Schnittstellenfragen: Kinderund Jugendhilfe und Gesundheitshilfe

16. November 2016

AFET-Jahrestagung incl.
Mitgliederversammlung 2016

Erziehungshilfe – un planbar Vielfalt beständig in Veränderung





Interessenkonflikt

- 10 Jahre Tätigkeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie
- 12 Jahre Tätigkeit in der Kinder und Jugendhilfe

Statements zur Schnittstelle Kinder- und Jugendhilfe - Gesundheitshilfe

Fremde begegnen, die

"...lm Gegensatz zur alltäglichen Zusammenarbeit sind hier noch stärker disziplinäre Grenzen zwischen Medizin, Pädagogik, Sozialpädagogik etc. zu spüren. Insofern soll zum Abschluss gefordert werden, dass Politiker nicht nur bei Festtagsreden regelmäßig die Praktiker zur Vernetzung und zur Zusammenarbeit über die Systeme hinweg auffordern, sondern dass solche Vernetzungsarbeit vernünftig finanziert und in Stellenbeschreibungen als zentrale Aufgabe dokumentiert wird."

Jörg M. Fegert, Tanja Besier: Psychisch belastete Kinder und Jugendliche an der Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitssystem Zusammenarbeit der Systeme nach der KICK-Reform: Begleitende Expertise zum 13. Kinder- und

