



Kinder- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie

Universitätsklinikum Ulm

## Psychische Erkrankungen und berufliche Integration von jungen Menschen

Priv.-Doz. Dr. Michael Kölch

Fachtagung der Jugendberufshilfe  
Thüringen e.V. 30.11.2010





Forschungsförderung:

BMBF

BMFFSJ

Schweizer Bundesamt für Justiz

Eli Lilly International Foundation

Boehringer Ingelheim

Europäische Akademie

Mitarbeit in klinischen Studien

Eli Lilly

Astra Zeneca

Janssen-Cilag

Reisebeihilfen/Vortragshonorare:

Janssen-Cilag

Universität Rostock

DGKJPP

UCB

diverse gemeinnützige Organisationen

Keine Aktien, keine Beteiligungen an  
Pharmafirmen





## Jugendarbeitslosigkeit

In D geringer als im EU Durchschnitt, aber:

Höher als andere Altersgruppen: 10,3% (11/2009, Eurostat 8.1.2010)

ca. 1,2 Mio. Jugendliche unter 25 Jahren förder- oder hilfebedürftig,

900.000 erhielten Hilfe in Form von Maßnahmen nach SGB II, 300.000 Jugendlichen Arbeitslosengeld I (SZ v. 11.2.2009).

Im Vergleich zu 3,4 Millionen Jugendlichen in sozialversicherten Arbeitsverhältnissen bedeutet dies, dass ca.  $\frac{1}{4}$  der Jugendlichen nicht problemlos in reguläre Arbeit integriert ist





## Risikofaktoren für Jugendarbeitslosigkeit

Bildungsferne bzw. niedriges Bildungsniveau, geringes Durchhaltevermögen

Fehlende qualifizierte Schulausbildung

Migration (Datenschutz; political correctness )

Schichtzugehörigkeit,

Geschlecht: Gender Perspektive: 80er Jahre (katholisches Mädchen vom Lande) vs 2010 (Junge aus Innenstadtbezirk mit Migrationshintergrund)

**Psychosoziale Probleme**

**Psychische Auffälligkeiten**

**Körperliche Erkrankungen**





Was sind psychische Störungen?

Gibt es die überhaupt bei Minderjährigen schon?



## Charakteristika psychischer Störungen

Typische Eigenschaften von psychischen Störungen sind,

- dass sie sehr eingeschränkt willentlich zu steuern sind
- sie **länger dauern**
- sie Leiden verursachen
- sie das Leben beeinträchtigen ( Familie, **Schule, Ausbildung**)
- ein Teil der Störungen sind qualitative Veränderungen im psychischen Erleben, ein Teil davon entwicklungsphysiologische Normvarianten

Erhebliche krankheitswertige Abweichungen im Erleben oder/und Verhalten

Zeigen sich auf Ebenen

- ▶ Denken,
- ▶ Fühlen,
- ▶ Handeln

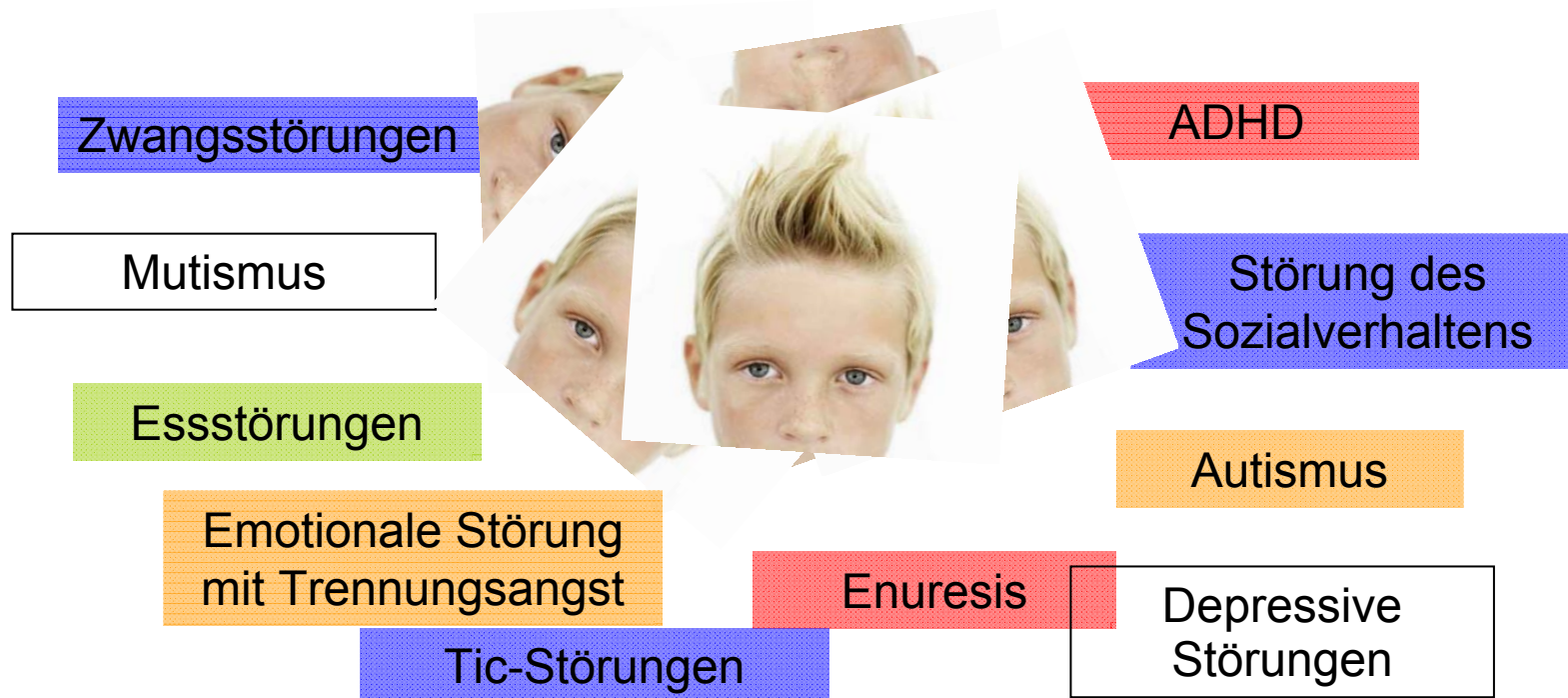




## Psychische Störungen bei Minderjährigen

Generell können (fast) alle Störungen, die aus dem Erwachsenenbereich bekannt sind auch bei Kindern und Jugendlichen auftreten

