



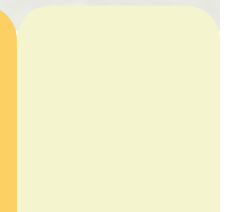
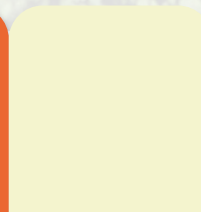
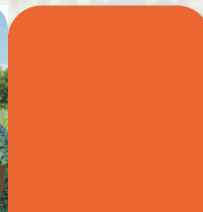
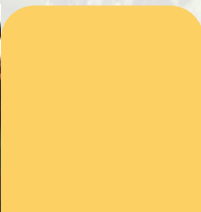
Konzeption, Elemente und Einrichtungen der Kinder- und Jugendrehabilitation 16.11.2022

Björn Tharun

FA für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Chefarzt



FONTANE-KLINIK®
leben neu erleben



Gliederung

- Kinder- und Jugendrehabilitation
- Übergewicht und Adipositas, Folgen und Beeinträchtigungen
- Intelligenz und Lernstörungen
- Schulabsentismus und seine Formen
- Ambulante Behandlung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher
- Multiaxiales Klassifikationssystem
- Q and A

„nackte“ Zahlen

- >50.000 Schulabbrecher pro Jahr
- 35.000 stationäre Kinderrehabilitationen
- 3% der Ausgaben für Rehabilitation für Bereich Kinder und Jugendliche
- 45 Kliniken für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen (bei ca. 1.000 Reha- und Vorsorgeeinrichtungen)

Kinder- und Jugendreha

medizinische Rehabilitation

- Wiederherstellung oder Verbesserung der Leistungsfähigkeit
- Sicherung der Teilhabe an Schule, Ausbildung und am späteren Erwerbsleben
- Verbesserung von chronischen Krankheiten und gesundheitlichen Einschränkungen
- Drohende Behinderung vorbeugen oder bei Eintritt zu verbessern oder eine Verschlimmerung zu verhindern

-> nachhaltige Verbesserung der Lebensqualität und Teilhabe

Kinder- und Jugendreha

- 45 Kliniken (10 unter Leitung FÄ KJP)
- somatischer oder psychosomatischer Schwerpunkt
- Alter 0 bis 18 Jahren (ggf. älter)
- bis 12. Lebensjahr mit Begleitperson möglich
- Behandlungsdauer mindestens 4 Wochen
- Schulunterricht in der Reha-Klinik

Kinder- und Jugendreha

Voraussetzungen:

- weitestgehend gruppenfähig
- körperlich und seelisch in der Lage für Mindestanforderungen
- keine akute Erkrankung
- keine akute Suizidalität oder massivste SSV
- kein fremdaggressives Verhalten
- keine stoffgebundene Abhängigkeit

Kinder- und Jugendreha

- KEINE Mutter(Vater)-Kind-Kur
- Kind oder Jugendlicher im Fokus der Behandlung
- keine Behandlung der Begleitperson! (ggf. Teilnahme an Schulungen)
- Abstand von Umfeld und Alltag
- ggf. Aufnahme Geschwisterkind

Kinder- und Jugendreha

- laut KiGGS (Langzeitstudie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen) ca. 20% aller Kinder und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 psychisch auffällig
- ca. 16 % Heuschnupfen, Asthma oder Neurodermitis
- insgesamt ca. 2 Millionen Betroffene, aber nur ca. 35.000 jährlich in stat. Rehabilitation

Entwicklung in der Pandemie



Entwicklung in der Pandemie

- Starker Rückgang der Anträge für eine Kinderrehabilitation
- Laut COPSYS-Studie Abnahme der Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen und Anstieg psychischer Auffälligkeiten (Verdopplung im Vergleich zur BELLA-Studie vor der Pandemie)
- Anstieg Essstörungen

Übergewicht und Adipositas



Übergewicht und Adipositas

- ca. 170 Millionen Tonnen Zucker pro Jahr weltweit verbraucht

=> Zuckerkonsum in 50 Jahren verdreifacht!!!