13. Kinder- und Jugendbericht, S. 27: Auftragsklärung

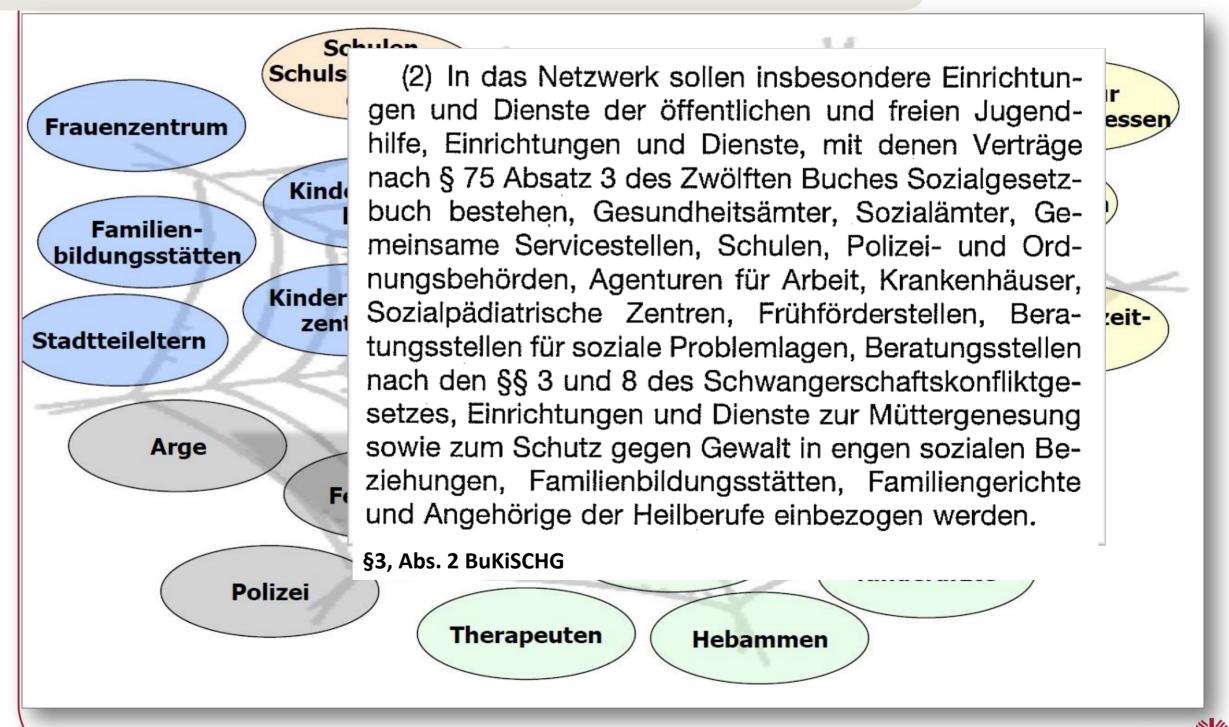


Resumee

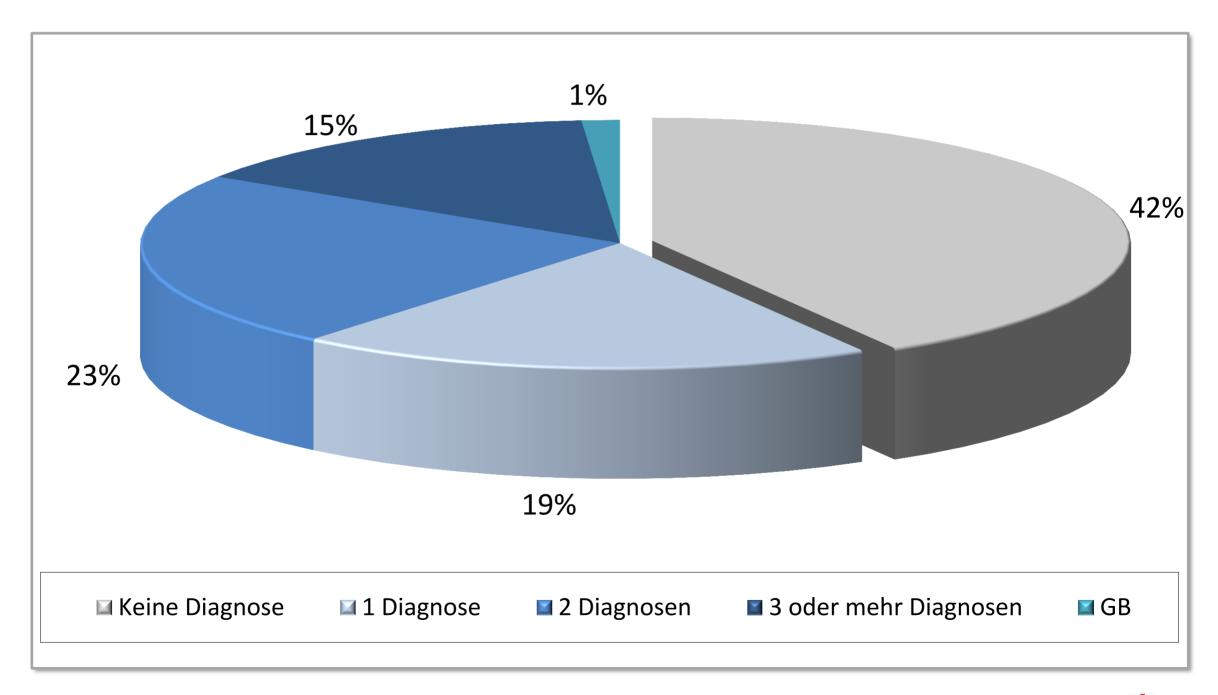
- Realisierung der Kooperation hinkt dem Bedarf hinterher, politischer Wille ist nicht in konkretes Handeln umgesetzt.
- Insgesamt eher "schlechtes Zeugnis" für Kooperation Kinde- und Jugendhilfe - Gesundheitshilfe

Koop. Gesundheitshilfe - Jugendhilfe

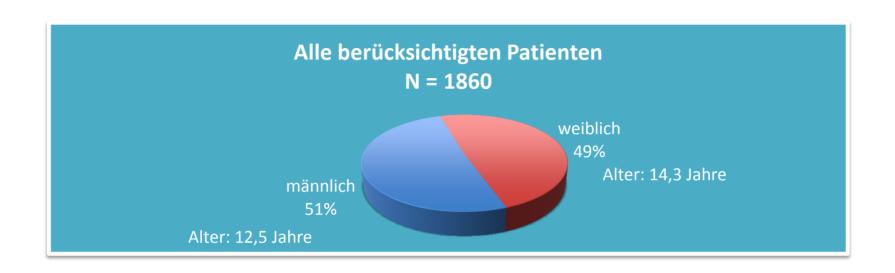
Beispiel: Netzwerk frühe Hilfen/Kinderschutz z.B. Dortmund