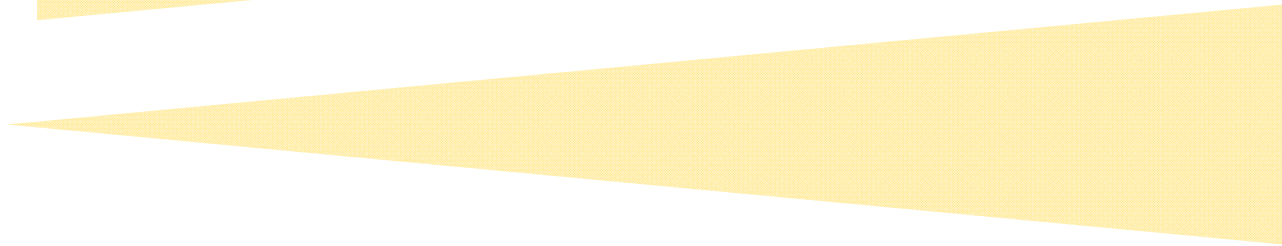
Zusätzlich ein breites Spektrum spezifischer Störungen im Kindes- und Jugendalter:





## Auftreten bestimmter Störungen über das Lebensalter hinweg

(Klein) Kinder: Fütterstörungen, Ausscheidungsstörungen, ADHD, emotionale Störung mit Trennungsangst, Autismus, Ticstörungen, oppositionelle Störungen



**Jugendliche: Depressionen, Zwangsstörungen, Psychosen, Selbstverletzendes Verhalten, Angststörungen und spezifische Phobien, Essstörungen, Sucht und Delinquenz, Persönlichkeitsstörungen**

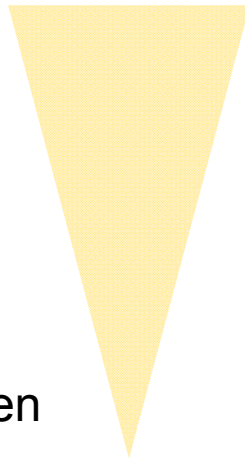






## Häufigkeiten bestimmter Störungen

Angst  
ADHD  
Depression  
Essstörungen  
Zwang  
Tic  
Psychosen





## Prävalenz für psychische Störungen bei Minderjährigen – Auffälligkeit und Diagnosen

Neueste Zahlenbasis: KiGGS-Survey

21,9% aller Kinder und Jugendlicher von psychischen und/oder Verhaltensproblemen betroffen.

Aber: nicht alle diese Kinder sind entsprechend den Kriterien der Weltgesundheitsorganisation aufgrund diagnostischer Kriterien erkrankt und bedürfen einer ambulanten oder stationären Behandlung.

**6 % aller Kinder unter 18 Jahren sind behandlungsbedürftig psychisch krank,**

insgesamt ist die kinderpsychiatrische Morbidität steigend.





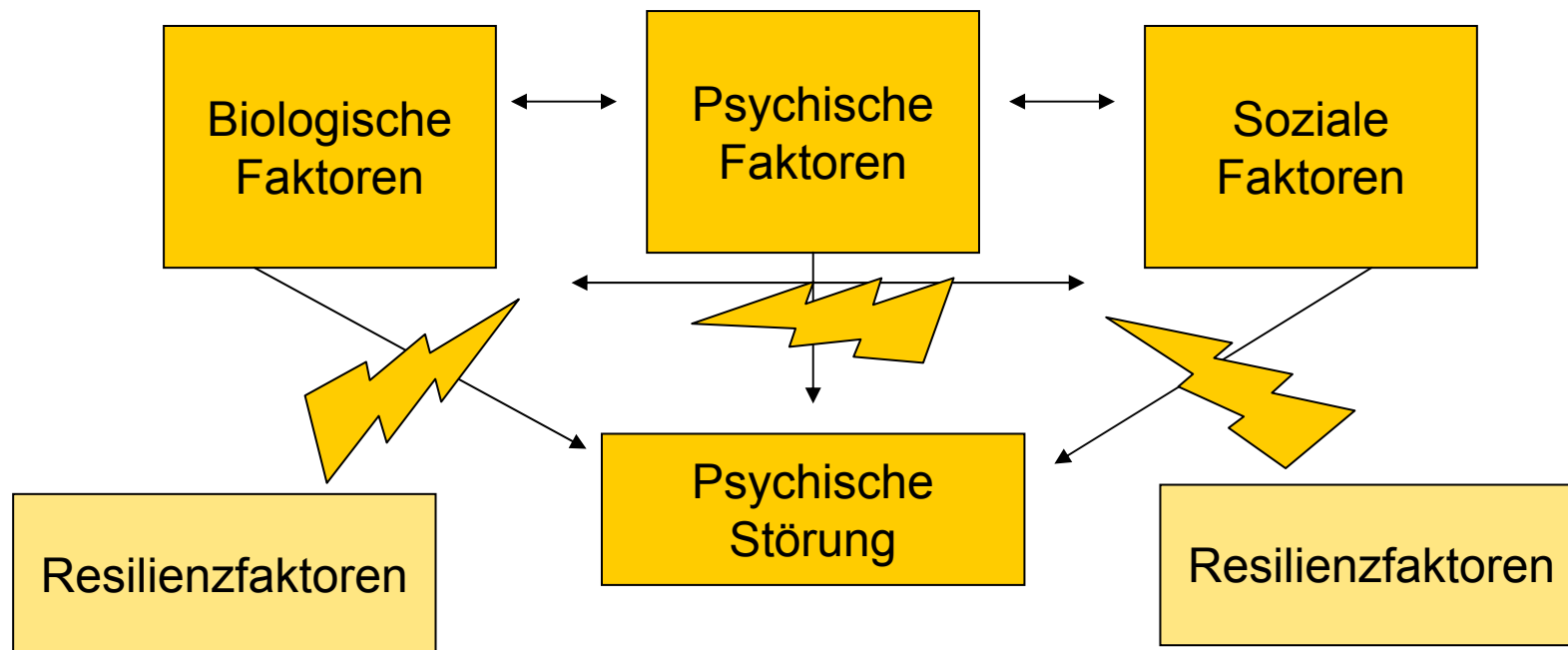
## Bio-psycho-soziales Modell

Biologische Faktoren: z.B. Genetik

Psychische Faktoren: z.B. negativer Denkstil („ich schaffe nichts“)

