

**Stellenwert der kinder- und jugendpsychiatrischen  
Versorgung im  
„Lokalen Netzwerk Kinderschutz  
und Frühe Hilfen“**

4. Netzwerkkonferenz

26.11.2014

Dr. Edeltraud Dögel

ChÄ Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie II

## **Kinder- und Jugendpsychiatrie Definition (Wikipedia)**

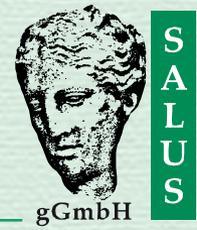
- Medizinisches Fachgebiet, das sich mit der Prävention, Diagnostik und Therapie der psychischen, psychosomatischen und neurologischen Störungen bei Kindern, Jugendlichen und ggf. heranwachsenden Schülern und Auszubildenden befasst
- zwei Wurzeln aus historischer Sicht: Psychiatrie des Erwachsenenalters, Kinderheilkunde
- Nachbardisziplinen: Pädiatrie, Neuropädiatrie, Sozialpädiatrie, Pädagogik, Psychiatrie, Psychologie, Psychotherapie
- Sehr dynamisches, expandierendes Fachgebiet

**KJP  $\Rightarrow$  KJPP**  
**Ein junges Fachgebiet**

- 1968 - eigenständiges fachärztliches Gebiet nach der Musterweiterbildungsordnung der BÄK:  
Facharzt für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie (KJP)
- Seit 1974: in DDR analoge Subspezialisierung
- Separate Entwicklung Neuropädiatrie (1990er Jahre)
- 1993 - Psychotherapie als Bestandteil der Facharztbezeichnung:  
Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und  
-psychotherapie (KJPP)
- Kontinuierliche Zunahme der berufstätigen Kinder- und Jugendpsychiater in Deutschland (1993: 648; 2010: ca. 1600 Fachärzte für KJPP - davon 750 in Niederlassung)

# SALUS gGmbH

## FACHKLINIKUM BERNBURG



**Sachsen-Anhalt  
Schloss Bernburg**

**1875 Eröffnung der  
„Anhaltischen Landes-Heil-und Pflegeanstalt für Geisteskranke“  
zu Bernburg**



## KJPP in BBG

- 1969 Eröffnung einer neuropsychiatrischen Kinderambulanz und Abteilung für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie (Solbadstr. 2c)
- 1973 Erweiterung der neuropsychiatrischen Kinderabteilung, Einrichtung einer kombinierten Tages- und Wochenstätte
- 1975 Beginn der soziotherapeutisch-orientierten Patientenbetreuung
- 1990 Psychiatrie-Personalverordnung (PsychPV)
- 1992 Eröffnung Psychotherapiestation



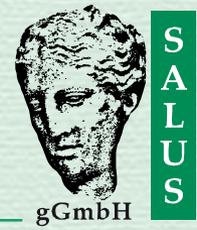
## 05/2000 Eröffnung Tagesklinik für KJPP in Dessau



Schillerstr. 39a, 12 Plätze; Ambulanz, MVZ

# SALUS gGmbH

## FACHKLINIKUM BERNBURG



**Tagesklinik Dessau**

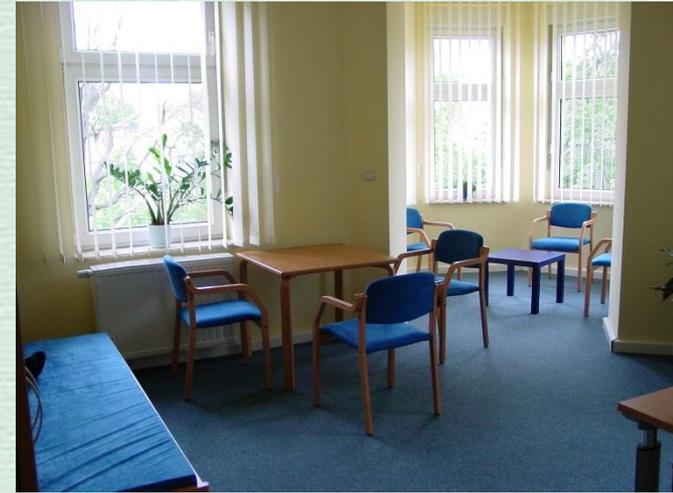
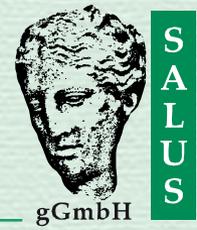
## 02/2003 Eröffnung Tagesklinik für KJPP in Lutherstadt Wittenberg