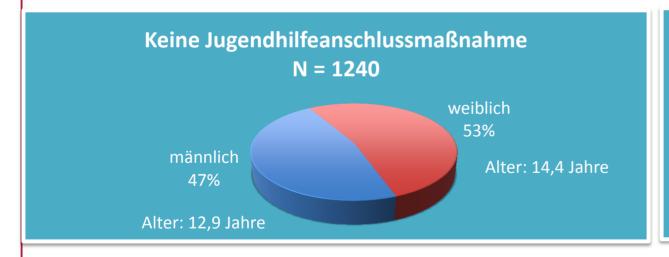


Ulmer Heimkinderstudie: Psychische Störungen bei Kindern in stat. JH



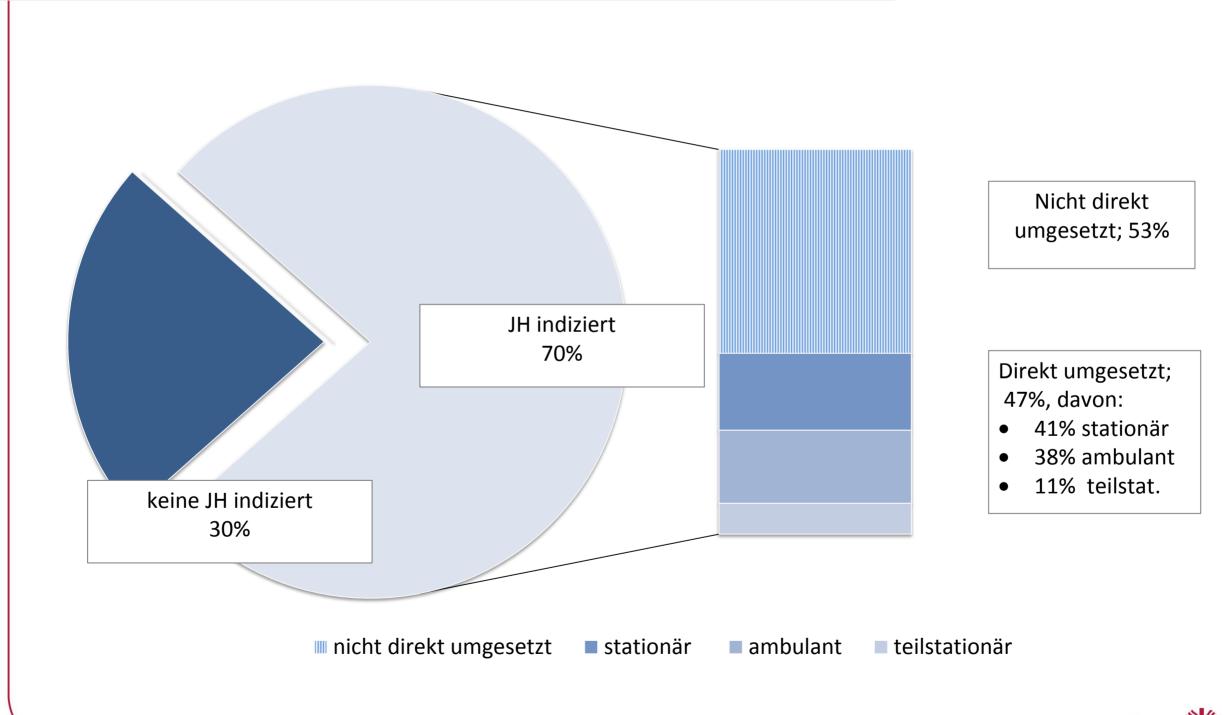
Jugendhilfebedarf nach (teil-)stationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung Geschlechts- und Altersverteilung



