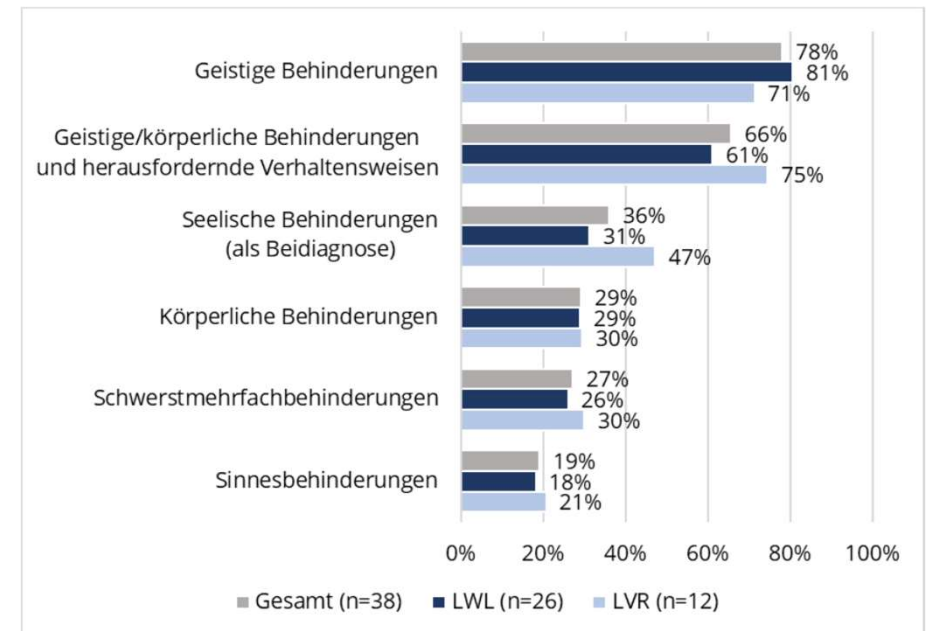
Köln, 06. Februar 2025



ISG-Studie 2022 – Bestands- und Bedarfserhebung der Wohneinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in NRW

von Leistungserbringern angegebene Behinderungsarten

- Kinder und Jugendliche mit geistigen Behinderungen, landesweit 78 Prozent
- Kinder und Jugendliche mit geistigen bzw. körperlichen Behinderungen und zusätzlich herausfordernden Verhaltensweisen bilden die zweitgrößte Gruppe – landesweit 66 Prozent
 - im Bereich des LVR (75 Prozent)
 - im Bereich des LWL (61 Prozent)
- Kinder und Jugendliche mit seelischen Behinderungen als weitere Diagnose stellen mit einem Anteil von 36 Prozent die drittgrößte Gruppe

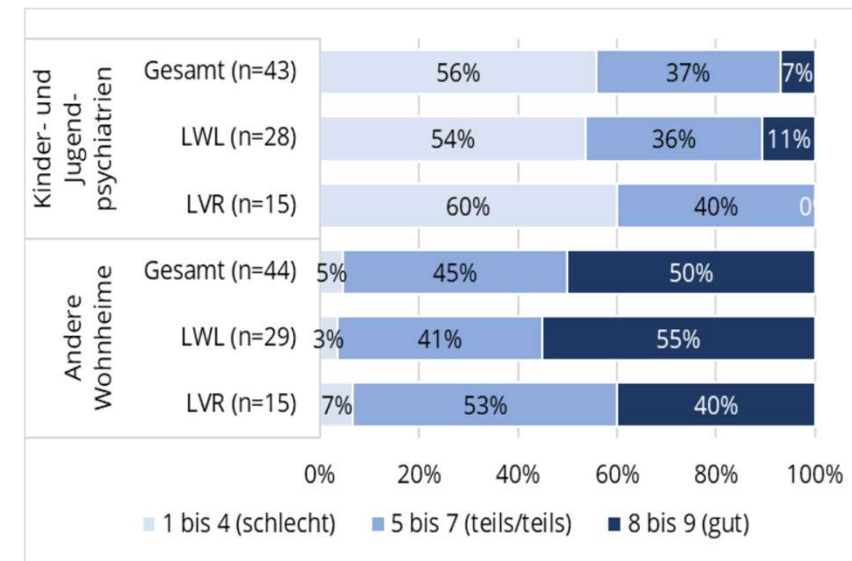


ISG-Studie 2022

Identifizierung von Handlungsfeldern und Empfehlungen zur bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Leistung