Puschkinstr. 7, 18 Plätze; Ambulanz, MVZ

# SALUS gGmbH

## FACHKLINIKUM BERNBURG



Tagesklinik Wittenberg



**08.10.2014 Einweihung Neubau KJPP  
Bernburg, Olga-Benario-Str. 16-18  
60 Betten (5 Stationen), Ambulanz, MVZ**



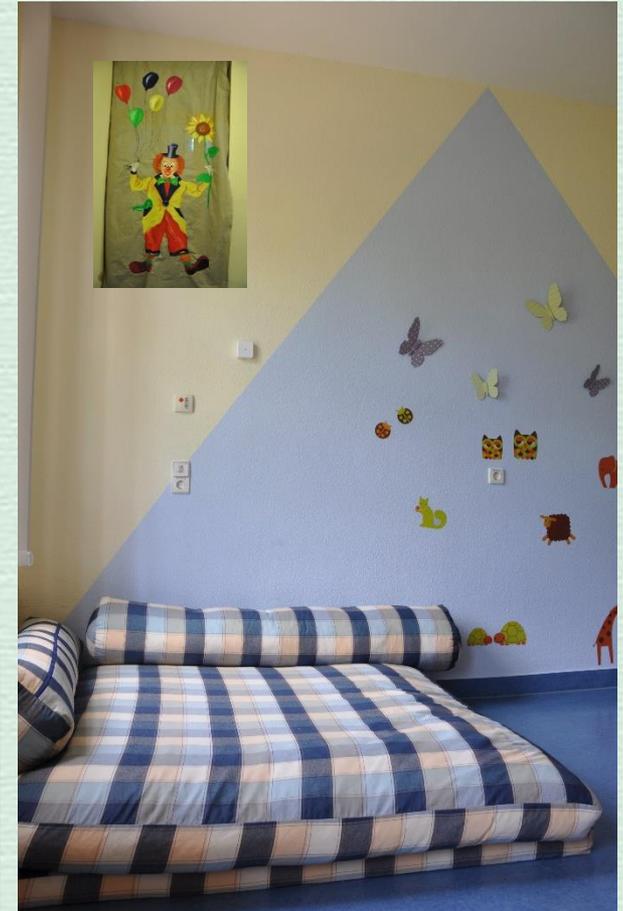
## 06/2008 Eröffnung Sport- und Freizeithalle



## 04/2013 Eröffnung Tagesklinik für KJPP in Bernburg



Olga-Benario-Str. 16-18, 12 Plätze



Tagesklinik Bernburg



## KJPP aktuell in Bernburg

- Ab 01/2013 zwei chefärztlich geleitete KJPP-Kliniken (I + II):  
Klinik I: K1 (geschlossene Station), K2, K3, TK Bernburg  
Klinik II: K4, K5, Institutsambulanz, TK Dessau, TK Wittenberg
- stationäre, tagesklinische, ambulante Angebote an den Standorten Bernburg, Dessau und Wittenberg in modernen, funktionalen Gebäuden
- An allen drei Standorten: MVZ mit KJPP-Angeboten
- Vollversorgung aller kinder- und jugendpsychiatrischer Krankheitsbilder (außer Substanzabhängigkeit), 3 – 18 Jahre, Regel- und Notfallbehandlungen
- Diagnostik/Behandlung unter beschützenden Bedingungen
- Multimodaler Therapieansatz als Teamleistung (PED, Ärzte, Psychologen, Sozialpädagogen, Ergo-, Sport-, Kunst-, Musik-, Theraplay-Therapeuten, Lehrer)
- Klinikinterne und externe Beschulung, Koordinationslehrer

## Kooperationen KJPP

- Fachärzte
- Kliniken
- Sozialpädiatrische Zentren
- (Kinder- und Jugend-) Psychotherapeuten
- Jugendämter
- Heime
- Behörden, Beratungsstellen
- (Familien-) Gerichte, Polizei
- Schulen
- KITAS



## Regelbehandlungen

- Anmeldung durch niedergelassene Ärzte
- Warteliste
- ambulantes Vorgespräch
- geplante stationäre Aufnahme (gemischtgeschlechtliche, etwa altershomogene Gruppe, 5-7 Patienten)
- Diagnostik- und Therapiephase  
(multimodal, multiprofessionell, schulenübergreifend)
- Klärung nachstationärer Maßnahmen (z.B. Psychotherapie, Familientherapie, Jugendhilfemaßnahmen)