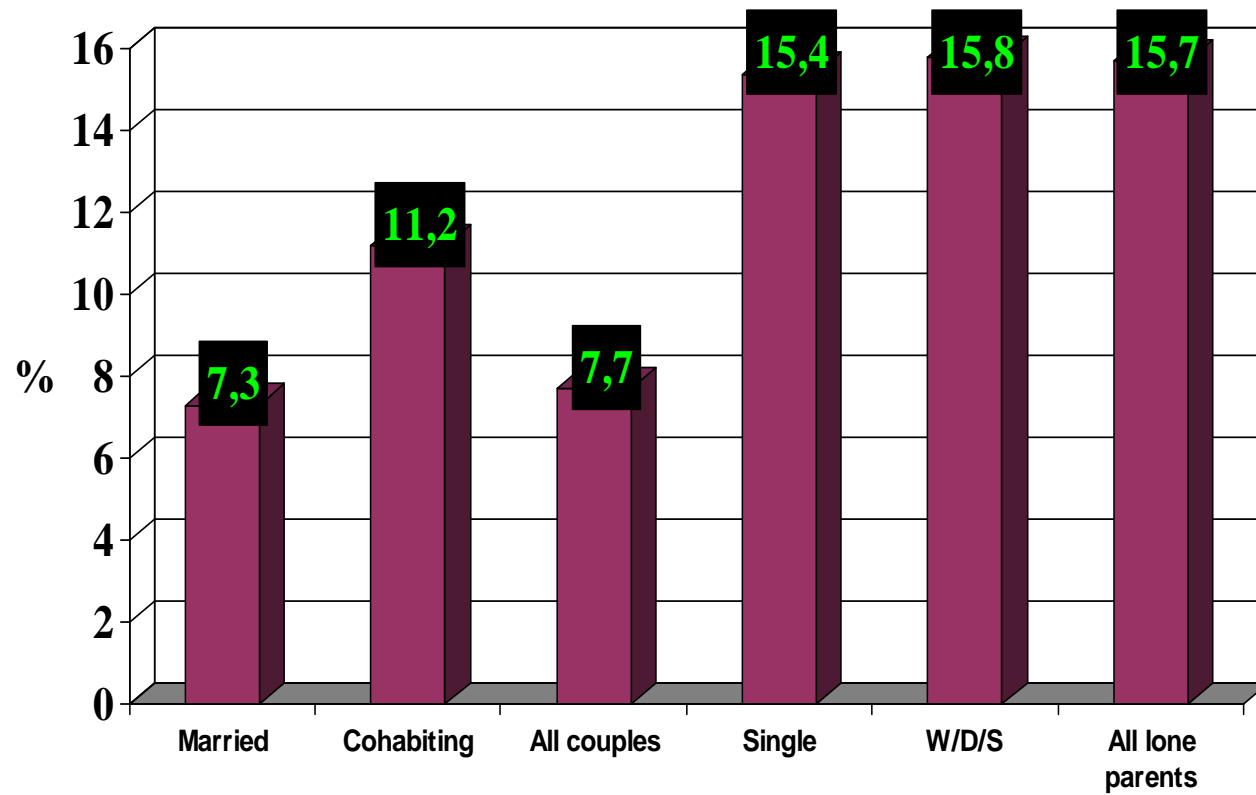
Soziale Faktoren: z.B. Streß, Verlust einer liebevollen Beziehung

Zentrale Entwicklungsaufgaben: Identitätsentwicklung Berufliche Integration, Loslösung vom Elternhaus, Entwicklung von Partnerschaften