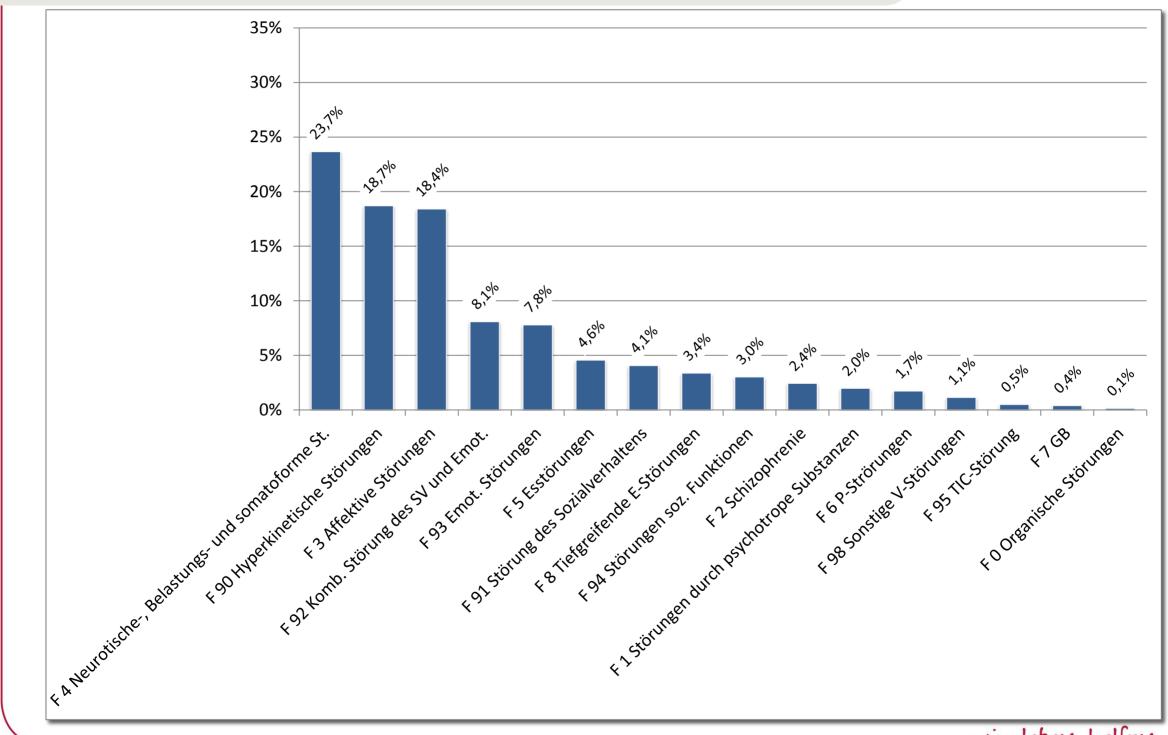




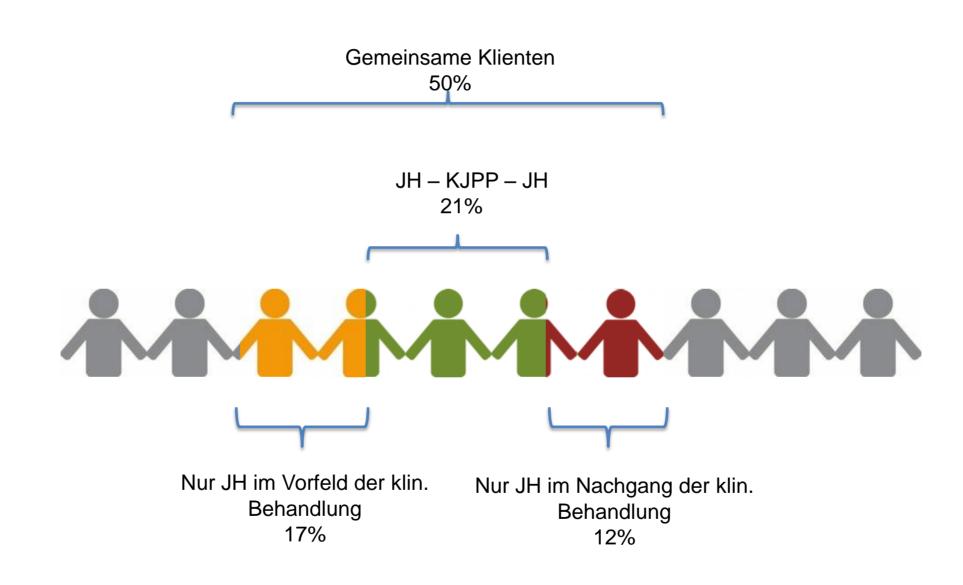
Jugendhilfebedarf nach (teil-)stationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung Indizierte und realisierte Maßnahmen



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



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



Scheitert das Ergebnis an der unterschiedlichen Sprache?



Kooperationsvoraussetzungen oder Kooperation ist...

un planbar

wenn...

... siehe rechts nicht realisiert werden

wenn...

- ... eine klare (sozial-)politische Entscheidung dafür gefällt wird
- strukturelle Voraussetzungen geschaffen werden (von der personenbezogenen Kooperation zur strukturellen Kooperation)
 - Konkrete Ansprechpartner
 - Procedere
- ... ein gemeinsames Verständnis/eine gemeinsame Sprache entwickelt werden
 - Vom Ausfallbürgen zum "Ergänzungsbürgen"
 - Gemeinsame Modelle
 - Systemwissen
 - Ausbildungs- und Qualifikationsmodelle
- Einzelfallunabhängig geklärt sind

Aufbau der Einrichtung

Station I

Station II

Kinder- und jugendpsych. **Konsiliardienst**

3 Therapeutische Gruppen für Kinder und Jugendliche (21 Plätze)

Therapeutische Diplompädagog Heilpädagogen Außenwohngruppe Werkerzieher (4 Plätze)

Therapeutische Intensivgruppe (6 Plätze)

Therapeutische Gruppe für jugendliche Mädchen (8 Plätze)

Therapeutische City-WG (6 Plätze)

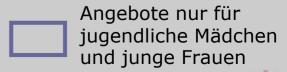
Ambulante Flexible Hilfen

Therapeutische Gruppe für postpsychotische Jugendliche und Jugendliche mit Asperger-Autismus (6 Plätze)

BEWG (Betreute Wohngemeinschaft (4 Plätze)

Fachdienst: Psychologen Heilpädagogen Diplompädagoge Werkerzieher

Heimklassen



wir leben helfen



Psychologen

Fachdienst:

Klientel einer Therap. Gruppe (6 Plätze)