Übergewicht und Adipositas

- 15% der Kinder und Jugendlichen in Deutschland **übergewichtig**

BMI (Body Mass Index) oberhalb des 90. alters- und geschlechtsspezifischen Perzentils, d.h. so hoch ist wie bei den 10 % schwersten Mädchen/Jungen

Übergewicht und Adipositas

- 1/3 davon, d.h. ca. 6% aller Kinder und Jugendlichen sind **adipös** (fettleibig)

BMI oberhalb des 97. Perzentils (so hoch wie bei den 3% schwersten Kindern und Jugendlichen)

mit größter Risikofaktor für Gesundheit und seelisches Wohlergehen

Folgen und Auswirkungen

- Blutdruck, Cholesterin- und Blutzuckerspiegel steigen
- Geringere Belastbarkeit
- Gelenkschmerzen und –schäden
- Erkrankungen die eigentlich Erwachsene haben: Typ-2-Diabetes, Leberverfettung, Bluthochdruck, nächtliche Atmungsstörungen

Psychosoziale Auswirkung

- Mobbing
- Ausgrenzung
- Soziale Isolation
- Weniger Hobbys und Aktivitäten
- Stigmatisierung
- Kein Ausbildungsplatz
- etc.

Mögliche Spätfolgen als Erwachsener

- Herz-Kreislauf-Probleme
- Schlaganfälle
- Diabetes
- Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems

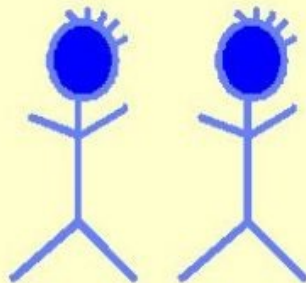
- Verringerte Lebenserwartung
- Arbeitslosigkeit
- frühe Erwerbsunfähigkeit u.ä.

Risikofaktoren für Übergewicht und Adipositas

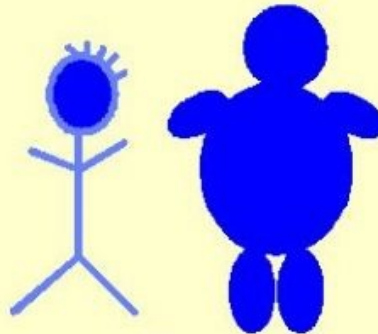
- Elterliches Übergewicht
- Hohes Geburtsgewicht
- Hohe Gewichtszunahme der Mutter während der Schwangerschaft
- Rauchen der Mutter während der Schwangerschaft
- Flaschennahrung statt Stillen
- Wenig Schlaf
- Wenig körperliche Aktivität
- hoher Medienkonsum (lange Zeiten vor PC, Tablet, Smartphone oder Fernseher)
- Niedriger familiärer Zusammenhalt
- Niedriger sozialer Status

Adipositas

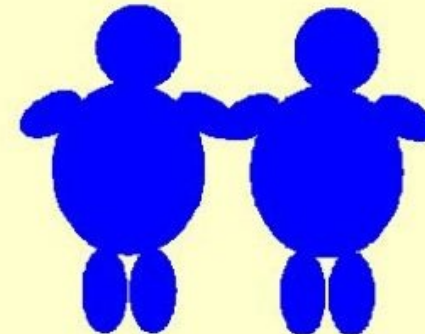
Risiko für eine Adipositas in Abhängigkeit
vom Gewichtsstatus der Eltern



9 %



41-50 %



66-80%

Fallbeispiel

- Henryk O.
- 15;5 Jahre, 9. Klasse Oberschule
- Adipositas, beginnendes metabolisches Syndrom und Steatosis hepatis
- Mobbing, kein Schulsport mehr, Rücken-/Knie-schmerzen, „Frustesser“
- 185 cm (P.90-97), 154,3 kg (P.>97), BMI 45,1 (P.>99,5)
- Will selbst Reha machen -> Gewichtsreduktion, Ernährungsumstellung, mehr Bewegung

Henryk O.