## Häufige Diagnosen Regelbehandlungen

- Störungen des Sozialverhaltens
- Hyperkinetische Störungen
- Emotionale Störungen des Kindesalters
- Depressive Episoden, affektive Störungen, Angststörungen
- Zwangsstörungen
- Essstörungen (Anorexia nervosa, Bulimia nervosa)
- Anpassungsstörungen, Posttraumatische Belastungsstörungen
- Bindungsstörungen
- Entwicklungsstörungen
- Schizophrene Störungen
- Ticstörungen
- Enuresis/Enkopresis

## Kinder- und Jugendpsychiatrischer Notfall

- akute Eigen- und/oder Fremdgefährdung
- auf dem Boden einer psychiatrischen Erkrankung
- bei Kindern und Jugendlichen bis zum 18. Lebensjahr



## Indikationen zur kinder- und jugendpsychiatrischen Krisen-Intervention

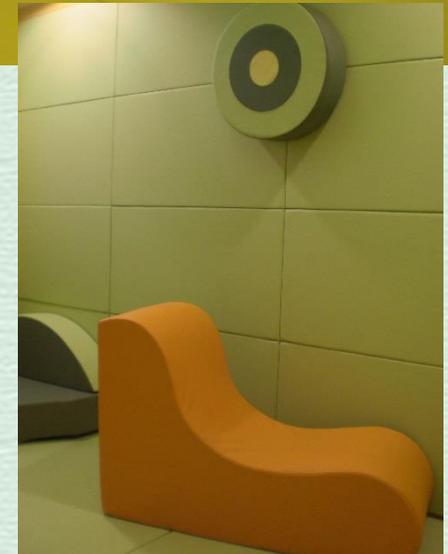
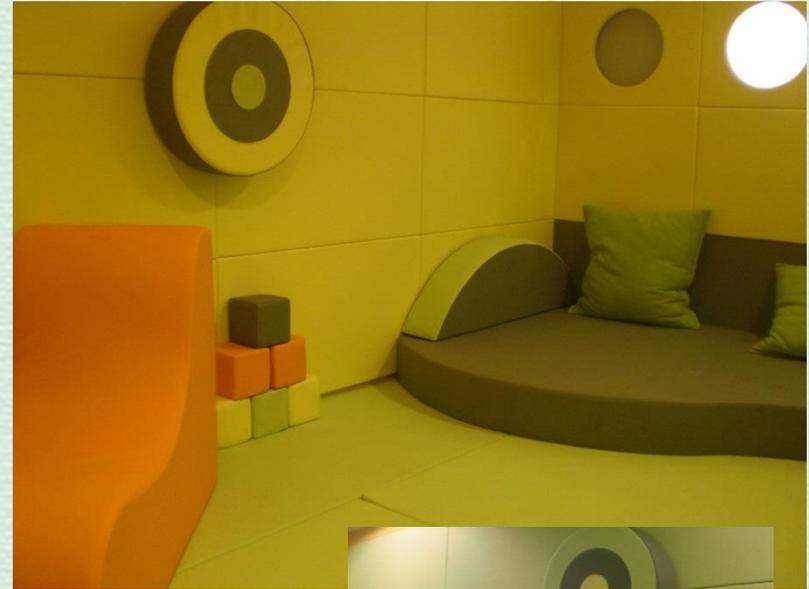
### **Absolute Indikation**

- Akute Suizidalität
- Akute Psychose



### **Relative Indikation**

- Latente Suizidalität
- Psychomotorischer Erregungszustand
- Psychosoziale Krise
- Selbstverletzendes Verhalten
- Fremdaggressives Verhalten ohne psychiatrische Erkrankung
- Vitale Gefährdung auf dem Boden einer psychiatrischen Erkrankung



## Time-Out-Räume



## KJPP-Kliniken in LSA

Uchtspringe (Klinik I+II)  
Haldensleben

Magdeburg (+SPZ)

Bernburg (Klinik I+II)

Halle (+SPZ)