Bewertung der Zusammenarbeit mit den Kinder- und Jugendpsychiatrien

- wahrgenommene fehlende Erfahrung der KJP in der Versorgung von KiJu mit geistigen Behinderungen, daher häufige Ablehnung der Klientel (LWL: 54 Prozent, LVR: 60 Prozent)
- Leistungserbringer benennen eine teilweise gute Zusammenarbeit mit den regionalen KJP (LWL: 36 Prozent, LVR: 40 Prozent)
- weitere Schwierigkeiten sehen die Leistungserbringer in der hohen Auslastung der KJP, für die betroffenen Kinder und Jugendlichen mit langen Wartezeiten verbunden



Versorgungssituation KJP – Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung und psychischen Störungen

- Kinder und Jugendliche mit einer Intelligenzminderung (IM) entwickeln 3- bis 4-mal häufiger psychische Störungen und Verhaltensprobleme als Kinder ohne IM. Insgesamt ist davon auszugehen, dass bei 30 bis 40% der Kinder und Jugendlichen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung eine behandlungsbedürftige psychische Störung besteht.
- Das Risiko einer psychischen Störung steigt dabei mit dem Ausmaß der intellektuellen Beeinträchtigung an. Die Diagnostik dieser Störungen wird durch die meist eingeschränkte Kommunikations- und Introspektionsfähigkeit der jungen Patient/innen erschwert.
- Sowohl die Diagnostik als auch die Behandlung dieser Störungen erfordern deshalb deutlich mehr Zeit, spezifische Erfahrungen in der Arbeit mit dieser Klientel und eine stetige interdisziplinäre Abstimmung zwischen verschiedenen Professionen, den Eltern und weiteren Bezugspersonen.



Versorgungssituation KJP– Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung und psychischen Störungen

Krankheitsbilder, die in der KJP behandelt werden – u. a.

- Aufmerksamkeitsstörungen (ADS)
- Autismus
- Essstörungen (Magersucht, Bulimie)
- psychische Störungen bei geistiger Behinderung
- Jugendliche mit sexuellen Auffälligkeiten
- psychische Störungen durch Drogen oder Alkohol
- traumatisierte Kinder und Jugendliche
- sowie Psychosen, Angst- und Zwangserkrankungen

Anspruch der KJP

- Expertise in Diagnostik und Behandlung
- Intensive Rehabilitation und (längerfristige) betreute Aufenthalte
- rund um die Uhr für Kinder und Jugendliche da - Notfallversorgung/Krisenintervention 24/7
- weitere Begleitung, wenn Kinder und Jugendliche wieder an ihrem Lebensort sind
- psychischen Erkrankungen sind kein unabwendbares Schicksal, sondern können behandelt, geheilt oder erheblich gelindert werden



Versorgungssituation KJP– Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung und psychischen Störungen

Herausforderungen aus Sicht der Landschaftsverbände - bezogen auf die Zielgruppe:

Sowohl seitens der Eingliederungshilfe (EGH) als auch seitens der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird ein wachsender Bedarf an (auch kurzfristig greifenden) Versorgungsstrukturen gerade für solche Kinder und Jugendliche vermeldet

- die bereits in einer Einrichtung der EGH (Besondere Wohnform gemäß SGB IX) leben, eine IM **und** psychische Störungen aufweisen
- die nach einer indizierten/notwendigen Krankenhausbehandlung nicht mehr in ihr familiäres Umfeld zurück können und für die sich anschließende alternative/adäquate Betreuungsformen zu dem Zeitpunkt einer möglichen Entlassung aus dem Fachkrankenhaus nicht abzeichnen.

Unverändert besteht ein Bedarf auch vorher, da es des öfteren wegen zu langer Wartezeiten zu Erschöpfung der Familien und Psychiatrisierung kommt.