	F20.0 paranoide Schiziphrenie	Fluctin 30mg – 0 – 0 -0
l∂, 15		
0, 10	F32.2 schwere depressive Episode	Risperidon 0,75mg – 0 – 0,75mg-0
	F90.0 Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung	
7 15	F22.0 Wahnhafte Störung	Aripiprazol 10mg – 0 – 0- 0
♂ , 15	F84.5 Asperger Autismus	Akineton 4mg – 0 – 0- 0
	F90.0 Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung	
7 47	F20.0 paranoide Schizophrenie	Ouetiapin prolong 0 – 0 - 250mg
() T (Aripiprazol 15mg – 0 – 0-0
♀, 16	Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens	Melperon 10mg – 10mg – 10mg
\(\tau_{\text{, 10}} \)	Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters	Concerta 54mg – 0 – 0
	Posttraumatische Belastungsstörung	Methylphenidat 5mg – 0 - 0
	Selbstverletzendes Verhalten	Venlafaxin ret 75mg – 0 – 0
♂, 20	F20.0 paranoide Schizophrenie	Clozapin 100mg – 0 – 100mg
7 45	F 84.0 Frühkindlicher Autismus	Quetiapin 50mg – 0 – 100mg -0
() , 15	F 32.1 Mittelgradige depressive Episode	
	F 90.0 Einfache Aktivitäts- u. Aufmerksamkeitsstörung	
\bigcirc 40	F93.8 Sonstige emotionale Störungen des Kindesalters	Keine Medikation
1¥, 19	F50.2 Bulimia nervosa	
	Selbstverletzendes Verhalten	

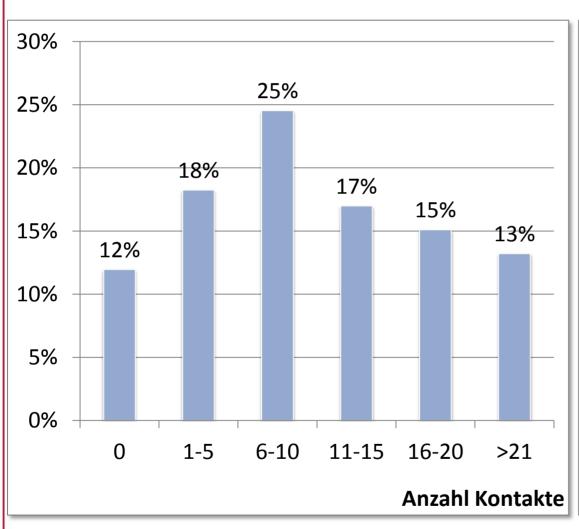
Klientel zwei Therap. Mädchengruppe (14 Pl.)

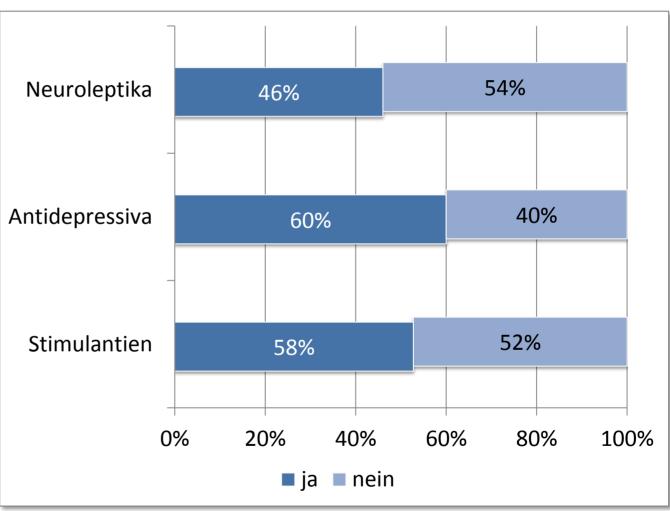
\bigcirc 16	Umfassende Angststörung des Kindesalters	Pimpamperon 20mg – 0 – 20mg – 0
 ♀, 16	Mittelgradige depressive Episode	Aripiprazol $0 - 0 - 7,5mg - 0$
	Selbstverletzendes Verhalten	
	Triple- X- Syndrom	
	Positive Familienanamnese für schizophrene Störung	
\cap 16	Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung	Venlafaxin $187,5mg - 0 - 0 - 0$
1 ♀ , 16	Aufmerksamkeitsstörung	Aripiprazol $7,5mg - 0 - 7,5mg - 0$
	Absichtliche Selbstbeschädigung	Melperon 0 - 0 - 25mg - 50mg
	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale	
	Psychosoziale Belastungsfaktoren	
O 17	F32.2 schwere depressive Episode	Sertralin 100mg – 0 – 0 – 0
♀,17	F40.1 Soziale Phobien	
	F98.5 Stottern (Stammeln)	
	Selbstverletzendes Verhalten	
\cap 10	F93.8 Sonstige emotionale Störungen des Kindesalters	Keine Medikation
1 ♀ , 19	F50.2 Bulimia nervosa	
	Selbstverletzendes Verhalten	
\bigcirc 16	F92.8 Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	Fluctin $30mg - 0 - 0 - 0 - 0$
 ♀,16	F60.8 Persönlichkeitsentwicklungsstörung	Quetiapin prolong 0– 0– 0– 300mg
	Z72.8 Selbstschädigendes Verhalten	
	F42.0 Zwangsgedanken	
	F40.1 Soziale Phobie	
	F33.2 rezidivierende depressive Störung	
0.49	F60.31 Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderlinetyp	Risperidon 0.25 mg $-0-0-0$
+ , 10	F50.0 Anorexia nervosa	Escitalopram $25mg - 0 - 0 - 0$
	Bulimia nervosa	
	Selbstverletzendes Verhalten	
	F32.2 schwere depressive Episode bei beginnender Entwicklung einer	Quetiapin 25 – 25 – 25 – 150mg
19, 18	emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung	Venlafaxin ret. 0 – 0 – 0 – 150mg
	F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung	vollidiaxiii iot. 0 0 0 100mg
	X78 Selbstbeschädigung mit scharfen Gegenständen	