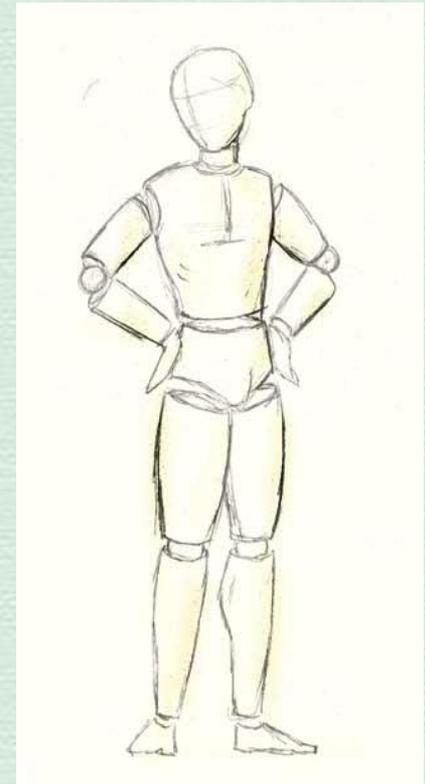
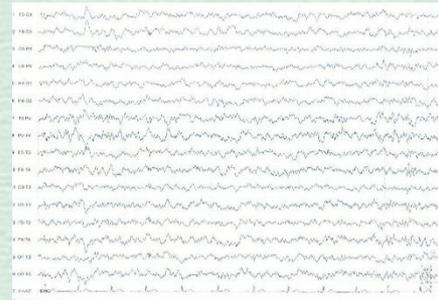
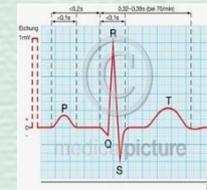
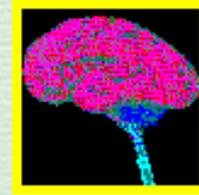
Merseburg

## Zuständigkeiten für kinder- und jugendpsychiatrische Notfälle in Sachsen-Anhalt

- **KJPP Uchtspringe:**  
Altmarkkreis Salzwedel, LK Stendal
- **KJPP Haldensleben:**  
LK Börde, LK Harz
- **KJPP Magdeburg:**  
Stadt MD, LK Jerichower Land
- **KJPP Bernburg:**  
Salzlandkreis, LK Anhalt-Bitterfeld, kreisfreie Stadt Dessau-Roßlau, LK Wittenberg
- **KJPP Halle:**  
Stadt Halle
- **KJPP Merseburg:**  
LK Mansfeld-Südharz, Saalekreis, Burgenlandkreis

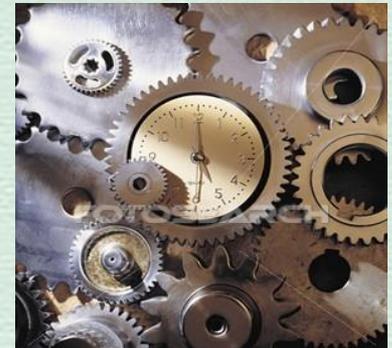
## Diagnostik in der KJPP

- Anamnese
- Körperlicher Befund
- Neurologischer Befund
- EEG, EKG, Labor
- (kraniales MRT, Genetik)
- Psychopathologischer Befund
- Psychologischer Befund
- Verhaltensanalyse
- Diagnose
- Therapieplanung



## KJPP- multimodaler Therapieansatz

- Einzel- und gruppentherapeutische Maßnahmen
- Einzel- und Gruppengespräche
- Entspannungstherapie/Snoezelen/Klangschalenthherapie
- Ergotherapie
- Theraplay (direktive Spieltherapie)
- Sport- und Bewegungstherapie, Schwimmen
- Musiktherapie
- Kunsttherapie
- Reiten
- Intensive Elternarbeit
- Beschulung (klinikintern und extern)
- (Psycho-) Pharmakotherapie





## Gruppenräume





**Pflegestützpunkt  
Schlafraum**



**Funktionsraum**  
**Sozialraum**  
**Stationsküche**



## Schulräume





Entspannungsraum  
Klangschalenthherapie  
Snoezelraum





**Ergotherapie  
Kunsttherapie**





## Musiktherapie



## Spieltherapie



## Formen der Eltern-/Systemarbeit

- Beratende und systemisch orientierte Familiengespräche
- Multifamilientherapie
- Elterngruppen
- Eltern-Kind-Gruppen
- FiSch (Familie in Schule)
- Theraplay (direktive Spieltherapie)
- Eltern-Kind-Arbeit in den Spezialtherapien (Ergo-, Musik-, Sporttherapie)
- Hausbesuche/Hausgespräche (aufsuchend, Sozialpädagogen)
- Elternfrühstück



## Familien-/Systemtherapie

- Ziel: positive Veränderungen/Entwicklungen der Beziehungen (Kommunikation) zwischen den Mitgliedern von Familien/Systemen
- Pathologisieren wird ersetzt durch eine wertfreie Suche nach Ressourcen und neuen lösungsorientierten Wegen
- Prozess der gemeinsamen, optimalen Zielfindung (positiv formulierte, zukunftsorientierte Ziele)  
(Problemgespräche > Lösungsgespräche)
- beachten: Wechselwirkungen zwischen familiäre Beziehungen und kindliche Persönlichkeit (Entwicklung, Hirnorganik..)
- sehr menschenwürdiger, wertschätzender, respektvoller und vorwurfsfreier Umgang mit den sozialen Systemen