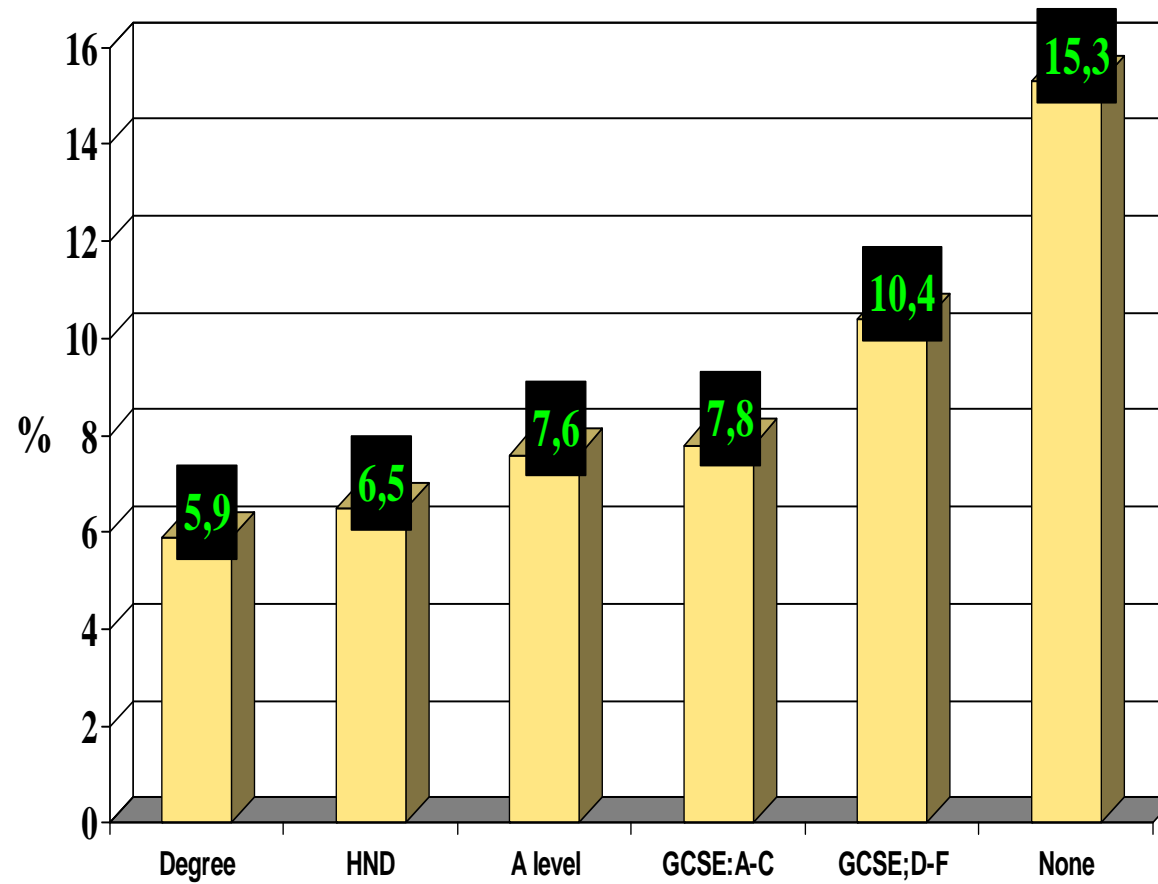


## Prävalenz abhängig vom Familienstatus



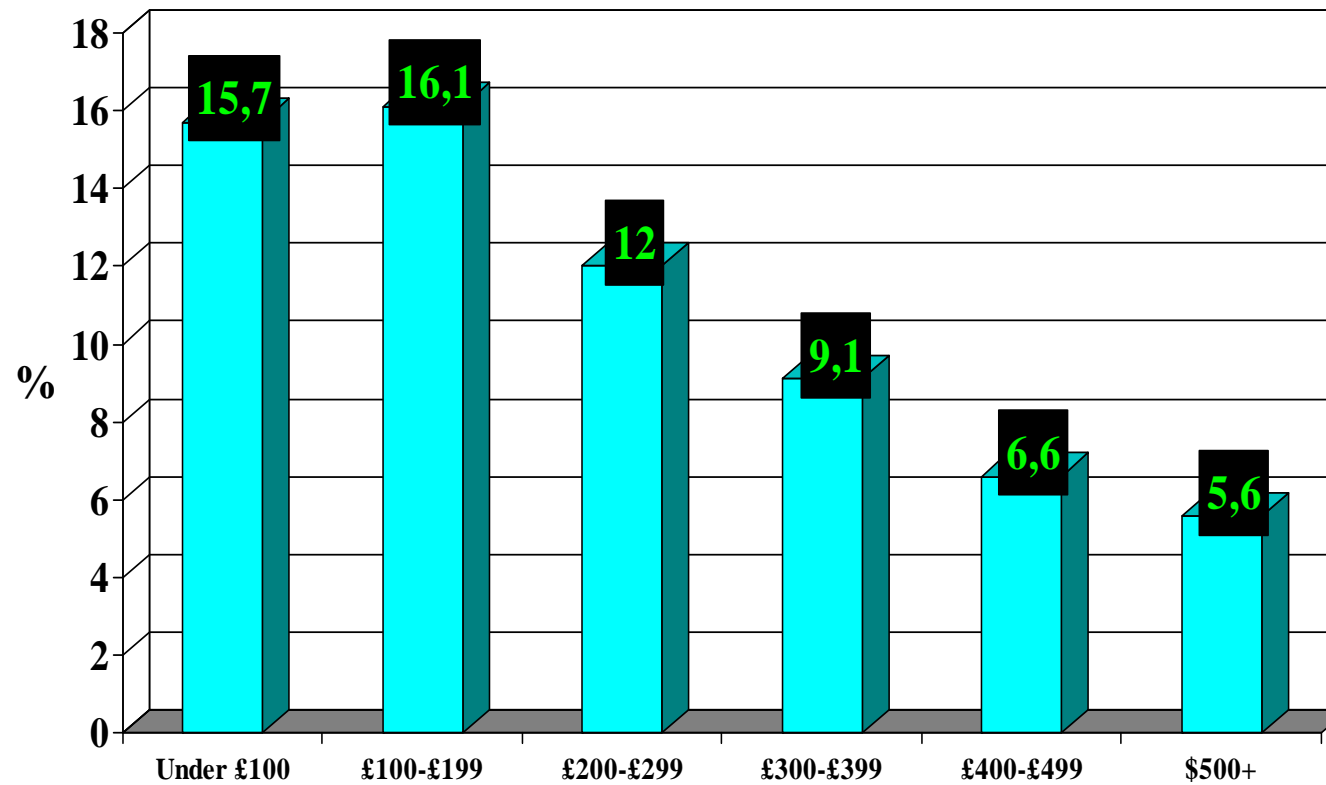


## Prävalenz abhängig vom Bildungsstatus der Eltern





## Prävalenz in Abhängigkeit vom sozialen Status (Haushaltseinkommen)





## Bedeutung der Familie

Bella Studie (Ravens - Sieberer 2006) und RKI Survey KIGGS (2006, 2007, 2008) bestätigen bekannte Befunde aus UK:

doppeltes Risiko bei Alleinerziehen (OR:2,09)

aktuelle Familienkonflikte (OR: 4,97)

Konflikte in der Familie der Eltern (OR: 2,02-3,89)

Unzufriedenheit in der Partnerschaft (OR: 2,75)

Die Risiken zu erkranken sind schichtabhängig:

Unterste vs. oberste Sozialschicht: Risiko für Hyperaktivität x 3,2; Dissozialität x 4,7; Ängste x 1,7).

**Risiko für psychische Erkrankung steigt mit mehreren Belastungen**

bei 3 Risiken 30,7%

bei 4 Risiken 47,7% aller betroffener Kinder







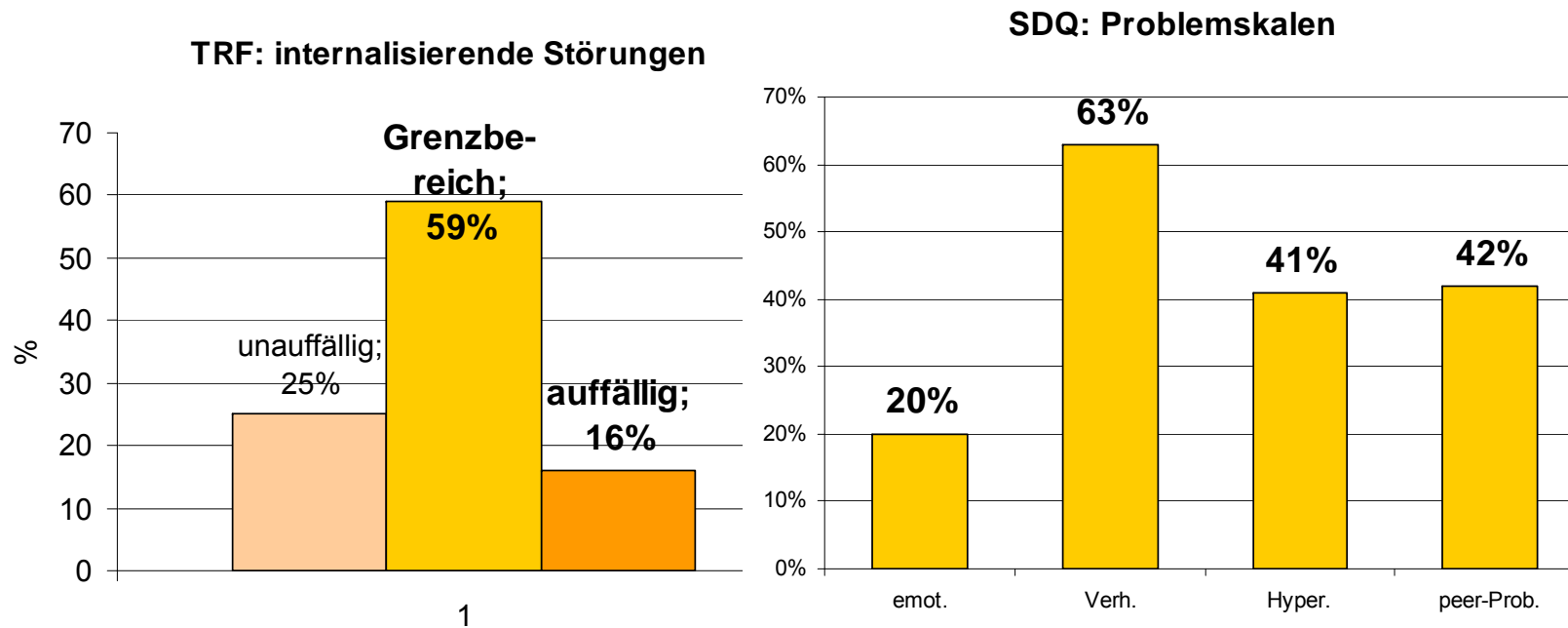
## Spezielle Gruppen mit besonders erhöhtem Risiko für psychische Störungen

Kinder in institutioneller Erziehung

Kinder in E-Schulen

Kinder psychisch kranker Eltern

Untersuchung in Schulen für Erziehungshilfe: Problemklientel, das durch Störungen im Sozialverhalten auffällt und in Regelschulen nicht beschult werden kann





## Spezielle Gruppen mit besonders erhöhtem Risiko für psychische Störungen

### Kinder psychisch kranker Eltern

*Über die Hälfte der Eltern schätzt Kinder als behandlungsbedürftig ein, aber ca. 25% der Kinder erhalten spezielle Hilfe (Schmid & Kölch 2007)*

### Kinder in institutioneller Erziehung

Diagnose	Prävalenz bei Heimkindern	Prävalenz in Normalpopulation
St. Sozialverhalten (F 91, F 92)	26 % (+ 22 % F 90.1)	6 %
ADHD (F 90.0 + F 90.1)	24 %	3-6 %
Depression (F 32, F 34)	10,4 %	1-5 %
Angststörungen	4 %	1,8 – 5,3 %
Enuresis	6 % (14 J.)	2 %
Sucht/ Substanzabusus	8,8 % (14 J.)	4 % Alkohol (16 J.) 1 % Cannabis (14 J.)