\bigcirc 16	F32.1 Mittelgradige depressive Episode	Fluctin $20mg - 0 - 0 - 0$
1 ♀ , 16	F94.1 Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters	Quetiapin prolong 0 – 0 – 200mg-0
	X84.9 Absichtliche Selbstbeschädigung	Quetiapin 0 – 0 – 50mg – 0
		Bedarf : Neurocil
\cap 16	F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung	Cypralex 20mg – 0 – 0 – 0
1 ♀ , 16	F32.1 Mittelgradig depressive Episode	Quetiapin 0 – 0 – 0 – 25mg
	F41.0 Panikstörung	
\cap 40	F60.31 Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline – Typus	Quetiapin retard 0 – 0 – 0 – 150mg
♀, 18	F32.2 schwere depressive Episode	Quetiapin 0 – 0 – 0 – 150mg
	F50.3 Atypische Bulimia nervosa	Mirtazapin $0 - 0 - 7,5$ mg $- 0$
	X84.9 Absichtliche Selbstbeschädigung	Sertralin 175mg – 0 – 0 – 0
\cap 4 Λ	Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters	Quetiapin prolong $0 - 0 - 0 - 150$ mg
♀,14	Störung des Sotialverhaltens mit Hinweisen auf entwicklung einer emotional instabilen Persönlichkeitsstruktur mit impulsiven Anteilen	
	Dissoziative Störung	
	Selbstverletzendes Verhalten	
\cap 16	F32.1 Mittelgradige depressive Episode	Elvanse $30mg - 0 - 0 - 0 - 0$
 ♀, 16	F90.1 Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens	Risperidon $0.5 - 0.5 - 0.5 \text{ mg} - 0$
	X84.9 Absichtliche Selbstbeschädigung	Fluctin 20mg – 0 – 0 - 0
	F32.1 Mittelgradige depressive Episode	Elvanse 30mg - 0 - 0 - 0-0
	F90.1 Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens	Risperidon $0.5 - 0.5 - 0.5 \text{ mg} - 0$
	X84.9 Absichtliche Selbstbeschädigung	Fluctin 20mg – 0 – 0 - 0

KJP-Versorgung der Klientel

Anzahl Konsilkontakte und Medikation (n=163)