**Achtung!**



## **Zunahme psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter - Ursachen (BAG Zielsetzungs-/Orientierungsdaten 2009)**

- Zunahme von Familien, die nicht ausreichend psychische Probleme von Kindern erkennen/auffangen
- Abnahme von Halt gebenden verwandtschaftlichen Netzwerken durch gestiegene Mobilität
- Ansteigende Häufigkeit von Alleinerziehenden
- Steigerung der Armutsrisikoquote
- Zunahme von Familien mit Migrationshintergrund
- Sinkendes Alter bei Einstieg in Drogen- und Alkoholkonsum
- Verbesserte Perinatalmedizin

***KiGGS* - Gesundheitsstudie**  
**Langzeitstudie Robert-Koch-Institut Berlin**  
**im Auftrag der Bundesregierung**  
**Kinder/Jugendliche 0-18 Jahre**



## *KiGGS* psychische Auffälligkeiten

- Bei ca. 15 % der Kinder/Jugendlichen zwischen 3 - 17 J.
- 11,5% aller Mädchen und 17,8% aller Jungen
- Verhaltensprobleme (J > M), emotionale Probleme (J < M), Hyperaktivität (J > M)
- 23,2% der Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus, 13,4% mittlerer Sozialstatus, 8,1% hoher Sozialstatus
- Psychosoziale Risikofaktoren für Verhaltensauffälligkeiten: Alleinerziehung, Arbeitslosigkeit der Mutter, Migrationshintergrund

## ***KiGGS***

**K+J mit besonderem Versorgungsbedarf  
(relative Häufigkeit in %)**

	<b>Jungen</b>	<b>Mädchen</b>	<b>alle Probanden</b>
0 – 2 Jahre	5,7	4,1	5,0
3 – 6 Jahre	14,4	7,9	11,2
7 – 10 Jahre	<b>21,7</b>	11,4	16,7
11 – 13 Jahre	<b>19,5</b>	13,7	16,6
14 – 17 Jahre	15,5	<b>16,0</b>	15,8



## KiGGS

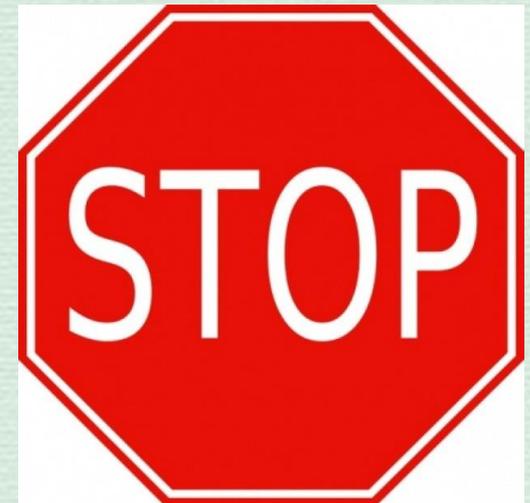
### Gewalterfahrungen, 11-17 Jährige (Selbstbericht, 12-Monats-Prävalenz)

- ca. 25% - Gewalterfahrungen gehören zur Lebensrealität
  - 15% ein- oder mehrmals Täter (J > M)
  - 5,7% Täter und Opfer (J > M)
  - 4,6% ausschließlich Opfer (J > M)
- Jungen >>> Mädchen (hochsignifikant, in allen Altersgruppen, in allen Täter-Opfer-Kategorien)
- Je niedriger der sozio-ökonomischen Status, desto höher die Bereitschaft zu Gewalthandlungen
- Täter sind häufig: Haupt- und Gesamtschüler, Jugendliche mit Migrationshintergrund
- Bei Migranten ist die Bereitschaft, Gewalt als Täter auszuüben, um 70% höher

## Formen der Gewalt



Körperliche Gewalt  
Seelische Gewalt  
Sexuelle Gewalt



## Körperliche Gewalt

- Prügel, Schläge mit Gegenständen, Kneifen, Treten, Schütteln
- Stichverletzungen, Vergiftungen, Würgen, Ersticken
- Thermische Schäden (Verbrennen, Verbrühen, Unterkühlen)