## Auswirkungen psychischer Störungen bei Minderjährigen auf den Lebensverlauf und Integration in Arbeit



## Wandel der Arbeitswelt

Besonders auffällig sind die zunehmende *Bildungsintensität* des technologischen Wandels und die *Tertiarisierung* bzw. der wachsende Anteil von Dienstleistungsberufen (Sheldon, 2002).

Bildungsintensität meint, dass neue Technologien die Nachfrage nach qualifizierten Arbeitskräften zu Lasten von Ungelernten ansteigen lassen.

Angebot an qualifizierten Ausbildungskandidaten groß und überwiegt Ausbildungsstellen

- ▶ Ausbildungsplätze sind primär auch Kosten für Betrieb
- ▶ gleichzeitig aber auch Investition in langfristige betriebliche Zukunft

Beurteilungskriterien werden immer stärker operationalisiert - auch in Betrieben





## Psychische Erkrankung und Berufseinstieg

Wo können sich überhaupt Probleme ergeben?

- ▶ Symptomebene?
- ▶ Berufsebene?
- ▶ Behandlungsebene?



## Anforderungen seitens einer Handelskette an einen Auszubildenden : „ ***Du bringst mit:***“

Pünktlichkeit

Zuverlässigkeit

Engagement

Angemessenes Verhalten

Größtmögliche „Fehlerfreiheit“

Steile Lernkurve

Sauberes Schriftbild

vs. jugendpsychiatrisches Klientel:

Mangelnde Struktur

Oftmals hoher Förderbedarf

Ausfallzeiten





## Auswirkungen z.B. bei ADHD

### ADHS-Zukunftsrisiken

(Barkley et al. 2002)

---

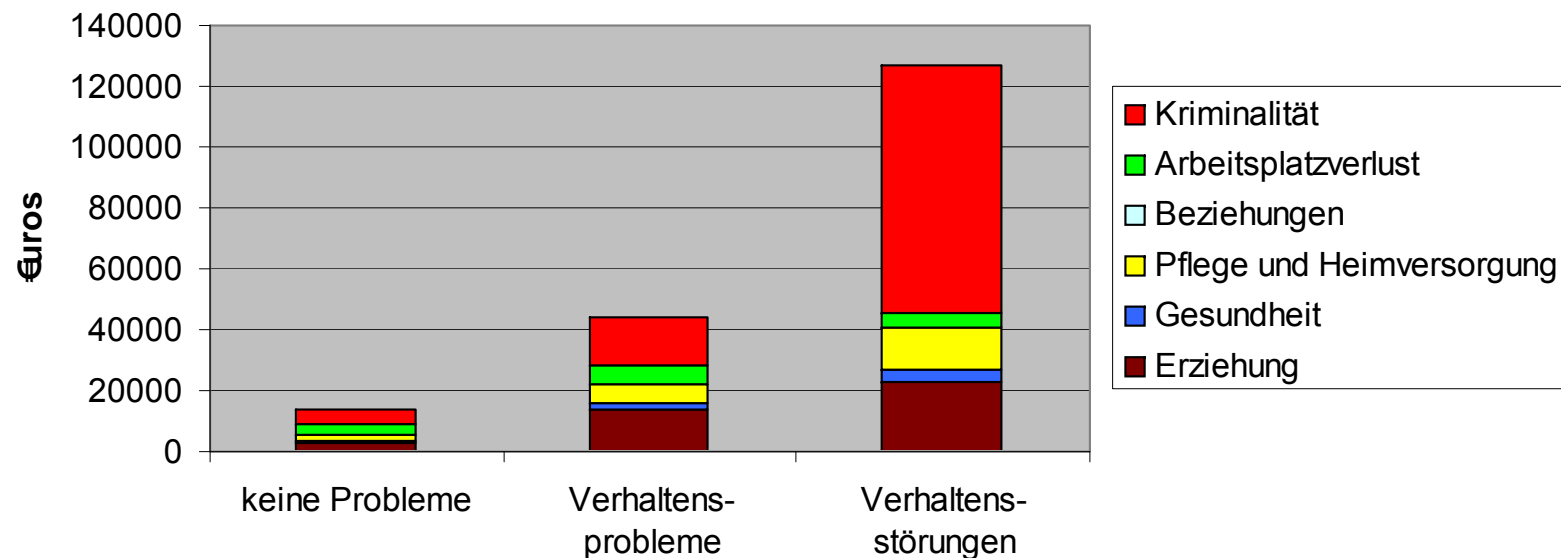
• Schulversagen	36 %
• Kein Collegeabschluß	83 %
• Wenig/keine Freunde	60 %
• Antisoziales Verhalten	45 %
• Teenager-Schwangerschaft	40 %
• Geschlechtskrankheiten	16 %
• Verkehrsunfälle, Übertretungen	↑↑
• Substanzmißbrauch, Delinquenz	↑↑
• Depression	25 %
• Persönlichkeitsstörungen	20 %







## Kosten der sozialen Ausgrenzung: Langzeit- Follow-up von Kindern mit und ohne Verhaltens-Störungen und psychischen Störungen



**Quelle:** Scott S.; Knapp M.; Henderson J.; Maughan B.: Financial cost of social exclusion. Follow-up study of anti-social children into adulthood, British Medical Journal (BMJ), 323, 191-196. Umrechnung in Euro durch David McDaid, Mental Health Economics European Network.