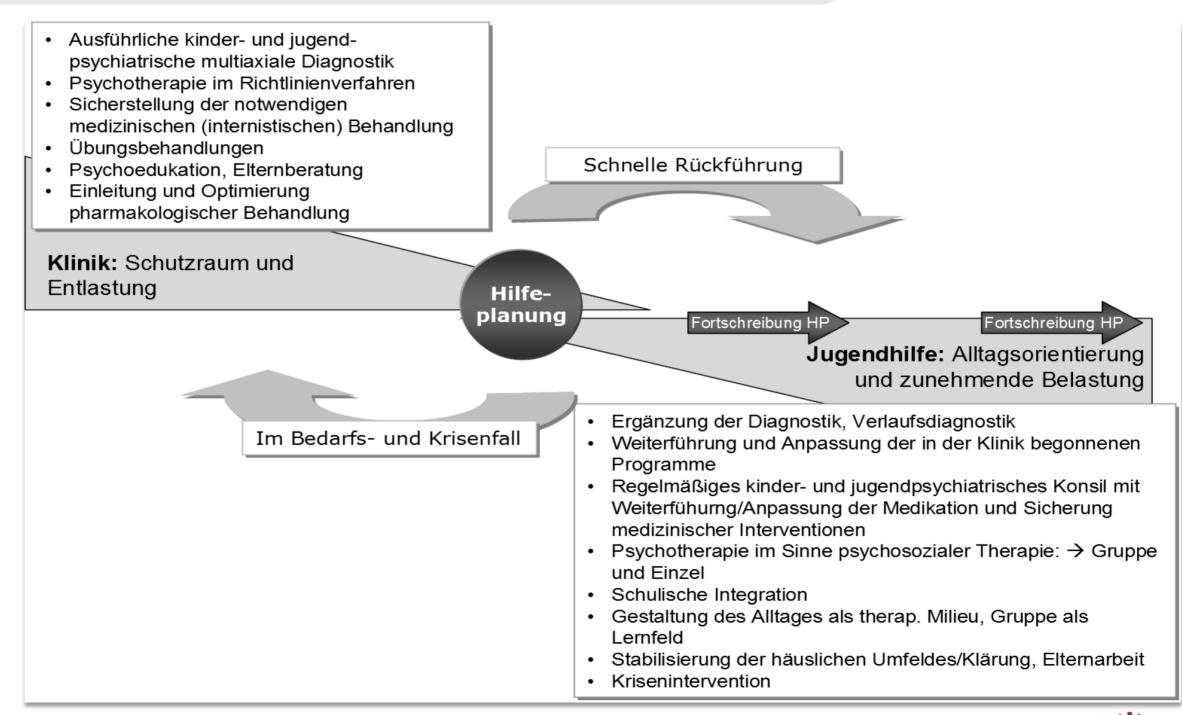


Bausteine der Kooperation

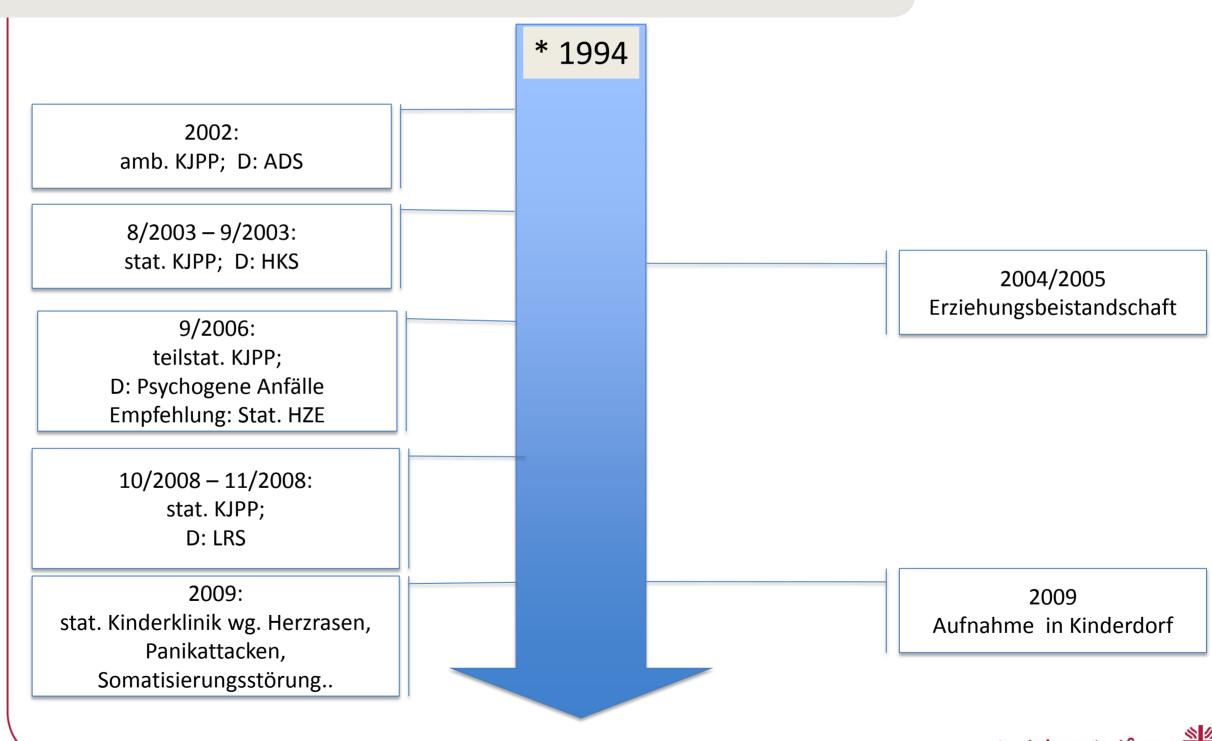
Drei Säulen der Kooperation

	Form des Kooperationsbausteines	Zielsetzung des Kooperationsbausteines
Information	 1 x jährlich bietet das Therapeutische Heim eine Vorstellung der Einrichtung für interessierte und neue MitarbeiterInnen der Klink an Möglichkeit der Kurzzeithospitation von pädagogischen MitarbeiterInnen des Therapeutischen Heims auf einer Station der Klink Angebot eines Vorlesungsinhaltes im Rahmen der Lehre zur Thematik "Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe in der gemeinsamen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen" (Inhalte: Das System der Jugendhilfe, sozialrechtliche Grundlagen, Settings;gemeinsame Klientel; Therapeutische Heimerziehung) 	 Kennenlernen einer komplementären Einrichtung in seiner Struktur, den pädagogisch therapeutischen Angeboten, Zugangswegen und der Kooperation Kennenlernen einer klinischen kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsstruktur und kennenlernen kinder- und jugendpsychiatrischen Störungsbilder in der Akutphase einer Erkrankung Implementierung eines Verständnisses für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen in einem Netzwerk psychosozialer Versorgungsangebote