- Krankenkasse genehmigt 3-wöchige Reha
- Henryk sehr motiviert, integriert, reflektiert, gute Teilnahme und interessiert
- Wird zunehmend beweglicher und aktiver
- Zunehmend mehr Selbstbewusstsein und Selbstsicherheit

-> Verlängerung beantragt, auch sein Wunsch

Henryk O.

- Ablehnung durch die Krankenkasse:
- nach letzter Reha vor 3 Jahren wieder aufgenommen, negative Langzeitprognose, geht auch ambulant
- Widerspruch durch Klinik und Eltern
- Erneute Ablehnung mit Verweis auf MD:
- Empfehlung chirurgische Intervention (und Langzeittherapiekonzept)

Intelligenz und Lernstörungen

„Intelligenz ist das, was ein Intelligenztest misst.“

Edwin Boring (1923)



Ich denke, also
bin ich

Intelligenz

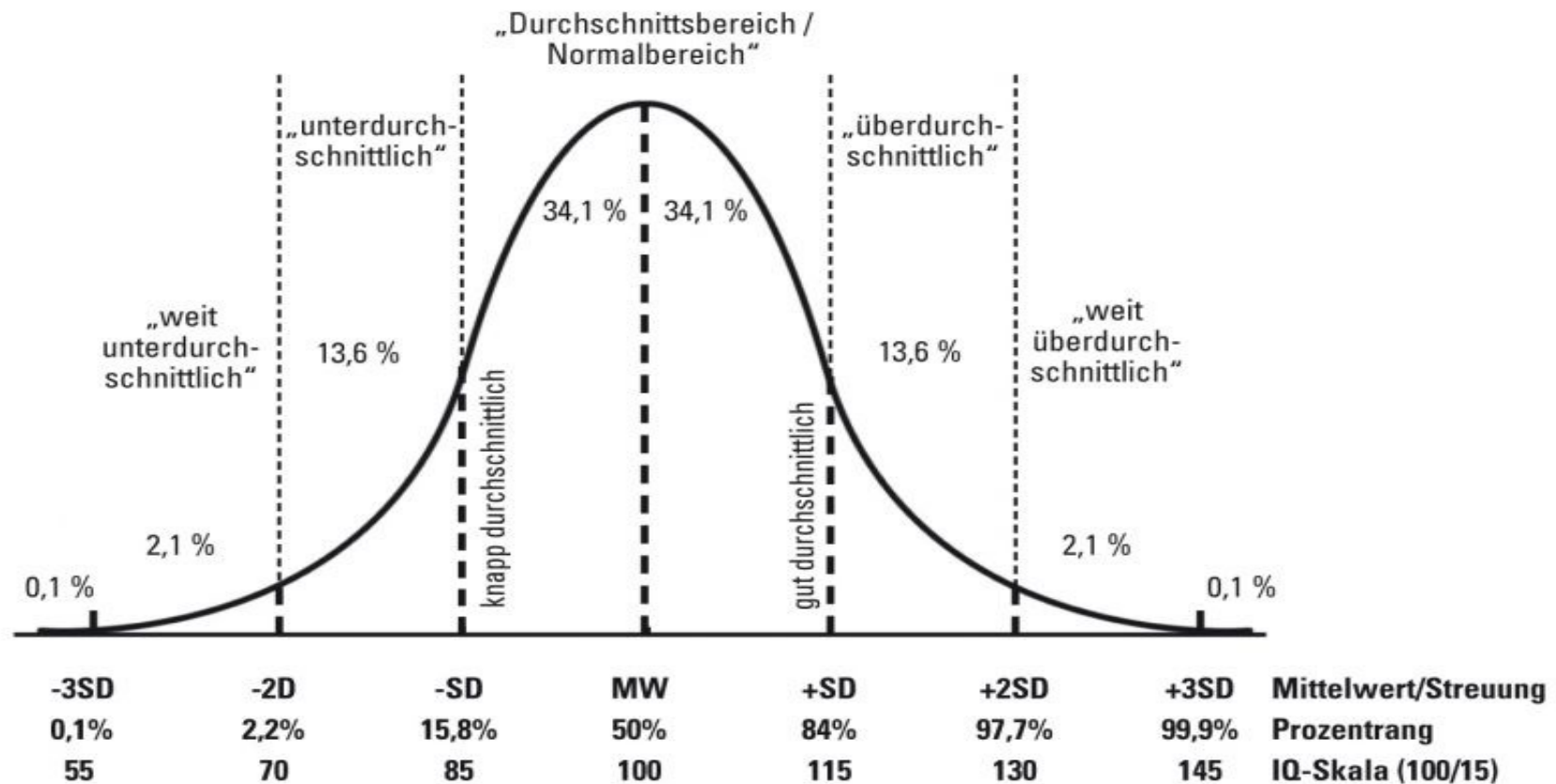


Abb. 1: Petermann & Macha, 2005

Intelligenz

ICD 10	Intelligenzminderung	IQ	Intelligenz-Alter
--------	----------------------	----	-------------------

F70	Leicht	<70	<12 Jahre
F71	Mittelgradig	<50	<9 Jahre
F72	Schwer	<35	<6 Jahre
F73	Schwerst	<20	<3 Jahre

Intelligenz

- Großer Bereich der durchschnittlichen Intelligenz (86 bis 115)
- Abgrenzung Lernbehinderung (70 bis 85) und Geistige Behinderung (<70)
- Geistige Behinderung = „leichte intellektuelle Behinderung“
- Regelschulen, Inklusionsschulen, Förderschulen

Intelligenz

- Überdurchschnittlich oder hochbegabt eher Zufallsbefund
- Hochbegabung eher nicht mitteilen
- Flynn-Effekt: Zunahme des IQ um 1 bis 2 Punkte pro Jahrzehnt (Deutschland, 1956-2008 um 6,0; Spanien 1963-2000 um 4,6)