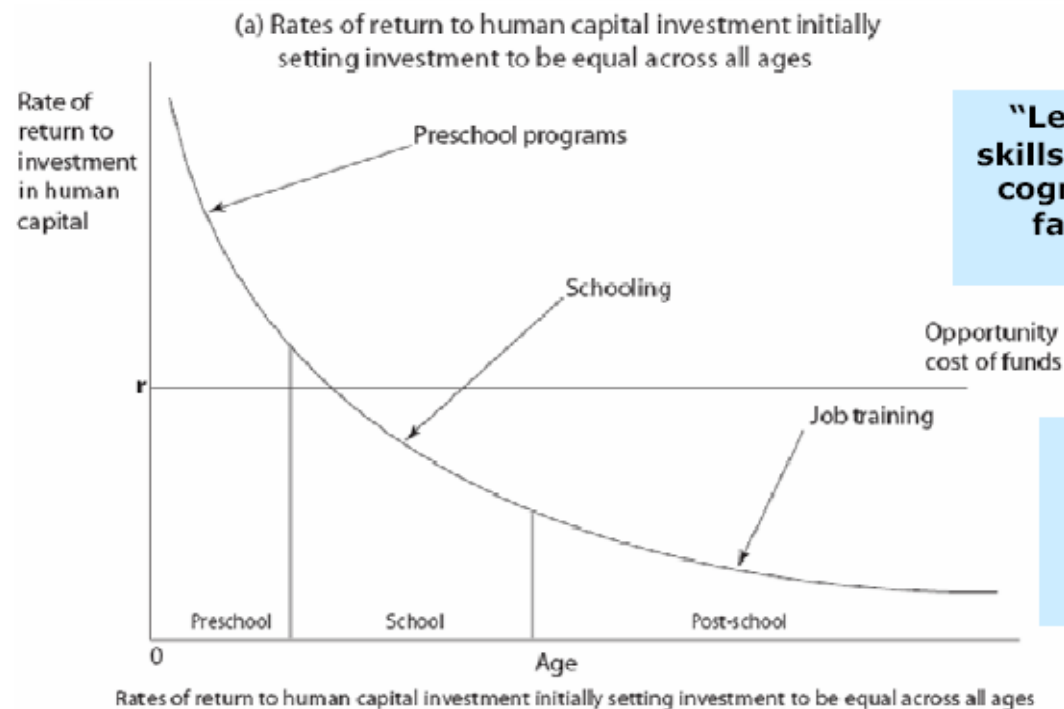


## Auswirkungen von Interventionen über den Lebenszyklus

**CabinetOffice**



Prime Minister's Strategy Unit



**“Learning begets learning; skills (both cognitive and non-cognitive) acquired early on facilitate later learning”**

Heckman (2005)

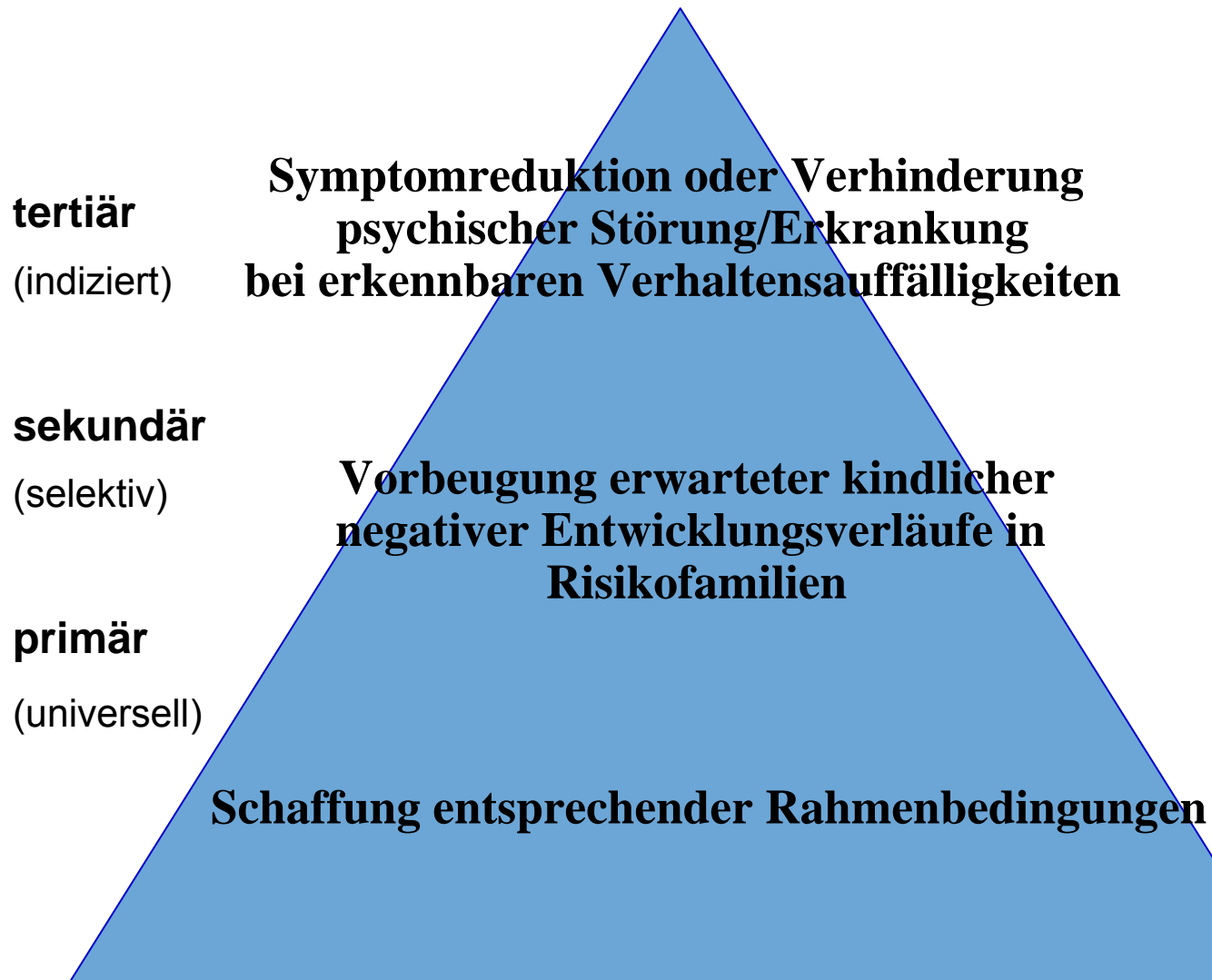
**“If the race is already halfway run even before children begin school, then we clearly need to examine what happens in the earliest years”**

(Esping-Anderson, 2004)



