

Kinder- und jugendpsychiatrischer Liaisondienst mit der Regensburger Clearingstelle – Zweite Evaluation

Christian A. REXROTH¹, Wolfgang BERG², Martin LINDER³

1) Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Regensburg, Institutsambulanz Amberg

2) Kinderzentrum St. Vincent, Regensburg

3) Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Regensburg

Korrespondierender Autor:

Dr. Christian A. Rexroth

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Regensburg

Institutsambulanz Amberg

Sulzbacher Str. 105

92224 Amberg

Telefon: 09621-916668-10

Telefax: 09621-916668-15

Email: <mailto:christian.rexroth@medbo.de>

Zusammenfassung

Unsere Institutsambulanz gewährleistet die Versorgung der in der Regensburger Clearingstelle geschlossen untergebrachten Kinder und Jugendlichen. Die Ergebnisse zeigen, dass die Gestaltung der Liaisonstätigkeit die Qualität diagnostischer und therapeutischer Prozesse wesentlich verbessert. Da bislang keine Daten zur Effektivität der Clearingstelle vorliegen, ist eine wissenschaftliche Evaluation erforderlich. Zudem empfiehlt sich ein Paradigmenwechsel in Bezug auf den sozialpolitischen Auftrag.

Schlüsselwörter: Kinder- und Jugendpsychiatrie, Liaison, Clearingstelle

Liaison in Child and Adolescent Psychiatry – Second Evaluation

Our Psychiatric Hospital is providing psychiatric care for children and adolescents in locked placement at the clearing house. This evaluation shows how the design of the liaison has improved the quality of diagnostic and therapeutic processes. Because there is no data regarding the effectiveness of the clearing house, a scientific evaluation is needed. Furthermore, a paradigm shift in respect to its socio-political mandate is advisable.

Keywords: Child and Adolescent Psychiatry, Liaison, Clearing House

Einleitung

Clearingstellen in Bayern sind eine landesspezifische Einrichtung zur stationären Akutintervention „für massiv delinquente Kinder und Jugendliche“ in geschlossenem Rahmen. Sie leisten Hilfe zur Erziehung bei strafmündigen Kindern ab dem 10. Lebensjahr, in Ausnahmefällen bis 16 Jahre (1, 4, 18). Rechtsgrundlage ist ein familiengerichtlicher Beschluss freiheitsentziehender Maßnahmen nach § 1631b BGB. Die Clearingstellen in Birkeneck, Regensburg und Würzburg mit jeweils sieben Plätzen haben vor drei bzw. sechs Jahren eröffnet (4, 8, 11, 12), eine weitere Clearingstelle mit acht Plätzen besteht seit Oktober 2009 in Büchlberg (7).

Im Rahmen der Liaisontätigkeit kommen die Mädchen und Jungen regelmäßig zur Leitlinien orientierten kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik und Behandlung in die Regensburger Klinik (2, 9, 15). Nach Abschluss der ersten Evaluation (16) intensivierten wir unsere Angebote in der Clearingstelle mit dem Ziel, die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung weiter zu verbessern (5, 6). Seitdem besteht über die 14-tägliche Visite hinaus eine stärkere fachliche Vernetzung einschließlich Fortbildungen der Mitarbeiter, eine intensivere fallspezifische Zusammenarbeit und die gemeinsame Weiterentwicklung des Konzeptes der Clearingstelle.

Methoden

Die Stichprobe umfasst alle Kinder und Jugendlichen, die im Zeitraum zwischen dem 01.04.2007 und 30.09.2009 entlassen wurden. Die statistische Untersuchung der zugehörigen Basisdokumentationen (3) umfasst neben deskriptiven Methoden auch Vergleiche von Mittelwerten (t-Test) bzw. Häufigkeiten (Chi-Quadrat-Test) zwischen den beiden Stichproben. Der Hauptfokus liegt auf dem MAS nach ICD-10 (15), insbesondere auf der Komorbidität psychischer Störungen, der Psychopharmakotherapie, der Verweildauer und der Anschlussmaßnahme.

