



GEMEINSCHAFTSKRANKENHAUS
HERDECKE

Auswirkungen einer Fremdunterbringung auf die Stoffwechselsituation bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Diabetes mellitus Typ 1: eine retrospektive Studie

A. Thimm, M. Meusers, D. Hilgard
Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke
(erweiterte Version aus Vortrag JAPED 11.2015)



ARBEITSGRUPPE FÜR PSYCHIATRISCHE,
PSYCHOTHERAPEUTISCHE UND PSYCHOLOGISCHE
ASPEKTE DER KINDERDIABETOLOGIE
ARBEITSGRUPPE IN DER AGPD

Warum eine Fremdunterbringung?

Diabetes ist besondere Herausforderung bei:

- **schwierigen Familienverhältnissen**

- Alleinerziehende Elternteile
- Chronische Erkrankungen
- Alkohol/Drogen
- Wirtschaftliche Not

- **Psychiatrischen Komorbiditäten**

- Kindern/Jugendlichen
- Eltern



Häufigkeit psychiatrischer Störungen bei Kindern/Jugendlichen (KIGGS)

- 15% expansive Störungen
 - ADHS/Störung des Sozialverhaltens
- 6% emotionale Störungen
 - Zwangserkrankung, Angst Depression
- 3% Persönlichkeitsstörungen
- 2% Frühtraumatisierung
- 2% Posttraumatische Stresserkrankungen





die wichtigsten relevanten psychiatrischen Komorbiditäten bei Diabetes:

- Anpassungsstörungen F43.2
- Depressionen F30.0-2
- Angst- und phobische Störungen
- ADHS F90.0-1
- Störung des Sozialverhaltens F 92...
- Emotionale Steuerungsprobleme F92.8
- Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) F 43.--
- Essstörungen F 50
- Asperger-Autismus F 84.5



Weg zu einer Fremdunterbringung

1. Antrag auf 'Hilfe zur Erziehung' beim Jugendamt
(Hilfeplan: z. B. flexible Erziehungshilfe); § 27
und 36 SGB VIII



2. Hilfe in die Familie: sozialpädagogische
Familienhilfe (SPFH)



3. Fremdunterbringung nach sorgfältiger Klärung
der gegebenen Bedingungen und potentieller
Wohnsituation



Rechtliche Grundlagen:

- § 8a, KWG: wenn die Familie nicht mitmacht (kann)
- § 1631 BGB: wenn Kind nicht mitmacht (kann)
- § 35a: „Wiedereingliederungshilfe“ über 18.Lj. hinaus

➔ Anforderungsprofil: Ärztlich



ARBEITSGRUPPE FÜR PSYCHIATRISCHE,
PSYCHOTHERAPEUTISCHE UND PSYCHOLOGISCHE
ASPEKTE DER KINDERDIABETOLOGIE
ARBEITSGRUPPE IN DER AGPD



Wichtige Paragraphen

- § 35a SGB VIII
 - Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendlicher (kann auch über das 18. Lebensjahr hinaus geltend gemacht werden)
- § 8a SGB VIII
 - Kindeswohlgefährdung (wenn die Familie nicht will/kann)





Versionen der Jugendhilfe

- **Familientauglich (Verbleib in der Familie mit ambulanter Unterstützung)**
- **Familienähnliche Einrichtungen**
- **Pädagogisch orientierte Einrichtungen**
- **Psychiatrisch orientierte Einrichtungen**



Erforderliche Grundlagen

Für wen?

Menschen, die aufgrund ihrer Problematik nicht in das alte Umfeld zurückkehren können.

- Eigene psychiatrische Erkrankung
- Häusliche Diabetesversorgung trotz ambulanter Jugendhilfe-Maßnahmen nicht sicherzustellen
- Psychiatrische Erkrankung eines Elternteils



Aufnahmeprocedere z.B. in eine Intensiv-Wohngruppe

- Ernstgemeinte schriftliche oder fernmündliche Anfrage
 - Klinikbericht (erster Einblick in die Problematik)
 - Kostenträger (in NRW Jugendamt oder Landschaftsverband)
 - Bereitschaft zur **Kostenzusage**
 - Grundbereitschaft von Patient und Eltern
-
- Vorstellungsgespräch (Psychologin, Gruppenleiterin, Patient, Eltern, Kostenträger...)
 - Entscheidung (Bedenkzeit)
 - Zeitplan (Wartezeit)