Qualifikation	 Ausrichtung der jährlich stattfindenden Fachtagung "Kinder- und Jugendpsychiatrie – Kinder- und Jugendhilfe" in Kooperation der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Evangelischen Kinder-, Jugend- und Familienhilfe und des Überregionalen Beratungs- und Behandlungszentrums 2xjährlich Donnerstagsfachvortrag zu klinischen Themen (Störungsbilder, Medikation, Psychotherapeutische Interventionen) für MitarbeiterInnnen des Therapeutischen Heims Sankt Joseph durch MitarbeiterInnen der Klinik 	 Fachliche Qualifikation von MitarbeiterInnen der unterschiedlichen psychosozialen Versorgungssystem für Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen Ausbau der spezifischen klinischen Expertise für pädagogische und therapeutische MitarbeiterInnen des THSJ
Versorgung	 Wöchentlich stattfindender kinder- und jungendpsychiatrischer Konsiliardienst durch zwei FachärztInnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie Zeitnahe stationäre Aufnahme in die Kinder-und Jugendpsychiatrie zur kinder- und jungenpsychiatrischen Krisenintervention oder bei Bedarf einer stationären Behandlung zur diagnostischen Abklärung und/oder medikamentösen Einstellung 	 Fachärztliche (Weiter-)Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen, die im THSJ Betreut und behandelt werden Stationäre Krisenintervention oder Behandlung als möglicher integraler Behandlungsbaustein im Rahmen eines gemeinsamen Behandlungsauftrages

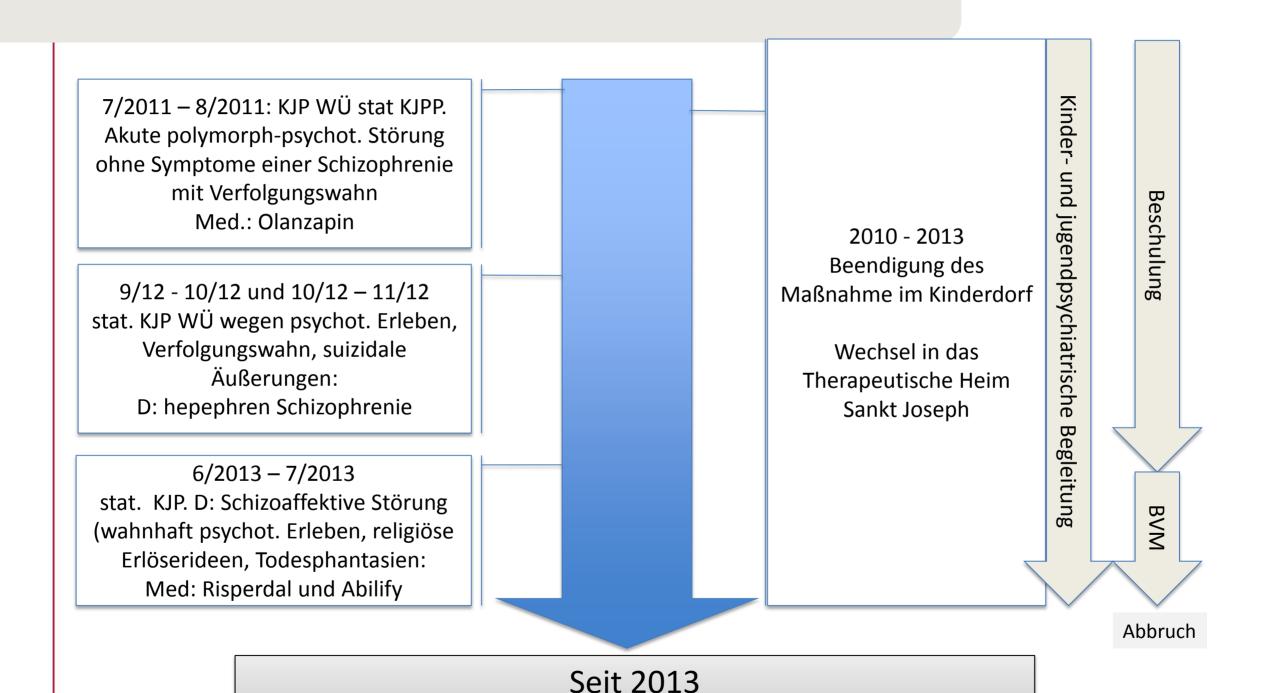
Verständnis der Kooperation



Ein Fallbeispiel: Daniel



Ein Fallbeispiel: Daniel



Wohnheim für Menschen mit psychischer Behinderung

wir leben helfen



Verlaufstypologie