Ergebnisse

Die Stichprobe umfasst 2,5 Jahre und 26 Kinder und Jugendliche (12 Mädchen, 14 Jungen). Das Aufnahmealter bewegt sich zwischen 12;1 und 16;2 Jahren (Mittelwert 13;8 Jahre). Drei Patienten waren zwei Mal in der Clearingstelle. 92 % der Patienten stam-

men aus Bayern, zwei aus Baden-Württemberg. 42 % kommen aus der Oberpfalz, 19 % aus Niederbayern und je 15 % aus Mittelfranken bzw. Oberbayern. Die Verweildauer ist nicht signifikant höher als bei der ersten Erhebung (Mittelwert 251 Tage, Spannweite 103 bis 389 Tage). 77 % werden in eine offene Anschlussmaßnahme entlassen, darunter 58 % in eine externe Maßnahme. 31 % besuchen anschließend eine offene Gruppe im Kinderzentrum, 11 % wohnen wieder zu Hause. Diese Ergebnisse weichen von den Daten der ersten Evaluation kaum ab.

Bei 42 % der Patienten liegen vier klinisch-psychiatrische Störungen gleichzeitig vor, was einer signifikant höheren Komorbiditätsrate entspricht. Während eine Jugendliche nur eine psychische Störung zeigt, sind es bei 12 % sogar fünf Diagnosen. Störungen des Sozialverhaltens stehen an erster Stelle (96 %). Im Vergleich zur ersten Evaluation liegen hoch signifikant (Chi-Quadrat $p < 0.01$) mehr emotionale Störungen (77 %), Bindungsstörungen bzw. Auffälligkeiten im Bindungsverhalten (50 %) und Störungen infolge Substanzmissbrauch (27 %) vor. Hyperkinetische Störungen bestehen nicht signifikant häufiger (73 %). Andere psychische Störungen bestehen signifikant seltener (4 %, Chi-Quadrat $p = 0.04$).

Im Hinblick auf den Einsatz psychopharmakotherapeutischer Behandlungen ergeben sich sehr signifikante Unterschiede zwischen den beiden Stichproben (Chi-Quadrat $p = 0.02$). In der ersten Stichprobe erhielten 39 % der Patienten eine Medikation, bei der zweiten Erhebung sind es 69 %, insbesondere selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (19 %) und Atomoxetin (ATX 15 %). Methylphenidat (MPH) wird nicht signifikant häufiger verordnet (35 %). ATX und MPH zusammengefasst besteht ein signifikanter Anstieg medikamentöser Behandlungen hyperkinetischer Störungen (Chi-Quadrat $p = 0.04$).

Mit 31 % an umschriebenen Entwicklungsstörungen besteht kein wesentlicher Unterschied zur ersten Evaluation. Häufig sind vor allem rezepptive Sprachstörungen und Lese- und Rechtschreibstörungen. Hinsichtlich Achse III unterscheiden sich die Ergebnisse nicht signifikant. Zusammengefasst lässt sich bei 70 % ein durchschnittliches Intelligenzniveau, bei 24 % eine niedrige Intelligenz und

bei je 3 % eine hohe bzw. sehr hohe Intelligenz bestimmen. Auf Achse IV zeigt sich eine nicht signifikant größere Anzahl körperlicher Erkrankungen (46 %), am häufigsten eine Adipositas (19 %).

Die sehr hohe psychosoziale Belastung der Kinder und Jugendlichen korreliert mit der zweiten Erhebung sehr signifikant (Spearman-Rho $p = 0,02$). Hoch signifikant (Chi-Quadrat $p < 0,01$) ist das Ergebnis bei Kategorie 2 und 4, sehr signifikant (Chi-Quadrat $p < 0,03$) bei den Kategorien 3, 7 und 9 (s. Tabelle). Auf Achse VI wird bei 81 % der Patienten eine ernsthafte und durchgängige soziale Beeinträchtigung, bei 19 % eine ernsthafte soziale Beeinträchtigung festgestellt.