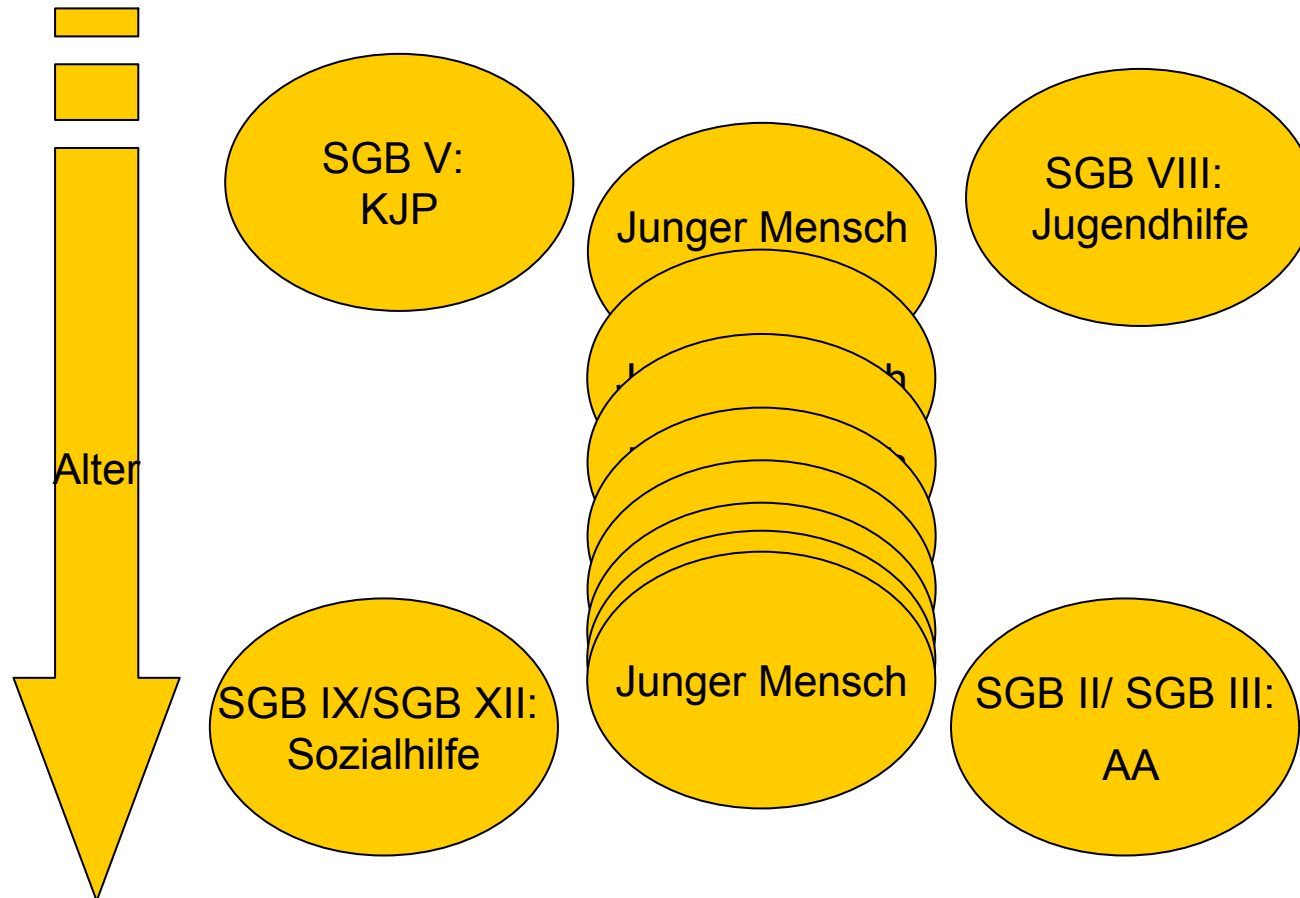


## Gelingendes Aufwachsen von Kindern: Präventionstypen (nach Mrazek & Haggerty, 1994)





## Betreuung psychisch kranker Jugendlicher über die Systeme viele Systeme - Verzahnung möglich?





## Versorgungssituation KJP

„Ambulant vor stationär“

Modell der sozialpsychiatrischen Praxen auf der Basis der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung: Arzt + qualifizierte Mitarbeiter bieten umfassende Betreuung

2.500 Kinder- und Jugendlichenpsychotherap. ambulante Versorgung

30.000 Patienten (Ø 47 Tage)/ Jahr stationär in KJP (ca.110

Krankenhausabteilungen mit ca. 4.500 Betten):

~ 43-44% Jugendliche 14 - 18 Jahre

Diagnosen: schwere Verhaltensstörungen, Entwicklungsstörungen sowie Schizophrenie und Depression.

häufig langjährige Betreuung von Familien

Differenzierte Kenntnis der Probleme und Auswirkungen von Diagnosen für soziale Integration

Problem:

Arbeitsintegration oftmals im „toten Winkel“ bei Behandlung





Arbeit:

- familienzentriert (sozial-pädagogische Familienhilfen etc.)
- individuumszentriert (Einrichtungen der Jugendhilfe, WG etc.)

Bei psychisch kranken Jugendlichen: §35a SGB VIII: „Eingliederungshilfe“

Zusätzlich § 41 SGB VIII: „Hilfe für junge Volljährige, Nachbetreuung“

Regional sehr heterogen in Angeboten und Finanzierung

Langjährige Kenntnis ganzer Familiensysteme und der Einflußfaktoren auf relevante Bereiche des sozialen Funktionsniveaus

Problem:

Stetiges Anwachsen der Leistungen der Jugendhilfe

Tendenz Hilfen mit Herannahen des 18.LJ einzustellen



## Bedeutung für Berufsintegration - frühzeitiges Erkennen psychischer Probleme

Identifikation psychisch behinderter Jugendlicher bei Berufswegeplanung und Berufsorientierung

In aller Regel wird die Berufswahl ohne Berücksichtigung der vorliegenden psychischen Probleme getroffen

Vielfältige Gründe:

nötige Sensibilität zum Erkennen derartiger Erkrankungen oder Behinderungen im vorberuflichen Bereich notwendig

► wie läuft Information?

Psychische Behinderungen dann auffällig, wenn es um die Umsetzung der Berufswahlentscheidung geht:

- bei Aufnahme einer Ausbildung,
- nicht stabile „Berufsreife“ (spezifische Vorgehensweise im Rahmen der Berufsvorbereitung)

Problem: Berufswahlentscheidung, wenn sie einmal getroffen wurde, ist zumindest kurzfristig einer Revision nicht zugänglich

► deshalb eminent wichtig, schon im Vorfeld der Berufswahl Erkenntnisse zusammenzutragen, die Signale geben in Richtung des Vorliegens psychischer Probleme.







## Möglichkeiten der frühzeitigen Kenntnis individueller Probleme z.B. über 4-Phasen-Modell

Integration der Kenntnis verschiedener vorbehandelnder Systeme

Kenntnis der Auswirkungen von Risikofaktoren und psychischer Erkrankung bei Jugendlichen und Familie: Transparenz und Offenheit vs. Datenschutz

Schnittstellenprobleme:

wer hat Information, wer gibt sie weiter, wer darf sie weitergeben

Individuelle Probleme:

ist der Jugendliche/junge Erwachsene fähig selbstständig die Vernetzung der Information herbeizuführen

welche Kenntnis hat er über die Auswirkungen seiner Störung auf Berufsfähigkeit (z.B. auch Medikation)

Kenntnis der Berater über Auswirkungen von Störungen. z.B. auf längerfristige Berufsnähe/-ferne





# Information

## Checkliste

Ich sage bei dem Gespräch mit der Arbeitsverwaltung, dass ich eine psychische Erkrankung habe oder in kinder- und jugendpsychiatrischer/psychotherapeutischer Behandlung bin.