## Folgen

- „normale Verletzungen“: alles, was herausragt (Kinn, Nase, Ellenbogen, Knie,..)
- Verletzungen an: oberer Kopfbereich, Auge, Wange, Ohren, Streckseiten der UA und Hände, Rücken, Gesäß, OS-Außenseite
- Auffällige Verletzungsmuster (z.B. kreisförmige Zigarettennarben, Handabdrücke, Stockabdrücke - Doppelkonturen, Abschnürungen)
- Verbrühungen - glatte Wundränder (Eintauchverletzung)
- Bissverletzungen
- Knochenbrüche (häufig mehrere alte Brüche)
- bleibende körperliche, geistige und seelische Schäden
- Extremfall: Tod





## Shaken-Baby-Syndrom



- In Deutschland: ca. 200 Fälle/Jahr
- neben plötzlichem Kindstod häufigste Todesursache im 1. Lebensjahr
- Gefährliche Spirale: Schreien, misslungene Beruhigungsversuche, Versagensgefühle der Eltern, Hilflosigkeit, Verlust der Impulskontrolle
- Klinik: unspezifisch, variabel, je nach Ausmaß und Dauer
- Kein freies Intervall, Morbidität 90%, Mortalität 25%
- Häufig: subdurale Hämatome, retinale Blutungen, schwere Hirnschäden, Rippenfrakturen
- Prädisposition: 2.-5. LM (physiologisches Hauptschreialter), psychische Erkrankung eines Elternteils, Partnerkonflikte, Defizite in der Elternkompetenz, soziale Probleme...

## Seelische Gewalt

- feindliche, abweisende, ablehnende oder ignorierende Haltung von Eltern gegenüber dem Kind
- Demütigung, Überforderung durch unangemessene Anforderungen, Liebesentzug, Zurücksetzung, Ignorieren, Einsperren, allein lassen, Drohungen, anbinden, Erleben elterlicher Streitereien, Teddy vor den Augen des Kindes verbrannt, Haustier getötet, ...

„Du machst mich ganz krank.“

„Das kapierst du nie.“

„Mein Gott, wie blöd bist du denn.“

„Du siehst wieder wie ein Schwein aus.“

„Ich hau dir gleich eine runter.“

„Wer nicht hören will, muss fühlen.“

## Folgen seelischer Gewalt

- Schwere Beeinträchtigung der Entwicklung einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Bezugsperson und Kind
- Behinderung einer gesunden geistig-seelischen Entwicklung zu einer autonomen und lebensbejahenden Persönlichkeit (Selbstwertstörung)
- Alle psychischen/emotionalen Störungen im Kindes- und Jugendalter



## Sexuelle Gewalt

- Kinder können sexuellen Handlungen nicht verantwortlich zustimmen
- Kinder können keine gleichberechtigten Partner von Erwachsenen sein (emotionale, rechtliche, soziale, finanzielle Abhängigkeit)



## **Definition sexuelle Gewalt** (Schechter und Roberge)

Die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen an sexuellen Handlungen

- die diese aufgrund ihres Entwicklungsstandes nicht verstehen
- dazu kein wissentliches Einverständnis geben können und die
- die sexuellen Tabus der Familie und der Gesellschaft verletzen
- mit dem Ziel der sexuellen Befriedigung eines nicht Gleichaltrigen oder Erwachsenen.

### ➤ **Sexueller Missbrauch**

Ist auch dann gegeben, wenn die sexuellen Aktivitäten nicht ausdrücklich gegen den Willen des Kindes und ohne die Anwendung von Gewalt erfolgt.

### ➤ **Sexuelle Misshandlung**

Gewaltanwendung und sexuelle Aktivitäten gegen den Willen des Kindes.

## Häufigkeit sexueller Missbrauch im Kindes- und Jugendalter

- Deutschland: ca. jedes 4.-5. Mädchen, jeder 12.-14. Junge
- Mädchen : Jungen = 4 : 1 (2 : 1)
- zwei Drittel der Fälle > einmaliger sexueller MB  
ein Drittel der Fälle > mehrmaliger sexueller MB
- ca. 15 % aller Fälle über einen Zeitraum von 1 – 9 Jahren



## **Sexueller Missbrauch Altersverteilung der Opfer**

0 – 6 Jahre : 10%  
7 – 9 Jahre : 25%  
10 – 12 Jahre : 35%  
13 – 16 Jahre : 30%