Versorgungssituation KJP– Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung und psychischen Störungen

wahrgenommene Herausforderungen

- der Begriff der „komplementären Strukturen“ ist im Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht gebräuchlich
- Einrichtungen der Jugendhilfe und der EGH haben regelhaft keine „Versorgungsverpflichtung“ und es bedarf zur Versorgung der dortigen „psychiatrischen Hochrisikoklientel“ vielfältiger Kooperationsabsprachen
- seit 2004 besteht nun ein kontinuierlicher Bettenzuwachs bei weiterhin sinkender Verweildauer und sich erhöhenden Fallzahlen im Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie
- die durchschnittliche Größe liegt um die 40 Betten, der Median noch darunter
- Spezialkliniken und -stationen für intelligenzgeminderte Kinder und Jugendliche existieren in einigen Bundesländern mit Sonderversorgung (z. B. Baden-Württemberg, Bayern, Schleswig-Holstein, Sachsen-Anhalt)
- in Nordrhein-Westfalen ist eine sehr eingeschränkte Anzahl KJP mit der speziellen Ausrichtung IM **und** psychische Erkrankung zu verzeichnen*
- sie haben für die jeweiligen Patientinnen und Patienten den Vorteil eines spezifischen Milieus mit eigener „Taktung“ und Umgebung und können darin hocheffektive Arbeit leisten



Herausforderung - Strukturen



- derzeit sind bundesweit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie etliche „Facharztsitze“ unbesetzt
- Institutsambulanzen an Kliniken nehmen in sehr unterschiedlichem Umfang an der ambulanten Versorgung teil und unterliegen bundesweit sehr unterschiedlichen Finanzierungsregelungen, was die Leistungsmengen fördern oder begrenzen kann
- in komplexen Einzelfällen sind derzeit bestehende „Leistungsausschlüsse“ hinderlich. So kann eine Patientin oder ein Patient nicht gleichzeitig eine Psychotherapie bei einer/m Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/-therapeuten und eine Behandlung in einer Institutsambulanz wahrnehmen
- Spezialisierungen sind innerhalb der Versorgungslandschaft rar
- eine Entwicklung ist die stationsäquivalente Behandlung (StäB), bei der die Patientinnen und Patienten durch ein multiprofessionelles Team in ihrem sozialen Umfeld versorgt werden - Modellvorhaben
- die genannten Beteiligten wären regional in „jugendpsychiatrische Verbünde“ verschiedener Hilfeerbringer mit den Kinder- und jugendpsychiatrischen Leistungserbringern aus allen Sektoren zwingend einzubeziehen. (Solche Verbünde sind rechtlich nur im Psychisch-Kranken-Hilfegesetz in Baden-Württemberg vorgesehen, harren aber dort ebenfalls der Umsetzung.)
- multiple Schnittstellenprobleme, bei denen für behandlungsbedürftige Kinder und Jugendliche „schwarze Löcher“ der Zuständigkeit entstehen, wurden bereits im 13. Kinder- und Jugendhilfebericht 2009 moniert
- heute/2025 bestehen für Familien von Kindern und Jugendlichen mit IM und psychischen Störungen – im Gegensatz zu KiJu ohne IM – nur mühsam zu bewältigende Zugangswege zu Hilfen, Finanzierungen der Hilfen sind bei der ambulanten Unterstützung häufig unklar, manche/wenige Jugendämter fungieren als Wegweisung bei der Antragstellung

Herausforderungen aus Ihrer Sicht? Ergänzungen aus dem Plenum

- ❖ ...
- ❖ ...
- ❖ ...



Quellenangabe

- Bundesgesundheitsblatt
Die Versorgungslandschaft der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Deutschland:
Strukturen, Herausforderungen und Entwicklungen, 2023
*748 Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 7 · 2023
- B-BOLD-Minds – grenzüberschreitendes Austauschprogramm für Fachleute aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie, 2024
- Kinder- und Jugendpsychiatrie LVR, LWL ff
- Buscher, KJP 2015
- Fotos: LVR, LWL