Diskussion

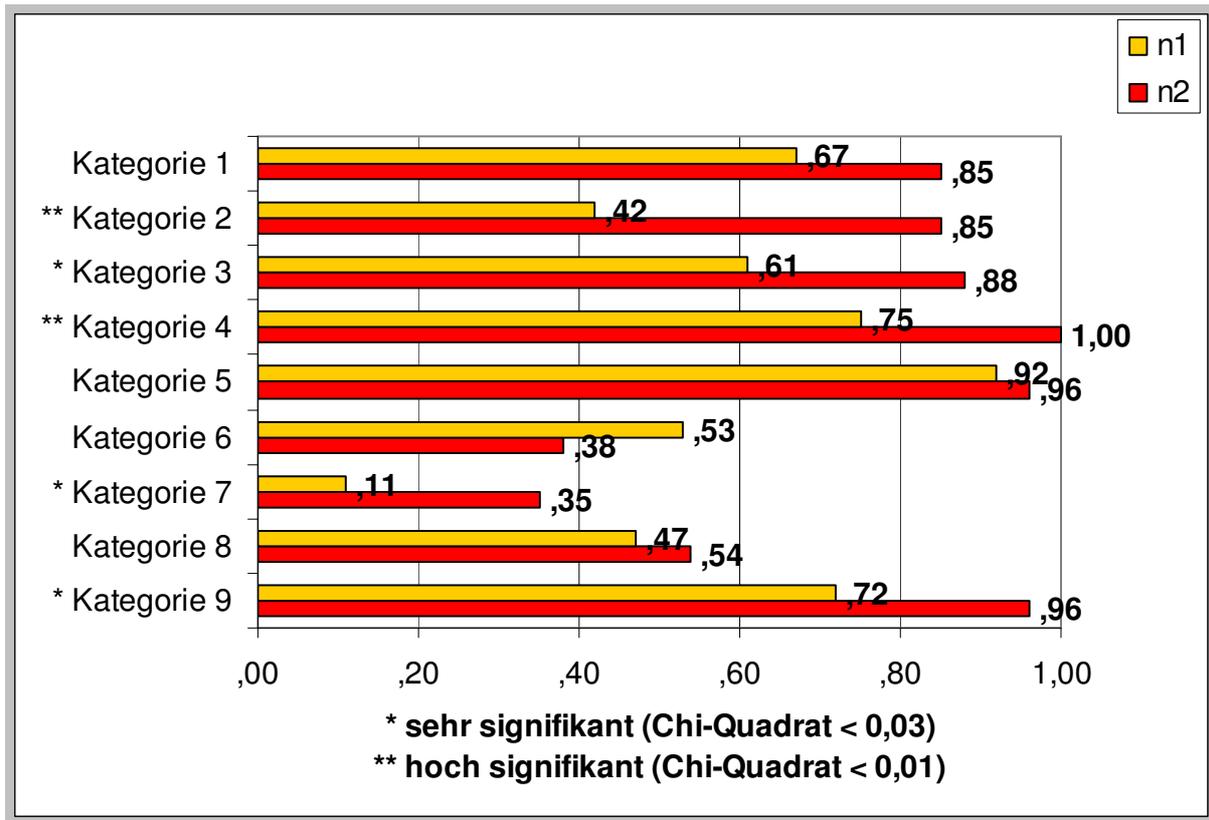
Die generell hohe psychosoziale Mehrfachbelastung der Kinder und Jugendlichen, die in der Regensburger Clearingstelle untergebracht sind, ist in dieser Erhebung – teilweise signifikant – noch größer als bei der ersten Evaluation (3, 14, 16). Die höhere Komorbiditätsrate psychischer Störungen, insbesondere die Häufigkeit von Introversiven, Bindungsstörungen und Störungen durch Substanzmissbrauch (10, 17), und die stärkere psychosoziale Belastung beruhen auf einer Zunahme der Fallkenntnis, der Kompetenzen der Mitarbeiter der Clearingstelle und einer Verbesserung der inhaltlichen Zusammenarbeit. Ein wesentliches Ergebnis der Erhebung ist demnach, dass die Intensivierung der kontinuierlichen Zusammenarbeit zwischen Klinik und Clearingstelle die Qualität diagnostischer und therapeutischer Prozesse deutlich verbessert (5, 6). Therapeutische und intensiv-pädagogische Interventionen können dadurch zielgerichteter auf die Bedürfnisse und Erfordernisse der einzelnen Patienten abgestimmt sein. Dies spiegelt sich auch in der höheren Anzahl psychopharmakotherapeutischer Verordnungen wider.