Herdecker FU-Studie

Patientenkollektiv

- Zeitraum von 2004 – 2015
- Herdecker Kinderdiabetologie:
ca. 400 Patienten/Jahr
- 35 Patienten in Fremdunterbringung
 - davon 29 mit vollständigen Daten
 - 21 Patienten aktuell in Fremdunterbringung
 - 8 Patienten heute nach Fremdunterbringung



Herdecker FU-Studie

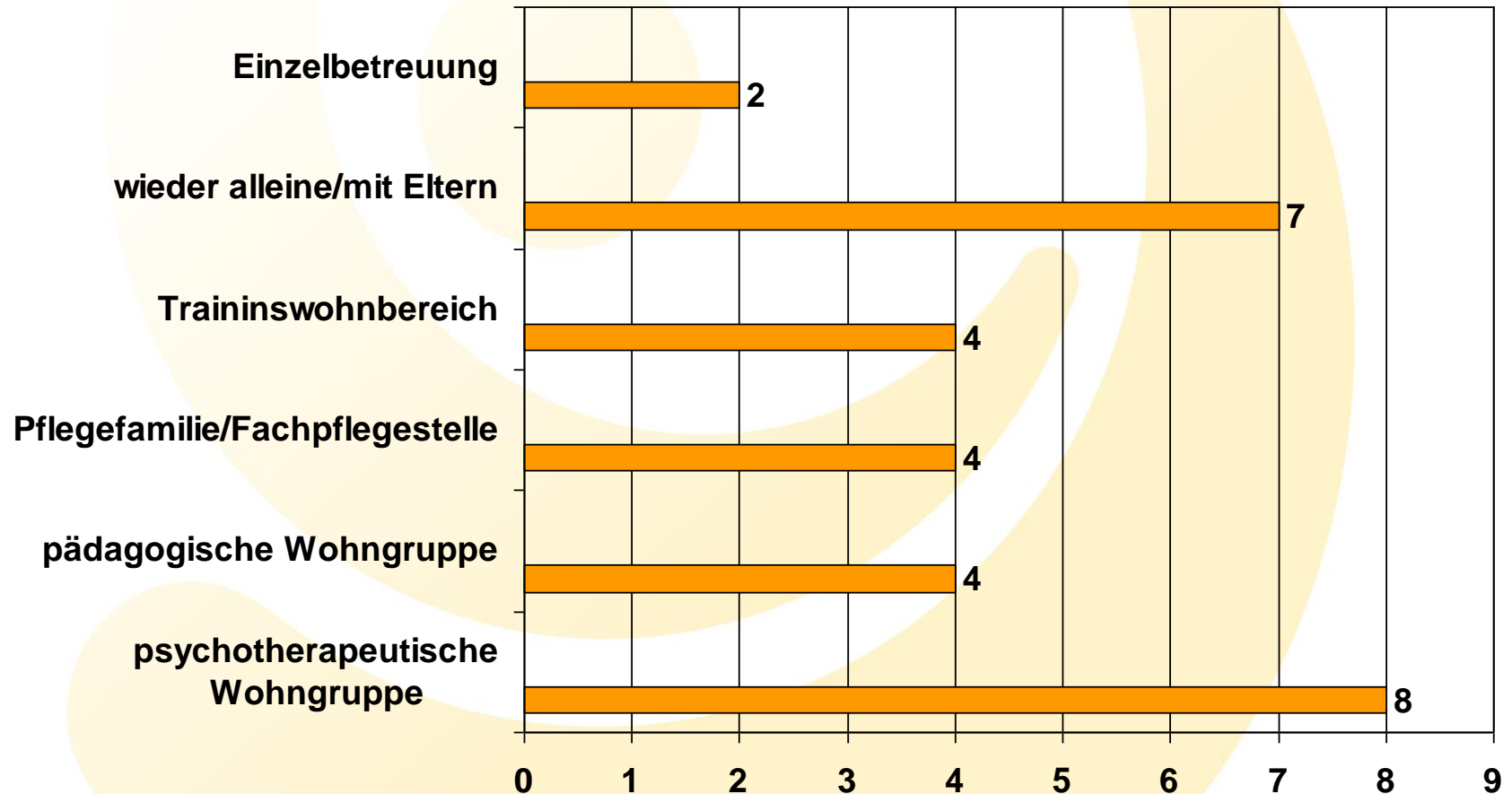
Patientencharakteristika

- Geschlecht: 16 weiblich, 19 männlich
- Alter: 9 - 23 Jahre (Mittel 17,4 Jahre)
- Diabetesdauer: 3,1 – 16 Jahre (Mittel 8,7)
- Familiensituation:
 - Getrennt lebende Eltern: 10 (29%)
 - Psychiatr. erkranktes Elternteil: 14 (40,6%)
- Alter bei FU: 13,3 Jahre (5 – 17,4)
- Dauer der FU: 4,2 Jahre (1,5 – 15,9)