- Durch Bildung, bessere Ernährung und Gesundheitsvorsorge
- (Seit Jahrtausendwende teilweise umgekehrter Flynn-Effekt zu beobachten)
- Unterschiedliche Arten der Intelligenz

Intelligenz und Lernstörungen

Schuhle isst dhooof!

Intelligenz und Lernstörungen

- Lernbehinderung (IQ 85-70) mit Häufigkeit von ca. 10 bis 14%
- Legasthenie/LRS, Dyskalkulie, etc. mit Häufigkeit von ca. 2-5%
- Ausschluss genereller Minderbegabung oder unzureichender Beschulung sowie Fehlsichtigkeit oder Hörminderung und auch andere z.B. psychische Störung
- Diskrepanz von 2 Standardabweichungen (auch für Unterscheidung Schwäche vs. Störung)

Fallbeispiel I

- Justin B., 12;2 Jahre
- 6. Klasse Förderschule mit den Schwerpunkten Lernen sowie sozial-emotional
- ADHS und Verhaltensstörungen, Adipositas, kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen
- Diagnostik im Vorfeld: Labor, EKG, IQ (74)
- Reha von Kinderärztin empfohlen und beantragt
-> Durchführung einer 4-wöchigen Reha mit Begleitperson auf Kosten der DRV Bund

Fallbeispiel II

- Sandra M., 12;4 Jahre
- Kurs M2 einer Förderschule für geistige Entwicklung
- Adipositas, ADHS, emotionale Störung des Kindesalters
- Vorherige Diagnostik: Labor, EKG, EEG und IQ (65)
- Reha vom Kinderarzt empfohlen und beantragt
-> Durchführung einer 4-wöchigen Reha mit Begleitperson auf Kosten der Krankenkasse, nach Ablehnung durch DRV!