Den aus klinischer Sicht deutlichen Effekt kann die Untersuchung im Hinblick auf die Behandlung in der Clearingstelle kaum zeigen, da entsprechende Variablen nicht definiert und katamnestische Daten nicht systematisch erhoben werden (1, 4, 7, 8, 11, 12). Obwohl die Verweildauer länger ist als bei der ersten Evaluation und damit von den Vorgaben des Rahmenkonzeptes (3 Monate) noch stärker abweicht (1), gibt es keine signi-

fikanten Effekte auf die Art der Anschlussmaßnahme. Da auch weiterhin keine Daten über die Effektivität vorliegen, ist unter dem Gesichtspunkt der Qualitätssicherung eine wissenschaftliche Evaluation der Clearingstellen als Instruments der stationären Jugendhilfe gerade im Hinblick auf das Behandlungsergebnis und dessen Nachhaltigkeit erforderlich, insbesondere vor dem Hintergrund des hohen Ressourceneinsatzes (19) und des geschlossenen Charakters der Maßnahme.

Die Ergebnisse zeigen, dass eine ausgeprägte Störung des Sozialverhaltens nur ein Kriterium für die hohe psychosoziale Mehrfachbelastung der Kinder und Jugendlichen ist. Im Hinblick auf den Stellenwert des ordnungspolitischen Auftrages der Clearingstellen „in der Vorbeugung und Bekämpfung der Kinder- und Jugendkriminalität“ (1) erachten wir einen Paradigmenwechsel für geboten. In der Zielsetzung muss ein dem jeweiligen Alter und Entwicklungsstand entsprechender, individual-pädagogischer und intensivtherapeutischer Behandlungsauftrag enthalten sein, ohne die Gesichtspunkte der öffentlichen Ordnung und Sicherheit – vor allem auch der Mitarbeiter – zu vernachlässigen.

Abbildung



Abbildungslegende: Relative Häufigkeit auf Achse V

Kategorien:

1) Abnorme intrafamiliäre Beziehungen, 2) Psychische Störung, abweichendes Verhalten oder Behinderung in der Familie, 3) Inadäquate oder verzerrte intrafamiliäre Kommunikation, 4) Abnorme Erziehungsbedingungen, 5) Abnorme unmittelbare Umgebung, 6) Akute, belastende Lebensereignisse, 7) Gesellschaftliche Belastungsfaktoren, 8) Chronische zwischenmenschliche Belastung im Zusammenhang mit Schule oder Arbeit, 9) Belastende Lebensereignisse oder Situationen infolge von Verhaltensstörungen oder Behinderungen des Kindes