Herdecker FU-Studie

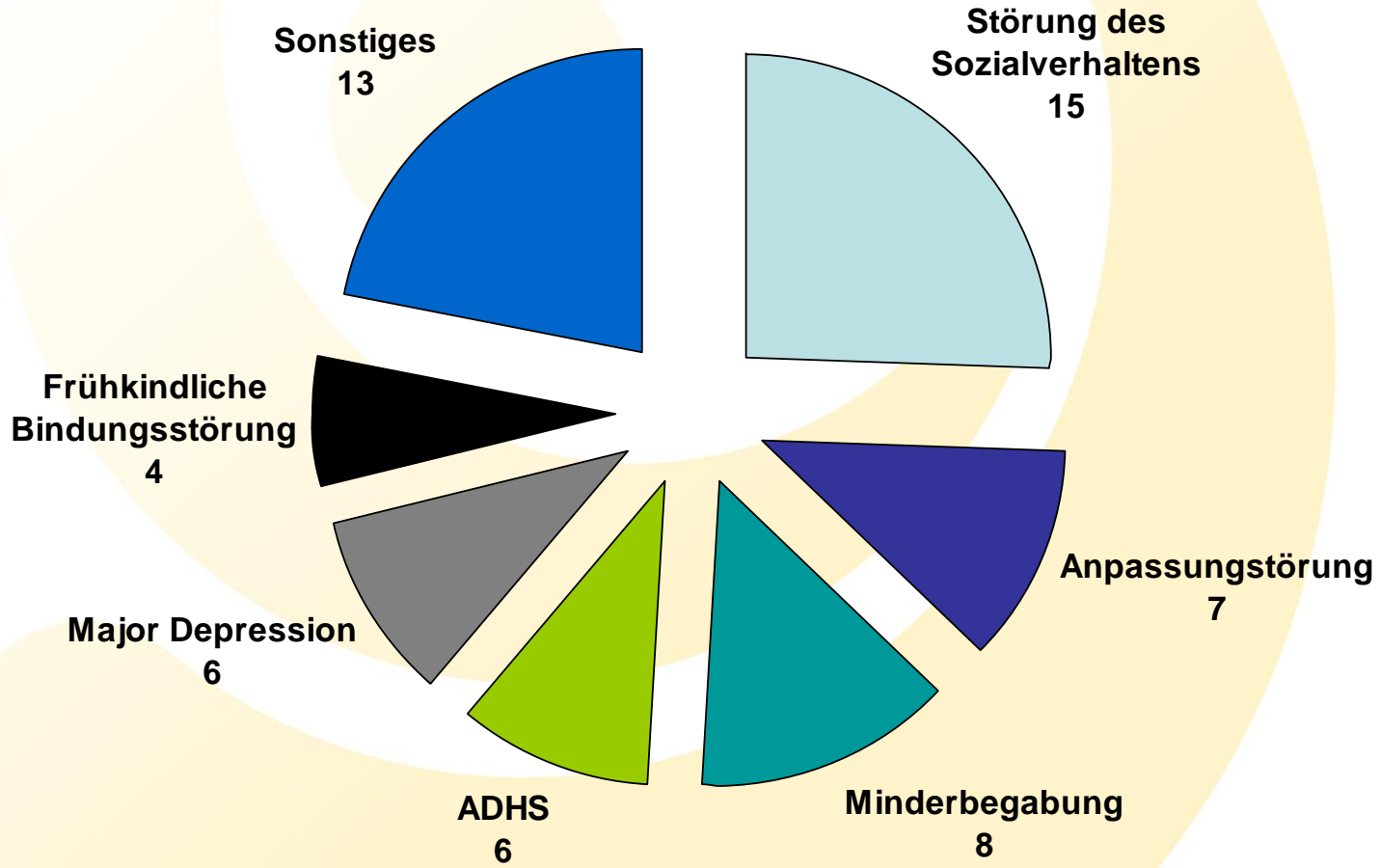
Art der Fremdunterbringung





Herdecker FU-Studie

Psychiatrische Komorbiditäten

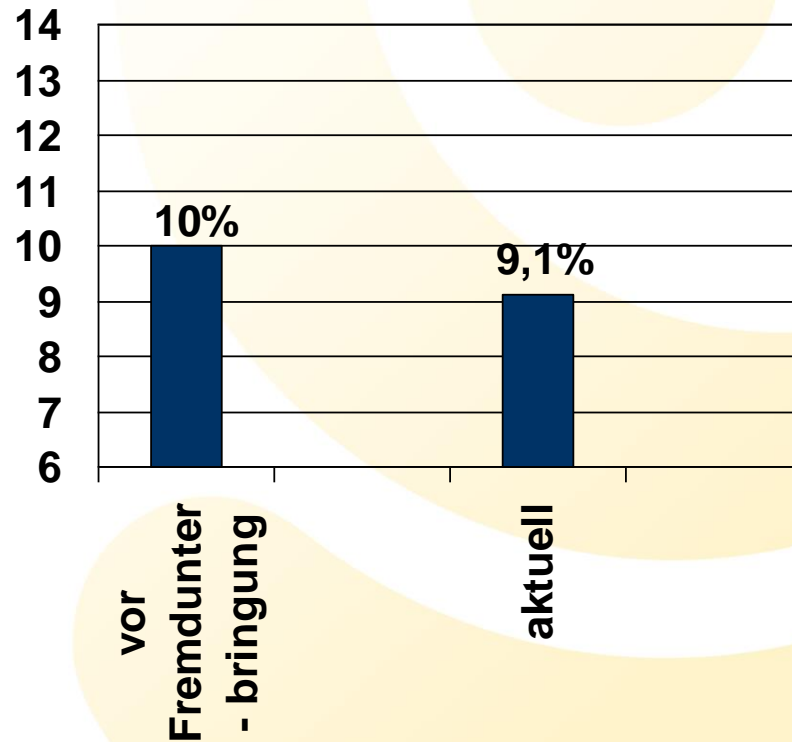




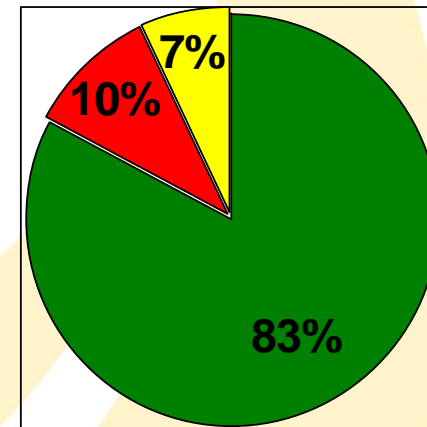
Herdecker FU-Studie




HbA1c-Verläufe

absoluter HbA1c



individuelle Veränderung



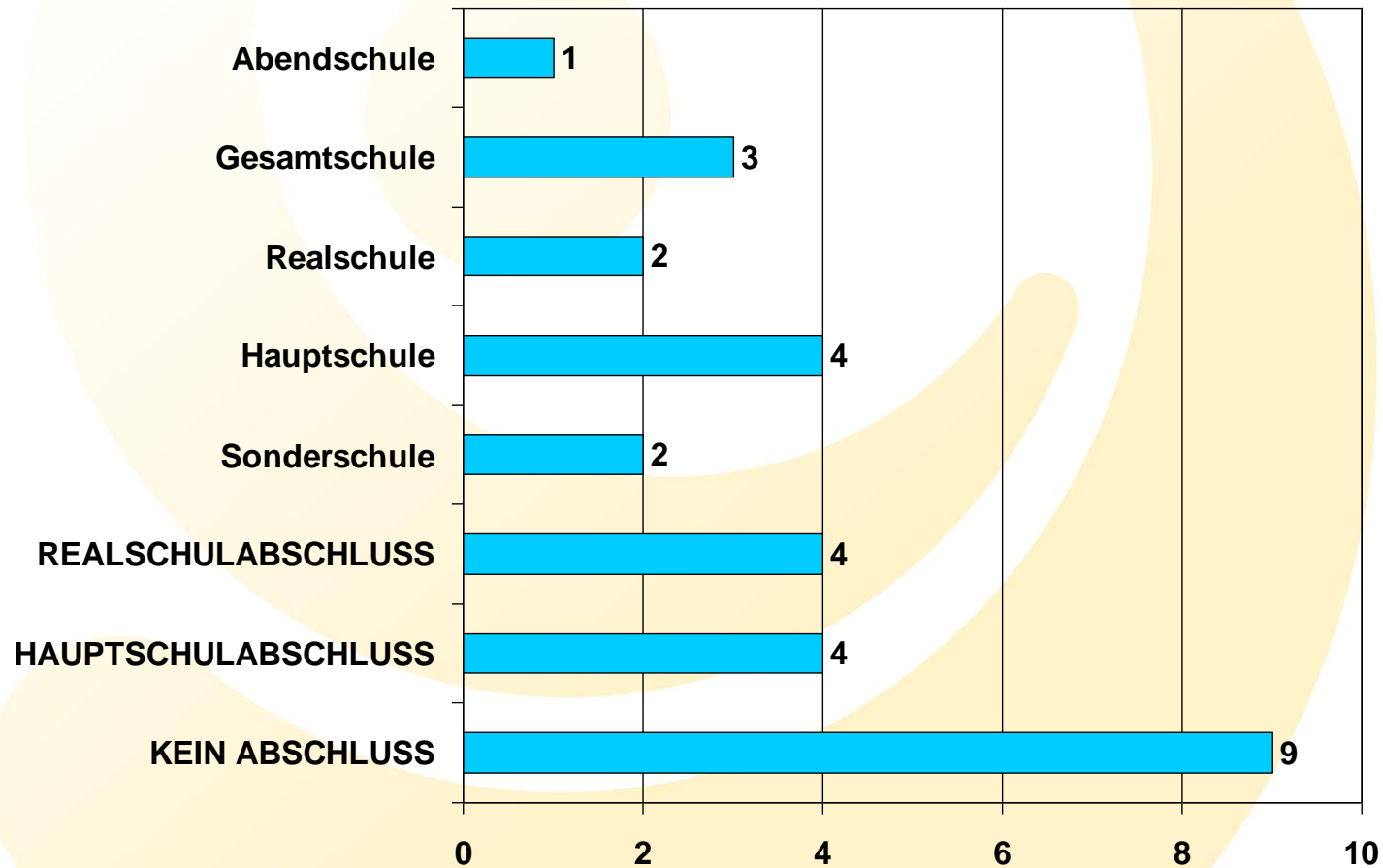
-  besser (>0,5%)
-  schlechter (> 0,5%)
-  konstant (<0,5%)





Herdecker FU-Studie

Schule/Schulabschluss





Herdecker FU-Studie

Voraussetzungen für die Einrichtungen

- Intensive und wiederholte Schulung durch das Diabetesteam
- Angemessener Personalschlüssel (Krankenschwester im Team, Nachtbetreuung)
- Engmaschige Betreuung und niederschwellige Kontaktmöglichkeiten (Telefon/Ambulanz)
- Erfahrung/Fortbildung im Umgang mit psychiatrischen Komorbiditäten
- Feste Anbindung an eine Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Austausch aller beteiligten Therapeuten





Ausblick

- Notwendigkeit von verbindlichen Standards und Kontrollen zur Qualitätssicherung von Fremdunterbringungseinrichtungen
- Angemessene Finanzierung der zusätzlichen Leistungen erforderlich
- Evaluation der langfristigen emotionalen und psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit Typ 1 Diabetes in Fremdunterbringung





Schlussfolgerung

- Verbesserung der Stoffwechsellage gemessen am HbA1c/DKA
 - Bessere schulische Laufbahn
 - Weniger intrafamiliäre Konflikte um die Diabetesversorgung
 - Stärkung des Selbstvertrauens in die Eigenversorgung
 - Reduktion des Risikos an Langzeitkomplikation
- Schulung und medizinische Unterstützung für die Einrichtungen als essentielle Voraussetzung
- Fremdunterbringung bei Diabetes braucht sorgfältiges Setting