Schulabsentismus



Schulabsentismus

- vs. Schulphobie oder Schulvermeidung o.ä.
- Warum ist Schule so wichtig?
 - > Tagesstruktur, Aufgabe und Sinn, soziale Kontakte, Schulpflicht, Grundlage für weitere Entwicklung, Erwerbstätigkeit etc.
- ca. 5% aller Schülerinnen und Schüler bleiben regelmäßig und überdauernd der Schule fern
- oft Ausdruck einer ernsthaften psychischen Erkrankung

Schulabsentismus

- Schulschwänzen: Vermeidung des Schulbesuchs, um Dinge zu unternehmen, meist mit anderen Jugendlichen
- Zentrales Motiv ist Vermeidung von Unlust in Schule und Gewinn an Freizeit und Spaß
- Bleiben in der Regel nicht zu Hause und haben wenig Aufsicht und Steuerung durch Eltern
- Teil der Diagnosekriterien für Störung des Sozialverhaltens
- Risikofaktor für schwere Delikte, Entwicklung antisozialer Persönlichkeitsstörung, Substanzkonsum

Schulabsentismus

- Schulvermeidung: Vermeidung der Schule aus Gefühl der Vermeidung von Angst heraus
- Schüler meistens zu Hause, Eltern wissen bescheid
- Kinder und Jugendliche fürchten sich vor Schulbesuch oder entwickeln somatische Symptome
- Angst als zentrales Thema
- Weitere Unterscheidung der Schulvermeidung

Schulvermeidung

- Schulangst: Ängste im Zusammenhang mit Schule
- Angst bezogen auf Leistungssituationen
- Angst vor unangenehmen sozialen Situationen
- Agoraphobische Angst vor dem Schulgebäude
- Nach ICD-10 je nach Art der Ängste entsprechende Diagnose wie z.B. soziale Phobie, Agoraphobie oder andere Angststörung

Schulvermeidung

- Schulphobie: Ängste in Bezug auf Verlassen des Elternhauses und Trennung von Bezugsperson
- Jüngere Kinder mit Trennungsangst
- Ältere Kinder und Jugendliche mit Angst/Sorge um und Verantwortungsgefühl für die Eltern (Suchterkrankung, psychische oder körperliche Erkrankung der Eltern, Gewalt, Versorgung jüngerer Geschwister, etc.)
 - > (destruktive) Parentifizierung des Kindes
- Hochauffälliges Bindungsverhalten der Eltern und Übertragung eigener Verlustängste auf das Kind

Schulvermeidung

- Bei jeder Schulphobie entwickeln sich im Laufe der Zeit auch Ängste vor Wiedereingliederung an Schule, Reaktion von Mitschülern und Lehrern, zu viel verpasstem Stoff, etc.
- Auftreten von Somatisierungssymptomen mit breitem Spektrum an körperlichen Symptomen und allgemeinem Unwohlsein (Übelkeit, Bauch- oder Kopfschmerzen) häufig

Schulvermeidung

- rasche und konsequente Behandlung notwendig, ggf. auch stationär
- mehrmonatige ambulante Behandlung ohne zuverlässigen Schulbesuch kontraindiziert
- je kürzer Vermeidungsverhalten, je jünger Patient, je früher und intensiver interveniert desto erfolgreicher ist Behandlung

Ambulante Behandlung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher



Ambulante Behandlung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher

- Behandlung durch Kinderärzte, Hausärzte, Kinderpsychiater und Psychotherapeuten
- jährliche Behandlung von ca. 430.000 Kindern und Jugendlichen bis 21 Jahre bei FÄ/FA für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie (2014)
- = 0,3% aller Kinder und Jugendlichen unter 18
- 92,2 % der Patienten gesicherte F-Diagnose
- 61% männlich, 39% weiblich
- Häufigste Altersgruppe zwischen 10 und 15 Jahren (175.000), dann 5 bis 10 (122.000) und dann 15 bis 20 (110.000)