Literatur

1. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit. Wege aus der Delinquenz. Rahmenkonzept für Clearingstellen für massiv dissoziale und kriminell auffällige Kinder. Stand: 3. September 1999.
2. Dilling H, Mombour W, Schmidt MH (Hrsg.). Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch und diagnostische Leitlinien. Bern: Huber 52005.
3. Englert E, Jungmann J, Lam L, Wienand F, Poustka F. Die Basisdokumentation Kinder- und Jugendpsychiatrie – Merkmalskatalog der Fachverbände für eine gemeinsame Basisdokumentation für Klinik und Praxis. Spektrum der Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde 1998; 27: 97-112.
4. Fecher K, Öffling Y, Spranger M, Bauer M, Lang CJ, Widmann J. Die Bayerischen Clearingstellen. Dokumentation einer Exkursion zu den bayerischen Clearingstellen in Würzburg (Evangelische Kinder- und Jugendhilfe) und Regensburg (Kinderzentrum St. Vincent) vom 7. bis 8. November 2005. Katholische Stiftungsfachhochschule München, Abteilung Benediktbeuern. 2006.
5. Frank R. Konsiliar- und Liaisonstätigkeit. In: Herpertz-Dahlmann B, Warnke A (Hrsg) Psychosomatisches Kompendium der Pädiatrie. Leitfaden für den Kinder- und Jugendarzt. München: Marseille 2006.
6. Frank R. Aufgaben eines Konsiliar- und Liaisondienstes. Monatsschrift Kinderheilkunde 2002; 150: 186-191.
7. Leistungsbeschreibung IGC 2009. <http://www.hsj-buechlberg.de/>. Stand: 10.01.2010.
8. Leistungsvereinbarung zwischen der Kommission Kinder- und Jugendhilfe Niederbayern / Oberpfalz und der Katholischen Jugendfürsorge der Diözese Regensburg e.V. Rahmenvertrag § 78 f SGB VIII; Anlage 3. http://www.vincent-regensburg.de/Leistungsbeschreibung_ITG.pdf. Stand: 10.01.2010.
9. Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychi-

- atrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Berufsverband der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (Hrsg). Leitlinien zu Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. Köln: Dtsch. Ärzteverlag 32007.
10. Eggers C, Fegert M, Resch F (Hrsg). Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. Berlin/Heidelberg: Springer 2004.
 11. Evangelische Kinder-, Jugend- und Familienhilfe. Leistungen der Clearingstelle Würzburg. <http://www.diakonie-wuerzburg.de/ekjfh/geschlossene-plaetze-in-wohngruppen.2062.0.0.0.0.html>. Stand: 10.01.2010.
 12. Jugendwerk Birkeneck. Konzeption. Stand 2/2006. http://www.birkeneck.de/Downloads/JWB_Konzept_Maerz_2003.pdf. Stand: 10.01.2010.
 13. Noterdaeme M, Schlamp D, Linder M, von Aster M, Bandy J, von Brackel K. Die Basisdokumentation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Erste Auswertungen und Erfahrungen. Psychiatrische Praxis 2003; 30, Supplement 2: 169-172.
 14. Noterdaeme M, Schlamp D, Linder M, Kischel KH. Analyse der komorbiden psychiatrischen Diagnosen anhand der Basisdokumentation der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Psychiatrische Praxis 2004; 31: 126-128.
 15. Remschmidt H, Schmidt M, Poustka F (Hrsg). Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO. Mit einem synoptischen Vergleich von ICD-10 und DSM-IV. Bern: Huber 52006.
 16. Rexroth CA, Schnöbel-Müller E, Berg W, Linder M. Kinder- und jugendpsychiatrischer Liaisondienst. Nervenheilkunde 2008; 27 (Suppl 1): 40-41.
 17. Schmeck K. Störungen des Sozialverhaltens. In: Eggers C, Fegert M, Resch F (Hrsg). Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. S. 849-873. Berlin/Heidelberg: Springer 2004.
 18. Stewens eröffnet dritte Clearingstelle – nun 20 Plätze für strafunmündige Intensivtäter. Clearingstellen für kriminell schwer auffällige Kinder. Pressemitteilung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, München, vom 21. Juli 2006. <http://www.arbeitsministerium.bayern.de/cgi-bin/pm.pl?PM=0607-360.htm>. Stand: 10.01.2010.
 19. Zentrum Bayern Familie und Soziales. Bayerisches Landesjugendamt. Freiheitsentziehende Maßnahmen in der stationären Erziehungshilfe in Bayern. Mitteilungsblatt des Bayerischen Landesjugendamtes 2004; 2. <http://www.blja.bayern.de/textoffice/fachbeitrage/Freiheitsentziehend0204.html>. Stand 10.01.2010.