### Gründe dafür

- Ich habe grundsätzlich kein Problem, meine Erkrankung/Behandlung anzusprechen
- Ich denke, wenn sie mehr von mir wissen, können sie mir auch besser helfen
- Meine Erkrankung/Behandlung könnte Auswirkungen auf den Berufliche Ausbildung haben (z.B. Krankheitstage, Konzentration, etc.)
- Ich nehme Medikamente, die sich vielleicht im Beruf auswirken könnten (z.B. Stimulanzien, wie Ritalin®, Concerta® oder Medikamente)
- Wenn ich mich unwohl fühle, weiß ich, wer mir hilft
- Ich bin in einer langfristigen Behandlung
- Die Behandlung findet regelmäßig statt (mehr als einmal wöchentlich)
- Ich erhalte sonstige Hilfen, beispielsweise über das Jugendamt

### Gründe dagegen

- Das Ende meiner Behandlung ist absehbar
- Ich fühle mich durch meine Krankheit normalerweise nicht eingeschränkt
- In der Schule hatte meine Krankheit keinerlei Auswirkungen
- Ich weiß, was ich beruflich möchte und habe auch schon mit anderen darüber gesprochen
- Ich habe bereits die Aussicht auf eine Ausbildungsstelle oder eine weiterführende Schule und ein zukünftiger Arbeitgeber weiß über meine Krankheit Bescheid

### Was muss ich sonst noch wissen?

Was du beim Gespräch mit deiner Berufsberatung der Arbeitsverwaltung noch ansprechen könntest:

- Ist es möglich, die Therapie während der Arbeitszeit fortzusetzen?
- Ist es möglich, dass meinem Chef meine Behandlung nicht mitgeteilt wird?
- Können meine zukünftigen Arbeitskollegen etwas von meiner Behandlung mit?
- Welche Unterstützung bekomme ich, damit ich die Ausbildung oder Schule auch wirklich schaffe?



Kinder- und Jugend-  
psychiatrie/ Psychotherapie  
Universitätsklinikum Ulm

**Soll ich oder soll ich nicht?  
... muss ich mich bei der  
Arbeitsverwaltung outen, dass ich eine  
psychische Erkrankung habe?**

## Was geht denn meine psychische Erkrankung die Arbeitsverwaltung an?

Um es kurz zu machen: eigentlich nichts. Schließlich bist du selbst verantwortlich dafür, mit wem du über deine Erkrankung sprechen möchtest.

**ABER?** Es gibt gute Gründe, noch einmal darüber nachzudenken, ob es nicht doch sinnvoll ist, deine Erkrankung anzusprechen.

**WARUM?** Die Arbeitsverwaltung möchte dir helfen, nach deiner Schulzeit einen guten Start in das Berufsleben zu finden. Ob es die Suche nach einem Ausbildungsplatz ist, die Vorbereitung durch unterstützende Maßnahmen, oder der Besuch einer weiterführenden Schule: Es gibt nicht nur EINEN Weg, sondern nur DEINEN Weg. Um DEINEN Weg zu gehen, müssen die Berufsberater/-innen möglicherweise etwas von dir erfahren, was dir vielleicht unangenehm ist.

**DENN:** Du möchtest ja einen Job haben, der wirklich zu dir passt!

**TROTZDEM:** Nicht in jedem Fall ist es nötig, von deiner Erkrankung zu erzählen. Am Ende musst du selbst wissen, ob du es möchtest oder nicht. Berate dich am besten möglichst früh mit deinem Arzt, deinem Kinder- und Jugendpsychiater/-psychotherapeuten, deinen Eltern und sonstigen Leuten, denen du vertraust.

## Dürfen denn Informationen über meine Erkrankung weitergegeben werden?

Bezüglich deiner Erkrankung besteht eine strafrechtlich geschützte Schweigepflicht nach § 203 Strafgesetzbuch. Wenn du jemandem von deiner Krankheit erzählst, darf diese Info nicht an Dritte weitergegeben werden, um das grundrechtlich geschützte Persönlichkeitsrecht auf informationelle Selbstbestimmung ausreichend zu gewährleisten. Das ist gut so, denn schließlich musst du selbst entscheiden, wie du mit der Krankheit umgehst und wen du darüber informieren möchtest. Schweigepflichtig sind selbstverständlich die Kinder- und Jugendpsychiater/-psychotherapeuten, aber ebenso die öffentlichen Schulen und die Arbeitsverwaltung.

## Und wenn ich nicht weiß, ob ich von meiner Erkrankung erzählen soll?

Wir haben dir hier eine kleine Liste erstellt, die du ankreuzen kannst, um eine Entscheidung zu treffen, welcher Weg für dich der richtige ist.

Und so wertest du aus:

- Wenn du viele Gründe dafür angekreuzt hast, ist die Entscheidung eindeutig. Dann solltest du offen mit deiner Behandlung umgehen und diese ansprechen.
- Wenn du viele Gründe dagegen angekreuzt hast, dann solltest du die Behandlung eher nicht ansprechen oder erst noch eine Person, der du vertraust fragen, was sie dazu denkt.
- Wenn du die Gründe dafür ungefähr gleich häufig angekreuzt hast, wie dagegen, solltest du auf jeden Fall mit deinem Kinder- und Jugendpsychiater/-psychotherapeuten und/oder deinen Eltern sprechen.

Auf jeden Fall solltest du mit deinem behandelnden Arzt oder Therapeuten über die anstehende Berufswahl und deinen Termin mit dem Berufsberater sprechen, wenn du

- Medikamente nimmst,
- schon ziemlich lange in Behandlung bist,
- eher unsicher oder ängstlich bist,
- oder zusätzliche Hilfen, beispielsweise über das Jugendamt, bekommst.

## Wer hilft mir denn?

Du musst diese wichtige Entscheidung nicht alleine treffen. Bespreche das Thema mit deinen Eltern und/oder Vertrauenspersonen und/oder deinem behandelnden Kinder- und Jugendpsychiater/-psychotherapeuten. Sage ihnen, was dein Gefühl ist und wovor du möglicherweise Angst hast. Das hilft dir, besser über deinen Weg klar zu werden.



## Probleme und Chancen

- ▶ Relevante Population
- ▶ Langzeitauswirkungen zum Teil transgenerational bemerkbar (Sucht, Depression, Delinquenz)
- ▶ Aufwändige Hilfesysteme bestehen (KJP, Schule, Jugendhilfe)

### Notwendige Schritte zur optimierten Integration in Arbeit

- ▶ Frühidentifikation und Zusammenarbeit
  - ▶ Integration
    - der Information mehrerer Hilfesysteme
    - der Maßnahmen mehrerer Hilfesysteme
- zur Optimierung einer passgenauen Hilfe





**Kinder- und Jugend-  
psychiatrie / Psychotherapie**

**Universitätsklinikum Ulm**

**Priv.-Doz. Dr. Michael Kölch**

**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie /  
Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm**

Steinhövelstraße 5  
89075 Ulm

**[www.uniklinik-ulm.de/kjpp](http://www.uniklinik-ulm.de/kjpp)**



Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Jörg M. Fegert