## Folgen des sexuellen Missbrauchs

- Einfluss haben: Alter, Entwicklungsgrad des Kindes, Schweregrad und Dauer des Missbrauchs, zusätzliche psychosoziale Belastungen
- Nachhaltige Auswirkungen auf: Entwicklung der Persönlichkeit, des Selbstwertgefühls, der Problemlösestrategien
- multiple psychopathologische Symptome, aber keine spezifischen Auswirkungen
- bei ca. 1/3 der missbrauchten Kinder keine Symptome!
- Gefahr: - Übersehen von sexuellem Missbrauch  
- Unterstellen eines sexuellen Missbrauchs





## Psychische Folgen des sexuellen Missbrauchs

- **0-3 Jahre:**  
allgemeine Angst, motorische Unruhe, Schlaf- und Essstörungen
- **3-6 Jahre:**  
regressives Verhalten (Sprache, Sauberkeit, Motorik),  
Entwicklungsstörungen
- **6-9 Jahre:**  
somatische Beschwerden, Leistungsabfall, nicht altersangemessene  
sexuelle Handlungen mit anderen Kindern, Zwangshandlungen
- **9-13 Jahre:**  
sozialer Rückzug, Verslossenheit, Depressivität, Schulschwänzen,  
sexueller Missbrauch von jüngeren Kindern
- **14-18 Jahre:**  
Selbstverletzendes Verhalten, Suizidalität, Depressivität,  
Essstörungen, Schlafstörungen, Drogen- und Alkoholkonsum,  
aggressives Verhalten, Selbstwertstörung

## **Reaktionen der Mütter bei sexuellem Missbrauch ihres Kindes**

- Selber Missbraucherin alleine oder gemeinsam mit ihrem Mann  
Weibliche Opfer: Täter/Täterinnen = 90/10  
Männliche Opfer: Täter/Täterinnen = 75/25
- Mütter, die den Missbrauch nicht wahrnehmen
- Missbrauch erahnt: Augen verschließen zur Abwehr der Retraumatisierung eigenen unverarbeiteten Missbrauchs
- Mütter, die sich nach dem Aufdecken des Missbrauchs nicht von ihrem Mann trennen und das Kind beschuldigen
- Mütter, die dem Kind glauben und die sich vom Partner trennen

## Was tun im Verdachtsfall?



- **Kinderschutz ist oberstes Interventionsziel!**  
(Inobhutnahme - § 42 KJHG; vorläufige Einschränkung des elterlichen Aufenthaltbestimmungsrechts - § 1666 BGB; stationäre Aufnahme - Pädiatrie, KJPP)
- Enge Zusammenarbeit aller helfenden Professionen (Zuständigkeiten klären)
- Vermeiden von Schuldvorwürfen an die Eltern
- Bei Mitteilungen der Kinder – keine falschen Versprechungen
- Ausführliche Dokumentation aller Befunde, Äußerungen und Handlungsschritte
- Behandlungsentscheidungen am Kindeswohl orientieren

**Missbrauch/Misshandlung muss aufhören,  
Kind muss Verantwortung  
der Erwachsenen spüren!**



**Wir haben die Verantwortung für die  
Erziehung, die Pflege und den Schutz  
unserer Kinder!**

## Prävention psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter

### Risikogruppen: Kinder von Eltern mit

- Psychischen Erkrankungen, incl. Suchterkrankungen
- Körperlich chronischen Erkrankungen
- Migrationshintergrund
- Dissozialem Hintergrund
- Arbeitslosigkeit u.a. soziale Belastungen (z.B. Alleinerziehung)

### Risikofaktoren beim Kind:

- Entwicklungsstörungen
- Intelligenzminderung
- Körperliche Behinderungen, Teilleistungsstörungen
- Substanzmissbrauch

## *Was ist: Achtung! Kinderseele?*

### Die Stiftung für psychische Gesundheit von Kindern

- Gegründet 2009 unter der Schirmherrschaft von Frau Dr. Ursula von der Leyen
- 3 Organisationen mit inzwischen ca. 2000 Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychotherapie
- D.h. breite Mehrheit des Fachgebietes (KJPP) steht geschlossen hinter der Stiftung
- Die einzige Stiftung, die sich ausschließlich störungsübergreifend und bundesweit für die seelische Gesundheit von Kindern einsetzt
- Gemeinnützig und spendenfinanziert
- Kita- Patenprogramm: Bundesweite Vorsorge- und Früherkennungsinitiative von Kita-Kindern



***Stiftung Achtung! Kinderseele***  
seelisch gesund erwachsen werden  
[www.achtung-kinderseele.org](http://www.achtung-kinderseele.org)