Behandlungslässe

die zum Aufsuchen einer kinder- und jugendpsychiatrischen oder psychotherapeutischen Praxis führen:

- 74,0 % psychische Auffälligkeiten
- 60,7 % schulische Auffälligkeiten
- 49,5 % problematisches Sozialverhalten
- 49,1 % familiäre/psychosoziale Belastung
- 35,9 % Entwicklungsprobleme
- 20,6 % somatische/psychosomatische Auffälligkeiten

Häufigsten Diagnosen

- Hyperkinetische Störungen (F90) 43,0%
- Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43) 23,1%
- Emotionale Störungen des Kindesalters (F93) 22,5%
- Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend (F98) 19,3%
- Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten (F81) 18,3%

Verteilung der Diagnosen

- Hyperkinetische Störungen (F90) und umschriebene Entwicklungsstörungen (F81) mehr bei den Jungen
- Angststörungen (F40-41), somatoforme Störungen (F45) und unipolare Depressionen (F32-34) bei den Mädchen

Assoziierte abnorme psychosoziale Umstände (Achse 5)

- Inadäquate Kommunikation in der Familie 49,9%
- Chronisch belastet durch Schule/Arbeit 48,6%
- Abnorme intrafamiliäre Beziehungen 41,1%
- Psychische oder sonstige Störung in der Familie 36,5%
- Abnorme Erziehungsbedingungen 35,0%
- Akute belastende Lebensereignisse 31,9%
- Belastende Lebensereignisse/Ursache Kind 22,8%
- Gesellschaftlicher Belastungsfaktor 17,8%

Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters

- Achse 1:
 - klinisch-psychiatrisches Syndrom
- Achse 2:
 - umschriebene Entwicklungsstörung
- Achse 3:
 - Intelligenzniveau
- Achse 4:
 - körperliche Symptomatik
- Achse 5:
 - assoziierte aktuelle abnorme psychosoziale Umstände
- Achse 6:
 - globale Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus

Fallbeispiel

- Franziska P., 17;1
- 12. Klasse Oberschule, Abiturvorbereitung
- Diagnosen: Emotionale Störung des Jugendalters, rezidiv. Schwindel, V.a. reaktive Depression
- Zunehmende Fehlzeiten in der Schule, Suizid des getrennt lebenden Vaters vor 5 Monaten, selbstverletzendes Verhalten
- Sozialer Rückzug, Vernachlässigung von Hobbys
- Z.n. Essstörung und ambulante PT

Franziska P.

- Reha-Empfehlung der ambulanten PT, Wunsch der Patientin und Antrag durch Kinderärztin
- Ziele: emotionale Entlastung und Stabilisierung, Verarbeitung des Verlusts, Stärkung, regelmäßiger Besuch der Schule und Erreichen Abitur
 - > Genehmigung einer Kinder- und Jugendreha für 6 Wochen durch DRV Bund

Franziska P.

- Achse 1:
- Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (F43.21)
- Achse 2:
- Keine umschriebene Entwicklungsstörung
- Achse 3:
- Klinisch durchschnittlich
- Achse 4:
- Absichtliche Selbstschädigung (X84.9!)
- Achse 5:
- Abweichende Elternsituation, Verlust einer liebevollen Bezugsperson, usw.
- Achse 6:
- Deutliche soziale Beeinträchtigung

Selbstverletzendes Verhalten

- Nicht jede und jeder, der sich selbst verletzt, hat eine Borderline-Persönlichkeitsstörung!
- Nicht jede oder jeder mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung verletzt sich selbst!

Quellen, Links u.a.:

- Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters von Fegert, Eggers, Resch
- Forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
- <https://www.kiggs-studie.de/deutsch/home.html>
- <https://www.kinder-und-jugendreha-im-netz.de>

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