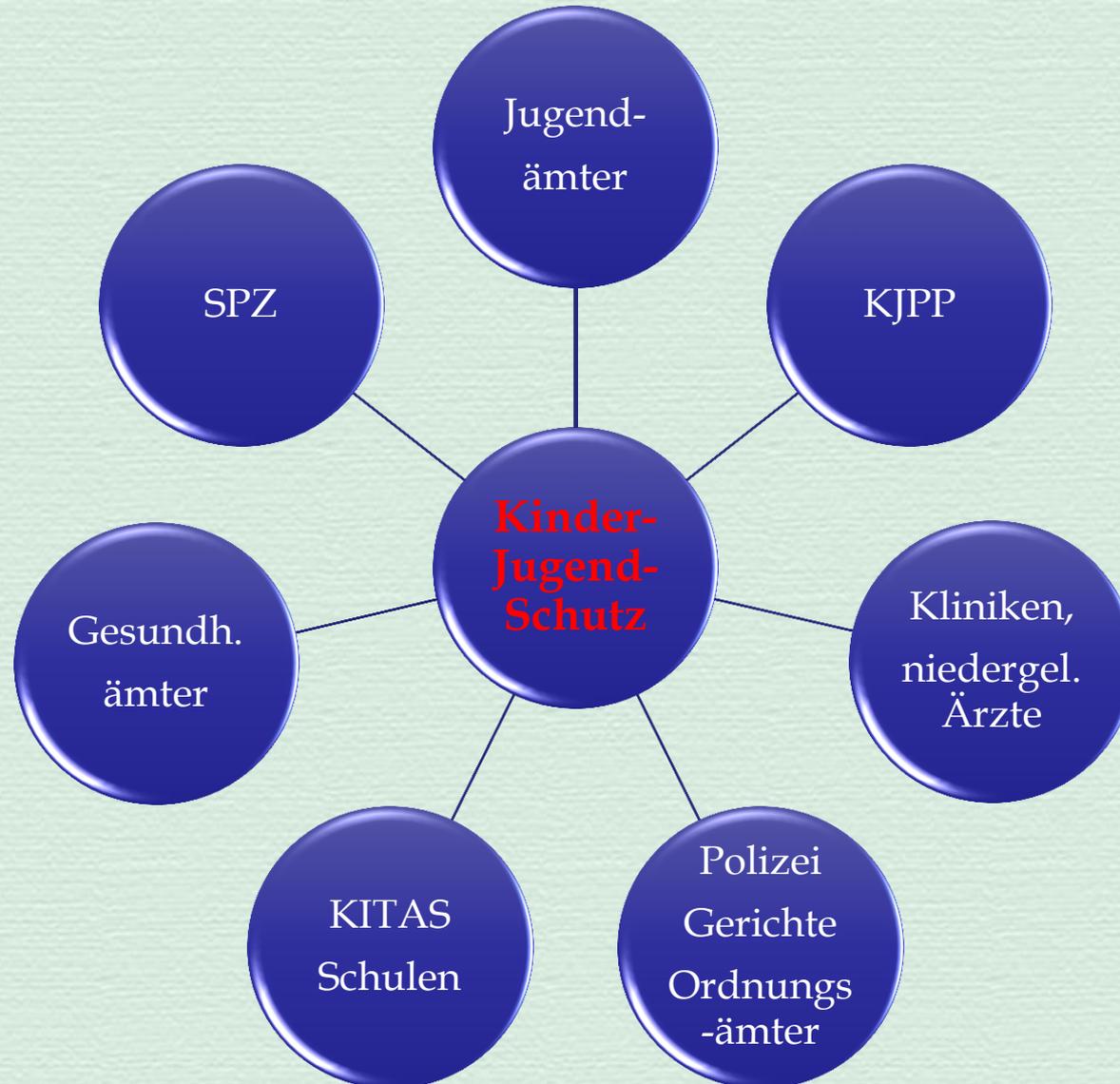
Schirmherrschaft: Dr. Ursula von der Leyen  
Patenschaft mit Kita „Friedrich Fröbel“ in Bernburg



## *Stiftung Achtung! Kinderseele* Ziele

- Sich in der Öffentlichkeit für die psychische Gesundheit von Kindern einsetzen
- Menschen für die seelische Kindergesundheit sensibilisieren
- Berührungängste sollen abgebaut werden
- Wissen vermitteln
- Dazu motivieren, Hilfsangebote früh genug wahrzunehmen





## *Afrikanische Sprichwörter*

**Um ein Kind zu erziehen, braucht es ein ganzes Dorf.**

**Ehre dein Kind und es wird dich ehren.**

**Jedes Kind ist ein Zeichen der Hoffnung für diese Welt.**



**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit und Achtsamkeit!**

